

 Hippokrates

Adamaszek et al., *Naturheilverfahren in der Hebammenarbeit*
AFS (Hrsg.), *Stillen und Stillprobleme*
Bucharadt, *Babymassage*
Diefenbacher, *Praxisratgeber Recht für Hebammen*
Enning, *Wassergeburtshilfe*
Fischer, *Atlas der Gebärhaltungen*
Harder, *Wochenbettbetreuung in der Klinik und zu Hause*
Illing, *Kinderheilkunde für Hebammen*
Körner/Rösch, *Ernährungsberatung in Schwangerschaft und Stillzeit*
Melchert, *Schwangerenschwimmen, Rückbildungsschwimmen, ...*
Salis, *Ratgeber für den Einstieg in die Freiberuflichkeit*
Schmid, *Der Geburtsschmerz*
Seidel, *111 knifflige Prüfungsfragen für Hebammen*
Stachowiak, *Aromatherapie*
Stüwe, *Gymnastik und Yoga in der Geburtsvorbereitung*
Stüwe, *Wochenbett- und Rückbildungsgymnastik*
Sutton/Scott, *Die Optimierung der Kindslage*
de Wall/Glaubit, *Schwangerenvorsorge*

Praxisbuch Homöopathie für Hebammen

Ingrid Revers-Schmitz

unter Mitarbeit von
Sabine Nitz-Eisendle

26 Abbildungen
17 Tabellen

Hippokrates Verlag · Stuttgart

*Bibliografische Information
der Deutschen Bibliothek*

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar

Anschrift der Autoren:

Ingrid Revers-Schmitz
Alte Bonnstr. 147
50321 Brühl

Sabine Nitz-Eisendle
Darwingasse 8/14
A-1020 Wien

Wichtiger Hinweis: Wie jede Wissenschaft ist die Medizin ständigen Entwicklungen unterworfen. Forschung und klinische Erfahrung erweitern unsere Erkenntnisse, insbesondere was Behandlung und medikamentöse Therapie angeht. Soweit in diesem Werk eine Dosierung oder eine Applikation erwähnt wird, darf der Leser zwar darauf vertrauen, dass Autoren, Herausgeber und Verlag große Sorgfalt darauf verwandt haben, dass diese Angabe **dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes** entspricht.

Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag jedoch keine Gewähr übernommen werden. **Jeder Benutzer ist angehalten**, durch sorgfältige Prüfung der Beipackzettel der verwendeten Präparate und gegebenenfalls nach Konsultation eines Spezialisten festzustellen, ob die dort gegebene Empfehlung für Dosierungen oder die Beachtung von Kontraindikationen gegenüber der Angabe in diesem Buch abweicht. Eine solche Prüfung ist besonders wichtig bei selten verwendeten Präparaten oder solchen, die neu auf den Markt gebracht worden sind. **Jede Dosierung oder Applikation erfolgt auf eigene Gefahr des Benutzers.** Autoren und Verlag appellieren an jeden Benutzer, ihm etwa auffallende Ungenauigkeiten dem Verlag mitzuteilen.

© 2006 Hippokrates Verlag in
MVS Medizinverlage Stuttgart GmbH & Co. KG,
Oswald-Hesse-Str. 50, 70469 Stuttgart

Unsere Homepage: www.hippokrates.de

Printed in Germany 2006

Lektorat: Renate Reutter
Abbildungsnachweise: s. S. 307
Umschlaggestaltung: Thieme Verlagsgruppe
Titelfotos: DHU, Karlsruhe
Satz: SATZPUNKT Ewert GmbH, Bayreuth
Druck: Westermann Druck, Zwickau

ISBN 3-8304-5302-7

Geschützte Warennamen (Warenzeichen®) werden **nicht** besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Das Werk, einschließlich all seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Inhalt

Grundlagen

1	Die Entstehungsgeschichte der Homöopathie	2
	<i>Sabine Nitz-Eisendle</i>	
2	Homöopathie und Forschung	4
	<i>Sabine Nitz-Eisendle</i>	
2.1	Klinische Studien	4
2.2	Grundlagenforschung	4
	Physikalische Untersuchungen	5
	Botanische Modelle	5
	Immunologische Modelle	5
	Untersuchungen an Zellkulturen	5
	Tierexperimentelle Studien	5
2.3	Wirkung von Hochpotenzen	6
2.4	Fazit	6
3	Grundprinzipien der Homöopathie	8
	<i>Sabine Nitz-Eisendle</i>	
3.1	Ähnlichkeitsregel	8
3.2	Die Arzneimittelprüfung	8
	Individuelles Krankheitsbild	9
3.3	Potenzierung	9
3.4	Erstverschlimmerung	10
3.5	Heringsches Gesetz	10
3.6	Homöopathische Arzneimittel	10
	Arzneistoffe	10
	Verabreichungsformen	11
	Lagerung der Arzneimittel	11
4	Grundregeln für die Einnahme der Arzneimittel	12
	<i>Ingrid Revers-Schmitz</i>	
4.1	Dosierung	12
	Wann wiederhole ich eine Mittelgabe?	12
	Auswahl der Potenz	13
4.2	Reaktionen auf die Mittelgabe	15
	Wie lange wirkt ein homöopathisches Mittel?	15
	Woran erkenne ich, ob ein homöopathisches Mittel gewirkt hat?	16

5	Die homöopathische Anamnese	17
	<i>Ingrid Revers-Schmitz</i>	
5.1	Akute Anamnese	17
5.2	Gründliche homöopathische Erstanamnese	18
5.3	Anamnese bei Säuglingen und Kleinkindern	19
5.4	Hierarchie der Symptome	19
6	Repertorisieren	25
	<i>Ingrid Revers-Schmitz</i>	
6.1	Praktisches Vorgehen	25
6.2	Arbeit mit Komplexmitteln	29
6.3	Andere Therapiekonzepte	29
	Homöopathische Prophylaxe	29
	Plazenta- oder Nabelschnurblutnosoden	30
	Eugenische Kur	30

Indikationen

7	Bewährte Indikationen in der Schwangerschaft	32
	<i>Ingrid Revers-Schmitz</i>	
7.1	Anämie	32
7.2	Blutungen in der Schwangerschaft	35
7.3	Fluor	45
7.4	Kindsbewegungen (Besonderheiten)	46
7.5	Obstipation in der Schwangerschaft	47
7.6	Ödeme	49
7.7	Pruritus	51
7.8	Schlaflosigkeit in der Schwangerschaft	52
7.9	Sodbrennen	54
7.10	Übelkeit und Erbrechen	56
7.11	Varizen und Hämorrhoiden	72
7.12	Vorzeitige Wehentätigkeit (Abort-/Frühgeburtsneigung)	74
7.13	Wadenkrämpfe, Finger und Zehenkrämpfe	79
8	Bewährte Indikationen während der Geburt	81
	<i>Ingrid Revers-Schmitz</i>	
8.1	Blutung intrapartal/postpartal	81
8.2	Harnverhalt	90
8.3	Muttermundsbefund (Besonderheiten)	92
8.4	Plazentaretention	95
8.5	Untersuchung schmerzhaft	98
8.6	Wehenstörung	99

9	Bewährte Indikationen beim Neugeborenen	118
	<i>Ingrid Revers-Schmitz</i>	
9.1	Abusus/Medikamenteneinnahme der Mutter	118
9.2	Augenentzündung	120
9.3	Ikterus	122
9.4	Kephalhämatom	127
9.5	Mekoniumabgang verzögert	127
9.6	Notfälle beim Neugeborenen	128
9.7	Trinkschwierigkeiten	134
10	Bewährte Indikationen beim Säugling	138
	<i>Ingrid Revers-Schmitz</i>	
10.1	Blähungen/Koliken	138
10.2	Nabelprobleme	152
10.3	Stomatitis/Mundsoor	155
10.4	Windeldermatitis	158
	Lokale Therapie und Prophylaxe	159
11	Bewährte Indikationen im Wochenbett	163
	<i>Ingrid Revers-Schmitz</i>	
11.1	Haarausfall	163
11.2	Lochien	165
11.3	Nachwehen	169
11.4	Psychische Veränderungen	172
11.5	Schwäche	177
11.6	Subinvolutio, Puerperalfieber	179
12	Bewährte Indikationen in der Stillzeit	188
	<i>Ingrid Revers-Schmitz</i>	
12.1	Mamillenbeschwerden	188
12.2	Milchstau, Mastitis und Laktationsprobleme	193
12.3	Probleme mit Milchmenge/Milchfluss	200
12.4	Abstillen	207

Arzneimittelbilder

13	Die wichtigsten Arzneimittel in der Hebammenarbeit	210
	<i>Ingrid Revers-Schmitz</i>	
13.1	Aconitum napellus	210
13.2	Apis	212
13.3	Arnica montana	214

13.4	Arsenicum album	216
13.5	Belladonna	217
13.6	Bellis perennis	220
13.7	Borax	222
13.8	Bryonia alba	223
13.9	Calcium carbonicum Hahnemanni	224
13.10	Calcium phosphoricum	227
13.11	Calendulaofficinalis	228
13.12	Caulophyllum thalictroides	230
13.13	Causticum	231
13.14	Chamomilla	233
13.15	China officinalis	234
13.16	Cimicifuga racemosa	236
13.17	Coffea	239
13.18	Gelsemium sempervirens	240
13.19	Ignatia	242
13.20	Ipecacuanha	244
13.21	Kalium carbonicum	245
13.22	Kalium phosphoricum	247
13.23	Lachesis muta	248
13.24	Lycopodium clavatum	250
13.25	Magnesium phosphoricum	253
13.26	Natrium muriaticum	254
13.27	Nux vomica	257
13.28	Opium	260
13.29	Phosphoricum acidum	262
13.30	Phosphorus	263
13.31	Phytolacca decandra	266
13.32	Platinum metallicum	266
13.33	Pulsatilla praetensis	268
13.34	Secale	271
13.35	Sepia	273
13.36	Silicea	277
13.37	Staphisagria	279
13.38	Sulphur	281

Anhang

Ingrid Revers-Schmitz

Abkürzungen homöopathischer Arzneimittel	302
Literatur	306
Abbildungsnachweise	307
Index	308
Die Autorinnen	319

für Dieter, Cornelia und Marion

Danke!

Danke an Sabine Nitz-Eisendle, die freundlicherweise die ersten drei Kapitel geschrieben hat.

Danke an Frau Dr. Reutter vom Hippokrates-Verlag für ihre Geduld.

