FORUM HOMÖOPATHIE

Grundbegriffe der Homöopathie –

Ein Wegweiser für Einsteiger

Christian Lucae

4. bearbeitete Auflage

Ähnlichkeitsregel

Anamnese Arzneimittelprüfung

Arzneimittelbilder

C-Potenzen und D-Potenzen

Symptomenlehre

KVC | VERLAG

Forum Homöopathie
Herausgegeben von der Karl und Veronica Carstens-Stiftung

Grundbegriffe der Homöopathie

Ein Wegweiser für Einsteiger

Christian Lucae

4., bearbeitete und erweiterte Auflage

KVC | VERLAG

KVC Verlag – NATUR UND MEDIZIN e. V.
Am Deimelsberg 36, 45276 Essen
Tel.: (0201) 56305 70, Fax: (0201) 56305 60
www.kvc-verlag.de

Lucae, Christian
Grundbegriffe der Homöopathie – Ein Wegweiser für Einsteiger

Forum Homöopathie
Herausgegeben von der Karl und Veronica Carstens-Stiftung

ISBN 978-3-945150-30-6
© KVC Verlag – NATUR UND MEDIZIN e. V., Essen 2015
4., bearbeitete und erweiterte Auflage

Alle Rechte, insbesondere die der Übersetzung in andere Sprachen, vorbehalten. Kein Teil dieses Buches darf ohne schriftliche Genehmigung des Verlages in irgendeiner Form – durch Photokopie, Mikroverfilmung oder irgendein anderes Verfahren – reproduziert oder in eine von Maschinen, insbesondere Datenverarbeitungsmaschinen, verwendbare Sprache übertragen oder übersetzt werden.

Umschlaggestaltung: eye-d Designbüro, Essen
Druck: Union Betriebs-GmbH, Rheinbach

Inhaltsverzeichnis

Begriffe und Prinzipien der Homöopathie 1
Ähnlichkeitsregel 3
Krankheitsbegriff 4
Arzneimittelprüfung 7
Arzneimittelbilder 9
Anamnese 11
Homöopathische Arzneien 13
Darreichungsformen 16
C-Potenzen und D-Potenzen 17
LM-Potenzen und Q-Potenzen 20
Anwendung der Arzneien, Arzneimittelfindung 24
Symptomenlehre 27
Hierarchisieren, repertorisieren 31
a) Methode nach Kent 31
b) Methode nach Künzli 32
c) Methode nach Bönninghausen 34
d) Methode nach Boger 36
Die Wertigkeit der Symptome 38
Arzneireaktionen, Verlaufsbeurteilung 41
Heilungshindernisse 48
Akute und chronische Krankheiten, Miasmen 49
Besondere Krankheitsformen 51
Feststeständige Krankheiten 51
Interkurrente Erkrankungen 51
Einseitige Krankheiten 52
Lokalkrankheiten 52
Geistes- und Gemütskrankheiten 53

Psychosomatische Krankheiten 53
Wechselkrankheiten und alternierende Krankheiten 53

Arzneimittelbeziehungen 54

Samuel Hahnemann – Leben und Werk 55

Kleine homöopathische Literaturgeschichte 62

Homöopathische Arzneimittellehren 62
Die Anfänge in Deutschland 62
Arzneimittellehren in Amerika und England 65
Weitere Entwicklung im 20. Jahrhundert 68

Homöopathische Symptomenverzeichnisse und Repertorien 71

Wissenschaft und Forschung 75

Klinische Forschung 76
Grundlagenforschung 77
Homöopathiespezifische Forschung 77

Literaturverzeichnis 79

Begriffe und Prinzipien der Homöopathie

Die Homöopathie ist eine therapeutische Methode, die vor rund 200 Jahren von dem aus Sachsen stammenden Arzt Samuel Hahnemann (1755–1843) begründet wurde. In der Homöopathie wird nach einer ausführlichen Anamnese, die alle Lebensbereiche umfasst und sich nach den **individuellen** Krankheitszeichen des Patienten richtet, mit Hilfe der **Ähnlichkeitsregel** eine homöopathische Arznei verschrieben, die auf alle Bereiche des Patienten Einfluss nehmen soll. Diese Arznei wird als **Einzelmittel** in der Regel in potenzierter Form verabreicht.

Der Begriff Homöopathie wurde durch Hahnemann eingeführt. Er setzt sich zusammen aus dem griechischen *homoîos* (ähnlich) und *páthos* (Krankheit, Leiden). Hahnemann verwendete die Bezeichnung **homöopathisch** erstmals 1807 in seiner Schrift *Fingerzeige auf den homöopathischen Gebrauch der Arzneien in der bisherigen Praxis* [GKS 460]. Von **Homöopathie** war erstmals 1810 in der ersten Auflage des *Organon der rationellen Heilkunde* die Rede (ab der zweiten Auflage lautete der Titel *Organon der Heilkunst*).

