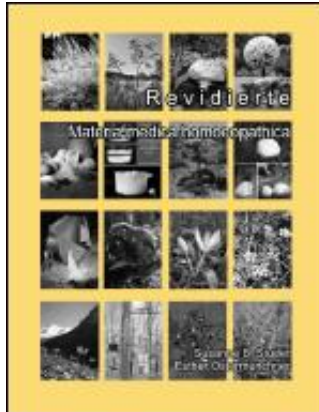


Studer / Ostermünchner Revidierte Materia medica homoeopathica - Band 1

Leseprobe

[Revidierte Materia medica homoeopathica - Band 1](#)

von [Studer / Ostermünchner](#)



<http://www.narayana-verlag.de/b2350>

Das Kopieren der Leseproben ist nicht gestattet.

Narayana Verlag GmbH
Blumenplatz 2
D-79400 Kandern
Tel. +49 7626 9749 700
Fax +49 7626 9749 709
Email info@narayana-verlag.de
<http://www.narayana-verlag.de>

In unserer [Online-Buchhandlung](#) werden alle deutschen
und englischen Homöopathie Bücher vorgestellt.



INHALTSVERZEICHNIS

Seite

Zum Geleit, Dr. med Stefan Preis	5
Einführung	7
Absinthium	23
Aethusa	35
Agaricus muscarius	49
Allium cepa	71
Ammonium carbonicum	85
Ammonium muriaticum	105
Asa foetida	121
Bovista	135
Garbo animalis	151
Castoreum	169
Colchicum	185
Conium	201
Crocus sativus	223
Eupionum	237
Ferrum metallicum	253
Gratiola	267
Helonias	283
Manganum	297
Muriaticum acidum	313
Paris quadrifolia	329
Phellandrium	343
Platinum	355
Raphanus	371
Ratanhia	385

EINFÜHRUNG

AUSGANGSLAGE

Das Ähnlichkeitsgesetz, das Samuel Hahnemann im Jahr 1790 formulierte, liegt heute noch jeder klassisch homöopathischen Behandlung zugrunde. Darüber, dass Ähnliches mit Ähnlichem geheilt werde, sind sich alle Homöopathinnen und Homöopathen einig. Jede und jeder von ihnen wird aber in der praktischen Arbeit rasch die Erfahrung machen, dass diese Grundprämisse nicht reicht, um in allen Fällen ein wirksames Mittel verordnen zu können.

Um den Menschen in seinem tiefsten Sein therapeutisch anrühren und heilen zu können, brauchen wir eine Vorstellung davon, wo seine innerste und ganz individuelle persönliche Problematik liegt. Und wir brauchen Arzneisubstanzen, welche ebenfalls auf ihre individuelle Einzigartigkeit hin untersucht worden sind. Nur wenn eine Verordnung — wie immer sie zustande kommt — diese tiefen Ebenen miteinander in Resonanz bringt, gelingt wahre Heilung.

Auch wir standen nach ersten Praxisjahren vor der Schwierigkeit, entweder die wirkliche Individualisierung aufzugeben und mit zwei bis fünf Dutzend gut bekannter Arzneien zu behandeln, oder aber hartnäckig an der Hahnemannschen Forderung nach dem ähnlichsten Heilmittel festzuhalten — und weiterzusuchen. Es war in dem Moment eine grosse Hilfe, als wir 1994 in Seminaren von Dr. Stefan Preis und Dr. Peter Mattmann auf die homöopathische Methodik des argentinischen Arztes Dr. Alfonso Masi-Elizalde aufmerksam wurden. Diese erlaubte erstmals eine ganz systematische Analyse von Arzneimitteln und Patientengeschichten. Sie bestätigte den Anspruch an eine konsequente Individualisierung und führte schnell weg von der so genannten Polychrest-Homöopathie. Darüber hinaus lieferte die Methodik auch erstmals ein Verständnis dafür, wie die Miasmen-Theorie aus heutiger Sicht verstanden und praktisch angewendet werden kann.

In den Jahren 1996/97 waren wir beteiligt an der Publikation der *Materia medica homoeopathica*, revidiert nach Dr. A. Masi-Elizalde. Von 1998-2000 leiteten wir mehrere Seminare zur Masi-Methode in den Räumen der damaligen Gemeinschaftspraxis von "Homöopathie im Zentrum" in Basel.

Unser wichtigstes Ziel war es dabei, eine Verbesserung des Arzneimittelstudiums, der Anamnesetechnik und der Verlaufsbeurteilung zu erreichen und zu vermitteln — jedoch nicht, eine möglichst umfassende Theorie der Homöopathie zu liefern. Schon mit diesem Anspruch gerieten wir in eine von Masi-Elizalde etwas abweichende Position. Dessen Anliegen ist nämlich eher die Suche nach einer absoluten Wahrheit in der Beschreibung des homöopathischen Arzneimittels und damit eine wesentlich grössere Sicherheit in der Verschreibung eines so genannten Simillimums.

Eine noch deutlichere Abweichung vom Gedankengut Masi-Elizaldes ergab sich durch den Bezug seiner Methode zur Philosophie des Thomas von Aquin.

