

Foerster / Heé

Vergleichende Arzneimittellehre homöopathischer Polychreste

Leseprobe

[Vergleichende Arzneimittellehre homöopathischer Polychreste](#)

von [Foerster / Heé](#)



<http://www.narayana-verlag.de/b1243>

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.



Einleitung

„Uns überfüllt. Wir ordnen. Es zerfällt.
Wir ordnen wieder und zerfallen selbst.“

Rainer Maria Rilke, Duineser Elegien
(8. Elegie)

Hahnemann hat als „Virtuose der Selbstvergiftung“ (Sloterdijk 2001, S. 10) der homöopathischen Nachkommenschaft eine riesige Symptomen-Schatzkiste als Grundstock geschenkt. In seinen Arzneimittellehren (*Reine Arzneimittellehre, Chronische Krankheiten*) sind die Symptome klar im Kopf-zu-Fuß-Schema geordnet. Sie erfahren damit eine inhaltliche Gleichbehandlung, die einzig dadurch relativiert wird, dass die Geistes- und Gemütssymptome, die in der *Reinen Arzneimittellehre* noch am Schluss der Symptomreihen aufgeführt werden, in den *Chronischen Krankheiten* an den Anfang gesetzt werden.

Angesichts von Hahnemanns Hinterlassenschaft beschäftigt eine Frage alle Homöopathen immer wieder: Wie kann diese Symptomfülle memorierbar gemacht werden? Leider haben nur wenige die Sensibilität und Genialität Hahnemanns, die es ihm erlaubte, sich über Selbstversuche ein sicheres Wissen anzueignen. Hahnemann hielt andere Möglichkeiten, Arzneiwissen zu erlangen, wie zum Beispiel die Signaturenlehre oder die Heranziehung der botanischen Verwandtschaften, für epistemologisch ungeeignet. Dennoch lässt sich der Wunsch nach Übersicht und Klarheit nicht abweisen.

In der über 200-jährigen Geschichte der Homöopathie sind zum anfänglichen Wissensstand zahlreiche klinische Symptome hinzugekommen, die in verschiedenen Sammlungen vorliegen. Bei reinen Datensammlungen bewegt man sich zwar auf einem von Theorie unbelasteten Boden, Verunsicherungen durch einseitige Gewichtungen oder Interpretationen bleiben aus. Die Chancen, sich das angehäuften Wissen zu merken, sind jedoch gering.

Kent war der erste, der mit seinen Arzneimittelbildern die einem Mittel zugeordneten charakteristischen Symptome anschaulich zusammenfasste. Hahnemann hatte einzig der Beschreibung einiger Polychreste eine kurze

Charakterisierung der Patienten, für die das jeweilige Mittel vorzüglich passen müsse, vorangestellt. In einem Brief an Bönninghausen schreibt er, dass „[...] beim Heilen mehr an der Auffassung des Geistes des zu wählenden Mittels liege, als an einzelnen Symptomen [...]“. „[...] nur vom Anfänger [...] ist es noch nicht zu verlangen.“ (Brief vom 21.8.1832 in: Stahl 1997, S. 71)

Auf der Suche nach einer Ordnung

Es geht bei der Sichtung der Symptome und bei ihrer Einschätzung um das Aufsuchen des Besonderen, des Genius eines Mittels (Bönninghausen). Nach Binswanger könnte man sagen, es handle sich um die Suche nach der in der Abnormität verborgenen Norm, also um ein Allgemeines, das sich zeigt, wenn in der Fülle des Besonderen Verbindungen hergestellt werden. Mit dem In-Beziehung-Setzen verschiedenster Mosaiksteine aber wird das wertneutrale Sammeln verlassen.

Ein Ordnungssystem stellt Hahnemann in seinem Konzept der Chronischen Krankheiten dar, in der er mit sehr allgemeinen Symptomreihen die Verlaufsrichtungen von chronischen Krankheiten aufzeigt.

