

„DIE TAUBHEIT IST NACH UNTEN HIN WEGGESTRÖMT“

Fallanalyse nach Bönninghausen und Kent

Autor – Dr. med. Dominik Müller

Am Beispiel der homöopathischen Behandlung einer Patientin mit Encephalomyelitis disseminata wird die kombinierte Fallanalyse, zunächst mit der Polaritätsanalyse nach Frei, später mit der konventionellen Arzneimittelwahl, wie sie von Hahnemann propagiert wurde, vorgestellt. Die in dieser Art neuartige Kombination verschiedener Methoden bewirkte einen überraschenden, schnellen und nachhaltigen Heilungsverlauf.



Clemens Maria Franz von Bönninghausen (1785-1864) war Freund und Schüler Hahnemanns. Er kam zur Homöopathie, weil er durch sie von der Tuberkulose geheilt wurde. Es war sein Verdienst, dass wir heute statt der umfangreichen Arzneimittellehren mit übersichtlichen Repertorien arbeiten können. Bönninghausen legte großen Wert auf die Modalitäten, was sich seine Nachfolger ebenfalls auf die Fahne schreiben.

Seit der Revision des Therapeutischen Taschenbuchs¹ (TB) im Jahr 2000 durch Gypser und seine Mitarbeiter erleben wir eine Renaissance der Bönninghausen-Methodik. Heiner Frei und seine Kollegen konnten im Rahmen einer randomisierten, doppelblinden, placebokontrollierten crossover Studie² mit Hilfe des TB erstmalig die Wirkung der homöopathischen Behandlung bei ADHS nachweisen. Später verfeinerte Frei seine Analysemethode weiter und verwendete zur Fallaufnahme und -analyse bei akuten und chronischen Erkrankungen³, später auch bei multimorbiden Patienten⁴, standardisierte Fragebögen. Ist die Methode Bönninghausens mit der Kent'schen Methode kombinierbar? Im Folgenden lesen Sie den Fall einer Patientin mit Encephalomyelitis disseminata (Multiple Sklerose) bei der nach jahrelanger erfolgloser homöopathischer Behandlung nach dem von Heiner Frei empfohlenen strukturierten Vorgehen eine unerwartete und beeindruckende Heilung eintrat. Nach Gabe eines weiteren Arzneimittels, das nach genauen Angaben Hahnemanns ausgewählt wurde, ist die Patientin nun seit mehreren Jahren beschwerdefrei.

Fragebögen nach Heiner Frei

Heiner Frei hat 12 Fragebögen für chronische Erkrankungen und acht Checklisten für akute Beschwerden entworfen. Diese kann man kostenlos von seiner Homepage (www.heinerfrei.ch) herunterladen. Alle in den Fragebögen aufgeführten Symptome wie „Zimmerwärme verschlimmert/bessert“ oder „Ruhe verschlimmert/bessert“ beruhen auf Rubriken des Therapeutischen Taschenbuchs. Die Patienten werden aufgefordert, alle klaren und eindeutigen Änderungen ihres Befindens, die aktuell bei der akuten bzw. chronischen Erkrankung vorhanden sind, zu markieren. Die Bearbeitung des Fragebogens bzw. der Checkliste führt der Patient selbstständig durch. Mit den verbliebenen Symptomen, die sich nach einer abschließenden Befragung herauskristallisiert haben, wird eine Repertorisation mit der revidierten

Ausgabe des Therapeutischen Taschenbuchs von Bönninghausen durchgeführt. Da die manuelle Repertorisation sehr aufwändig ist, wird dazu ein einfach zu handhabendes Computerprogramm verwendet.⁵

Modalitäten und polare Symptome

Die Bönninghausen-Methode eignet sich besonders dann für die Lösung eines Falls, wenn der Patient ausreichend viele Modalitäten angeben kann. Der Kern des von Frei verfeinerten Vorgehens ist die Konzentration auf die polaren Symptome bei der Fallanalyse. Bei polaren Symptomen handelt es sich um Symptome, zu denen ein entgegengesetztes Symptom im TB vorhanden ist. Jedes Arzneimittel im TB weist eine gewisse Zahl von polaren Symptomen auf. Arzneimittel können beide Pole aufweisen, meist jedoch in unterschiedlicher Wertigkeit.