Danke an Herrn Dr. Steckelbroeck, mit dem ich Hömöopathie-Seminare für Hebammen durchführe, für seine Unterstützung.

Danke an die Firma Deutsche Homöopathie-Union für die Genehmigung zur Veröffentlichung ihrer Fotos und Unterlagen.

Ein ganz besonderes Dankeschön geht an meine Familie: meinen Mann und meine beiden Töchter, die mich in meiner Arbeit immer sehr unterstützt haben. Eine Hebamme zur Ehefrau/als Mutter zu haben, ist nicht immer leicht. Und wenn die dann noch ein Buch schreibt ...

Vorwort

Als der Verlag bei mir anfragte, ob ich nicht ein Buch von Hebammen für Hebammen zum Thema Homöopathie schreiben würde, war mein erster Gedanke „Gibt es nicht schon genügend davon?“ – Beim weiteren Nachdenken stellte ich aber fest: Wenn ich selbst in der Klinik oder freiberuflich arbeite, fehlt mir oft ein Werk, in dem ich „nur mal schnell nachschlagen“ kann; ein Buch, in dem man nicht erst „Romane“ lesen muss, sondern in dem die Symptome stichwortartig aufgeführt sind. Die entsprechenden Rubriken eines Repertoriums sollten bei jedem Thema zu finden sein, damit man nicht so viel hin und her blättern muss. Und wenn es in der Klinik sehr hektisch ist, wünsche ich mir oft eine Tabelle, in der ich schnell die wichtigsten Mittel auf einem Blick sehen kann.

In diesem Buch habe ich versucht, all diese in der praktischen Tätigkeit entstandenen Anforderungen und Wünsche umzusetzen. So ist ein Nachschlagewerk für den akuten Fall entstanden – **ein Praxisbuch, das ganz auf die Bedürfnisse der Hebammenarbeit abgestimmt ist**. Dass dieses Buch keine Ausbildung in der Homöopathie ersetzen kann, steht dabei außer Frage. Diese ist absolute Voraussetzung für eine homöopathische Behandlung.

Zum Aufbau des Buches

Nach den **Grundlagen der Homöopathie** werden die **bewährten Indikationen** aufgeführt. Auch wenn auf den ersten Blick ein Mittel gut zu den angegebenen Beschwerden passt, ist es wichtig, das Mittel in seiner Ganzheit im Blick zu haben. Wenn z. B. die Symptome auf Chamomilla passen, die Frau aber still, ruhig und geduldig ist, ist Chamomilla das falsche Mittel. Das heißt, wir müssen nach dem Repertorisieren immer noch einmal die Über-

einstimmung mit dem Mittelbild kontrollieren.

In den **Repertoriums-Rubriken** zu Beginn jedes Themas habe ich aus verschiedenen Quellen (s. Literatur) die Rubriken zusammengefügt. Teilweise sind sich die Autoren sehr einig und ich fand in allen verwendeten Büchern die gleichen Mittel, zum Teil gab es aber auch gravierende Unterschiede in den aufgeführten Mitteln zu einem Symptom sowie in der Wertigkeit. Ich habe jeweils die höchste Wertigkeit verwendet. Habe ich ein Symptom nur bei einem Autor gefunden, so ist der entsprechende Name angegeben.

Manche Hebammen und Ärzte neigen dazu, ein homöopathisches Mittel symptomatisch zu verschreiben, z. B. „Gebärende zittert = Gelsemium“ oder „VT hoch = Kalium carbonicum“. Aus diesem Grunde habe ich im **Arzneimittelteil** die Symptomenordnung etwas geändert. An erster Stelle stehen die Gemüts-symptome, die immer berücksichtigt werden müssen. An der zweiten Stelle sind Allgemeinsymptome aufgeführt, damit auch diese nicht unbeachtet bleiben. Erst danach folgen die für die Hebammenarbeit typischen Symptome aus dem Bereich der Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett, der Stillzeit und Neugeborenenperiode. Am Ende der Beschreibung der Arzneimittel sind immer einige Beispiele genannt für ähnliche Mittel, Folgemittel und Antidote. Diese Auflistung ist nicht vollständig. Mittel, die mit großer Wahrscheinlichkeit nicht in Kreißsaal und Hebammenkoffer vorhanden sind, da sie sehr selten gebraucht werden, habe ich häufig nicht aufgeführt (z. B. Nit-s-d).

Als Hebammen dürfen wir nur Beschwerden in unserem „Zuständigkeitsbereich“ (Schwangerschaft bis 1. Lebensjahr) ohne Krankheits-

wert homöopathisch lindern. Auch wenn pathologische Symptome, wie Blutungen und Mastitis etc., aufgelistet sind, benötigen wir hierfür die Verordnung eines Arztes. Nichtsdestotrotz ist es erforderlich, das gesamte Arzneimittelbild zu kennen.

Praktisches Vorgehen

- Wenn wir z. B. eine Frau mit Schwangerschaftserbrechen behandeln wollen, schlagen wir im Kapitel „Bewährte Indikationen in der Schwangerschaft“ das Thema „Übelkeit und Erbrechen“ nach. Bei der entsprechenden Rubrik (z. B. „Übelkeit durch Gerüche von Essen“) finden wir die entsprechenden Mittel, z. B. Sepia. Die Symptome der aus meiner Praxis wichtigsten Mittel sind dann kurz beschrieben.
- Wenn die Schwangere weitere Beschwerden hat, so sehen wir uns das entsprechende Kapitel ebenso an.
- Haben wir uns für ein Mittel entschieden, prüfen wir anhand des Arzneimittelbildes (Kapitel 13 oder Übersichtstabelle 13-1), ob es wirklich das richtige ist.

Nach meiner langjährigen Erfahrung mit homöopathischer Therapie in der Hebammenarbeit ist diese eine unschätzbare Bereicherung und Erleichterung unserer Arbeit. Sehr oft kann man mit diesen sanften Mitteln den Frauen sehr gut helfen, wenn andere Mittel versagen. Manche Sectio, manche Antibiotikabehandlung kann vermieden werden durch die Gabe des passenden homöopathischen Mittels. (An meinen Seminaren nehmen häufig auch Ärzte/Ärztinnen teil, die Näheres über die „Zauberkügelchen“ der Hebammen erfahren wollen.)

Allen Hebammen, die mit diesem Buch arbeiten, wünsche ich viel Erfolg mit der homöopathischen Therapie bei „ihren“ Frauen und Babys.

Ingrid Revers-Schmitz

Geleitwort

Frau Revers-Schmitz ist es mit diesem Buch gelungen, einen Brückenschlag zu vollziehen zwischen einem „Kochbuch“ für den Kreißaal bzw. für die geburtshilflich tätige Hebamme und einem ausführlichen Lehrbuch für dieses Fachgebiet. Entweder finden sich in den meisten Handbüchern „Rezeptvorschläge“ für ein symptomatisches Vorgehen ohne Berücksichtigung des ganzen Persönlichkeitsbildes oder ein Lehrwerk ist so umfassend, dass es nicht für die rasche Mittelfindung geeignet ist. Homöopathische Arbeit, die mangels Zeit nur symptomorientiert an Hand weniger Merkmale durchgeführt wird, ist oft genug genauso wenig erfolgreich wie eine Komplexmittelbehandlung. Andererseits fehlt in der Hektik des Kreißaals häufig die Zeit oder die Atmosphäre für eine klassische homöopathische Begleitung.

Um den Widerspruch in der Realität der modernen Geburtshilfe (zentralisierte Geburtshilfe mit wenig Zeit für die einzelne Gebärende und daraus resultierend wenig Zeit für eine individuelle homöopathische Behandlung auf der einen Seite, Anspruch auf eine individuelle homöopathische Behandlung ohne Verzicht auf moderne Errungenschaften in der Geburtshilfe auf der anderen Seite) in etwa aufzuheben, bedarf es oft eines Balanceaktes der Hebamme/des Geburtshelfers.

Den Hebammen und den geburtshilflich tätigen Ärzten, die trotz widriger Arbeitsbedingungen gute homöopathische Geburtshilfe leisten wollen, ist dieses Buch eine wertvolle Arbeitshilfe.

Die Autorin ist mir seit vielen Jahren durch gemeinsame Arbeit zunächst im Kreißaal, später durch gemeinsame Fortbildungen für Hebammen und Frauenärzte bekannt. In dieser Zeit habe ich ihren geschulten Blick für die klassische homöopathische Arbeit im Sinne Samuel Hahnemanns schätzen gelernt. Durch ihre Tätigkeit als Hebamme und Heilpraktikerin ist ihr Blick nicht auf die Geburtshilfe allein begrenzt, sondern richtet sich darüber hinaus auf das gesamte Persönlichkeitsbild der betreuten Frau.

Die große praktische Erfahrung der Autorin mit der Homöopathie in der Geburtshilfe macht dieses Buch für Hebammen und Geburtshelfer zu einer wertvollen Hilfe bei der täglichen Arbeit.

Dr. med. Volker Steckelbroeck

Arzt für Frauenheilkunde und Homöopathie,
Brühl

Grundlagen

1 Die Entstehungsgeschichte der Homöopathie

Sabine Nitz-Eisendle

Die Wurzeln der Homöopathie gehen bis in die Antike (**Hippokrates**, 4. Jahrhundert v. Chr.) zurück. Auch **Paracelsus** beschrieb im 16. Jahrhundert n. Chr. Ansätze des Heilprinzips der Homöopathie.

Als eigentlicher Begründer der Homöopathie aber gilt **Christian Friedrich Samuel Hahnemann**. Er wurde am 10. April 1755 in Sachsen geboren und wuchs in ärmlichen Verhältnissen auf. Der begabte Junge konnte durch einen Förderer die Schule besuchen und Medizin studieren. Mit dem im Studium erworbenen Wissen war er jedoch nicht zufrieden und stand der damaligen Medizin bald sehr kritisch gegenüber. Als unabhängiger Denker und Wissenschaftler seiner Zeit veröffentlichte er zahlreiche Werke über chemische, naturwissenschaftliche und medizinische Themen und war hierdurch bekannt und geschätzt. Aus Enttäuschung über die oft schädigenden Behandlungsweisen der damaligen Zeit gab er seine praktische Tätigkeit als Arzt trotz drohender materieller Not für 8 Jahre auf. Er verdiente sein Geld mit Schriften auf dem Gebiet der Heilkunde, Chemie, Pharmazie, Gesundheitspflege und Erziehung sowie mit Übersetzungen.