Für die vorliegende vergleichende Arzneimittellehre erschien uns eine Auseinandersetzung mit Hahnemanns Konzept der chronischen Krankheiten (Psora-Theorie) notwendig, auch im Hinblick auf die Frage, welche Symptome bei der Reduktion der Symptomfülle im Blick auf die ausgewählten Arzneien für unseren Vergleich nicht weggelassen werden sollten. Die Symptome der Psora-Reihen aus Hahnemanns *Chronischen Krankheiten* erscheinen sehr allgemein und gehören oft nicht zu den „auffälligen, sonderlichen“ Symptomen. Es handelt sich meist nicht um „akute“ Prüfungssymptome. Wenn wir diese Symptome in unserer Darstellung dennoch mit berücksichtigten, so, weil uns die Frage beschäftigte, ob gerade die allgemeineren Symptome, vergleichbar einer Art „Raster“ im Hintergrund, die Wirkrichtung der Mittel erhellten könnten. Damit verbunden ist die Frage nach einer praktischen Bedeutung einer Theorie der chronischen Krankheiten, die den Blick auf

die kleinen schrittweisen Veränderungen lenkt, welche einer manifesten Erkrankung vorausgehen.

Je nach „Exegese“ der Hahnemann'schen Werke werden Teilbereiche favorisiert, die zu unterschiedlichen Haltungen gegenüber der Theorie der chronischen Krankheiten und damit zu verschiedenen Gewichtungen von Symptomen führen können. In den Vorworten zu Hahnemanns *Chronischen Krankheiten* von Künzli (Ausgabe 1982) und Klunker (Ausgabe 1999) kommen exemplarisch zwei unterschiedliche Auffassungen zu Wort.

Künzli betont die Genauigkeit und Tatsächlichkeit der Beobachtungen, die klinischen Auswirkungen und Stadien der Psora. Er fasst seine Meinung folgendermaßen zusammen: „Die Schau Hahnemanns ist sehr merkwürdig. Die klinischen Tatsachen sind da. Können wir sie so untereinander verbinden, wie es Hahnemann tut? Die Augen gehen uns auf über latente chronische Zustände, die wie die Glut unter der Asche motten. Wir erkennen ferner die Natur von Nachkrankheiten nach akuten Infekten, alles äußerst fruchtbare Ideen, die samt und sonders auf absolut schlüssigen Beobachtungen beruhen.“ Künzli betont, wie wichtig es sei, Psora im Frühstadium zu erkennen, die Zeichen der latenten und ausbrechenden Psora zu beachten (Künzli, KH 1962/6, S. 272).

Klunker betont die Wichtigkeit der Unterscheidung von Theoriebildung und praktischem Konzept in der Hahnemann'schen Homöopathie. Für ihn ist klar: „Mit der Miasmenfrage verließ Hahnemann – und verlassen wir – das Feld der Homöopathie als gesetzmäßiger Krankenheilung und betreten den Bereich der allgemeinen Medizin, der ‚Patho-logie‘.“ (ZKH 5/1988, S. 181). Die Psora besitze keine medizinische Realität. Sie ist als eine „[...] auf unvollständigen Voraussetzungen bauende, notwendig falsche Hypothese zu verstehen. Heute haben wir es mit einer *Mehrzahl* festständiger infektiös-chronischer Erkrankungen und auch mit einer *Mehrzahl*, auf kein Ur-Miasma zurückführbarer nichtinfektiöser chronischer Krankheiten zu tun.“ – „Real kann für uns nur die auf eine vollständigere und gesicherte Erfahrung gegründete Pluralität des chronischen Krankseins unserer je konkreten Patienten sein, nicht eine imaginäre Miasmentrias und Psora-Mythologie.“

Eine Rezeptionsgeschichte der Miasmen-Theorien steht noch aus. Der Begriff „Miasma“ wird so inflationär gebraucht, dass er keinen Sinn mehr zu machen scheint. Während für einige die Erregerfrage oder das tatsächliche Vorkommen von Psora, Sykosis oder Syphilis in der persönlichen oder Familienanamnese (hereditäre Miasmen) entscheidend ist, gehen andere von zytologischen (Ortega), philosophischen (Masi-Elizalde) oder gruppenklassifizierenden (Sankaran) Konzepten aus. Für Pierre Schmidt, den Lehrer von Künzli und Klunker, ist „[...] die Psora die Ursache der Krätze, sie bereitet letzterer das Bett und nicht umgekehrt, wie alle Bücher fälschlicherweise schreiben“ (Kent 1973, S. 179).

