

Das Symptomenlexikon und die „Wissenschaftliche Homöopathie“

von Michael Kohl

Zusammenfassung:

Es wird der lange Weg geschildert, den es benötigte, bis ein Symptomenlexikon (SL) erstellt werden konnte. Daran anschließend wird erläutert, weshalb das SL ideal dazu geeignet ist, die Simileregeln auf rationelle Weise anzuwenden, um charakteristische Krankheitsbeschwerden mit sicheren Arzneiwirkungen zur Deckung zu bringen. Das Ergebnis ist eine deutliche Steigerung der Verschreibungssicherheit. Im zweiten Teil wird dargelegt, weshalb die zweckmäßige Anwendung des SLs eine eigene Methodik und daraus abgeleitet eine „Wissenschaftliche Homöopathie“ benötigt. Des Weiteren werden ihre Besonderheiten und Unterschiede zu anderen Homöopathieströmungen kurz dargestellt, um sich auf diese Weise einen ersten Überblick verschaffen zu können.

Schlüsselwörter: Symptomenlexikon, Simileregeln, wissenschaftliche Homöopathie, Zeichenkombinationen

Abstract:

The long way to create a Symptom Lexicon (SL) is described. This is followed by an explanation of why the SL is ideally suited for applying the similar principle in a rational manner to match characteristic disease symptoms with safe drug effects. The result is a significant increase in prescribing reliability.

In addition, the reliability of the SL for the prescription according to the simile principle is explained. Prescribing security increases due to the easier accordance of the disease symptoms to the proving symptoms.

The second part explains why the appropriate application of the SL requires its own methodology and, derived from it, a "scientific homeopathy". Furthermore, its special features and differences to other trends of Homeopathy are briefly described in order to be able to get an initial overview.

Key words: symptom lexicon, simile principle, scientific homeopathy, sign combination

Das Symptomenlexikon

Der lange Weg zu einem Symptomenlexikon

Das Symptomenlexikon (SL) geht auf eine Idee Hahnemanns zurück. Dieser hatte bereits ab ca. 1817 mit einem von ihm selbst handschriftlich angefertigten Prototypen gearbeitet, der aber nicht veröffentlicht wurde, da er noch sehr unvollständig war. Das lag daran, dass zu diesem Zeitpunkt nur die wenigsten homöopathischen Arzneien bereits vollständig ausgeprüft waren. Deshalb beauftragte er erst 17 Jahre später seinen Schüler und Kollegen G.H.G. Jahr damit, dieses Lexikon nun vollständig auszuarbeiten. Da das Projekt über die Planungsphase nie hinauskam, wurde das SL in den Büchern und Zeitschriftenartikeln Hahnemanns, Jahrs und Bönninghausens dementsprechend nicht erwähnt, wodurch es Generationen von Homöopathen völlig unbekannt blieb. Erst seitdem in den letzten Jahren

des 20. Jahrhunderts der Briefwechsel zwischen Hahnemann und Bönninghausen entdeckt, transkribiert und veröffentlicht wurde, weiß man, dass der Plan, ein SL auszuarbeiten, in den Jahren 1833–1835 unter diesen Homöopathen *das* beherrschende Thema war.

Bönninghausen bemerkte in einem Brief an Hahnemann 1834:

„Haben wir erst ein solches Werk, so kann die Allöopathie ihren Kram nur ganz einpacken, denn das Haupthinderniß für die grössere Verbreitung der einzig wahren Heillehre ist (ausser Gelehrten-Hochmuth und Gelehrten-Faulheit) die grosse Schwierigkeit, welche den Anfänger aller Orten zurückschreckt. Ein vollständiges und zum leichten Nachschlagen zweckmässig eingerichtetes Symptomen-Lexikon würde hier fast einzig und allein alle Schwierigkeiten beseitigen und jedem, auch dem mehr beschäftigten Arzte die naturgemäße Heillehre zugänglicher machen.“ [4: S 104]

Und Hahnemann schrieb 1834 an Bönninghausen in Vorfreude auf dieses Werkzeug:

„Nur ein Lexikon kann vollständigere Auskunft [als ein Repertorium; der Verfasser] den Suchenden geben [...] Ein ungeheures, aber köstliches Werk wird es werden.“ [4: S 102]