Kontraindikationen

Eine Kontraindikation (KI) für ein Arzneimittel liegt vor, wenn ein Symptom des Patienten im Widerspruch zum Genius der Arznei steht. Beispiel: Der Patient hat großen Durst. Das Arzneimittel Pulsatilla ist kontraindiziert, da es Durstlosigkeit im 4. Grad und Durst im 2. Grad aufweist. Eine bestehende KI wird bei der Computer-Repertorisation durch graue Einfärbung der entsprechenden Mittelspalte dargestellt, sodass diese sofort erkennbar ist. Wenn eine einzige KI besteht, bedeutet dies bereits den faktischen Ausschluss dieses Arzneimittels. Eine relative KI besteht, wenn das Patientensymptom im 3. und die Gegenpolarität im 4. Grad verzeichnet sind. Dann wird die Mittelauswahl durch einen Materia-Medica-Vergleich gesichert.

Polaritätsdifferenz

Die Polaritätsdifferenz (PD) macht eine Aussage über die Heilungswahrscheinlichkeit eines Arzneimittels. Diese errechnet sich aus der Differenz der polaren Patientensymptome und der Gegenpolarsymptome. Die PD sollte einen möglichst hohen positiven Wert erreichen. Sie wird vom Programm automatisch errechnet.

1 Bönninghausen, C.: 2000
2 Frei, H.: a.a.O., 2005
3 Frei, H.: a.a.O., 2008
4 Frei, H.: a.a.O., 2011

5 Das Programm zur revidierten Ausgabe des Taschenbuchs ist als Windows- oder Mac-Version unter www.boenninghausen.de erhältlich.

Bei der Polaritätsanalyse gibt es folgende Gewichtung:

- Abwesenheit von Kontraindikationen (KI)
- Höhe der Polaritätsdifferenz (PD)
- Vollständigkeit der Symptomenabdeckung
- Materia-Medica-Vergleich

Abb. 1: Fragebogen „Chronische neurologische Erkrankungen“

Chronische neurologische Erkrankungen
Copyright 2011 Dr. med. Heiner Frei, CH-5177 Lungen

← Name/Datum →

Damit eine homöopathische Arzneimittelbestimmung durchgeführt werden kann, müssen alle Veränderungen des Befindens, die im Laufe der aktuellen Erkrankung aufgetreten sind, erfasst werden. Notieren Sie im Feld Hauptsymptome das, was Ihnen am meisten auffällt:

Hauptsymptome (z.B. rezidivierende Migräne, Stochen im Kopf/rechts, Schlotzungen)

Als nächstes unterstreichen Sie unten bitte die zutreffenden Modalitäten und Symptome.

Freie Luft/Warme/Kalte Einatmen

- Im Freien verschlimmert/gebessert
- Verlangen freie Luft/Abwegung
- Weiter kalt/feucht/kalt verschlim./bessert
- Weiter warm verschlim./bessert
- Weiter feucht verschlim./bessert
- Weiter trocken verschlim./bessert
- Kälte verschlim./bessert
- Kaltweiden verschlim./bessert
- Wärme verschlim./bessert
- Warmeinhalten verschlim./bessert
- Entblösung verschlim./bessert
- Zimmerwärme verschlim./bessert
- Warmwerden im Bett verschlim./bessert
- Beim Nach Schritzen verschlim./gebessert
- Hitze/Schweiß, Neigung Entblösung
- Hitze/Schweiß, Abzergung Entblösung
- Umschläge, frische, verschlim./bessert
- Nasewenden, Durchblutung verschlim./bessert
- Wind, Zugluft verschlim./bessert

Phonon

- Liegen verschlim./bessert
- Liegen auf Rücken verschlim./bessert
- Liegen auf Seite verschlim./bessert
- Liegen auf schmerzhafter Seite v./b.
- Lagewechsel verschlim./bessert
- Sitzen verschlim./bessert
- Sitzen knien verschlim./bessert
- Stehen verschlim./bessert
- Bücken verschlim./bessert
- Aufstehen verschlim./bessert
- Beim Nach Aufstehen vom Sitz v./b.