Bei der Übersetzung medizinischer Werke stieß Hahnemann auf die Schriften eines schottischen Arztes, in denen unter anderem über die Heilwirkung von Chinarinde bei Malaria und ihrer „magenstärkenden Wirkung“ geschrieben wurde. Damit war er nicht einverstanden und probierte die Wirkung der Chinarinde an sich selbst aus. Bei der Einnahme einer kleinen Menge über einige Tage bekam er die Symptome des Wechselfiebers. Nach dem Absetzen verschwanden die Beschwerden.

In den folgenden 6 Jahren machte er weitere Versuche mit damaligen Medikamenten und fand ähnliche Ergebnisse. Er prüfte die Arzneien an sich selbst sowie an seinen ebenfalls gesunden Schülern und schrieb alle Abweichungen nieder. Er stellte fest, dass Arzneistoffe, die bei Gesunden bestimmte Zustände auslösten, ähnliche Zustände bei Kranken beseitigen konnten.

Der Grundsatz der Homöopathie war gefunden: „**Simila similibus currentur**“ = **Ähnliches soll durch Ähnliches geheilt werden.**

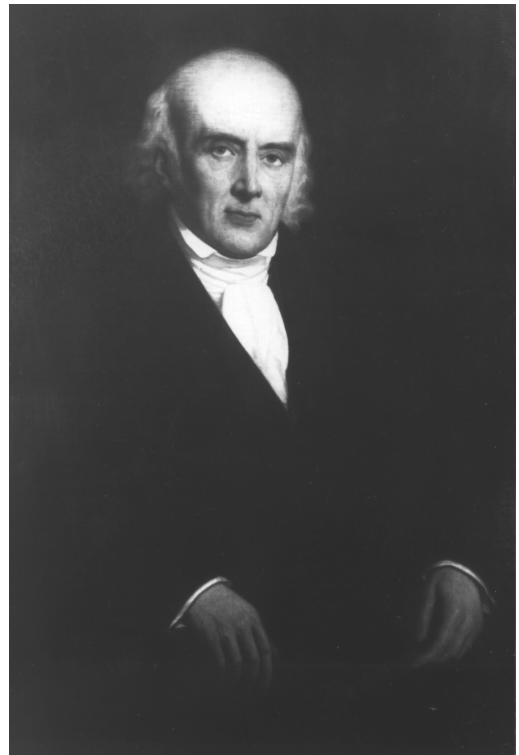


Abb. 1.1 Christian Friedrich Samuel Hahnemann

Etwa ab 1801 begann Hahnemann auch niedrig dosierte Substanzen einzusetzen, da hohe Konzentrationen reiner Arzneimittel starke Überreaktionen ausgelöst hatten. Er experimentierte weiter und stellte fest, dass es dadurch nicht nur zu einer besseren Verträglichkeit, sondern auch zu einer höheren Wirksamkeit der Substanzen kam. Er entwickelte das Verfahren der **Potenzierung** bzw. **Dynamisierung**.

Die Prinzipien der Homöopathie waren geschaffen:

- Ähnlichkeitsregel
- Arzneimittelprüfung
- Individuelles Krankheitsbild
- Dosierungslehre, Potenzierung

1810 erschien das „**Organon der rationellen Heilkunde**“, in dem Hahnemann seine Erkenntnisse niederschrieb. Das in Paragraphen gegliederte Werk erschien in zahlreichen Auflagen und gilt noch heute als die „Bibel“ eines jedes Homöopathen.

Erst als er für sich Möglichkeiten sah, als Arzt Menschen wirklich zur Heilung zu verhelfen, praktizierte Hahnemann wieder. Er starb am 2. Juli 1843 im 88. Lebensjahr.

2 Homöopathie und Forschung

Sabine Nitz-Eisendle

Obwohl die Wirkung der Homöopathie in der Praxis eindeutig beobachtet werden kann, neigen viele Schulmediziner noch immer dazu, diese ohne weitere Nachprüfung zu negieren, da das System der Homöopathie in keine der Theorien passt, die sie während ihrer Ausbildung gelernt haben. Daher versuchen mehrere Wissenschaftler seit Jahren durch verschiedene Studienansätze, die Wirksamkeit der Homöopathie nachzuweisen. In In-vitro-Studien versucht man mit wissenschaftlichen Methoden die Wirkung homöopathischer Potenzen zu beweisen, insbesondere auch von Hochpotenzen, bei welchen keine Materie mehr nachweisbar ist.

2.1 Klinische Studien

1954 publizierte Boyd (1) eine äußerst gewissenhaft durchgeführte Studie über den Effekt von **Mercuris-chlorid** (HgCl_2) D 61. In einer kontrollierten Blindstudie mit über 500 Vergleichsuntersuchungen, welche über mehrere Jahre geführt wurde, konnte Boyd signifikant nachweisen, dass (HgCl_2) D 61 die enzymatische Spaltung von Stärke beschleunigt. D 61 liegt weiter über der molekularen Grenze von 6×10^{23} (Avogadrozahl), welche ihrerseits mit der D 24- bzw. C 12-Potenzierung korrespondiert.

Auch in Studien mit Pflanzen oder mit Tieren versuchten verschiedene Forscher die Wirksamkeit der Homöopathie zu beweisen. Die bekanntesten klinischen Veterinärstudien wurden durch Wolter über die Beeinflussung der Geburt durch homöopathische Potenzen gemacht. **Caulophyllum D 30** hat sich in verblindeten Studien als ein wirksamer Wehenstimulator bei Mutterschweinen erwiesen (11).

Kleijnen et al. Von der Universität Maastricht publizierten 1991 eine **Metaanalyse** von 107

kontrollierten klinischen Studien (13). Je strenger ihre Evaluationskriterien nach einem homöopathischen Standpunkt waren, desto positiver fielen ihre Resultate aus. Die Autoren zogen daraus den Schluss: „Das Ausmaß der positiven Evidenz selbst unter den besten Studien war eine Überraschung für uns. Der Evidenz wegen müsste man eigentlich die Homöopathie als wirksam betrachten, wenn nur der Wirkungsmechanismus plausibler wäre.“

Eine neue **Metaanalyse** wurde 1997 von Linde und Mitarbeitern publiziert (8). Sie untersucht noch einmal systematisch alle bisher publizierten randomisierten Placebo-kontrollierten Studien mit homöopathischer Therapie. Für den Zeitraum 1995 bis 1996 konnten 89 Studien ausfindig gemacht werden, von denen 23 in Medline-indexierten medizinischen Fachzeitschriften veröffentlicht worden waren. Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass die klinische Wirksamkeit der homöopathischen Therapie nicht mit einer Placebowirkung zu erklären ist und dass für sie eine insgesamt noch ungenügende, aber dennoch klare Evidenz besteht.

2.2 Grundlagenforschung

Grundlagenforschung in der Homöopathie bedeutet die Auseinandersetzung mit dem Problem, dass homöopathische Hochpotenzen eine starke Wirkung auf Patienten zeigen, obwohl sie kein Molekül des ursprünglichen Arzneimittels mehr in der verwendeten Lösung enthalten. Die Grundlagenforschung gliedert sich dabei in zwei Bereiche:

- Untersuchungen zur **Wirksamkeit** homöopathischer Hochpotenzen, ähnlich wie in klinischen Studien, mit isolierten Zellen, Gewebekulturen, Tieren und Pflanzen.
- Untersuchungen zur Wirkungsweise homöopathischer Hochpotenzen. Ihr Ziel ist die

Ausbildung von Theorien, mit denen man die mit den derzeitigen molekularen Modellen nicht erklärable Wirkung von Hochpotenzen plausibel machen kann.

In der Praxis überlagern sich in vielen Fällen beide Ansätze. In experimentellen Modellen gefundene Wirkungen geben oftmals zu Theoriebildungen Anlass bzw. erhärten diese.

Physikalische Untersuchungen

Sie wurden vor allem zu dem Zweck durchgeführt, um Unterschiede zwischen den homöopathischen Hochpotenzen, in denen zumindest in den ersten Verschüttelungsstufen wirksame Substanzen vorhanden waren, und dem nur in gleicher Weise verschüttelten Lösungsmittel herauszuarbeiten. Solche Untersuchungen (14) wurden mit verschiedensten physikalischen Methoden durchgeführt und ergaben oft messbare Unterschiede, dazwischen aber immer wieder widersprüchliche Ergebnisse.

Botanische Modelle

Arbeitsgruppen am Institut für strukturelle medizinische Forschung in Graz (15) konnten nachweisen, dass potenzierte Mineralsalze bis zu einer Potenz von D 30 einen deutlichen Einfluss auf das Wachstum von Pflanzenkeimlingen ausüben. Bei der Nachprüfung dieser Versuche zeigte sich im Allgemeinen ein chaotischer, schwer reproduzierbarer Kurvenverlauf der Wachstumsbeeinflussung durch Potenzreihen von Mineralsalzen. Interessanterweise zeigen aber gerade Potenzen ab der Avogadroschen Zahl, also ab D 23, ein konstantes reproduzierbares Muster der Wachstumsbeeinflussung. Konkret konnte dies mit den Sibernitratpotenzen D 24–D 26 erzielt werden.

Mit diesem Modell konnte auch die Stabilität dieser Potenzen unter dem Einfluss elektromagnetischer Felder geprüft werden. Die Untersuchungen ergaben außerdem, das mögli-

cherweise die Lagerung homöopathischer Hochpotenzen in der Nähe von üblichen Feldwirkungen, z. B. durch Fernsehapparate und andere Haushaltsgeräte, die Wirksamkeit von Hochpotenzen beeinträchtigen kann.

Immunologische Modelle

Für immunologische Untersuchungen wurde vor allem das Modell der Degranulation von mit Immunglobulin E (IgE) beladenen basophilen Leukozyten durch Anti-IgE herangezogen.

Französische Arbeitsgruppen (16) konnten zeigen, dass Histamin C 7 die Basophilendegranulation hemmt und damit eine antihistaminartige Wirkung hat. Am bekanntesten wurde die Arbeit von Davenas et al. (17). Er konnte zeigen, dass potenziertes Anti-IgE bis zur Verdünnung von (1:10)120 zu einer Degranulation von mit IgE beladenen humanen basophilen Leukozyten führt. Diese Arbeit wurde von verschiedenen Seiten massiv angegriffen und es gelang bis jetzt nicht, die Ergebnisse an anderen Stellen eindeutig zu reproduzieren.