Der Versuch, solch ein Werk herzustellen, scheiterte jedoch an der enormen Datenmenge, die es zu verarbeiten galt. Mit den damaligen technischen Möglichkeiten war das nicht zu leisten, und das Projekt wurde 1835 aus diesem Grund aufgegeben. Nach diesem Scheitern geriet das SL im 19. und 20. Jahrhundert in Vergessenheit. Erst 1984 griff der deutsche Heilpraktiker Uwe Plate die Idee des SLs erneut auf und veröffentlichte es nach zwanzigjähriger Arbeit 2004 zuerst in Buchform und später dann digital. Nach all den Vorschusslorbeeren stellt sich nun die Frage, was eigentlich das Besondere am SL ist und wofür es gut sein soll. Dies erklärt sich aus der folgenden Fragestellung:

Woraus besteht die charakteristische Wirkung einer Arznei?

Grundlage des SLs war die jeweilige Erkenntnis Hahnemanns und Constantin Herings, den zwei erfahrensten Prüfungsleitern in der Geschichte der Homöopathie, dass sich charakteristische homöopathische Arzneiwirkungen nicht in **ganzen** Prüfungssymptomen zeigen. Folgende Überlegungen belegen dies: Die charakteristische Wirkung einer Arznei müsste sich – wenn sie unverwechselbar in dieser Arznei verankert ist, wovon jeder Homöopath zu Recht ausgeht – eigentlich in jedem Prüfer auf die gleiche Weise erzeugen lassen. Und so ist es auch. Aber anders, als man es sich denken könnte: Würde ein Mittel **vollständige** Symptome erzeugen, dann würden viele, wenn nicht sogar alle Prüfer unter den **gleichen** Symptomen leiden. Dies würde man deswegen erwarten, weil die in den geprüften Testsubstanzen enthaltene Kunstkrankheit so stark sein muss, dass ihre Wirkung sich sämtlichen oder – je nach Empfindlichkeit des Probanden – zumindest den meisten Prüfern mitteilt. Diese würden demnach ihrem Prüfungsleiter über ihre aufgetretenen Beschwerden berichten und in den Protokollen der Arzneimittelpfahrungen wären folglich lauter mehr oder weniger **gleich lautende** Sätze zu lesen. So verhält es sich jedoch nicht. Satz wiederholungen in diesem Sinne lassen sich nirgends finden, wie ein Blick in die primäre Materia Medica schnell deutlich macht.

Wenn die Arzneiwirkung sich also nicht in **ganzen** Prüfungssymptomen äußert, wie zeigt sie sich dann? Die Antwort auf diese Frage lässt sich aus den Grundlagen der homöopathischen Theorie ableiten. Man kann jedes Symptom – egal, ob bei einem Patienten oder bei einem Prüfungssymptom – in seine maximal vier Bestandteile zerlegen. Diese Symptomenbausteine werden, in Anlehnung an ihre frühere Bezeichnung, „Zeichen“

genannt. Ein vollständiges Symptom besteht somit aus maximal vier Arten von Einzelzeichen:

1. Die **Beschwerden (B)**, worunter alle Missempfindungen und sämtliche Schmerzen zu verstehen sind
2. Die **Modalitäten (M)**, also die Umstände, welche die Beschwerden entweder hervorlocken, verschlimmern oder verbessern
3. Der **Ort (O) oder das Organ**, an dem die Beschwerde stattfindet
4. **Begleitende Beschwerden (BB)**; eine solche liegt immer dann vor, wenn eine Beschwerde die Bedingung einer anderen ist.