Einig sind sich Künzli und Klunker in der Beachtung des durch alle Organon-Auflagen gleichbleibenden Textes des § 74: „Die Erforschung [...] aller [...] Krankheitszeichen muss deshalb so sorgfältig und umständlich als möglich geschehen und in die kleinsten Einzelheiten gehen.“

„[...] nicht allein mit der eben vor Augen liegenden Krankheits-Erscheinung [...]“ haben wir es nach Hahnemann (CK, S. 6) zu tun, sondern wir müssen als Beihilfe zur Heilung chronischer Krankheiten „[...] die bedeutungsvollsten Momente aus der ganzen Krankheits-Geschichte [...]“, die erkennbare Leibesbeschaffenheit, den gemüthhaften und geistigen Charakter des Patienten, seine Beschäftigungen, seine Lebensweise und Gewohnheiten, seine bürgerlichen und häuslichen Verhältnisse, sein Alter und seine geschlechtlichen Funktionen usw. berücksichtigen. Nach Hahnemann müssen wir möglichst den ganzen Umfang der Symptome kennen, die das unbekannte „Ur-Übel“ charakterisieren, um mittels der eigentümlichen Symptome die homöopathisch deckende Arznei herauszufinden, durch welche die Krankheit im ganzen Umfang zu heilen wäre.

Methodischer Ansatz

Im vorliegenden Werk haben wir versucht, die jeweiligen Arzneisymptome mit der Hahnemann'schen Psora-Symptomenreihe (vgl. § 103) zu vergleichen, wie wenn es sich um die Symptomatik einer „Metakrankheit“ handeln würde, die nicht übersehen werden sollte. Auch die Sykose-Symptomenzusammenstellung beim Ver-

gleich Medorrhinum – Thuja hat den Sinn, auf wichtige Zeichen und Symptome aufmerksam zu machen, die sonst vielleicht der Beobachtung entgehen.

Wir halten es für notwendig, nach Hahnemann dem vollen Umfang des Krankseins nachzugehen, auch wenn sich diese im Augenblick nur zum Teil in wahrnehmbaren Phänomenen äußert. Wir achten in unserer Praxis zum Beispiel auch bei Akuterkrankungen darauf, ob sich Symptome der Hahnemann'schen Psora-Symptomatik zeigen, die einen Hinweis darauf geben können, ob eine Akuterkrankung nur eine Exazerbation eines chronischen Leidens ist. Eine Anamnese sollte insofern immer über den Moment hinausgehen, als jede Krankheit sich zu einem bestimmten Lebenszeitpunkt zeigt und eine Geschichte in sich trägt.

Die zu Hahnemanns Zeiten diskutierte Frage, ob eine Arznei zu den antipsorischen Mitteln gehöre oder nicht, hat uns zur Fragestellung geführt, ob jedes Arzneimittel jegliche arzneilich heilbare Krankheit heilen könne, wenn die charakteristischen Symptome stimmen, oder ob jedes Mittel auch je eigene Grenzen in der Organpathologie habe, sodass trotz Ähnlichkeit der Hauptsymptome gegebenenfalls keine Heilung eintritt.

Leib und Seele

Entgegen der Tendenz der gegenwärtigen Homöopathie, vor allem die psychischen Symptome zu berücksichtigen, haben wir uns bemüht, ausführlich auch die körperlichen Symptome darzustellen.

Die Frage nach dem Verhältnis von Leib und Seele wird in den Arzneimittellehren meistens nicht gestellt. Es handelt sich – wie bei der Miasmenfrage – nicht um eine Thematik der Homöopathie als Arzneitherapie, sie beeinflusst jedoch als anthropologische Grundhaltung die Arbeitsweise jedes Einzelnen. Ohne an dieser Stelle auf die philosophiegeschichtliche Dimension dieser Frage eingehen zu können, seien dennoch einige für die Homöopathie möglicherweise relevanten Positionen zu dieser Frage aufgeführt.

Medard Boss hat die Leib-Seele-Thematik jahrelang mit Heidegger erörtert, der sich bisher

kaum öffentlich dazu geäußert hatte. Von den „Phénoménologues existentiels“ wurde ihm dies zum Vorwurf gemacht. Von Boss auf diese Zurückhaltung hinsichtlich des Leibes angesprochen, gab Heidegger die Antwort: „Ja, das Leibliche ist eben das Schwierigste.“ (Boss in: *Leiben und Leben*, S. 39. Hrsg. von Condrau, G. und Hicklin, A. 1977).

Die Daseinsanalyse von Boss ist geprägt von dem Wunsch, die Einteilung in psychische und somatische Erkrankungen aufzuheben. Bei beeinträchtigten Leibphänomenen hat sich für Boss folgende Fragestellung bewährt: „Auf welche besondere Art und Weise ist das ‚Leiben‘ welcher Beziehungsmöglichkeiten eines Kranken gegenüber welchem Begegnenden gestört?“ (Boss in: *Leiben und Leben*, S. 39). Dieser Ansatz bleibt bei dem, was sich unmittelbar zeigt, und kommt damit der Haltung Hahnemanns sehr nahe, keine „leeren Einfälle und Hypothesen“, keine „übersinnlichen Ergrübelungen“ zuzulassen.