Die **Prinzipien der Homöopathie** lassen sich folgendermaßen einteilen [Schmidt, 1993]:

a) Grundprinzipien	
– Verwendung von Einzelmitteln	(s. Kap. „Anwendung der Arzneien, Arzneimittelfindung“)
– Arzneimittelprüfung am Gesunden	(s. Kap. „Arzneimittelprüfung“)
– Ähnlichkeitsprinzip	(s. Kap. „Ähnlichkeitsregel“)
– Verwendung kleinster Arzneigaben	(s. Kap. „Homöopathische Arzneien“)
b) von Hahnemann später ergänzte Prinzipien	
– Verstimmung der „Lebenskraft“	(s. Kap. „Krankheitsbegriff“)
– „Potenzieren“ von Arzneimitteln	(s. Kap. „Homöopathische Arzneien“)
– Miasmenlehre	(s. Kap. „Akute und chronische Krankheiten, Miasmen“)

Als Gegensatz zur Homöopathie entstand der Begriff **Allöopathie**. Er setzt sich zusammen aus dem griechischen *alloion* (andersartig) und *páthos* (Krankheit, Leiden). Hahnemann bezeichnete damit Verfahren, die nicht direkt am Ort der Erkrankung angreifen, sondern ein „**andersartiges Übelbefinden“** hervorrufen, also völlig andere Symptome erzeugen als diejenigen, die am Patienten geheilt werden sollen [GKS 846]. Als Allöopathie (auch: **Allopathie**) wurden später alle nicht-homöopathischen Heilverfahren bezeichnet, also alles, was anders als die Homöopathie war [GKS 788; ORG §§ 52, 74, 75]. Dem Prinzip ***contraria contrariis*** entspricht das „enantiopathische“, „antipathische“ oder „palliative“ Verfahren [ORG §§ 23, 56, 57]. Als Beispiel führt Hahnemann die Kaltwasseranwendung bei Verbrennungen an [GKS 665, 848].

Der Begriff **Schulmedizin** wurde erstmals 1876 vom homöopathischen Arzt Franz Fischer (1817–1878) in der Zeitschrift *Homöopathische Monatsblätter* erwähnt. Erst Anfang der 1890er Jahre fand der Begriff allgemeine Verbreitung. Wenn man heute die an den Universitäten gelehrte Medizin meint, sollte man aber besser von **Hochschulmedizin** oder **konventioneller Medizin** sprechen.

Ähnlichkeitsregel

Während der Übersetzung der Arzneimittellehre des schottischen Arztes William Cullen (1710–1790) kam Hahnemann auf die Idee, die in diesem Werk beschriebene Chinarinde, die als Medikament gegen die Malaria beschrieben worden war, selbst einzunehmen. Bei diesem so genannten **Chinarindenversuch** konnte er an sich selbst Symptome beobachten, die er bereits einige Jahre zuvor gehabt hatte, als er an Malaria erkrankt gewesen war. Die Chinarinde schien also im gesunden Organismus Symptome hervorzurufen, die auch bei einem an Malaria Erkrankten beobachtet werden können. Aus diesen Beobachtungen entwickelte er die **Ähnlichkeitsregel** (Simileprinzip). Diese wurde von Hahnemann erstmals **1796** in einem Aufsatz erwähnt („Geburtsjahr der Homöopathie") [GKS 212]. Hahnemanns Hauptwerk, das *Organon der Heilkunst*, erschien erstmals 1810. Es fasst die Grundlagen der Homöopathie zusammen und ist auch heute noch gültig. Darin beschreibt Hahnemann die Ähnlichkeitsregel so:

> „Wähle, um sanft, schnell, gewiß und dauerhaft zu heilen, in jedem Krankheitsfalle eine Arznei, welche ein ähnliches Leiden (*ηομοιον παθοσ*) für sich erregen kann, als sie heilen soll!" [ORG, Vorwort].

Hahnemann konnte beobachten, dass kranken Menschen mit bestimmten Symptomen genau durch diejenigen Arzneimittel geholfen werden kann, die bei einer **Prüfung an Gesunden** (Arzneimittelprüfung, s. d.) diese Symptome hervorrufen. Dieses Prinzip nannte er **similia similibus curentur** – Ähnliches soll mit Ähnlichem behandelt werden [ORG §§ 25–29, 34, 61].

Wischner, M.: *Organon-Kommentar*. Eine Einführung in Samuel Hahnemanns Organon der Heilkunst. Mit einem Glossar zeitgenössischer Begriffe. 2., bearbeitete Auflage Essen: KVC Verlag 2011.