In Einzelzeichen zeigt sich, von einigen Ausnahmen abgesehen, die charakteristische Wirkung eines Medikaments jedoch ebenso wenig wie in ganzen Symptomen. Zu den Kriterien einer charakteristischen Arzneiwirkung gehört ihre Auffälligkeit. Eine Wirkung ist dann nicht charakteristisch, wenn sie unauffällig also alltäglich ist, das heißt, wenn sie bei jeder Arznei und jeder Krankheit vorkommt. Alte Begriffe für diese Bestimmung sind im Organon-Paragraf 153 die Begriffe „auffallend“, „sonderlich“ und „ungewöhnlich“ [1, § 153]. Eine charakteristische Wirkung kann also nicht in einfachen Kopfschmerzen oder Rückenschmerzen bestehen, weil dies bei jeder Arznei vorkommt (Einzelzeichen: **Ort**). Das Gleiche gilt für häufig vorkommende Beschwerden wie z.B. Stechen, Drücken, Übelkeit, Durchfall etc. Auch diese Beschwerden fanden in jeder Arzneiprüfung statt (Einzelzeichen: **Beschwerden**). Das Gleiche gilt für viele Modalitäten: Auch eine Verschlimmerung durch Gehen, Bücken, die Morgen- oder die Abendzeit trat in jeder Prüfung auf (Einzelzeichen: **Modalität**). Somit können sich die charakteristischen Arzneiwirkungen weder in ganzen Prüfungssymptomen (bestehend aus *mindestens drei* Zeichen) noch in den meisten Einzelzeichen (bestehend aus *einem* Zeichen) verbergen.

Es gibt jedoch noch eine weitere Möglichkeit, wie sich Arzneiwirkungen manifestieren können, nämlich in **Zeichenkombinationen** innerhalb der Prüfungssymptome. Hier wird ein Zeichen durch ein zweites näher bestimmt (es besteht also aus **zwei** Zeichen).

Einige Beispiele:

- Angst, die nur nachts auftritt bzw. die sich nachts verschlimmert, besteht aus der ZK „B + M“
- Stechende Schmerzen, die sich beim Gehen verschlimmern, ergeben ebenfalls die ZK „B + M“
- Stechen im Knie ergibt die ZK „B + O“
- Schwindel mit Übelkeit entspricht der ZK „B + B“ oder „B + BB“, was das Gleiche ist
- Ohrenscherzen am Abend ergibt die ZK „O + M“

Hahnemann und Hering hatten vermutlich durch vergleichende Untersuchungen sämtlicher Prüfungssymptome **einer** Arznei herausgefunden, dass sich charakteristische Arzneiwirkungen in erster Linie in der Häufung von Zeichenkombinationen äußerten. Untersucht man nämlich unter diesem Gesichtspunkt das Ergebnis der Prüfungsprotokolle, dann zeigt sich Erstaunliches: Es häufen sich tatsächlich **Zeichenkombinationen**, aber bei jeder Arznei andere. Genau diese unterschiedliche Häufung macht das individuelle Arzneiwirkungsprofil aus, das jedem homöopathischen Medikament eigen ist und das Hahnemann als die charakteristische Wirkung einer Arznei bezeichnete. **Häufiges Auftreten** wurde deswegen als klares Indiz für die zuverlässige Wirkung einer Testsubstanz

angesehen, weil man davon ausging, dass die innewohnende „künstliche Krankheit“ so stark sein müsste, dass sie die *gleiche* Wirkung in *verschiedenen* Prüfern erregen kann.

Auf Grundlage dieser Erkenntnis war klar, dass man auf Basis der bisherigen Anordnung der Prüfungssymptome – nämlich nach Organen, und diese wiederum nach der Kopf-zu-Fuß-Sortierung – nur zwei ZK erfassen konnte, nämlich Organe wahlweise kombiniert entweder mit Beschwerden oder mit Modalitäten, kurz: „O + B“ und „O + M“. So waren die beiden ersten Repertorien, nämlich die von Bönninghausen und Jahr¹, selbstverständlich **Zeichenkombinations-Repertorien** und für die folgenden 170 Jahre mit das Beste, was die Homöopathie anzubieten hatte, um Krankheitsbeschwerden eines Patienten zuverlässig abzubilden. Mit diesen Repertorien konnte man immerhin zwei der insgesamt sechs möglichen Arzneiwirkungen erforschen (Diese sechs ZK lauten: Ort + Ort, Ort + Beschwerde, Modalität + Ort, Modalität + Beschwerde, Beschwerde + Begleit-Beschwerde und Beschwerde mit Erstreckung).