Obwohl Masi-Elizalde selbst immer betonte, es sei nicht der religiöse Aspekt dieses philosophischen Gedankengebäudes, welcher in der homöopathischen Arbeit von Bedeutung

sei, störten wir uns zunehmend an der christlich-patriarchalen Sprache, am Nichtvorkommen von Frauenthemen, an den absolut gesetzten Gottesbegriffen, an der ganzen Moral von Sünde und Strafe, die unserer Meinung nach die Frage nach Krankheit und Heilung des Menschen nur belastet, statt sie zu erhellen.

Immer wieder versuchten wir zwar, "Sünde" nicht als "Sünde", d.h. nicht als etwas falsch Gemachtes, Negatives, Böses zu verstehen, ebenso "Strafe" nicht als etwas, was einen quasi "von oben" ereilt — aber so recht gelingen wollte die Umdeutung nie, da die Begriffe durch unseren gesellschaftlichen Kontext doch zu sehr belastet sind.

Als wir schliesslich anfangen, unsere Resultate schriftlich zu fixieren, gerieten wir endgültig in die Zwickmühle — wer nicht "Sünde" meint, sollte auch nicht "Sünde" hinschreiben! Befreien konnten wir uns vom Ballast christlicher Terminologie und thomistischer Philosophie in dem Moment, als wir in der Revision der Arzneimittel nicht mehr nach einer "Ur-sünde" und nach einer "geneideten göttlichen Eigenschaft" suchten.

Statt dessen formulierten wir die Frage nach dem "Knick in der Optik", den offenbar jeder Mensch bei seiner Geburt mitbringt. Zahlreiche Philosophien und psychologische Ansätze gehen von einem solchen "Grundproblem" aus. Unser Ansatz wird im untenstehenden Kapitel "Primäre Psora" noch näher erläutert. Wir gehen dabei von einer Reihe grundsätzlicher Fragen aus, mit der wir uns in der täglichen Arbeit einer Symptom Sammlung nähern. Diese Fragen sind in den jeweils links stehenden grauen Kästchen gefasst und bilden das gleich bleibende Raster unserer Arzneimitteldarstellungen.

Wir hoffen, dass durch unsere eher praxisorientierte Vorgehensweise auch jene Homöopathinnen und Homöopathen einen Zugang zu den positiven Entwicklungen finden, die dank Masi-Elizalde in die Homöopathie Einzug gehalten haben, welche bis jetzt sofort assoziierten „ach, das ist diese religiöse Geschichte...“.

Nachstehend versuchen wir eine kurze Einführung in unsere Überarbeitungsform zu geben, obwohl uns bewusst ist, dass eine schriftliche Darstellung kein Einführungsseminar ersetzen kann.

Dabei gehen wir Schritt für Schritt so vor, wie wir dies bei einer *Mittel- oder Fallbearbeitung* zu tun pflegen.

Die *Arzneimitteldarstellungen* präsentieren sich später aber umgekehrt: Dort steht das *Resultat* der Analyse kurz gefasst auf den ersten drei Seiten, damit sich jede Leserin, jeder Leser rasch einen Überblick über die Kernidee einer Mittelhypothese verschaffen kann.

Wir möchten an dieser Stelle betonen, dass unsere Ergebnisse vorläufiger Art sind und durch Anwendung in der Praxis bestätigt oder revidiert werden können.

Wer sich intensiver mit der eigentlichen Masi-Methode befassen möchte, findet in den Quellen-Angaben am Ende dieses Kapitels Literaturhinweise.

In den revidierten Arzneimitteln benutzen wir — so weit es Sinn macht — die maskuline Form und beziehen uns damit auf "der Mensch".

Die Auswahl der behandelten Arzneimittel folgt keinem System. Wir lassen uns leiten von interessanten Krankengeschichten, Begegnungen mit speziellen Prüfungssymptomen, Interesse an bestimmten Substanzen usw.

Ein zweiter Band revidierter Arzneimittel-Darstellungen ist in Arbeit.

THEMENLISTE

Der erste Schritt in der Revision eines Arzneimittels besteht in der Erstellung einer so genannten *Themenliste*.

Dazu wird ein Teil der Prüfungssymptome nach bestimmten Kriterien *geordnet*. Wir stützen uns dabei vorwiegend auf die Originalsymptome aus den *Materiae Medicae* von Stapf, Hartlaub & Trinks, Hahnemann, Allen, Hering, sowie auf moderne Prüfungsberichte (vgl. die jeweiligen Quellen-Angaben).

Die Symptome werden wörtlich und in der originalen Schreibweise zitiert, da Übersetzungen oder die Übertragung in die Repertoriumssprache eine reiche Fehlerquelle darstellen. Die Symptombespiele in den folgenden Abschnitten stammen aus dem Kapitel *Carbo animalis*.

Welche Symptome werden in einer Themenliste berücksichtigt?