Bewegung/Reise

- Verlangen Bewegung/Abwegung
- Bewegung verschlim./bessert
- Bewegung Kopf/Augen verschlim./bessert
- Kopfschütteln verschlim./bessert
- Gehen verschlim./bessert
- Laufen (joggen) verschlim./bessert
- Auflocken bei verschlim./bessert
- Anstrengung körperlich verschlim./bessert
- Anstrengung gering verschlim./bessert
- Niesen verschlim./bessert
- Reize verschlim./bessert
- Fallen im Wagen verschlim./bessert

Essen/Trinken/Sprechen

- Schlucken verschlim./bessert
- Beim/nach Essen verschlim./gebessert
- Nüchtern, vor Frühstück verschlim./bessert
- Nach Frühstück verschlim./gebessert
- Nahrungsmittel (NM), Kaltes, v./b.
- NM, Warmes, verschlim./bessert
- Nach Trinken verschlim./gebessert
- NM, Wasser kaltes, verschlim./bessert
- NM, Kaffee, verschlim./bessert
- NM, Bier/Wein/Alkohol, verschlim./bessert
- Durst/Durstlosigkeit
- Hunger/Appetitlosigkeit
- Speichelschwäche/Verminderung
- Speicheln verschlim./bessert

Schlaf

- Nach Hinlegen verschlim./gebessert
- Beim Einschlafen verschlim./gebessert
- Während Schlaf verschlim./gebessert
- Beim Erwachen verschlim./gebessert
- Beim Nach Aufstehen vom Bett v./b.

Schmerzen/Drücken

- Innerer Kopf links/rechts
- Äußerer Kopf links/rechts
- Gesicht links/rechts

Fallbeispiel

Patientin, 46 Jahre, Diagnose: Encephalomyelitis disseminata

Bei der 46-jährigen Patientin, Frau S., von Beruf Tänzerin, wurde im Jahr 2003 eine Encephalomyelitis disseminata diagnostiziert. Durch ihre Erkrankung war Frau S. massiv in ihrer Tätigkeit als Tanzlehrerin beeinträchtigt. 2005 kam sie nach einem Umzug zur Behandlung in meine Praxis. Bereits zuvor hatte sich Frau S. an ihrem früheren Wohnort in mehrjähriger homöopathischer Behandlung befunden, leider ohne deutliche Besserung. Auch unter meiner Behandlung war der Verlauf zunächst ein ständiges Auf und Ab, es kam immer wieder zu leichteren Rückfällen, allerdings ohne neue Schübe. Frau S. war deutlich beeinträchtigt durch Gleichgewichtsstörungen, die im Laufe der zurückliegenden Jahre langsam zugenommen hatten. Eine vom begleitend behandelnden Neurologen empfohlene schulmedizinische Therapie lehnte die Patientin ab. Wegen des schleppenden und im Wesentlichen unbefriedigenden Verlaufs wurde die Patientin am 09. 05. 2008 zu einer erneuten Fallaufnahme einbestellt. Frau S. klagte damals über ein starkes Schweregefühl und wiederkehrende Krämpfe in den Beinen sowie über beidseitiges „Schleiersehen“. Außerdem berichtete sie über ab und zu auftretende Atemschwierigkeiten. Es drücke ihr auf das Brustbein, und zwar von innen nach außen. Weiterhin

bestanden eine Fallneigung nach links und eine völlige Überreizung durch berufliche Überanstrengung. Der ganze Zustand verschlechterte sich merklich durch kaltes Duschen.

Da die Symptomatik trotz eingehender Befragung spärlich war, erhielt sie den Fragebogen „Chronische neurologische Erkrankungen“ von Heiner Frei.

Auf diesem wurden folgende Punkte von der Patientin markiert und bestätigten sich bei der abschließenden präzisierenden Befragung:

- Verlangen frische Luft
- < kaltes Wetter
- < Schwitzen
- < Sitzen
- < Gehen
- < Kopfschütteln
- < Körperliche Anstrengung

- < Berührung
- > Reiben

Repertorisation und Fallanalyse

Die Repertorisation ergab, wie in Abb. 2 zu sehen ist, elf Arzneimittel, die alle Symptome abdeckten. Bei sieben Arzneimitteln bestanden Kontraindikationen (Bry., Calc., Caust., Phos., Rhus-t., Sulph. und Thuj.). Bei vier Arzneimitteln bestanden keine Kontraindikationen: Ant-c., Arn., Spong. und Staph. Mit 17 hatte Arnica die höchste Polaritätsdifferenz vor Spong. (11), Ant-c. (10) und Staph. (9). Ein Arzneimittelabgleich mit entsprechenden primären Materiae Medicae wurde durchgeführt, brachte jedoch keinen zusätzlichen Informationsgewinn. Deswegen verordnete ich der Patientin Arnica als ähnlichstes Arzneimittel.