Mehr war auf Grund der bisherigen Anordnung der Prüfungssymptome zu der Zeit nicht möglich. Um **sämtliche** Wirkungen zu erforschen, hätte man ein SL benötigt. Das war mit den damaligen technischen Möglichkeiten nicht zu erstellen, weswegen man sich mit den Repertorien begnügen musste. So schrieb Hahnemann 1834 an Bönninghausen:

„Nach allem Überdenken für mich und Herrn Jahr finde ich nun selbst die Unmöglichkeit, ein Repertorium anders einzurichten, als Sie und Jahr schon gefertigt lieferten und Sie können sich wahrlich dabei beruhigen. Es kann nichts Anderes als Winke auf die vorhandenen Arznei-Prüfungen enthalten. Nur ein Lexikon kann vollständigere Auskunft dem Suchenden geben[...]“ [4: 102]

Jahr hatte im Übrigen erkannt, dass die damals neue Heillehre dringend eine solide Arzneiwissenschaft als Grundlage benötige, die eigenen, also homöopathischen Kriterien genügen müsste. Er wusste, dass dies erst dann möglich sein würde, wenn die Homöopathie ein SL besäße, mit dem eine Untersuchung *sämtlicher* Arzneiwirkungen möglich wäre. Erst wenn dieses Werkzeug zur Verfügung stände, könnte man auf die notwendigerweise mangelhaften, weil provisorischen Repertorien verzichten. Über dieses SL, das nach seiner Kalkulation 48 Bände umfassen würde, hatte er sich bereits 1848 in seinem Vorwort zum Ausführlichen Symptomen-Kodex der homöopathischen Arzneimittellehre entsprechend geäußert:

„Wahr ist freilich, daß wir in der That nicht eher zu einer, auf ihre eigenen Principien gegründeten Arzneiwissenschaft kommen werden, als bis wir die bekannten Wirkungen unserer Mittel nach allen Richtungen hin in ihren Analogien und Widersprüchen werden kennen gelernt haben, und daß hierzu ein Werk nothwendig ist, welches, wie das eben besprochene 48 bändige, uns die Symptome in der That nach allen Richtungen hin unter jeder nur erdenklichen Haupt- und Unterordnung in Extenso wiederholt, ist auch nicht zu leugnen. [...] Alle unsere Repertorien sind bis jetzt nur Übergangsformen, und können vor der Hand nichts Anderes sein.“ [2: VII]

¹ Bönninghausen veröffentlichte 1832 das SRA = „Systematisch- Alphabetisches Repertorium der Antipsorischen Arzneien“ und 1835 das SRN = „Systematisch- Alphabetisches Repertorium der nicht-antipsorischen Arzneien“, Jahr das „Handbuch der Haupt-Anzeigen“, 1. Auflage 1834. Beide Werke wurden in der Fußnote zu § 153 extra lobend erwähnt. Hahnemann bezog sich dabei auf die aktuellste Ausgabe des Werkes von Jahr, das 1840 in Paris auf Französisch erschien mit dem Titel „Nouveau manuel“.

Was ist das Symptomenlexikon?

Das SL ist ein Werkzeug, mit dem man in einer bisher nicht gekannten Sicherheit **sämtliche** möglichen charakteristischen Arzneiwirkungen und ihre **Häufigkeit** in der Materia Medica erforschen kann. Um das zu ermöglichen, wurden alle Prüfungssymptome erst einmal in ihre Bestandteile, die Zeichen, zerlegt und nun mehrfach neu sortiert:

1. Nach Beschwerden: Alle Prüfungssymptome wurden alphabetisch nach Beschwerden neu sortiert: von „Abmagerung“ bis „Zwängen“.
2. Alle Modalitäten wurden ebenfalls alphabetisch neu sortiert: von „Abend verschlimmert“ bis „Zugreifen verschlimmert“.
3. Die Organsortierung nach der Kopf-zu-Fuß-Sortierung wurde beibehalten.

Als Nächstes wurde eine Software so programmiert, dass sich nun jedes Zeichen mit jedem anderen kombinieren lässt, um so zu erfahren, bei welchen Arzneien diese ZK in der Prüfung tatsächlich stattgefunden hatte. So erhält man mit einem Mausklick jede ZK, nach der man sucht bzw. die der Patient als sein wichtigstes charakteristisches Hauptsymptom benennt.