Krankheitsbegriff

Die Homöopathie betrachtet nicht nur die vorliegenden Krankheitssymptome, sondern versucht, den Patienten mit all seinen Beschwerden und Sorgen vor dem Hintergrund seiner Biographie zu verstehen. Dabei muss berücksichtigt werden, dass nicht alle Menschen gleich auf bestimmte Krankheitsauslöser reagieren; jeder reagiert aufgrund seiner **individuellen Disposition** mit seinen ihm innewohnenden Möglichkeiten [ORG § 31].

Als **phänomenologisch orientierte Medizin** ist die Homöopathie nicht so sehr bestrebt, Krankheiten pathophysiologisch zu ergründen und zu erklären, sondern vielmehr die beobachtbaren und erkennbaren Krankheitszeichen (Symptome) des Patienten möglichst genau zu beschreiben. **Die Gesamtheit der Symptome repräsentiert die Krankheit** [ORG §§ 6, 7, 70]. Das Symptom zeigt dabei etwas an, was sich selbst nicht zeigt, weist also auf ein hintergründiges (Krankheits-) Geschehen hin. Das Symptom ist als lediglich vordergründiges Zeichen (Krankheitserscheinung) nur ein Hinweis auf die zugrunde liegende Krankheit.

i An dieser Stelle sei angemerkt, dass der häufig für die Homöopathie in Anspruch genommene Satz: „Es gibt keine Krankheiten, es gibt nur kranke Menschen“ nicht von Hahnemann stammt und auch nicht in sein Verständnis von Krankheit passt.

Alle Krankheiten, die heilbar sind, zeigen sich durch Symptome [ORG § 14]. Voraussetzung für eine homöopathische Behandlung ist, dass der Organismus noch eine ausreichende Fähigkeit zur **Regulation** besitzt. Bei Krebserkrankungen, genetisch vererbten Störungen oder schweren, degenerativen Veränderungen stößt die Homöopathie folglich an ihre Grenzen.

Hahnemann stellte sich vor, dass eine „geistartige, als Dynamis den materiellen Körper (Organism) belebende Lebenskraft“ [ORG § 9] dafür verantwortlich ist, dass der Mensch gesund bleibt. Durch

eine Störung der **Lebenskraft** gerate der Organismus aus dem Gleichgewicht und werde krank. Damit sollte einfach ausgesagt werden, dass der Mensch über genügend innere Heilkräfte verfügt, um von selbst gesund zu werden – vorausgesetzt, er erhält den richtigen „Anstoß“ durch die homöopathische Arznei.

Übertragen auf den heutigen Kenntnisstand könnte man den gleichen Vorgang mit „Stimulierung des Immunsystems“ oder „Anregung der Selbstheilungskräfte“ beschreiben. Oder noch anders ausgedrückt: Ein fixiertes Krankheitsmuster gerät durch den Anstoß der homöopathischen Arznei in Bewegung; eventuell folgt eine kurze Krise („Erstverschlimmerung“); schließlich pendelt sich der Organismus in einem neuen Gleichgewicht auf einem höheren Niveau der Gesundheit ein.

Die **Voraussetzungen für die Heilung** hat Hahnemann sehr treffend im *Organon der Heilkunst* zusammengefasst [ORG § 3]:

> Sieht der Arzt deutlich ein, was an Krankheiten, das ist, was an jedem einzelnen Krankheitsfalle insbesondere zu heilen ist (**Krankheits-Erkenntniß, Indication**), sieht er deutlich ein, was an den Arzneien, das ist, an jeder Arznei insbesondere, das Heilende ist (**Kenntniß der Arzneikräfte**), und weiß er nach deutlichen Gründen das Heilende der Arzneien dem, was er an dem Kranken unbezweifelt Krankhaftes erkannt hat, so anzupassen, daß Genesung erfolgen muss, anzupassen sowohl in Hinsicht der Angemessenheit der für den Fall nach ihrer Wirkungsart geeignetsten Arznei **(Wahl des Heilmittels, Indicat**), als auch in Hinsicht der genau erforderlichen Zubereitung und Menge derselben (rechte **Gabe**) und der gehörigen Wiederholungszeit der Gabe: kennt er endlich die Hindernisse der Genesung in jedem Falle und weiß sie hinwegzuräumen, damit die Herstellung von Dauer sey: so **versteht er zweckmäßig und gründlich zu handeln und ist ein ächter Heilkünstler**.

In der homöopathischen Literatur taucht regelmäßig der Begriff der „**a priori-Heilungsgewissheit“** auf. Dabei wird darüber diskutiert, ob bereits vor Beginn der Therapie bei richtiger Arzneimittelwahl

feststeht, dass die „Genesung erfolgen muss“, wie im § 3 des *Organon* nachzulesen ist. Tatsächlich besteht durch die Arzneimittelprüfung eine recht gute Möglichkeit der Vorhersagbarkeit der Arzneiwirkung, und dadurch können – ganz im Gegensatz zur „Ausprobiermedizin“ des 18. Jahrhunderts – „mit voraus zu bestimmender Gewißheit“ [GAL 619] Krankheiten geheilt werden.