Untersuchungen an Zellkulturen

In ausführlichen Untersuchungen (18) wurde die Resistenzentwicklung gegenüber einem Hitzestress an Fibroblastenkulturen (Bindegewebszellen) unter homöopathischer Vorbehandlung anhand der Messung von Stressproteinen dokumentiert. Die Untersucher betonen, dass damit ein experimenteller Beleg für das Ähnlichkeitsgesetz gelungen ist.

Tierexperimentelle Studien

Sie wurden mit den verschiedenen Modellen durchgeführt. Das Grundprinzip der Vergiftungs- und Entgiftungsstudien besteht darin, dass Versuchstiere mit toxischen Schwermetallen, aber auch mit anderen Substanzen vergiftet wurden und durch eine Vor- und Nachbehandlung mit homöopathischen Potenzen

eine erhöhte Toleranz gegenüber diesen Giften, teilweise durch eine erhöhte Ausscheidung, erreicht werden konnte (19).

2.3 Wirkung von Hochpotenzen

Wenn man zur Bewertung der klinischen Studien die Ergebnisse der Grundlagenforschung heranzieht, vor allem Arbeiten, die zeigen, dass die homöopathische Information durch Magnetfelder zerstört werden kann (20), so lassen sich daraus folgende Hypothesen über die Wirkungsweise homöopathischer Hochpotenzen formulieren:

1. Die Wirkung homöopathischer Arzneimittel kann keine pharmakologisch-molekulare sein, sondern muss auf einer physikalischen Information beruhen.

Dies lässt sich schon daraus folgern, dass homöopathische Hochpotenzen kein Molekül der Ausgangssubstanz mehr in der Lösung enthalten. Dies wird weiterhin durch die Übertragbarkeit der Information mittels elektronischer Geräte und die Zerstörung dieser Information durch elektromagnetische Felder belegt.

2. Biologische Systeme müssen diese Information erkennen können, d. h. es müssen Wechselwirkungen zwischen dem Lebewesen und dem Arzneimittel auftreten, die den Charakter von Resonanzkoppelungen zeigen.

Dabei ist nicht die Intensität der Signale entscheidend, sondern die Abstimmung von Sender und Empfänger.

3. Lösungsmittel, die in der Homöopathie verwendet werden (Wasser, Alkohol, Milchsücker), müssen ein Gedächtnis für die

Information der Wirkmoleküle haben, da in höheren Potenzen die Arzneimoleküle selbst nicht mehr vorhanden sind.

Tatsächlich gibt es für diese Informationsspeicherung im Lösungsmittel verschiedene physikalische Modelle. Aus diesen Modellen ergibt sich folgende **Arbeitshypothese für die Herstellung homöopathischer Hochpotenzen**:

- Homöopathische Arzneimittel in hoher Ausgangskonzentration können im Rahmen der **Potenzierung**, durch die Energiezufuhr der Verschüttelung, ihre Information auf das Lösungsmittel übertragen.
- Dieses **informierte Lösungsmittel** kann im Rahmen der weiteren Potenzierungsschritte die in ihm gespeicherten Informationen auch dann noch weitergeben, wenn keine Moleküle des ursprünglichen Medikaments mehr in der Lösung vorhanden sind.

Durch diese weiteren Potenzierungsschritte wird die Information sogar noch verstärkt und gereinigt. Dies würde erklären, warum hohe Potenzen meist sogar stärker wirksam sind als Tiefpotenzen, und warum Hochpotenzen vor allem auf den geistigen Bereich wirken, während Tiefpotenzen mehr zur Behandlung von Organleiden eingesetzt werden.

Es muss aber ausdrücklich betont werden, dass dies eine Arbeitshypothese ist, die die Grundlage für das Verständnis der homöopathischen Forschung darstellt. Es werden sicher noch viele Forschungsschritte notwendig sein, um diese Arbeitshypothese zu erhärten oder umzuformulieren. Selbstverständlich können auch in der Homöopathie Placebo-Effekte in einzelnen Fällen ebenso wenig ausgeschlossen werden wie bei jeder anderen Therapie.

2.4 Fazit

Wenn auch die eigentlichen Wirkungsmechanismen der durch homöopathische Behandlungen bewirkten Heilungsvorgänge natur-

wissenschaftlich noch nicht beweisbar sind, so zeigen die weltweit beobachteten und durch ausführliche Fallberichte immer wieder dokumentierten homöopathischen Heilerfolge, dass diese **keine Zufallsprodukte** sein können, sondern auf ganz bestimmten Gesetzmäßigkeiten beruhen müssen.

Die Homöopathie hat eine **eigenständige, therapeutische Methode** entwickelt, die nach den bisherigen Erkenntnissen eine individuell spezifisch wirksame, jedoch pharmakologisch unspezifische Stimulation der Selbstheilungsvorgänge darstellt. Ihre Arzneimittel sind deshalb nicht wie ein herkömmliches Pharmakon zu betrachten und müssen dementsprechend anders untersucht werden

Im Bereich der **klinischen Wirksamkeitsforschung** sind die in der Schulmedizin üblichen Vergleichsstudien (randomisierte Doppelblind-Studien) mit Placebo äußerst problematisch, weil sie die Homöopathie in ein ihr fremdes Forschungskorsett zwängen.

Außerdem ist ein homöopathisches Arzneimittel **nur bei einer individuell passenden Wahl** wirksam, bei einer individuell unpassenden Verordnung ist es nur als Placebo zu betrachten. Viele der auch in letzter Zeit angewandten Forschungsansätze ignorieren dieses Faktum immer noch und beharren auf einem herkömmlichen Ansatz der Randomisierung und Placebokontrolle. In Zukunft braucht es also andere Forschungsansätze, um eine der Homöopathie adäquate Wirksamkeitsforschung zu betreiben.

Literatur

1. Boyd, W.E.: Biochemical and Biological Evidence of the Activity of High Potencies. Br.Hom. (1954) 44: 7-44
2. Elsholz, I.: Homöopathie: Heilkunst oder Irrlehre? Barthel & Barthel, Schäftlarn 1995
3. Gerhard I. et al.: Wirksamkeit homöopathischer Einzel- und Komplexmittel bei Frauen mit unerfülltem Kinderwunsch. Erfahrungsheilkunde (1993) 3: 132-137
4. Gerhard I. et al.: Homöopathische Behandlung bei weiblicher Unfruchtbarkeit. Jahrbuch 2, Karl und Veronika Carstens-Stiftung, Hippokrates Verlag, Stuttgart: 217-239, 1996.
5. Hahnemann, S.: Organon original. Barthel & Barthel, Schäftlarn 1996.
6. Just, C.: Studien zur Homöopathie. Barthel & Barthel, Berg 1992.
7. Kleijnen j. et al.: Placebo effect in duoble-blind clinical trials. A review of interctions with medications. The Lancet (1994) 344: 1347-1349.
8. Linde, K. et al.: Are the clinical effects of homeopathy placebo effects ? A metaanalysis of placebo-controlled trials. The Lancet (1997) 350: 834-43.
9. Righetti, M.: Experimentelle Befunde in der Homöopathie. Aus: Wasser und Information, Hrgs.: Institut für strukturelle medizinische Forschung e.v.u. Physiologisches Institut der Universität Graz, Haug Verlag, Heidelberg 1993.
10. Smith, C.: Homeopathy for induction of labour (Cochrane Review) The Cochrane Library, Issue 1, 2002.
11. Wolter, H.: Wirksamkeitsnachweis von Caulophyllum D 30 bei der Wehenschwäche des Schweins. In: Gebhardt, K.H.: Bewisbare Homöopathie, 2. Ed.Haud Verlag, Heidelberg, 1985.
12. Wolter, H.: Kompendium der tierärztlichen Homöopathie. 1989, Ferdinand Enke Verlag.
13. Kleijnen, J., Knipschild, P., ter Riet, G.T.: Clinical Trials of Homeopathy. Brit. Med. J. 302 (1991) 316-321.
14. Weingärtner, O.: Homöopathische Potenzen; Wunsch und Wirklichkeit bei der Suche nach therapeutisch wirksamen Komponenten. Springer Verlag, Berlin-Heidelberg, 1992.
15. Kolisko, L.: Physiologischer Nachweis der Wirksamkeit kleinster Entitäten bei sieben Metallen. Goetheaneum Verlag, Dornach 1926.
16. Boiron, J., Belou, B.: Effets de dilutions hahnemanniennes d' Histaminum 7 Ch et d' Apis mell. Sur la degranulation des basophiles de patients allergiques. XXXV. Congress Liga Med. Homeop. Internat. Brighton 1982.
17. Davenas, E., Beauvais, J. et al. : Human basophil degranulation triggered by very dilute antiserum against Ig E. Nature 333 (1988) 816-818.
18. Van Wijk, R., Wiegaut, F.A.C.: Cultured Mammalian Cells in Homeopathic Research - The similar Principle of self-recovery. Utrecht University 1994.
19. Linde, K., Jonas, W.B. et al.: Critical Review and metaanalyses of serial agitated dilutions in experimental toxicology. Human and Experimental Toxicology 13 (1994): 481-492.
20. Richter, H. und Haidvogel, M.: Homöopathie für Frauenärzte. Hippokrates Verlag, Stuttgart 2000.

3 Grundprinzipien der Homöopathie

Sabine Nitz-Eisendle

3.1 Ähnlichkeitsregel

Ähnlichkeitsregel:

Ähnliches soll durch Ähnliches geheilt werden.

In den Paragraphen § 21–25 des Organon erklärt Hahnemann eindeutig, dass die Erscheinungen der Kur nach einem festen Gesetz ablaufen, dem Gesetz der Ähnlichkeit, das in der Homöopathie herrscht. Nachdem Hahnemann eine Reihe von Arzneimittelprüfungen gemacht hat, trug er aus der Literatur eine große Zahl von berichteten Kuren zusammen, um zu erklären, ob die Heilung zufällig oder gezielt erfolgt war und ob sie in Übereinstimmung mit dem Ähnlichkeitsgesetz oder dem **Contra-ria-Gesetz** gemacht wurde. Hahnemann behauptete nämlich, dass die Schulmedizin bzw. Allopathie, wie er zu sagen pflegte, Krankheiten mit dem Entgegengesetzten zu heilen versuchte. „*Contraria contrariis curantur*“ war das Prinzip, nach dem die Schulmedizin vorging, d. h. das Entgegengesetzte wird mit dem Entgegengesetzten behandelt, z. B. Bluthochdruck mit einem Mittel zur Blutdrucksenkung.