Beispiel:

Das vollständige Hauptsymptom eines Patienten ist z.B. „Magenstechen, das sich beim Gehen verschlimmert“. Es besteht aus drei Zeichen, in diesem Falle aus:

Ort – hier: Magen

Beschwerde – hier: stechende Schmerzen

Modalität – hier: Gehen verschlimmert

Nach dem bisher Gesagten ist deutlich, dass dieser Patient mit den Arzneien, die in einem Symptomenrepertorium wie dem Kent oder seinen modernen Derivaten in der Rubrik: „Magenstechen, Gehen <“ stehen, **nicht** zuverlässig geheilt werden kann. Mit dem SL wird das Simile stattdessen nun so bestimmt, dass man zuerst einmal das Symptom in die „Sprache“ der arzneimittelbasierten Materia Medica übersetzt, d.h. in die entsprechenden Zeichenkombinationen. Diese sind in diesem Fall:

1. Stechen im Magen (Beschwerde + Ort) – egal, unter welcher Modalität
2. Stechen beim Gehen (Beschwerde + Modalität) – egal, an welchem Ort
3. Magenbeschwerden beim Gehen (Ort + Modalität) – egal, mit welcher Schmerzart

Gibt man diese drei ZK in das SL ein, ist mit einem Blick zu erkennen, welche Arzneimittel diese ZK gehäuft erzeugten. So teilt sich die Materia Medica rasch in eine kleine Anzahl von Arzneien auf der einen Seite, bei denen diese Häufung tatsächlich auftrat und einem Großteil von Mitteln auf der anderen Seite, bei denen dies *nicht* der Fall war, und die aus diesem Grunde nicht mehr als Simile in Frage kommen können. Beeindruckend an dieser Stelle ist, wie zuverlässig die so gefundene jeweilige charakteristische Arzneiwirkung ist. Weiß man bei den Einträgen in einem modernen Repertorium nie sicher, ob die Einträge berechtigt sind, ob welche übersehen wurden bzw. wie sie überhaupt dort hineingerieten, kann man beim SL hingegen mit einer sehr hohen Wahrscheinlichkeit davon ausgehen, dass, wenn eine gut geprüfte Arznei eine ZK in der Prüfung nicht erzeugte, diese Wirkung dann tatsächlich nicht zu ihr gehört. Denn die Arznei hatte in der Arzneiprüfung die Chance, entsprechende ZK in den Testpersonen zu erregen, was sie in dem Fall aber nicht tat. **Aus diesem Grund**

kommt dieses Mittel als Simile nicht in Frage. Das ließ sich mit den bisherigen Werkzeugen nicht mit dieser Zuverlässigkeit ermitteln.

Deutliche Erhöhung der Verschreibungssicherheit

Die Aufgabe eines Homöopathen ist es daher, die wichtigsten, also die charakteristischen Symptome des Patienten, in die Sprache der Arzneiwirkungen zu zerlegen. Daraufhin werden die entsprechenden ZK gebildet, wie die drei aufgelisteten in dem Beispiel des Magenstechens. Dann wird die gesamte Materia Medica mithilfe des SLs daraufhin untersucht, welche Mittel diese drei ZK gehäuft erzeugt hatten.

Das SL ist das einzige homöopathische Werkzeug, mit dem sich **die insgesamt sechs möglichen** Arzneiwirkungen für jede Arznei mit wenigen Mausklicks ermitteln lassen. So wird die charakteristische Wirkung eines Mittels einfach und schnell bestimmt und als Simile für die Heilung der Patienten verwendet. Die große Stärke des SLs zeigt sich dadurch in einer deutlich erhöhten Verschreibungssicherheit.

Durch die sechs Möglichkeiten, Zeichen miteinander zu kombinieren, stellte sich heraus, dass die verwendeten Arzneien ein wesentlich größeres Wirkspektrum besitzen, als dies bisher bekannt war. Dementsprechend erhöhen sich auch die Anwendungsmöglichkeiten der einzelnen Mittel um ein Vielfaches.

Durch das SL ist es in der Homöopathiegeschichte erstmals möglich, eine prüfungsbasierte, rationelle Arzneiwissenschaft nach „eigenen homöopathischen Prinzipien“ [2], also eine „**Wissenschaftliche Homöopathie**“ im hier dargestellten Sinne zu betreiben.