Damit erfüllt die Homöopathie sicherlich eine Voraussetzung für das Kriterium der Wissenschaftlichkeit. Man sollte sich allerdings davor hüten, den Begriff der „a priori-Heilungsgewissheit“ absolut zu sehen. Möglicherweise ging es Hahnemann nur um die Beschreibung des Idealfalles. Zumindest kann man annehmen, dass nach einer sehr sorgfältig durchgeführten, genauen Arzneimittelprüfung die **Wahrscheinlichkeit einer zuverlässigen Vorhersagbarkeit** hoch ist. Es geht letztlich um den Grad der Zuverlässigkeit der Arzneimittelbilder. Die Krankheitserkenntnis bezieht sich individuell auf „jeden einzelnen Krankheitsfall“ [ORG § 3], aber die Heilungsgewissheit bezieht sich nicht darauf, jeden Kranken ganz gewiss heilen zu können.

Symptomenlehre

In der Homöopathie werden verschiedene Arten von Symptomen beschrieben. Prinzipiell unterscheidet man zwischen ungewöhnlichen (**charakteristischen**; engl. *peculiar*) und **gewöhnlichen** (engl. *common*) Symptomen. Bereits Hahnemann sah die Notwendigkeit, bei der homöopathischen Therapie die charakteristischen Symptome des Krankheitsfalles „besonders und fast einzig fest ins Auge zu fassen" [ORG § 153]. Definition und Beispiele charakteristischer Symptome werden im Kap. „Hierarchisieren, Repertorisieren" gegeben. Weitere Begriffe sind:

- **Leitsymptome** (engl. *leaders*): Symptome, die sich im Laufe der Zeit als besonders charakteristisch für ein Arzneimittel erwiesen haben. Beispiele: Die Verschlimmerung zwischen 16 und 20 Uhr bei Lycopodium; die Unverträglichkeit enger Kragen bei Lachesis; die starke Unruhe bei Arsenicum album usw.
- **Schlüsselsymptome** (engl. *keynotes*): Symptome, die bei der Mittelsuche hervorragen und stark auf ein bestimmtes Mittel hinweisen (entsprechen den Leitsymptomen des Arzneimittels).
- **Als ob-Symptome** (engl. *as if*-symptoms): Symptome, die für die Mittelwahl sehr wertvoll sind und ein bestimmtes Gefühl anschaulich umschreiben. Beispiele: Kopfschmerzen, als ob ein Band um den Kopf gebunden ist – Gelsemium; Gefühl, als ob ein Haar auf der Zunge liegt – Silicea usw.
- **Begleitsymptome** (engl. *concomitants*): Symptome, die parallel zu den Hauptbeschwerden auftreten und diese begleiten. Beispiele: Urinabgang beim Husten – Causticum; Nasenbluten mit Husten – Drosera usw.
- **Allgemeinsymptome** (engl. *generals*): Symptome, die viele Bereiche des Patienten betreffen.
- **Pathognomonische** Symptome: Symptome, die sehr häufig bei einem bestimmten Krankheitsbild auftreten und deswegen für die Mittelwahl weniger bedeutsam sind. Beispiel: Typische Hautaus-

schläge bei Infektionskrankheiten (Masern, Röteln, Scharlach) usw.

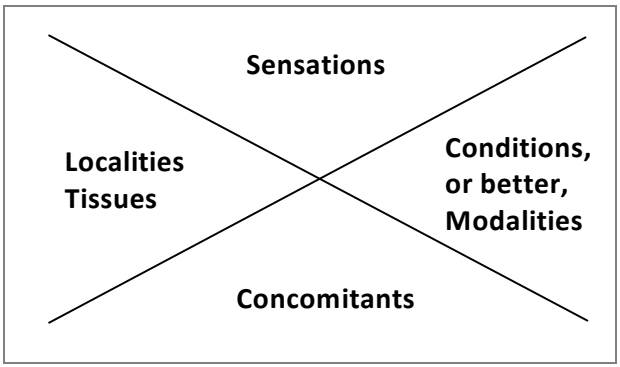
- **Objektive Symptome** (engl. *objective signs*): Symptome, die vom Beobachter wahrnehmbar sind. Beispiele: gerunzelte Stirn – Lycopodium; eine Wange ist rot, die andere blass – Chamomilla; Pulsieren der Temporalarterien – Belladonna usw.
- **Modalitäten** (engl. *modalities*): Umstände, die ein Symptom näher bestimmen und es entweder verstärken oder abschwächen. Beispiele: Halsweh besser durch kalte Getränke – Apis; Kopfschmerz besser durch festen Druck – Natrium muriaticum usw.
- **Auslösende Ursachen** (Ätiologie): Situationen oder Umstände, die ein Symptom hervorrufen. Beispiele: Rückenschmerzen ausgelöst durch feuchtes Wetter – Dulcamara; Beschwerden nach Impfung – Thuja; Beschwerden durch Kummer – Ignatia usw.
- **Geistes**- und **Gemütssymptome** (engl. *mind symptoms*): das Denken (z. B. Gedächtnisschwäche) und Fühlen (z. B. Eifersucht) betreffende Symptome.
- **Lokalsymptome** (engl. *particulars*): Symptome, die auf einen bestimmten Körperteil begrenzt sind. Lokalsymptome sind für die Verschreibung vor allem dann von Bedeutung, wenn sie genauer definiert sind, z. B. durch eine Modalität oder eine auslösende Ursache.
- **Prüfungssymptome**: Symptome, die im Rahmen der homöopathischen Arzneimittelprüfung an gesunden Probanden beobachtet worden sind.
- **Klinische Symptome**: Symptome, die während der homöopathischen Therapie am Patienten beobachtet worden sind und nicht aus der Arzneimittelprüfung stammen.