Das **Ähnlichkeitsgesetz** besagt, dass Substanzen, die in Überdosis bei einem gesunden Menschen bestimmte charakteristische, gleichsam „künstliche“ Krankheitssymptome erzeugen, ein den Symptomen nach ähnliches Krankheitsbild heilen können. Dies ist dann möglich, wenn sie dem Organismus in potenziert Form zugeführt werden. Diese Substanzen nennt man **Simile**. Sie stimulieren ein *natura-sanat-Geschehen* (Selbstheilung; von lat. *natura* „Lauf der Dinge, Gesetz der Welt“ und *sanare* „heilen“), das ohne diese spezifische arzneiliche Information nicht hätte aufgelöst werden können.

Die Grundlage für dieses Ähnlichkeitsgesetz bilden Tausende und Abertausende von Einzelerfahrungen bei akuten und chronischen Erkrankungen unterschiedlichster Herkunft und Entstehungsgeschichte. Die Homöopathie ist also eine **Erfahrungsheilkunde**.

3.2 Die Arzneimittelprüfung

Um das Wirkungsmuster einer Arznei, das Arzneimittelbild, festzulegen, führten Hahnemann und seine Schüler zahlreiche **Arzneimittelprüfungen** an sich selbst und anderen gesunden Personen durch. Auch heute noch muss jeder Arzt, der Homöopathie erlernt, an solchen Prüfungen teilnehmen.

Diese Arzneimittelprüfungen werden meist in Form eines **Doppelblindversuches** mit Arzneien in pharmakologischer Dosis, mit Hochpotenzen und Placebo vorgenommen, wobei es manchmal nicht einfach ist, Verum- und Placebowirkung im Einzelfall sicher auseinander zu halten. Insgesamt aber ergeben die Arzneimittelprüfungen der Homöopathie eine solide naturwissenschaftliche Basis. Wichtig sind bei der Prüfung vor allem die genaue Beschreibung der einzelnen Symptome und die Modalitäten (was verschlechtert, was verbessert die Symptome: Temperatur, Bewegung, etc.). Die Prüfungssymptome aller Probanden werden systematisch zusammengestellt und bilden das Arzneimittelbild. Unerlässlich ist, dass der Prüfer „gesund an Leib und Seele“ ist.

Individuelles Krankheitsbild

Die Homöopathie bedient sich einer so genannten **Arzneimitteldiagnose**. Sie stellt die wichtigste Grundlage für die Auswahl des passenden homöopathischen Mittels dar. Wichtig ist dabei eine **detaillierte Anamnese**, die körperliche und seelische Symptome berücksichtigt.

Das Vorgehen bei der Anamnese sollte nach einem bestimmten Muster erfolgen, damit man nichts Wesentliches übersieht. Da ein homöopathisches Arzneimittel nur bei einer sehr individuell passenden Wahl wirksam ist, ist die Erfahrung des Therapeuten sehr wichtig und ein homöopathisch arbeitender Therapeut sollte sich eine eigene Liste für seinen Untersuchungsgang nach den vorgegebenen Richtlinien erstellen.

Jedes Leiden äußert sich in **Symptomen** (Krankheitszeichen). Die Kunst des Homöopathen besteht darin, genau hinzusehen und die charakteristischen, auffallenden und ungewöhnlichen Symptome herauszuarbeiten, um das passende Arzneimittel, das Simile, zu finden. Ein Symptom ist ein Signal, welches die Aufmerksamkeit auf sich lenkt und den üblichen Gleichlauf in Frage stellt. Es möchte unseren bisherigen Weg unterbrechen und dieses Unwohlsein wird als Krankheit gedeutet.

Die Symptome des Patienten sind die Wegweiser zur Arzneifindung.

Bei jeder Therapie muss aus homöopathischer Sicht die **Gesamtheit der Symptome** berücksichtigt werden. Es wird nicht das einzelne Symptom bewertet, sondern dieses Symptom im Zusammenhang mit allen anderen auftretenden Symptomen. So steht immer der gesamte Patient mit seinen Regulations- und Reaktionsproblemen im Mittelpunkt, die das **Arzneimittelbild** erkennen lassen.

Die Homöopathie strebt eine **Anregung der Eigenregulierung** an. Das Symptom ver-

schwindet auf diese Weise. Bei einer homöopathischen Behandlung sollen nicht die einzelnen Krankheitssymptome beseitigt, sondern Heilprozesse in Gang gesetzt werden.

3.3 Potenzierung

Potenzierung bedeutet, dass die mineralischen, pflanzlichen oder tierischen Ausgangssubstanzen (Urtinkturen) stufenweise verdünnt, verschüttelt oder mit Milchzucker verrieben werden. Zu den am häufigsten verwendeten Potenzstufen zählen die **D-** und **C-Potenzen**. Der Potenzierungsprozess erfolgt in Zehnerschritten (Dezimalpotenzen) oder Hunderterschritten (Centesimalpotenzen).

- Unter **D 1** versteht man eine im Verhältnis 1:10 verdünnte Substanz, die zehnmal geschüttelt bzw. geschlagen wurde.
- Unter **C1** eine im Verhältnis 1:100 verdünnte Substanz.

Durch diese besondere Verarbeitung erfolgt eine **bessere Verträglichkeit** des Arzneimittels bei gleichzeitig **steigender Wirksamkeit**. Aus diesem Grunde nannte Hahnemann die homöopathische Verdünnung „Dynamisierung“ oder „Potenzierung“. Die erhöhte Wirksamkeit wird dabei vor allem durch diesen Dynamisierungsprozess, die Art der Verdünnung, erzielt.

Die Wahl des Simile ist zwar entscheidend für die Wirkung einer Arznei, sie kann aber bei falsch gewählter Potenz vergeblich sein. Entweder ist die Erstverschlimmerung zu groß oder es kommt zu einem zu geringen Anstoß der Selbstheilkräfte.

Die gebräuchlichen **Klassifizierungen in der Homöopathie** bestehen aus:

- **Tiefen Potenzen** (etwa von D 3 bzw. C 3 bis D 12 bzw. C 12). Sie wirken vornehmlich organotrop, also unmittelbar auf den materiellen Leib des Menschen und seine Organe.
- **Mittlere Potenzen** (etwa von D 12 bzw. C 12 bis D 24 bzw. C 24). Sie wirken schon etwas mehr in Richtung des Emotionalkörpers.

- **Hochpotenzen** (etwa ab D 21 bzw. C 21). Sie erfassen ein krankhaftes Geschehen direkt am ätherischen Körper und wirken deshalb darüber hinaus auch beschleunigend in Richtung seelisch-geistiger Veränderung des Patienten. Sie werden bevorzugt bei chronischen Geschehen eingesetzt und sollten nur von erfahrenen Homöopathen verabreicht werden.

Fazit: Die Homöopathie ist eine Therapieform mit Einzelarzneien, welche am gesunden Menschen geprüft sind und in potenziierter Form nach dem Ähnlichkeitsprinzip verordnet werden.

3.4 Erstverschlimmerung

Nach der Arzneigabe antwortet der Organismus oft mit einer Reaktion, die als „**Homöopathische Erstverschlimmerung**“ bezeichnet wird. Nach Hahnemanns Auffassung erfolgt die Heilung einer Krankheit durch die Reaktion der Lebenskraft auf die Aktion der umstimmenden Arznei. Die Arznei induziert die heilende Nachwirkung durch Anregung der Lebenskraft (Organon §64).

Die „homöopathische Erstverschlimmerung“ ist ein **gutes Zeichen** bei akuten Krankheiten (Organon § 157). Sie zeigt, dass die Arzneiwahl richtig war.

Tritt sie zu stark auf, war die Potenz oder die Dosis nicht angemessen, d. h. der Sensibilität des Patienten in diesem Einzelfall nicht entsprechend.

3.5 Heringsches Gesetz

Dieses Gesetz besagt, dass die Heilung einen bestimmten Weg einschlägt: Sie verläuft vom Zentrum zur Peripherie.

Das bedeutet:

- **Die Heilung erfolgt von oben nach unten:** Die Kopfsymptome verschwinden zuerst, die Symptome an den Extremitäten zuletzt.
- **Von innen nach außen:** Die Symptome im Zentrum verschwinden zuerst (z. B. Besserung des Allgemeinbefindens), die Symptome der Körperperipherie (z. B. Hautausschläge) verschwinden zuletzt.
- **Von früher zu jetzt:** Symptome, die zuletzt aufgetreten sind verschwinden zuerst und länger bestehende Symptome verschwinden später bzw. treten in umgekehrter Reihenfolge ihres Auftretens erneut auf, bevor sie verschwinden.

3.6 Homöopathische Arzneimittel

Arzneistoffe

Die Grundlage der homöopathischen Arzneien bilden zum größten Teil natürliche Rohstoffe mineralischen, pflanzlichen oder tierischen Ursprungs.

Anorganische Arzneimittel werden vor allem aus natürlichen Rohstoffen hergestellt, seltener werden im Labor hergestellte chemische Verbindungen verwendet. Beispiele sind:

- **Elemente:** Gold, Silber, Kupfer, Platin, Blei, Eisen, Quecksilber (Mercurius vivus), Schwefel, Phosphor etc.
- **Oxide und Sulfide:** Zinnober (Cinnabaris), Antimonsulfid (Antimonium crudum), Calciumpolysulfid (Hepar Sulfuris), Schwefelleber, Kieselsäure (Silicea), Arsentrioxid (Arsenicum album), Aluminiumoxid (Alumina).
- **Salze:** Natriumchlorid (Natrium muraticum), Calciumcarbonat (Calcium carbonicum), Calciumphosphat (Calcium phosphoricum) und viele andere.
- **Säuren:** Salpetersäure (Acidum nitricum), Flussäure (Acidum fluoricum), Phosphorsäure (Acidum phosphoricum) u. a.

Unter den **organischen Arzneimitteln** werden unter anderem Graphit, Petroleum, Nitrogly-

zerin (Glonoinum) und einige organische Säuren eingesetzt.

Pflanzliche Arzneimittel spielen in der Homöopathie eine große Rolle, einige Beispiele sind: Eisenhut (Aconitum), Tollkirsche (Belladonna), Schöllkraut (Chelidonium), Kuhschelle (Pulsatilla), Brechnuss (Nux vomica) und viele andere.