Voraussetzung für eine sichere Arzneiwahl – und damit eine erfolgreiche homöopathische Praxis – ist neben dem digitalen Werkzeug jedoch auch die korrekte Anwendung des SLs nach klaren, deutlich einsehbaren Regeln. Denn wie mit jedem Werkzeug, verhält es sich auch mit dem SL: Wendet man es falsch an, so lässt sich das Simile auch mit dem SL nicht bestimmen.

Wissenschaftliche Homöopathie

Nachdem das SL zur Verfügung stand, musste eine *Methodik* entwickelt werden, die es erlaubte, das Similegesetz mit diesem neuen Werkzeug nach schlüssigen Kriterien rationell anzuwenden. Oder wie Hahnemann es formulierte: Die Heilmethode musste nun „nach deutlich einzusehenden Gründen“ erfolgen [1: § 2].

Notwendigkeit einer eigenen Methodik

In der Folge wurden große Teile des bisherigen homöopathischen Lehrwissens durch den Autor dieses Artikels mithilfe des SLs einer genauen Prüfung unterzogen, um das Falsche und Überflüssige daraus zu entfernen. Das Richtige aus den früheren Werken hingegen wurde mit den durch die Forschung mit dem SL gewonnenen neuen Erkenntnissen zusammengeschlossen. Daraus hat sich in einem Prozess von inzwischen 18-jähriger Arbeit eine einheitliche und zuverlässige Methodik der Anwendung des SLs entwickelt, die mittlerweile in Form von vier Ausbildungsmodulen in Jahreskursen gelehrt wird und voraussichtlich Anfang 2023 als Lehrbuch vorliegen wird. Das entsprechende Vorgehen hat sich nicht nur in der Praxis des Autors, sondern auch in vielen Praxen, der von ihm in der wissenschaftlichen Homöopathie ausgebildeten Therapeuten, bewährt.

Unterschiede zu anderen homöopathischen Lehrmeinungen

Betrachtet man die verschiedenen Strömungen der bisherigen homöopathischen Landschaft, dann fällt auf, dass nur wenige ihre Lehrmeinung aus der Untersuchung einzelner Symptome der Arzneimittelprüfungen entwickelten. Das zeigen die Untersuchungen, die mithilfe des SL nun auf einfache Weise möglich sind und die bis dahin ohne ein SL nur sehr mühevoll, bis gar nicht durchgeführt werden konnten. Dabei leugnet keine dieser Richtungen die besondere Rolle, die der Arzneimittelprüfung zukommt, viele betonen deren Wichtigkeit sogar. Gleichzeitig befassen sie sich häufig jedoch nicht mit den daraus entstandenen Symptomenreihen. In der Regel sehen sie ihre Bezugnahme auf die Prüfungssymptome bereits durch die Verwendung ihrer Repertorien erfüllt, was ein Irrtum ist, der sich gut belegen lässt, im angekündigten Lehrbuch [3] ausführlich belegt wird, hier jedoch aus Platzmangel unterbleiben muss. Eine entscheidende Rolle für Lehrmeinungen spielt stattdessen nach wie vor die Autorität bekannter Homöopathen.

Die **klassische Homöopathie**, mit ihrer Orientierung an James Tyler Kent und ihre modernen Strömungen verwendet die gängigen Symptomen-Repertorien, die ihre Grundlage alle im Kentschen Repertorium haben. Dass sie damit eine Verankerung in den Prüfungssymptomen besäßen, ist eine falsche Annahme. Dass man davon ausgeht, dass Repertorien, die vor allem aus ganzen Symptomen bestehen, Arzneiwirkungen wiedergeben, ist mehr noch ein grundsätzlicher Irrtum, wie oben bereits ausgeführt.

Auch Anwender der **genuinen Homöopathie** verlassen sich darauf, dass sich Bönninghausen, Boger und Jahr bei der Herstellung ihrer Repertorien vornehmlich auf die Ergebnisse der Prüfungen gestützt haben. Daran sind jedoch Zweifel angebracht, wenn man die hohe Zahl klinischer und somit unsicherer Ergänzungen oder die Grundlage ihrer Gradbewertungen betrachtet. Insgesamt basiert auch die genuine Homöopathie mehr auf den Schriften und der Autorität der ersten Homöopathengeneration als auf einer eigenständigen Erforschung der Prüfungssymptome.