Das **vollständige Symptom** wird nach Bönninghausen durch folgende Fragen näher definiert:

Quis	Wer?	Persönlichkeit, Individualität des Kranken
Quid	Was?	Art der Beschwerden
Ubi	Wo?	Ort, Ausdehnung, Ausstrahlung, Seite, Alternanz, Vikarianz
Quibus auxiliis	Was noch?	Begleitsymptome (concomitants)
Cur	Warum? Seit wann?	Auslösende Ursachen, Ätiologie
Quando	Wann?	Zeitpunkt, Beginn, Dauer, Ende, Tages-, Nacht-, Jahreszeit, Mondzeit, Periodizität, Dynamik (schneller oder langsamer Beginn bzw. Ende)
Quomodo	Wie? Wodurch?	Häufigkeit, Intensität, Qualität, Modalitäten, *as if*-Symptome

Ein vollständiges Symptom setzt sich aus einzelnen **Zeichen** (Teilsymptome, Charakteristika) zusammen, welche sich auf den Ort des Auftretens, die Empfindung und die Modalität beziehen.

In der Einleitung zu Constantin Herings *Guiding Symptoms of our Materia Medica* wird erklärt, wann ein Symptom charakteristisch ist. Dort wird auch das berühmte Kreuz beschrieben, das an der Tafel im Unterrichtsraum der Allentown-Akademie in Pennsylvania, in der Hering unterrichtete, aufgemalt wurde:



Die Heilung gilt laut Hering als wahrscheinlich, wenn mindestens drei charakteristische Teilsymptome vorliegen. Beispiel: „Drückender Kopfschmerz im rechten Hinterkopf, ausstrahlend bis zum rechten Auge, besser durch Druck, dabei Übelkeit“ würde sogar alle vier Bereiche abdecken. „Drückend“ fällt dabei unter *sensations* (Empfindungen), „im rechten Hinterkopf bis zum rechten Auge“ unter *localitites* (Orte), „besser durch Druck“ unter *modalities* (Modalitäten), und „dabei Übelkeit“ unter *concomitants* (Begleitsymptome).

Hierarchisieren, repertorisieren

Wenn man die Symptome des Patienten erfasst hat, muss man sie ihrer Wichtigkeit nach ordnen, d. h. **hierarchisieren**. Die wichtigsten Methoden der Fallanalyse werden in diesem Kapitel in jeweils knappen Übersichten dargestellt. Zum vertieften Studium der Methoden und deren praktischer Anwendung muss auf entsprechende Spezialliteratur verwiesen werden.

a) Methode nach Kent

James Tyler Kent (1849–1916) unterschied bei der Hierarchisierung vier Bereiche. Der erste, wichtigste Bereich (I) umfasst 1. die Geistes- und Gemütssymptome, 2. Allgemeinsymptome, die den Patienten als Ganzen betreffen (z. B. Reaktionen auf die Umwelt), 3. Verlangen und Abneigungen. Der zweitwichtigste Bereich (II) umfasst Lokalsymptome, die ungewöhnlich und unerwartet sind. Die Bereiche III und IV umfassen die gewöhnlichen Symptome.