Arzneimittel aus dem Tierreich sind vor allem Biene (Apis mellifica), spanische Fliege (Cantharis), Schlangengifte wie das Gift des Buschmeisters (Lachesis) und Sekrete von Tieren, wie Ausscheidungen des Tintenfisches (Sepia), des Pottwals (Ambra grisea) und der Erdkröte (Bufo).

Nosoden sind homöopathische Potenzen von Krankheitsprodukten, die aus krankhaften Sekreten, pathologisch veränderten Gewebeteilen, Mikrobekulturen, Körperflüssigkeiten oder auch Bakterien- oder Virenkulturen hergestellt werden. Diese Krankheitsprodukte werden nach entsprechender Sterilisation potenziert. Die wichtigsten Nosoden sind die Tuberkulose-Nosode (Tuberculinum), Gonorrhoe-Nosode (Medorrhinum), Syphilis-Nosode (Syphilitinum, Luesinum) und eine aus Krebszellen hergestellte Nosode (Carcinosinum). Nosoden werden vor allem in der Behandlung chronischer Krankheiten als Zwischenmittel eingesetzt.

Zur **Qualitätssicherung homöopathischer Arzneien** sind ausführliche Vorschriften im homöopathischen Arzneibuch (Deutschland, Österreich) festgelegt, die sowohl die Qualitätskriterien für die Ursprungssubstanzen als auch die Herstellungsvorschriften der homöopathischen Potenzen regeln. Diese Kriterien sind für die Hersteller verpflichtend. Dies ist derzeit die einzig mögliche Form der Qualitätssicherung, da aufgrund der hohen Verdünnungen eine nachträgliche pharmakologische Kontrolle nicht möglich ist.

Verabreichungsformen

Nach den Richtlinien Hahnemanns erfolgt die Herstellung einer homöopathischen Arznei

nach dem HAB (Homöopathischen Arzneibuch) je nach dem Ausgangsmaterial als Essenz, Tinktur, Lösung oder Verreibung:

- **Essenz:** Ausgangsstoff ist der Saft frisch gepresster Pflanzen oder Pflanzenteile (Blüten, Blätter), mit 90%igem Alkohol zur Haltbarmachung versetzt.
- **Tinktur:** Ausgangsstoff ist die getrocknete, pulverisierte Pflanze oder die gequetschte tierische Substanz (Biene, Ameise, usw.). Mit 90–60%igem Alkohol, je nach Pflanze, werden die Inhaltsstoffe der Droge extrahiert oder durch Perkolation (Art von Extraktion eines Inhaltsstoffes mit einem fließenden Lösungsmittel) verarbeitet.
- **Lösung:** Ausgangsstoffe sind vorwiegend lösliche Salze und Säuren. Diese werden je nach ihrer Lösungsfähigkeit zu wässrigen oder alkoholischen Lösungen verarbeitet.
- **Verreibung:** Ausgangsmaterial sind unlösliche Mineralien oder feinpulverisierte getrocknete Pflanzen oder Pflanzenteile (Wurzeln, Samen u.ä.). Durch mindestens einständiges Verreiben im Mörser werden sie mit Milchzucker zubereitet.

Die flüssigen Ausgangsstoffe (Essenzen, Tinkturen, Lösungen) werden unter dem Namen **Urtinkturen** zusammengefasst. Die festen Stoffe nennt man **Ursubstanzen**.

Die homöopathischen Arzneien werden als **Tropfen, Tabletten, Pulver** und Streukügelchen (**Globuli**) für die Einnahme zubereitet. Für den äußeren Gebrauch lassen sich Salben und Glycerin-Arzneigemische herstellen. Zur parenteralen Therapie werden Ampullen gefertigt.

Lagerung der Arzneimittel

Verdünnte Heilmittel reagieren auf Umwelteinflüsse relativ empfindlich. Kalte und gemäßigte Temperaturen beeinträchtigen ihre Wirkung nicht, jedoch direkte Sonnenbestrahlung schadet dieser Wirkung. Sie sollten also dunkel und trocken und, soweit möglich, auch vor Röntgen- oder anderen ionisierenden Strahlen geschützt, aufbewahrt werden.

4 Grundregeln für die Einnahme der Arzneimittel

Ingrid Revers-Schmitz

4.1 Dosierung

Eine Arzneimittelgabe entspricht in der Regel

- 3–5 Globuli
- 3–5 Tropfen
- 1 Tablette oder
- 1 Messerspitze Trituration.

Bei Hochpotenzen entspricht sie 1 Globulus oder 1 Tropfen.

In **akuten** Fällen sowie bei der Anwendung **niedriger** Potenzen kann die Gabe bis zu halbstündlich oder häufiger erfolgen. Ansonsten gilt:

- **niedrige** Potenzen (z.B: D 4): 3- bis 4-mal täglich 3–5 Globuli
- **mittlere** Potenzen (z. B. D 12, C 6): 1- bis 2-mal täglich 1 Gabe
- **hohe** Potenzen (z. B. C 30 und höher): einmalig 1–3 Globuli

Die Mittel sollten **möglichst nüchtern** eingenommen werden bzw. vor und nach jeder Gabe sollte mindestens 30 Minuten lang nichts gegessen und nichts getrunken werden. Außerdem sollte man sich in dieser Zeit nicht die Zähne putzen.

Die Mittel werden in der Regel unverdünnt in den Mund genommen. Globuli oder Tabletten kann man unter der Zunge zergehen lassen.

Wann wiederhole ich eine Mittelgabe?

1. Werden **Hochpotenzen** eingesetzt, ist es meist notwendig, nach einer einmaligen

Arzneimittelgabe abzuwarten und die Wirkung zu **beobachten**.

Dies gilt insbesondere für die Behandlung chronischer Beschwerden. Eine Erstverschlimmerung ist als Heilreaktion zu sehen und wird nicht behandelt!

2. **Wann wird eine Hochpotenz wiederholt?** Kommt es nach einer Besserung des Zustandes zu einer Stagnation bzw. wieder zu einer Verschlechterung der ursprünglichen Symptome, so kann das Mittel in der gleichen Potenz wiederholt werden. Bei der 2. Gabe hält die Wirkung oft nicht so lange an, so dass in der Folge die Gabe des gleichen Mittels in einer höheren Potenz nötig sein kann.
3. **Kein neues Mittel geben, wenn das erste noch gut wirkt.** Auswirken lassen! Im Zweifelsfall immer abwarten.

Tipp Wenn die Patientin aus psychologischen Gründen unbedingt etwas zum Einnehmen möchte, kann man Saccharum lactis als Placebo verabreichen. Für manche Patienten ist es unvorstellbar, dass ein winzigkleines Kügelchen über einen langen Zeitraum wirken soll.

4. Gibt es keine weitere Verbesserung und sind Heilungshindernisse ausgeschlossen (s. u.), so ist eine **neue Mittelwahl** erforderlich.

Dabei müssen die jetzt vorhandenen Symptome repertorisiert werden. Häufig ist ein Komplementärmittel nötig. So ist z. B. Pulsatilla das Akutmittel für Silicea, das heißt, im akuten Fall hilft Pulsatilla, auf lange Sicht benötigt die Patientin aber Silicea. Ein anderes Beispiel ist Calcium carbonicum (chronisch) und Belladonna (akut). Eine Patientin, die von der Konstitution her Calci-

um carbonicum entspricht, benötigt bei einer akuten Erkrankung häufig Belladonna.

5. Läuft die Behandlung gut und die Patientin bekommt eine **akute Erkrankung**, so kann man im Notfall für kurze Zeit und in niedriger Potenz ein interkurrentes (= zwischenlaufendes) Mittel einsetzen .

Das kann z. B. Belladonna bei einer „Calcium-Frau“ sein oder das Konstitutionsmittel in niedriger Potenz, z. B. D 6. Graf empfiehlt in diesen Fällen am ersten Tag 3-mal 3 Globuli, am 2. Tag 2-mal 3 Globuli und am 3. Tag 1-mal 3 Globuli. Aber auch das passende Akutmittel, z. B. Arnika bei einer Verletzung, kommt in Frage.

6. Die **Kreislaufsituation** stellt eine Sondersituation dar (siehe S. 14).

Welche Mittel gut aufeinander folgen, sich antidotieren oder komplementär sind, findet man in der Literatur unter dem Stichwort „Arzneimittelbeziehungen“.

Im Paragraph 276 Organon weist Hahnemann darauf hin, dass eine homöopathische Arznei, auch wenn sie gut gewählt ist, in zu häufigen Gaben und in zu starken Dosen schaden kann. Insbesondere zu häufige Wiederholungen von gut gewählten Hochpotenzen sind schädlich und „richten in der Regel großes Unglück an“.

Auswahl der Potenz

Für die **Auswahl** der richtigen Potenz ist es wichtig, folgende Kriterien zu berücksichtigen:

1. Akute oder chronische Erkrankung

Bei **akuten** Erkrankungen reichen häufig niedrige Potenzen, bei einer plötzlich beginnenden Erkältung bei windigem Wetter z. B. Aconitum D 6 mehrmals täglich, dann erfolgt meist nach 1–2 Tagen die Gesundung. Der Vorteil niedriger Potenzen besteht außerdem in der schwächeren Erstreaktion oder bei einer falschen Mittelwahl in den geringeren Nebenwirkungen.

Bei **chronischen Erkrankungen** erreicht man mit niedrigen Potenzen meist keine Besserung. Hier werden mittlere bis hohe bzw. Q-Potenzen bevorzugt. Die Arzneimittelgabe hoher Potenzen erfolgt meist einmalig, eine Wiederholungsgabe erfolgt individuell.

2. Gesundheitszustand der Patientin

Grundsätzlich vertragen **geschwächte Patienten und Schwerkranken** keine hohen Potenzen. Wir behandeln hier mit tiefen Potenzen bis C 6, C 12 oder Q (= LM 1).

Eine Arzneimittelgabe hoher Potenzen könnte bei diesen Patienten den Krankheitsverlauf massiv verschlechtern. Bei geschwächten Patienten kann eine zu hoch gewählte Potenz eine sehr starke Erstverschlimmerung mit hohem Leidensdruck bewirken.

3. Schwere der Erkrankung

Bei **lokalen Erkrankungen** werden allgemein ebenso wie bei leichten Erkrankungen eher niedrige Potenzen angewendet, allerdings habe ich persönlich die besten Erfahrungen mit mittleren Potenzen (bis C 30) gemacht.