Erst die hier vorgestellte Methode der **wissenschaftlichen Homöopathie** untersucht die Arzneimittelprüfungen konsequent in Hinblick auf die Sicherheit und Verlässlichkeit ihrer Ergebnisse durch statistische und andere Methoden. Das beginnt mit einer Erforschung des Wesens der Arzneimittelprüfung, einer Erklärung damals verwendeter Begriffe mit den damaligen Wörterbüchern zum besseren Verständnis der sonst leicht missverständlichen Aussagen, beleuchtet deren Quellen und zeigt den tatsächlichen therapeutischen Umfang der Materia Medica, der wesentlich größer ist als bisher bekannt. Außerdem werden die drei grundlegenden Zeichen näher untersucht: Die Beschwerdezeichen, die Modalitäten und die Organzeichen.

Besonderheiten der Wissenschaftlichen Homöopathie

Die **Beschwerde-Zeichen** werden in der Wissenschaftlichen Homöopathie in körperliche sowie Gemüts- und Geisteszeichen unterteilt. Körperliche Beschwerdezeichen werden wiederum von einfachen funktionellen Zeichen bis hin zu schweren pathologische Zeichen entlang ihres pathologischen Ausmaßes unterschieden und ihre unterschiedlichen Eignungen und Anwendungen für die Similebestimmung erklärt. Bei den Gemüts- und Geisteszeichen wird erläutert, wie sie grundsätzlich zum Einsatz kommen, welche diesbezüglichen Symptome in der Prüfung überhaupt stattfanden, wie sie heute zu verstehen sind und wie sie mit Erfolg angewendet werden können, sodass auch modernen Menschen des 21. Jahrhunderts mit Prüfungssymptomen des 19. Jahrhunderts bei Depressionen, Angststörungen und Burnouts geholfen werden kann.

Bei den **Modalitäts-Zeichen** werden die Verschlechterungen und Besserungen betrachtet und es wird das weite, der etablierten Homöopathie gänzlich unbekanntes Feld der sich selbst relativierenden Modalitäten, der Null-Symptome sowie der Scheinmodalitäten, und hier deren unterschiedliche Bedeutung und Anwendung, erläutert. Es wird geklärt, inwieweit die Causae und halbseitigen Beschwerden für eine rationelle Arzneitherapie überhaupt geeignet sind.

Auch die **Organ-Zeichen** müssen nach der Häufigkeit ihres Auftretens in der Prüfung unterschieden werden, sodass dadurch ihre unterschiedliche Eignung für der Similebestimmung erschlossen werden kann.

Des Weiteren wurden die wichtigsten bisher geltenden Lehrmeinungen der letzten 200 Jahre auf ihre Zuverlässigkeit hin untersucht.

Die Ergebnisse dieser Untersuchungen werden im erwähnten neuen Lehrbuch [3] ausführlich dargelegt und diskutiert. Es enthält begründete Standpunkte zu folgenden Themen:

- Aus welchen Gründen verwendet die wissenschaftliche Homöopathie keine Repertorien und keine Heilerfahrungen aus 200 Jahren?
- Wie steht sie zu den Verwandtschaftsverhältnissen unter den Arzneien?
- Was hält sie von der Psoratheorie und den verschiedenen Miasmen?
- Wie steht sie zur Verwendung einer Causa und wie zur Heringschen Regel?
- Wie muss sich die Anamnese ändern, damit man die Beschwerden so erfragt, dass man sie auf Basis der Prüfungssymptome in maximaler Ähnlichkeit abbilden kann, und weshalb ist der Kentsche Anamnesestil dafür ungeeignet?
- Wie funktionieren unter diesem Gesichtspunkt sowohl die Fallanalyse als auch die Umwandlung von Patientenbeschwerden in Zeichenkombinationen?
- Weshalb orientiert sich die wissenschaftliche Homöopathie an der Hierarchisierung des Krankheitsbeschwerden nach Hering und nicht nach Kent? Und weshalb macht das einen starken Unterschied aus?
- Weshalb ist die Lehre von Erst- und Nachwirkung entgegen einem weit verbreiteten Vorurteil nicht veraltet, sondern dazu geeignet, das Wesen des homöopathischen Heilungsverlaufs und seiner möglichen Probleme zu erklären und daraus kostbare Schlüsse zu ziehen?
- Es wird eine in der Praxis erprobte Dosologie vorgestellt, die belegt, dass Hahnemann Recht hatte, als er behauptete, dass die richtige Dosierung **genauso wichtig** sei, wie die Wahl der richtigen Arznei [1: § 275]
- Es wird eine ausführliche und übersichtliche Methodik der Zweitverschreibung dargestellt, die es erlaubt, Erst- und Spätverschlimmerungen, NB-Symptome und falsche Dosierungen auseinander zu halten, diese von Krankheitsverschlimmerungen zu unterscheiden und individuelle Vorgehensweisen davon abzuleiten.
- Es findet eine unterschiedliche Bewertung funktioneller, halb- und vollständig pathologischer Prüfungssymptome statt, eine Darstellung von Strategien, wie man mit Datenmangel seitens der Prüfungssymptome umgeht, eine Kategorisierung von relativierenden und Scheinmodalitäten sowie die daraus resultierenden Anwendungen.