Die Bereiche I und II entsprechen sinngemäß dem § 153 des *Organon*. Klunker hat dies mit seiner **Vierfeldertafel** graphisch veranschaulicht [Klunker, 1988]:

	Charakteristische Symptome (*peculiars*)	**Gewöhnliche Symptome** (*common symptoms*)
Allgemeinsymptome (*generals*)	**I**	**III**
Teilsymptome (*particulars*)	**II**	**IV**

Akute und chronische Krankheiten, Miasmen

In der Homöopathie unterscheidet man zwischen akuten und chronischen Krankheiten [ORG §§ 72, 73]. **Akute Krankheiten** können durch schädliche Einflüsse (Stress, Genussmittelmissbrauch, körperliche Überanstrengung, Erkältungen usw.), psychische Belastungen oder Infektionen entstehen. Die akuten Krankheiten können wiederum in die **sporadisch** auftretenden und die **epidemischen Krankheiten** eingeteilt werden. Letztere erwähnt Hahnemann gesondert, da bei solchen „Collectivkrankheiten" die Symptome mehrerer Patienten zusammengenommen werden sollen, um eine passende Arznei zu finden [ORG §§ 100–102]. Unter dem Begriff „**acute Miasmen**" verstand Hahnemann akute, ansteckende Krankheiten wie Masern, Keuchhusten, Scharlach, Gelbfieber, Cholera usw. [ORG § 73].

Die **chronischen Krankheiten** teilte Hahnemann folgendermaßen ein:

- Krankheiten, die **durch „allöopathische" Mittel verursacht** werden [ORG §§ 74–76]: Zur damaligen Zeit wurden diverse Quecksilberpräparate, Chinin, Aderlässe, Abführmittel usw. eingesetzt. Heute könnte man in diesem Zusammenhang an Immunsuppresiva, Chemotherapeutika usw. denken.
- „**Uneigentliche**" chronische Krankheiten [ORG § 77]: Hiermit sind Krankheiten gemeint, die durch ungünstige Lebensumstände („vermeidbare Schädlichkeiten") bedingt sind, wie z. B. schädliche Ernährung, Bewegungsmangel, Alkoholexzesse, Leben in feuchten Wohnungen, Hochleistungssport usw. Die Bezeichnung „uneigentlich" wählte Hahnemann, weil die Krankheiten bei gesünderer Lebensweise von alleine vergehen, daher also keine „echten" chronischen Krankheiten sind.
- „**Eigentliche**" chronische Krankheiten [ORG §§ 78–82]: Diese „wahren", „echten" chronischen Krankheiten werden laut Hahnemann ausgelöst durch ein chronisches Miasma (Psora, Sykosis, Syphilis).

Unter dem Begriff „**chronisches Miasma**“ verstand Hahnemann eine Art ansteckende Grunderkrankung („Grund-Ursache“, „Ur-Uebel“), die über viele Generationen verbreitet sei und den Boden für unzählige verschiedene Krankheiten bilde [CK 1–100]. Dieser „Ansteckungsstoff“ könne von außen in den Menschen eindringen und ihn krank machen.

In dieser Zeit war das Vorhandensein von Bakterien und Viren als Erreger von Infektionen noch unbekannt. Der Begriff bildete somit eine **Lückenhypothese**, mit der die Entstehung chronischer Krankheiten begründet werden sollte. Das Miasma könne, so Hahnemann, viele Jahre unbemerkt im Organismus vorhanden sein, bis es schließlich zum Ausbruch komme und Krankheitssymptome auftreten.

Das wichtigste, am meisten verbreitete Miasma sah Hahnemann in der **Psora** [CK 17]. Arzneimittel, die gegen die Psora wirken sollten, nannte Hahnemann „antipsorische“ Arzneien (dazu zählten z. B. Sulphur, Lycopodium, Sepia u. a.). Weitere Miasmen sah Hahnemann in der **Sykosis** (Feigwarzenkrankheit) und der **Syphilis** [CK 104ff, 108ff].

Einige Autoren haben versucht, die Miasmentheorie Hahnemanns zu modernisieren und für den eigenen Gebrauch anzupassen. Dazu zählen nicht nur Homöopathen wie J. T. Kent oder J. H. Allen, sondern auch moderne Autoren wie Mathias Dorcsi, Proceso Sanchez Ortega und Rajan Sankaran. Dabei werden die Kategorien Hahnemanns (Psora – Sykosis – Syphilis) übernommen, ergänzt und teilweise in eine modernere Sprache übersetzt. Näheres dazu findet sich in der im Anhang angegebenen Literatur.

Wischner, M.: *Fortschritt oder Sackgasse?* Die Konzeption der Homöopathie in Samuel Hahnemanns Spätwerk (1824–1842). Essen: KVC Verlag 2000.