Bei **Organerkrankungen** benutzen wir mittlere Potenzen (bis C 30).

Bei **generalisierten Erkrankungen, chronischen** Krankheiten, **schweren** Erkrankungen (Krebs, MS etc.) sowie bei **psychischen** Erkrankungen führen je nach Energiezustand der Patientin nur hohe oder Q-Potenzen zur Besserung/Gesundung.

4. Äußere Einflüsse

Die Wirkung der Arzneimittel wird von verschiedenen äußeren Faktoren beeinflusst.

So kann es z. B. sein, dass bei gleichzeitiger Antibiotika- oder Cortisongabe das homöopathische Mittel trotz richtiger Arznei- und Potenzwahl nicht wirkt.

Störfaktoren (= Heilungshindernisse) sind:

- **Andere Medikamente**
Antibiotika antidotieren in 80% (Vithoulkas),
Antimykotika,
Cortison,
Hormone, z. B. Pille,
Lokalanästhetika
- **Ungesunde Lebensführung**
- **Genussmittel**, z. B. Kaffee (auch koffeinfreier), Pfefferminz, arzneiliche Tees, Gewürze
- **Ätherische Öle**, z. B. Teebaumöl, Menthol, Campher
Es gibt für die Zeit der homöopathischen Behandlung mentholfreie Zahncremes, z. B. von Elmex oder Weleda.
- **Narben** früherer Erkrankungen
- **Schockzustände** (in der Geburtshilfe nicht selten!)
- **Negative Umgebung**,
Beispiel: „Ehemann-Syndrom“ (wenn die Patientin z. B. vom Ehemann unterdrückt wird und sich nicht dagegen wehren kann, gilt der Ehemann als „Antidot“ für das homöopathische Mittel.) In diesem Fall wird mit niedrigeren oder Q-Potenzen behandelt, die häufig wiederholt werden.

Sonderfall: Kreißsaalsituation

Im Kreißsaal haben wir es mit Frauen auf einem hohen Energieniveau zu tun. Diese benötigen für eine durchgreifende Wirkung mittlere bis höhere Potenzen.

Im Kreißsaal kommen deshalb in der Regel C 30- (und vereinzelt C 200-) Potenzen zum Einsatz.

Dosierung C 30: 1-mal 3 Globuli des gewählten Mittels der Patientin unter die Zunge geben.

Dosierung C 200: 1-mal 1 Globulus

Je akuter die Situation, umso häufiger muss ein Mittel wiederholt werden. In hochakuten Fällen wird das Mittel verkleppert: 3 Globuli auf 1 Glas Leitungswasser geben, mit einem Plastik- oder Holzlöffel verschlagen, bis die Kügelchen aufgelöst sind. Von dieser Lösung kann die Patientin je nach Schwere des Falles alle 5–10–15 Minuten einen Teelöffel bzw. ein Schlückchen nehmen. Vor jeder Gabe wird das Verkleppern/Verschlagen wiederholt (10 ×).

Je akuter die Situation, umso schneller muss man den Erfolg sehen.

Bei einer Besserung des Zustandes erfolgen keine weiteren Mittelgaben mehr. Wenn nach einiger Zeit neue (andere) Symptome/Zustände auftreten, muss gegebenenfalls ein anderes Mittel ausgewählt werden. Es ist durchaus möglich, dass im Laufe einer Geburt unterschiedliche homöopathische Arzneien erforderlich werden.

4.2 Reaktionen auf die Mittelgabe

Nach der Arzneimittelgabe sind verschiedene Reaktionen möglich (Tab. 4-1):

Tab. 4-1 Mögliche Reaktionen auf die Arzneimittelgabe	
Gängige Abkürzungen	Mögliche Reaktion
<>	Erstverschlimmerung mit anschließender Besserung bis zur Gesundung (häufige Erstreaktion vor allem nach der Gabe von mittleren bis hohen Potenzen) = positive Reaktion = Heilreaktion
>	Allmähliche kontinuierliche Besserung (vor allem bei Q-Potenzen) = positive Reaktion
><><	Untypischer, z. B. undulatorischer Verlauf (selten, Heilungshindernisse? → nachreperatorisieren!)
<	Verschlechterung mit fehlender Besserung = meist falsche Mittelwahl
><	kurze Verbesserung mit anschließender ständiger Verschlechterung = falsches Mittel
=	Keine Reaktion Mögliche Ursachen: – Überlagerung durch allopathische Mittel (Schulmedizin) – falsches Mittel – Störfaktoren/Heilungshindernisse

< (= agg.) ← Aggravation bedeutet in der Homöopathie Verschlechterung
> (= amel.) ← Amelioration = Verbesserung

Wie lange wirkt ein homöopathisches Mittel?

Grundregeln:

- Je **niedriger** die Potenz, desto kürzer ist die Wirkungsdauer und umso häufiger ist eine Wiederholung nötig.
- Je **akuter** und heftiger die Erkrankung, umso häufiger ist eine Wiederholung erforderlich.

- Eine Gabe **C 30** wirkt je nach Umständen 2–4 Wochen,
- eine Gabe **C 200** 2–6 Monate,
- eine Gabe **C 1000** 3–6 Monate und länger.

Eine **LM 6** entspricht in der Wirkungsweise einer **C 200**. Durch eine andere Form der Potenzierung müssen LM-Potenzen häufiger gegeben werden, z. B. einmal täglich oder 1 Gabe alle 2 Tage.

Im Kreißaal, auf dem hohen Energieniveau unter der Geburt, verbrauchen sich die Mittel jedoch wesentlich schneller.

Woran erkenne ich, ob ein homöopathisches Mittel gewirkt hat?

- Die Patientin muss sich allgemein besser fühlen.
- Die Symptome, die die Entscheidung für dieses eine Mittel begründet haben, müssen sich verändern.
- Allgemeine Beschwerden müssen sich wieder normalisieren, das heißt, eine Patientin, die nicht schlafen konnte, schläft wieder, die Ausscheidungen müssen sich normalisieren, der Appetit setzt wieder ein etc.
- Lokale Symptome bessern sich gemäß der Heringschen Regel (s. S. 10) häufig zuletzt.

5 Die homöopathische Anamnese

Ingrid Revers-Schmitz

Die homöopathische Anamnese stellt die **Grundlage** für die Auswahl des passenden homöopathischen Mittels dar.

Wichtig ist eine detaillierte Anamnese, die körperliche und seelische Symptome berücksichtigt. **Voraussetzungen** dafür sind Ruhe, Zeit, Geduld, Unvoreingenommenheit und Aufmerksamkeit. Es ist wichtig, nicht schon an ein bestimmtes Mittel zu denken.

Der **Zeitaufwand** für eine homöopathische Erstanamnese beträgt je nach Lage des Falles

bei einem Erwachsenen 1,5–3 Stunden. Eine akute Anamnese benötigt wesentlich weniger Zeit, z. B. 15 Minuten.

5.1 Akute Anamnese

Bei der homöopathischen Behandlung von **akuten Krankheiten**, ebenso während der **Geburt**, ist es erforderlich, eine vollständige Beschreibung der einzelnen Symptome zu erhalten, um das passende Arzneimittel zu finden. Dazu benötigen wir folgende Angaben:

Tab. 5-1 Die wichtigsten Fragen der akuten Anamnese

Wann? (cur)	Wann trat das Symptom erstmals auf? (= Ursache), z. B.: – geistig: geistige Überanstrengung, – emotional: Schock, Angst, Aufregung, Ärger, z. B. Neugeboreneniktus nach Geburtsschock – körperlich: Überforderung, anstrengende Geburt – Sonstiges: Nackenschmerzen nach Zugluft
Wo? (ubi)	Wo = Ort der Empfindung z. B. Wehen erstrecken sich vom Rücken über das Gesäß bis in die Oberschenkel
Wie? (quod)	Wie = welche Qualität hat der Schmerz? z. B. brennend, schneidend, dumpf etc.
Wodurch? (quomodo)	Wodurch werden die Symptome gebessert/verschlechtert? z. B. Rückenschmerzen besser durch Wärme, Druck

Weiterhin müssen berücksichtigt werden:

- Geistes-/Gemütssymptome (Stimmungen, Als-ob-Symptome)
- Allgemeinsymptome
- Begleitbeschwerden

5.2 Gründliche homöopathische Erstanamnese

(Fallaufnahme gem. § 83 Organon)

Bei länger dauernden Beschwerden und chronischen Erkrankungen beachtet man nicht nur das zugrunde liegende „Hauptsymptom“, z. B. Hyperemesis, sondern man betrachtet den Menschen in seiner Ganzheit mit all seinen Eigenheiten, Vorlieben, Abneigungen, Beschwerden, Wünschen, ererbten Belastungen, seiner Vorgeschichte und seinem sozialen Umfeld.

Zu dieser **Konstitutionsbehandlung** ist eine gründliche homöopathische Anamnese erforderlich. Dazu gehören unbedingt die folgenden Punkte:

1. Spontanbericht

Die Patientin erzählt spontan von ihren Beschwerden. Dieser spontane Bericht ist das Kernstück der Anamnese, bei dem wir die Patientin nicht unterbrechen, es sei denn sie schweift zu weit auf Nichtigkeiten ab.

Dazu kommt Beobachtung bezüglich Aussehen (mager, dick), Gestik, Sprache, Stimme, Gesichtsausdruck, Kleidung, Farbe, Sauberkeit, Gang, Atmung, Haare, Haut, Händedruck, Gesten, Stimmung.

Während die Patientin berichtet, machen wir uns die entsprechenden Notizen. Dabei ist es günstig, ein gewisses Schema einzuhalten. Idealerweise lässt man Platz für die Ergänzungen aus dem gelenkten Bericht.

2. Gelenkter Bericht

Durch gezieltes Nachfragen werden Symptome vervollständigt. Hierbei wird jedes Symptom nach dem oben angegebenen Schema (Wann? Wo? Wie? Wodurch?) erforscht.

Wichtig ist auch die Klärung, ob die Patientin Medikamente einnimmt und wenn ja, wie die Beschwerden vor der Behandlung waren.

3. Körperliche Untersuchung

Pigmentation, Hauterscheinungen, Haltung etc.

4. Reihenfolge der Erkrankungen klären

z. B. Steißbeinschmerzen seit der Geburt des Kindes, Migräne seit Autounfall.

5. Eigenanamnese

Menarche, Zyklus, Erkrankungen, Behandlungen, dabei insbesondere auch unterdrückende Maßnahmen wie Antibiotika- und Kortikoidtherapie.