Weiterer Fallverlauf

Ab 09. 05. 2008 erhielt Frau S. Arnica in aufstei-

Abb. 2: Repertorisation der polaren Symptome

	Ant-c.	Arn.	Bry.	Calc.	Caust.	Phos.	Rhus-t.	Spong.	Staph.	Sulph.	Thuj.
Anzahl der Treffer	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Summe der Grade	14	23	25	19	18	20	25	16	16	22	14
Polaritätsdifferenzen	10	17	12	4	8	11	15	11	9	11	5
Luft, Verlangen nach freier (P) [76]	3	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1
< Wetter/Luft, kalt (P) [88]	1	1	3	3	4	3	4	2	1	2	1
< Schwitzen, beim (P) [71]	2	2	4	2	4	3	4	2	1	4	2
< Sitzen (P) [126]	2	1	1	2*	3*	1	4	2	1	1	2
< Gehen, beim (P) [126]	1	3	4	2	1	3	2*	2	3	1	2*
< Kopfschütteln (P) [70]	1	3	3	1	1	2	1	1	2	2	1
< Anstrengung des Körpers (P) [70]	1	4	4	3	1	2	4	2	1	4	1
< Berührung (P) [121]	1	3	3	1	1	1	3	2	4	4	1
> Reiben (P) [74]	2	3	2	4	1	4	2	1	2	3	3
Luft, Abneigung gegen freie (P) [86]		1	3/KI	4/KI	3/KI	1	3/KI		2	3/KI	2
> Wetter/Luft, kalt (P) [44]	2		2	1		1	1			3/KI	1
> Schwitzen, beim (P) [9]			1	1			1				
> Sitzen (P) [101]	1	2	4/KI	2	1	2	1	1	2	1	1
> Gehen, beim (P) [102]		1	1	1	1	1	4/KI	1	1	1	2
> Kopfschütteln (P) [3]	1										
> Anstrengung des Körpers (P) [6]											
> Berührung (P) [42]		1	2	4/KI	2	3/KI		1			3/KI
< Reiben (P) [44]		1		2	3/KI	1		2	2	2	



Arnika ist ein mehrjähriger Korbblütler (Compositae), wird etwa 30 bis 60 cm hoch und blüht von Juni bis August. Sie wird sowohl phytotherapeutisch als auch homöopathisch in erster Linie bei stumpfen Verletzungen genutzt, kann aber auch als „chronisches“ Heilmittel zum Einsatz kommen.

genden Q-Potenzen in Dreierschritten, beginnend mit der Q3. Im weiteren Verlauf berichtete sie über eine vollständige Rückbildung der Schwäche, des Schwindels und des „Schleiersehens“. Auch die Fallneigung ging merklich zurück und trat schließlich nicht mehr auf. Sie sagte, es seien viele Sachen hochgekommen und sie habe aufgeräumt in ihrem Leben. „Die Taubheit ist nach unten hin weggeströmt“ und „wir haben die Quelle gefunden“, womit sie das verabreichte Arzneimittel meinte. Unter der weiteren Behandlung kehrte auch die seit sechs Jahren ausgebliebene Menses wieder zurück, nachdem während einer interkurrenten Erkrankung zunächst Pulsatilla und anschließend Sulphur (Einzelgaben C200) mit Erfolg verordnet wurden.

Frau S. erhielt, nachdem Arnica im weiteren Verlauf keine Wirkung mehr zeigte, und neue Symptome aufgetreten waren (rezidivierende Halsentzündungen, eitrige Konjunktividen und Kopfschmerzen) nach den zu diesem Zeitpunkt aktuell vorliegenden Sym-

ptomen *Calc-c.* in aufsteigenden Q-Potenzen, was aber keinen deutlichen Fortschritt brachte.

Am 08. 09. 2009 bestellte ich Frau S. zu einer erneuten Fallaufnahme ein. Sie berichtete über Übelkeit, die seit Wochen nachts zwischen zwei und drei Uhr auftrat; tagsüber litt sie durchgehend an saurem Aufstoßen mit Brennen in der Speiseröhre sowie unter großem Schwindel (< morgens und nachmittags, < Stehen und Bücken), starkem Kopfhautjucken, Nasenbluten beim Laufen, störenden Geräuschen nahe am Ohr, elektrischen Nervenimpulsen im Rückenmark sowie unter Taubheit in den Fingerspitzen. Ihr Allgemeinbefinden bezeichnete die Patientin als sehr gut. Sie sagte, sie habe Kraft und könne ihre Arbeit erledigen.