1. Sämtliche **Mind-Symptome**

Beispiel: „Die Gegenstände auf der Strasse scheinen ihm verändert, z.B. weiter auseinander und heller, als gewöhnlich, wie in einer leeren, verlassenen Stadt“. *Allgemeine psychische Reaktionen* wie Trauer, Furcht, Zorn oder Freude können in einem Thema zusammengefasst werden, (vgl. Nr. 7 „Traurig, verzweifelt, deprimiert“ oder Nr. 15 „Lustig“), wenn sich eine Empfindung oft wiederholt und damit etwas von der Stimmung eines Mittels zum Ausdruck bringt. Für die Hypothesenbildung sind diese Themen aber von geringem Interesse.

Entscheidend sind vielmehr die *Inhalte* der Symptome, z.B. „Er fühlt sich, früh, *wie verlassen*, und voll *Heimweh*“, oder „nicht zu vertreibende grämliche Gedanken und Unmut *über Gegenwärtiges und Vergangenes*, bis zum Weinen“.

2. Alle **Trauminhalte** oder **Wahnideen**

Beispiel: „Lebhafte Träume über wissenschaftliche Gegenstände“.

3. **Körpersymptome, die mit einem Mind-Anteil** „dotiert“ sind.

Beispiel: „Zusammenschnürung der Brust, zum Ersticken, früh im Bette; sie glaubt zu sterben, bekommt vom Sprechen Stiche im Herzen, und bei Bewegung der Arme ein Gefühl, als ob das Herz und die Brust zerreißen wollte“. Siehe auch das ganze Thema 29, „Körpersymptome mit Ängstlichkeit“. Der Sexualität ist in dem Sinne ebenfalls immer ein eigenes Thema gewidmet.

4. **Auffällige Körpersymptome, Lokalisationen und Modalitäten.**

Beispiele: „Zuckendes Reißen in der linken Hinterhauptseite: es schießt wie ein Blitz sehr schmerzhaft in verschiedener Richtung hin und her“ oder „Am Unterbauche, auf der rechten Seite, schmerzhaft empfindung, als wolle sich da etwas durchquetschen“. Als Modalität fällt bei *Carbo animalis* z.B. die Frühverschlimmerung, Th 20, ins Auge.

5. **Als-ob-Symptome**

Beispiele: "Beim Ergreifen von irgendetwas werden die Finger steif, als ob sie nicht genügend Kraft hätten" oder "bei Bewegung der Arme ein Gefühl, als ob das Herz und die Brust zerreißen wollte".

6. Allgemeine Schmerzqualitäten wie stechen, brennen, reissen, ziehen usw. werden oft nur als Auflistung der Symptomnummern aufgeführt, da ihre Bedeutung für die Hypothesenbildung meist gering ist.

Geordnet werden die Symptome nun nach thematischer Aussage, so dass unter einem einzelnen Thementitel Mind-Symptome, Träume, Als-ob-Empfindungen usw. zusammengefasst werden können.

Vgl. Thema 8 "Will oder kann nicht sprechen".

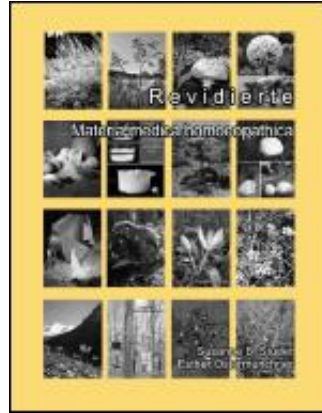
Umgekehrt ist es möglich, dass *ein einzelnes Symptom zwei oder mehr thematische Inhalte* aufweist und daher in der Themenliste mehrfach auftaucht.

So erscheint das Symptom "er fühlt sich früh wie verlassen, und voll Heimweh" einmal unter Thema 1 "Verlassenheit", einmal unter Thema 4 "Heimweh".

Ebenso tauchen am Ende eines Themas manchmal Quellenangaben mit zahlreichen Symptomnummern auf: Diese belegen den Umfang eines Themas, die entsprechenden Symptome sind bereits unter einem ändern Thema aufgeführt, oder sie sind wenig speziell und lohnen nicht, im einzelnen zitiert zu werden. Vgl. Th 40, "Behinderte Sicht".

Schon das Durchlesen einer Themenliste kann hilfreich sein, wenn es darum geht, sich für eine Differentialdiagnose rasch einen umfassenden Überblick über die wesentlichen Inhalte eines Arzneimittels zu verschaffen.

Wenn man mehrere Themenlisten hintereinander durchblättert, wird man erkennen, dass einige allgemeine Lebensbereiche bei den meisten Arzneimitteln auftauchen: Arbeit, Beziehung zu anderen Menschen, der eigene Körper, Gesundheit, Krankheit, Tod, Intellekt, Lernen, usw. Damit die Nuance des einzelnen Arzneimittels herausgearbeitet werden kann, bedarf es also einer weiterführenden Fragestellung.



Studer / Ostermünchener

[Revidierte Materia medica
homoeopathica - Band 1](#)

398 Seiten, kart.
erschienen 2002



bestellen

Mehr Homöopathie Bücher auf www.narayana-verlag.de