In welchem Bereich liegt der Schwerpunkt der Erkrankung? In der geistigen oder eher in der körperlichen Ebene?

6. Familienanamnese

Familiäre Belastung, Vererbung, miasmatische Belastung

7. Sozialanamnese

Sorgen, finanzielle Probleme, Lebensumstände, Familienstand

8. Gezielte Befragung

Lokalsymptome nach dem Kopf-zu-Fuß-Schema, danach Allgemeinsymptome, Geistes- und Gemütssymptome.

Geben Sie sich nicht mit der **Antwort „normal“** auf eine Frage zufrieden. Fragen Sie immer gezielt nach. Die Antwort „normal“ z. B. auf die Frage, wie viel eine Patientin trinkt, kann bei der einen Frau 3 Tassen pro Tag bedeuten, bei einer anderen 3 Liter pro Tag. Wichtig ist auch die Frage, ob sie z. B. diese Menge trinkt, weil sie das Bedürfnis danach hat, oder weil es verstandesmäßig so sein soll.

9. Gezielte vorurteilsfreie differentialdiagnostische Befragung

Das Ziel ist es hier herauszufinden, was für die Patientin am wichtigsten ist. Dazu gehören Fragen nach den schlimmsten oder schönsten

Erlebnissen, nach Geistes- und Gemütssymptomen, Sexualität, klimatischen Einflüssen, Temperatur, „Feen-Wunsch“.

Zur Hilfestellung gibt es fertige **Anamnesebögen**. Das Beispiel auf S. 20–23 zeigt den Anamnesebogen der Deutschen Homöopathie-Union, der dort kostenlos erhältlich ist (Abb. 4-1).

5.3 Anamnese bei Säuglingen und Kleinkindern

Bei Babys und Kleinkindern sind folgende Fragen an die Begleitperson wichtig:

- Fragen nach dem **Schwangerschaftsverlauf**, z. B. Übelkeit, vorzeitige Wehen, Erkrankungen, Unfälle etc.
- Wie hat sich das **Kind** in der Schwangerschaftsverhalten?
- Musste die Mutter **Medikamente** einnehmen? Wann, welche, wie lange?
- Wie war der Konsum von **Kaffee, Nikotin, Alkohol** während der Schwangerschaft?
- Wie war die **Geburt**?
- Geburt am **Termin**? Eingeleitet? Spontan?
- Wenn **operativ**, warum? Mit welcher Betäubung?
- Wie ging es dem Baby **direkt nach der Geburt**?
- Größe, Gewicht, Kopfumfang?
- Hat es **Prophylaxen** bekommen? (Credé, Vitamin K, Vitamin D etc.)
- Lag eine **Gelbsucht** vor?
- Gab es sonstige **Auffälligkeiten** in der Neugeborenenphase? (Trinkschwäche, Wundsein, Soor, Hautausschläge)
- Wurde das Kind **gestillt**? Wie lange? Gab es Probleme dabei?
- Wie war die Entwicklung im **ersten Lebensjahr**?
- Wann kamen die **Zähne**? Mit begleitenden Beschwerden? (Fieber, Wundsein, Bronchitis etc.)
- Wann ist das Kind **gekrabbeln, gelaufen**, wann hat es gesprochen?

- Gab es **Probleme** wie Koliken, Schlafstörungen, KISS-Syndrom, Milchschorf, Krämpfe etc.?
- Wann und wogegen wurde das Kind **geimpft**? Wie waren die Reaktionen auf die Impfung? Wie war das Verhalten des Kindes vor und nach der Impfung?

5.4 Hierarchie der Symptome

Bei der Anamnese müssen vor allem **individuelle, ungewöhnliche und auffallende Symptome** wahrgenommen werden (§ 153 Organon). Es geht darum, das Eigentümliche an der Erkrankung herauszufinden.

Im § 153 schreibt Hahnemann, dass die „*auffallenden, sonderlichen, ungewöhnlichen und eigenheitlichen Zeichen und Symptome des Krankheitsfalles besonders und fast einzig fest ins Auge zu fassen*“ sind. Allgemeine Symptome wie Appetitlosigkeit, Müdigkeit, Schlafstörungen werden, „wenn sie nicht näher bezeichnet sind“, nicht berücksichtigt, „*da man so etwas Allgemeines fast bei jeder Krankheit und jeder Arznei sieht*“.

§ 153 – **Symptome** können aus jedem Bereich der Gemüts-, Allgemein- oder Lokalsymptome stammen.

Sie rücken automatisch an die **erste Stelle der Hierarchisierung**. Beispiele:

1. **Absonderliche Symptome**: z. B. Asthma, besser durch Rauchen; Durstlosigkeit bei Hitze
2. **Key-notes**: Symptome, die nur wenige Arzneien haben, z. B. Sepiasattel
3. **As-if-Symptome**: z. B. Kopfschmerz als ob ein Eisenband um den Kopf läge
4. **Periodizität**: z. B. Husten alle 3 Tage
5. **abwechselnd** mit, z. B. vikariierende Blutungen, psychische Symptome wechseln mit physischen Symptomen ab

Homöopathischer Anamnesebogen

Datum: _____ Uhrzeit: von _____ bis _____ Uhr

Name: _____ Vorname: _____

Geschlecht: _____ Geb.-Datum: _____

Körpergröße: _____ Gewicht: _____

Beruf: _____ Familienstand: _____

Erscheinungsbild:
 Konstitution: asthenisch pyknisch athletisch adipös

Spontanbericht	Gelenkter Bericht (cur? ubi? quod? quomodo? concomitants?)

© Deutsche Homöopathie-Union, Karlsruhe (1999)

Abb. 5-1 Anamnesebogen der Deutschen Homöopathie-Union

Indirekte Befragung¹

Die angegebenen Begriffe stellen lediglich eine Auswahl dar. Bitte Zutreffendes markieren.

Lokalsymptome (Kopf-zu-Fuß-Schema)

- Kopf:** Kopfschmerzen / Schwindel / Benommenheit /
- Augen:** Rötung / Juckreiz / Brennen / Lichtempfindlichkeit / Doppelsehen /
- Nase:** Trockenheit / Niesreiz / Sekretion / Geruchsüberempfindlichkeit /
- Ohren:** Klingeln / Schwerhörigkeit / Geräuschüberempfindlichkeit /
- Mund:** Geschmack / Trockenheit / Speichelfluß / Aphthen /
- Zähne:** Lockerungsgefühl / Zahnschmerzen / Dentitio difficilis /
- Hals:**
- außen: Vergrößerung / Engegefühl /
- innen: Kloßgefühl / Schluckbeschwerden / Heiserkeit /
- Brust:**
- Atemwege: Husten / Zusammenschnürungsgefühl / Atemnot /
- Herz: Herzklopfen / Stechen / Beklemmungsgefühl / Angst /
- Mammae: Spannungsgefühl / Schmerzen / Absonderung /
- Bewegungs-**
apparat: Stechen / Ziehen / Schmerzen / Steifigkeit / Kribbeln / Taubheitsgefühl / Krämpfe /
- Wirbelsäule:
- Arme:
- Beine:
- Magen-Darm-**
Trakt:
- Magen: Aufstoßen / Sodbrennen / Übelkeit / Erbrechen /
- Darm: Meteorismus / Kolik / Flatulenz / Obstipation / Diarrhöe /
- Urogenital-**
Trakt: Stechen / Brennen / Juckreiz / Schmerzen /
- Harnwege:
- Geschlechts-
organe:
- Haut:** trocken / fett / Rötung / Brennen / Juckreiz / Akne / Ekzem / Herpes / Naevi / Warzen /
- Haare:** Haarausfall /
- Nägel:** fleckig / spröde / Panaritium /
- Drüsen:** Schwellung / Verhärtung /

¹Übliche Anamnese und körperliche Untersuchung werden vorausgesetzt.

Allgemeinsymptome (den ganzen Menschen betreffend)

Appetit:	kein / wenig / viel / Heißhunger /
Verlangen nach:	Süßem / Saurem / Salzigem / Fett / Getränke / Lebensmittel / Genußmittel /
Abneigung gegen:	Süßes / Saures / Salziges / Fett / Getränke / Lebensmittel / Genußmittel /
Durst:	kein / wenig / viel / auf Kaltes / auf Warmes / auf Heißes /
Geschmack:	süß / sauer / salzig / fade / bitter / metallisch /
Urin:	wenig / viel / oft / Inkontinenz / Geruch / Farbe / Trübung /
Stuhl:	Frequenz / Konsistenz / Geruch / Farbe /
Schweiß:	kalt / warm / Konsistenz / Geruch /
Temperatur-empfinden:	frostig / kalt / warm / hitzig /
Schlaf:	ruhig / unruhig / unterbrochen / Schlaflosigkeit / Besonderheiten /
Traum:	wenig / viel / angenehm / unangenehm / wiederholt / stark beeindruckend / von Gefahren / vom Tod /
Menses:	zu schwach / zu stark / schmerzhaft / Konsistenz / Geruch / Farbe /
Zyklus:	___ Tage Dauer: ___ Tage
Menarche:	
Menopause:	
Fluor:	schwach / stark / wundmachend / Farbe / Geruch /
Vita sexualis:	Verstärktes sexuelles Verlangen / mangelnde Libido / Störungen bei Geschlechtsverkehr /
Modalitäten:	Verschlechterung durch / Besserung durch /
Zeitabhängigkeit:	Tageszeit / Jahreszeit / Mondphase /
Mahlzeit:	vor / bei / nach /
Wetter:	trocken / schwül / feucht / neblig / naß / windig / kalt / warm / heiß /
Temperatur:	Kälte / Wärme / Hitze /
Berührung:	Hautkontakt / Kleidung / Reiben / Druck / Baden /
Haltung:	Liegen / Sitzen / Stehen / Beugen / Strecken / Zusammenkrümmen /
Bewegung:	Erstbewegung / fortgesetzte Bewegung / Gehen / Fahren / Lift / Fliegen /
Aufenthalt:	im Raum / im Freien / Meer / Gebirge /
Licht:	Helligkeit / Dunkelheit / Schatten / Sonne / Schnee /
Geräusche:	Lärm / spezielle Geräusche / Musik /
Geruch:	Parfum / Blumen / Zigarettenrauch /
Gesellschaft:	Alleinsein / Menschenmenge /
Absonderung:	Menses / Sekret / Urin / Stuhl /

Abb. 5-1 Fortsetzung