Fallanalyse

Die genaue Befragung, auch nach Anwendung der Fragebögen, ergab nur drei bis vier sichere polare Symptome (< Stehen, < Bücken, < Laufen und Empfindlichkeit des Gehörs. Letzteres Symptom war zur Zeit der Fallaufnahme noch nicht als polares Symptom im Repertorisationsprogramm aufgeführt. Da zu einer verlässlichen Polaritätsanalyse nach Angaben von Heiner Frei mindestens fünf polare Symptome notwendig sind, wird nach einem alternativen Lösungsweg gesucht. Bei erneuter Befragung der Patientin wurde klar, dass die nächtliche Übelkeit auftrat als auch sehr störend war. Die Synthesrubrik „Übelkeit nach Mitternacht“ enthält neun Arzneimittel: Ambr., Ant-c., Bry., Ferr., Ign., Mang., Mur-ac., Ran-s. und Squil. Die exakte Rubrik „Übelkeit nach Mitternacht, 3h“ enthält nur zwei Arzneimittel: Ars. und Mur-ac. Um die Arzneiwahl so effizient wie möglich zu gestalten, wurden zunächst die Mittel ausgeschlossen, für die entweder Kontraindikationen bestanden oder die die Repertorisation mit den aktuell vorliegenden polaren Symptomen (< Stehen, < Bücken, < Laufen, Empfindlichkeit Gehör) nur teilweise abdeckten. Übrig blieben Arsenicum album und Ignatia. Muriaticum acidum wurde ebenfalls überprüft, da es den Zeitpunkt der Übelkeit, den die Patientin als konstant angab, in größter Übereinstimmung abdeckte.

Arzneimittelvergleich mit der primären Materia Medica

Die von der Patientin beschriebenen Symptome wurden anschließend mit den Arzneiprüfungssymptomen der Arzneimittel Ars. (CK V), Ign. (RA II) und Mur-ac. (CK IV) verglichen. Das Ergebnis war eindeutig: Nur Mur-ac. enthielt die angegebenen Symptome in größtmöglicher Ähnlichkeit. Hätte der Arzneivergleich keinen eindeutigen Ähnlichkeitsbezug ergeben, wäre es notwendig gewesen, auch alle anderen Arzneimittel aus der Rubrik „Übelkeit nach Mitternacht“ mit in den Vergleich einzubeziehen. Die Tabelle auf Seite 90 zeigt die Patientensymptome auf der linken und die dazu ähnlichen AMP-Symptome auf der rechten Seite:

Nach dem Vergleich der Symptome der Patientin mit den AMP-Symptomen war klar, dass bei Mur-ac. die größtmögliche Ähnlichkeitsbeziehung bestand.

Weiterer Fallverlauf

Nach Gabe von *Mur-ac.* Q3 (tägliche Einnahme über vier Wochen) ab dem 09. 09. 2009 klangen sämtliche noch vorhandenen Symptome rasch ab. Bei zwei telefonischen Follow-ups in den Jahren 2010 und 2012 berichtete Frau S., dass es ihr sehr gut gehe und dass sie keinerlei Beschwerden mehr habe.

Fazit

„Manchmal findet man aufgrund der Dummheit auf Seiten des Patienten oder des Arztes oder auf beiden Seiten keine charakteristischen Symptome. Nur Allgemeinsymptome und gewöhnliche Symptome können erfragt werden, die dann mit dem Bönninghausenschen Repertorium ausgearbeitet werden müssen. Dieser Weg ist auch notwendig in komplizierten Fällen mit vielen konkurrierenden Symptomen.“⁶ In seinem Aufsatz „Some Practical Points in Prescribing“ führt der fachlich brillante, aber im deutschen Sprachraum wenig bekannte amerikanische homöopathische Arzt E. E. Case (1847-1918) mit einem Schuss Selbstironie Situationen auf, in denen es sinnvoll sein könnte, zum Therapeutischen Taschenbuch von

Bönninghausen zu greifen. Auch obigen Fall mit einer Vorbehandlungsdauer von fünf Jahren darf man als komplizierten Fall mit vielen konkurrierenden Symptomen bezeichnen.