Arzneimittelbeziehungen

Die Kenntnis der Arzneimittelbeziehungen geht im Wesentlichen auf Clemens von Bönninghausen, den wichtigsten Schüler Hahnemanns, zurück. Da dieser auch als „fahrender Homöopath“ unterwegs war und seine Patienten oft sehr lange nicht sehen konnte, war er häufig gezwungen, dem Patienten bereits bei der ersten Verschreibung gleich mehrere Mittel auszuhändigen, die dann in einer bestimmten Reihenfolge eingenommen werden sollten. Aus diesen Erfahrungen stellte er die Arzneimittelbeziehungen zusammen, die später von vielen anderen Homöopathen ergänzt wurden. Folgende Begriffe werden dabei unterschieden:

- **Komplementärmittel** (Komplemente, Ergänzungsmittel): Wenn z. B. Natrium muriaticum nicht alle Beschwerden des Patienten beheben konnte, kann möglicherweise Sepia den Rest kurieren, sofern das Mittel angezeigt ist. Sepia und Natrium muriaticum sind also komplementär.
- **Folgemittel** („Freunde“): Calcium carbonicum folgt z. B. gut auf Sulphur, aber nicht umgekehrt.
- **Entgegengesetzte Mittel** („Feinde“): Bekanntestes Bespiel ist die Beziehung Phosphor – Causticum, die sich nicht vertragen.
- **Antidote** (Gegenmittel): Pulsatilla ist z. B. ein Antidot von Ignatia. Coffea und Camphora gelten als „universelle“ Antidote, da sie praktisch jede andere Arznei antidotieren können.

Will Klunker hat versucht, die obigen Begriffe neu zu ordnen [Klunker, 1995]. Er schlägt vor, Antidot durch Homöodot und Diadot zu ersetzen. Diese Nomenklatur setzt sich offenbar nicht durch, weshalb sie hier nur der Vollständigkeit halber am Rande erwähnt wird.

Wissenschaft und Forschung

Seit den 1980er Jahren sind diverse Aspekte rund um die Homöopathie wissenschaftlich durchleuchtet worden. Mittlerweile sind weit über 1000 klinische Studien und Arbeiten zur Grundlagenforschung publiziert worden. Somit ist die noch immer häufig von kritischen Stimmen vorgebrachte Behauptung, es gäbe keine Forschungsergebnisse zur Homöopathie, die wissenschaftlichen Richtlinien standhalten, schlicht falsch.

Warum die Homöopathie von ihren Kritikern und auch vom Wissenschaftsjournalismus gerne in ein negatives Licht gerückt wird, mag folgende Analyse von Harald Walach erhellen:

> Die Komplementärmedizin hat sich in der Praxis bewährt und in der Wissenschaft so manche, wenn auch nicht alle, Belege ihrer Wirksamkeit geliefert. Sie dringt auf leisen Sohlen immer weiter in die Wohnzimmer der medizinischen Versorgungsmacht. Sie bedroht dabei den friedlichen Kaffeekranz derer, die den fetten Versorgungskuchen bislang ungestört unter sich aufteilen konnten. Dies löst Affekte aus, nicht immer die freundlichsten. Das muss niemanden wundern. Niemand sollte aber in der naiven Illusion gelassen werden, dass der Ruf der Skeptikerbewegung nach Abschaffung, Eindämmung oder Ächtung komplementärmedizinischer Verfahren nur eine verirrte Meinung weniger Wirrkopfe sei. Sie mag eine Minderheitenmeinung sein, aber sie verbündet sich strukturell mit der Macht der Schule, vorgebend, es sei die Macht der Vernunft. Zudem verbündet sie sich publizistisch mit einer vorgeblich kritischen Presse die aber, wenn man genauer hinsieht, reaktionäre Denkmodelle bedient und absichtlich oder unabsichtlich Machtstrukturen derer zementiert, die am liebsten alles beim Alten lassen würden. [Walach, 2012]

Die Forschung zur Homöopathie lässt sich wie folgt einteilen:
– Klinische Forschung
– Grundlagenforschung
– Homöopathiespezifische Forschung

Klinische Forschung

Die klinische Forschung untersucht die Wirkung der homöopathischen Therapie an Patienten. Dies ist bereits mit vielen verschiedenen Studiendesigns versucht worden: Beobachtungsstudien, randomisierte kontrollierte Studien, Metanalysen oder Outcome-Studien. Einen Überblick über die wichtigsten Studien und deren Methodik bietet folgender Buchbeitrag:

Witt, C. M.; Linde, K.: Wissenschaftliche Grundlagen und Forschung. In: Teut, M.; Dahler, J.; Lucae, C.; Koch, U.: *Kursbuch Homöopathie.* München, Jena: Elsevier/Urban & Fischer 2008, S. 317–344

In **kontrollierten Studien** konnte die Wirksamkeit der Homöopathie für bestimmte Indikationen bereits gezeigt werden: Dazu zählen beispielsweise Heuschnupfen, Gastroenteritis bei Kindern, ADHS, postoperativer Ileus und Fibromyalgie.