- Es findet die Erarbeitung von Grundlagen zur Bewertung der statistischen Häufungen von Zeichenkombinationen in den Arzneimittelprüfungen statt, die sich aus der Auswertung von ca. 10 000 Verschreibungen des Verfassers ergeben haben. Daraus resultiert eine vierstufige Methodik der Similebestimmung, die für **sämtliche Fälle** gleichermaßen gilt und im Gegensatz zum häufig bemühten Dogma steht: „Der Fall gibt die Methode vor“. Hier wird stattdessen eine Methode gezeigt, die durch die rationelle Befolgung des Similegesetzes bestimmt ist und sich gleichermaßen für akute wie chronische Krankheiten, für junge wie alte Patienten und bei allen Körper-, Geistes- und Gemütskrankheiten bewährt hat, sofern der Patient noch genügend Selbstheilungskraft besitzt, die sich aktivieren lässt.

Der Entschluss, dieser hier vorgestellten Homöopathie einen eigenen Namen zu geben, hatte schließlich zwei Grundlagen:

1. Die Unterschiede zu sämtlichen anderen Homöopathierichtungen waren zu groß, um sich einer dieser Strömungen zuzuordnen. Denn im Gegensatz zu diesen wird mit dem SL ein vollkommen anderes Werkzeug benutzt, das von keiner anderen Methode verwendet wird. Vielen ist das SL nach wie vor unbekannt.
2. Jahr hatte bereits 1848 erkannt, dass eine solide prüfungsbasierte Arznei-**Wissenschaft** erst möglich sein würde, wenn ein SL zur Verfügung stände. Nun ist es da und daher soll der Begriff „Wissenschaftliche Homöopathie“ einen neuen Zeitabschnitt der Homöopathie einleiten und eine eigenständige Methodik kennzeichnen. Ausdrücklich **nicht** beabsichtigt ist es, andere Strömungen durch die Verwendung des Begriffes „wissenschaftlich“ herabzuwürdigen oder einzelnen Homöopathen eine wissenschaftliche Vorgehensweise per se abzusprechen. Diese Methode wird in einer jährlichen stattfindenden vierteiligen Seminarserie (→ <http://michael-kohl.com/>) unterrichtet und in dem bereits erwähnten Lehr- und Grundlagenbuch: „**Wissenschaftliche Homöopathie mit dem Symptomenlexikon**“ dargestellt, dessen Veröffentlichung für Anfang 2024 geplant ist .

Literaturverzeichnis

- [1] Hahnemann S: Organon der Heilkunst, 6. Auflage, textkritische Ausgabe von Josef M. Schmidt. Heidelberg: Haug; 1999
- [2] Jahr GHG: Ausführlicher Symptomen-Kodex der homöopathischen Arzneimittellehre. Leipzig: Bethmann; 1848
- [3] Kohl M: Wissenschaftliche Homöopathie mit dem Symptomenlexikon [Druck in Vorbereitung]
- [4] Stahl M: Der Briefwechsel zwischen Samuel Hahnemann und Clemens von Bönninghausen. Stuttgart: Haug; 1997