In der täglichen Praxis ist es durchaus hilfreich, einen nicht laufenden Fall einmal anders zu betrachten. Die von Heiner Frei durch die Anwendung von Fragebögen etwas modifizierte, aber sehr effiziente und leicht lehr- und lernbare Bönninghausen-Methode



Die zentralen Themen von Muriaticum acidum sind Erschöpfung und große Schwäche; unfreiwilliger Stuhlabgang beim Wasserlassen; Durchfall; Brennen und Wundheitsgefühl; bläulich aussehende Körperteile sowie dünne, scharfe faulige Absonderungen.
Quelle: Frans Vermeulen: *Prisma*

6 Case, E. E.: a.a.O., 1991: 192

Abb. 3: Arzneimittelvergleich Mur-ac.

Patientensymptom	Prüfungssymptom (CK IV)
Übelkeit nachts zwischen 2 und 3 Uhr.	Nachts 3 Uhr arger Husten, mit Übelkeit und Gall-Erbrechen. ^{CK 520}
Am Tag durchgehend saure Speiseröhre und saures Aufstoßen mit Brennen in der Speiseröhre.	Immerwährendes Aufstoßen. ^{CK 188} Sehr bitteres Aufstoßen, öfters. ^{CK 189} Aufschwulken saurer Flüssigkeit aus dem Magen. ^{CK 191}
Großer Schwindel, < morgens und nachmittags, < Stehen und Bücken. Starkes Kopfhautjucken	Drehend im Freien und unfest im Gehen. ^{CK 21} Drehend im Kopf [...] mit Trübsichtigkeit. ^{CK 23} Schwindel, plötzlich ... ^{CK 24} Schwindel im Kopf mit Reißen im Scheitel und Gefühl, wenn die Haare in die Höhe gezogen würden. ^{CK 25} Heftiges Jucken auf dem Scheitel ... ^{CK 73}
Nasenbluten beim Laufen	Sehr anhaltendes Nasenbluten. ^{CK125}
Störende Geräusche nahe am Ohr	Leises Gehör und sehr empfindlich gegen Geräusch. ^{CK 118} Sehr empfindlich für Geräusch. ^{CK 119}
Elektrische Nervenimpulse im Rückenmark	Ein brennender, erschreckender Stich im Kreuzbein. ^{CK 375}
Taubheit in den Fingerspitzen	Die Finger der re. Hand kriebeln wie eingeschlafen. ^{CK 423} Taubheit, Kälte und Abgestorbenheit beider Mittelfinger, nachts. ^{CK 424}

bringt häufig Klarheit in schwierige Fallverläufe. Auch für mich war es erstaunlich, dass Arnica bei einer so schweren Pathologie eine derart tiefgreifende Wirkung erzielen konnte. Überzeugte Kentianer werden vor allem überrascht sein, dass man allein mit wenigen polaren Symptomen zu einer sehr klaren und schnellen Mittelwahl kommen kann. Die beeindruckenden Ergebnisse und erstaunlichen Trefferquoten im Praxisalltag lassen diese anfängliche Skepsis schnell verfliegen. Erstaunlich ist in obigem Fall auch, dass trotz ausführlicher und gründlicher Symptomenerhebung durch die Bearbeitung des Fragebogens, den die Patientin erst nach Abschluss der Konsultation erhalten hatte, noch zahlreiche klare (polare) Modalitäten herausgefunden werden konnten. Dies führte in meiner Praxis dazu, dass jeder Patient, auch bei akuten Erkrankungen, in der Regel nach abgeschlossener Fallaufnahme entsprechende Fragebögen bzw. Checklisten erhält. Dadurch erhöht sich die Trefferquote bei der Arzneiwahl deutlich.⁷

7 Möller, D.: Unveröffentlichte Statistiken zu Trefferquoten bei akuten und chronischen Erkrankungen ohne und mit Verwendung von Fragebögen bzw. Checklisten.