Metaanalysen sind ein häufig eingesetztes Instrument, um viele Studien in einer großen, statistischen Gesamtauswertung zu bündeln und eine Aussage über die Wirksamkeit der Homöopathie „als Ganzes“ zu gewinnen. Die Aussagekraft solcher Metaanalysen ist nicht unumstritten. Dennoch werden sie besonders gerne in der Presse zitiert und lebhaft diskutiert, bieten sie doch einen – vermeintlichen – „Beweis“ der Homöopathie (oder eben dessen Widerlegung).

Eine der wichtigsten Studien zur klinischen Forschung ist die **Outcome-Studie** von Claudia Witt [Witt et al, 2005]. An 4000 Patienten, die von 100 homöopathischen Ärzten in Deutschland behandelt

wurden, konnte gezeigt werden, dass es bei schweren chronischen Krankheiten zu einer deutlichen Abnahme der Beschwerden kommt und die Lebensqualität der Patienten zunimmt. Gleichzeitig sank der Medikamentenverbrauch. Die Effekte der homöopathischen Behandlung waren über einen Zeitraum von acht Jahren stabil [Witt et al, 2008].

Einen aktuellen Überblick und gute Recherchemöglichkeiten bieten die Datenbanken **CORE-Hom** der Carstens-Stiftung („**C**linical **O**utcome **Re**search in **Hom**eopathy“) und CAM QUEST, zu finden unter www.carstens-stiftung.de und www.cam-quest.org.

Grundlagenforschung

In der Grundlagenforschung können verschiedene Fragen gestellt werden: Unterscheiden sich potenzierte Arzneien von einem Lösungsmittel? Wie ist die Wirkungsweise homöopathischer Arzneien? Lässt sich die Ähnlichkeitsregel in einem physikalischen oder biologischen Modell abbilden? usw. Das Spektrum der Forschungsansätze reicht von physikalischen Messungen verschiedenster Art wie beispielsweise Kernresonanz-Spektroskopie über Thermolumineszenz bis hin zu Versuchen an Kaulquappen.

Die Karl und Veronica Carstens-Stiftung hat mit dem Projekt „Basic Research Homeopathy“ einen wichtigen Schritt getan, um alle Forschungsergebnisse weltweit systematisch zu sammeln und auszuwerten. Die Publikationen können in der Datenbank **HomBRex** („**Hom**eopathy **B**asic **R**esearch **ex**periments“) abgerufen werden (http://www.carstens-stiftung.de/hombrex/).

Homöopathiespezifische Forschung

Mit homöopathiespezifischer Forschung sind alle Bemühungen gemeint, deren Ergebnisse zur Verbesserung der homöopathischen Werkzeuge führen. Im Gegensatz zur Grundlagen- und klinischen

Forschung geht es hier weniger um die Außendarstellung der Homöopathie innerhalb der Medizin (sog. „Rechtfertigungsforschung“), sondern um die Arbeit an den methodischen Grundlagen. Dazu zählen beispielsweise:

- Verbesserung und Erweiterung der **Repertorien;**
- Erweiterung und Revision der **Materia medica** durch neue Arzneimittelprüfungen, Verfikation und Falsifikation von einzelnen Symptomen, Korrektur von (Abschreibe-)Fehlern usw.;
- Exakte Dokumentation von **Kasuistiken** zur Darstellung von Verläufen, Verbesserung der Dosierungslehre (z. B. in der Onkologie) usw.,
- EDV-basierte **Praxisdokumentation** mit systematischer Auswertung der Behandlungserfolge;
- Erforschung, Verbesserung und Verfeinerung der **Methodik** (z. B. Boger-Methode, s. Kap. „Hierarchisieren, Repertorisieren“), Erprobung neuer Ansätze (z. B. Sankaran-Methode, Miasmenlehre usw.).

Link-Tipp:
www.informationen-zur-homoeopathie.de
(Informationen zur Homöopathie – Kompakte Informationen zur Homöopathie und zum aktuellen Forschungsstand)

Grundbegriffe der Homöopathie ist ein Leitfaden für alle, die sich im Dschungel der Literatur und der unterschiedlichen Meinungen zur Homöopathie besser zurechtfinden wollen. Diese bewusst knappe Übersichtsarbeit ermöglicht einen schnellen Überblick über einzelne Themenbereiche.

Der Schwerpunkt liegt auf den klassischen Werken Hahnemanns und der *Theorie der Homöopathie* von Kent. Christian Lucae hat diese um zahlreiche moderne Autoren, die bisher nirgends in dieser Form zusammengefasst wurden, ergänzt. Seit der zweiten Auflage ist in den Grundbegriffen eine kurze, homöopathische Literaturgeschichte enthalten.

Die ersten Kapitel sind speziell für Anfänger geschrieben, ab dem Kapitel zur „Symptomenlehre“ wird das Buch spezieller und ist auch für ein vertieftes Studium geeignet.

9 783945 150306

ISBN 978-3-945150-30-6