Darüber hinaus bestätigt der Fall auch zwei Erkenntnisse Hahnemanns:

1. Zur Heilung einer chronischen Erkrankung sind in der Regel mehrere Arzneimittel notwendig (Organon §171 ff.). Das von vielen neueren Strömungen innerhalb der Homöopathie postulierte Simillimum, das bei einem Patienten alle akuten und chronischen Erkrankungen gleichermaßen heilen soll, ist auch in einer stark frequentierten Praxis eine Rarität und führt zudem zur Überforderung sowie zu unnötigen Insuffizienzgefühlen auf Seiten des Behandlers.
2. Hahnemann fordert im häufig zitierten §153 nicht dazu auf, spekulative Ideen zu einem bestimmten Krankheitsfall zu ersinnen, sondern schlicht und einfach krankhafte Phänomene (Symptome) des Patienten in Bezug zu Symptomen aus der „Symptomenreihe der gesuchten Arznei“ zu setzen. Durch den direkten Vergleich der Patientensymptome mit den Symptomen der Arzneiprüfung stellt sich schnell ein sichereres Gefühl von Ähnlichkeitsbeziehung ein. Durch alleiniges Repertorisieren wäre dies so nicht möglich. Mit Hilfe der bereits fertiggestellten Monographien der *Materia Medica Revisa Homoeopa-*

thiae (MMRH) wird dieser Arbeitsschritt aufgrund der klaren Sortierung und Vollständigkeit dieses Werks erheblich vereinfacht.

Literatur:

- [1] Case, E. E.: Some Practical Points in Prescribing. In: Some Clinical Experiences of Erastus E. Case (Hrsg: Yasgur, J.). Greenville: Van Hoy Publishers, 1991: 188-198
- [2] Frei, H.: Effiziente homöopathische Behandlung. Ein strukturiertes Konzept für den Praxisalltag. Stuttgart: Haug, 2008
- [3] Frei, H.: Homöopathische Behandlung multimorbider Patienten. Stuttgart: Haug, 2011
- [4] Frei, H./ Everts, R. / Ammon, K. / Kaufmann, F. / Walther, D. / Hsu-Schmitz, S. F. / Collenberg, M. / Fuhrer, K. / Hassink, R. / Steinlin, M. / Thurneysen, A.: Homeopathic treatment of children with attention deficit hyperactivity disorder: a randomised, double blind, placebo controlled crossover trial. Eur J Pediatr 2005; 164: 758-767
- [5] Gypser, K. H. (Hrsg.): Bönninghausens Therapeutisches Taschenbuch. Stuttgart: Sonntag, 2000
- [6] Gypser, K. H. (Hrsg.): *Materia Medica Revisa Homoeopathiae*. Sammlung homöopathischer Arzneimittel in mehreren Bänden. Glees: Wunnibald Gypser-Verlag, 2007-2012
- [7] Gypser, K. H. / Waldecker, A. (Hrsg.): *Gesammelte Arzneimittelprüfungen aus Stapfs „Archiv für die homöopathische Heilkunst“ (1822-1848)*. 4 Bde. Heidelberg: Karl F. Haug, 1991
- [8] Hahnemann, S.: *Die chronischen Krankheiten*. 5 Bde. 2. Aufl. Heidelberg: Haug, 1991 (5. unveränderter Nachdruck).
- [9] Hahnemann, S.: *Organon der Heilkunst*. Hrsg. Schmidt, J. M.. Standardausgabe der 6. Aufl. Heidelberg: Haug, 1996
- [10] Hahnemann, S.: *Reine Arzneimittellehre*. 6 Bde. Heidelberg: Haug, 1991 (5. unveränderter Nachdruck).
- [11] Hartlaub, C. G. C. / Trinks, C. F.: *Reine Arzneimittellehre*. 3 Bde. Leipzig: Brockhaus, 1828-1831

Dr. med. Dominik Müller
Facharzt für Allgemeinmedizin und Homöopathie
Kardinal-Preysing-Platz 14
85072 Eichstätt
mail@dr-d-mueller.de



Dr. med. Dominik Müller, geb. 1961, verheiratet, vier Kinder, Kassenpraxis von 1992 bis 2000, homöopathische Privatpraxis seit 2001. Dozent im Drei-Monats-Kurs Augsburg. Mitarbeit an der MMRH seit 2005. Vortragstätigkeit bei Fortbildungsveranstaltungen und Seminaren. Preisträger der Tiedemann Stiftung Klassische Homöopathie 2013.

Bisher veröffentlichte Monographien:
Anacardium, Ammonium carbonicum, Argentum nitricum, Causticum, Helleborus niger, Lac caninum, Sabadilla, Valeriana

Anzeige

Ich bestelle meine
Homöopathie-Bücher
bei naturmed.
Die haben eine
tolle Beratung!

natur med
Fachbuchversand
www.naturmed.de
Tel.: 089-74 99 156