Holzhey stellt die Frage, ob es nicht eine Eigengesetzlichkeit des Leiblichen gebe, die der Sprache des Existierens entzogen bleibe (Holzhey 1974, S. 69).

In einer psychoanalytischen Sichtweise könnten körperliche Phänomene als Regressionen in vorsprachliche Bereiche gedeutet werden, das Zurückfallen in Zeiten, wo Hautkontakt, Schweiß, Gerüche, Ausscheidungen, Nahrungsaufnahme mit vielerlei Bedeutungen belegt waren, die später das Denken und Sprechen übernommen haben. Bei der Entstehung von psychosomatischen Krankheiten spielen Phantasmen, die in den Code der Sprache noch nie Eingang gefunden haben, eine Rolle (McDougall 1998). Das erste Ich ist nach Freud immer ein körperliches. Unsere Arbeit stellt einen Versuch dar, die „Sprache“ des Körpers wieder in Beziehungen zur „Sprache“ der Emotionen, Phantasien und des Denkens zu setzen.

Phänomen und Beobachtung

Nur der sorgfältige Beobachter wird ein „ächter Heilkünstler“ (RAL 4, S. 26). Daran ist auch heute nicht zu zweifeln. Die Problematik liegt aber darin, dass die gezeigte Außenseite, die „Persona“ im Sinn von „Maske“, viel verdecken kann. Das biographische Erinnerungsgut kann völlig un-

terschiedlich sein, je nachdem, in welcher Gestimmtheit Patient und Therapeut sich befinden. Die „ganze“ Geschichte entsteht erst aus der Integration der Teilgeschichten. Vielleicht hat Hahnemann aus diesem Grund gefordert, dass der Homöopath erst nach mehreren Unterredungen das Krankheitsbild des Leidenden entwerfen soll (ORG VI, § 209).

Heideggers phänomenologische Methode rechnet mit der Verborgenheit dessen, was erst noch zum Phänomen werden kann: „Hinter‘ den Phänomenen der Phänomenologie steht wesentlich nichts anderes, als das im Moment sich zeigende, wohl aber kann das, was Phänomen werden soll, verborgen sein. Und gerade deshalb, weil die Phänomene zunächst und zumeist nicht gegeben sind, bedarf es der Phänomenologie. Verdecktheit ist der Gegenbegriff zu ‚Phänomen‘.“ (Heidegger 1979, S. 36)

Wir als Homöopathen sind jederzeit in der problematischen Lage, die Phänomene nicht nur wahrzunehmen, sondern sie auch interpretieren zu müssen. Die Gefahr, eigene Idealvorstellungen dem Vorfindlichen überzustülpen, kann

aus verschiedensten Vorausannahmen oder Konzepten entstehen.

Für unsere Arbeit liegt die Gefahr im Versuch, die Arzneysymptomatologie einer tiefenpsychologischen Lesart zu unterziehen. Wir sind uns der Einseitigkeit einer solchen Betrachtungsweise bewusst und haben die entsprechenden Kommentare lediglich als gedankliche Anregungen in Petit-Schrift in unsere Texte eingefügt. Wenn wir dennoch unserer Einteilung der Symptome Grundbegriffe zugrunde gelegt haben, die vor allem in der Psychoanalyse gebräuchlich sind, so hat sich dies aus unserer Arbeit mit Patienten und langjährigen psychotherapeutischen Ausbildung für sinnvoll erwiesen. Beim Studium der Gemütssymptome aus den homöopathischen Arzneimittelprüfungen stoßen wir immer wieder auf Symptome, die Schuldgefühle, Gewissensängste, Scham, Aggression oder viele andere Affekte ausdrücken. Wir hoffen, dass unser psychoanalytisch gefärbtes Schema, die Symptome zu ordnen, unabhängig von allen Theoriebildungen, ein genaueres und vielschichtigeres Wahrnehmen der Gemütssymptomatik bedeuten kann.

Zum Aufbau und Gebrauch des Buches

Wir haben uns seit Jahren intensiv mit dem unterscheidenden Studium von „Polychresten“ beschäftigt, weil diese den größten Reichtum an Symptomen und damit existenziellen Befindenszuständen beschreiben. Die notwendige innere Auseinandersetzung mit einer Vielfalt von Themen, sowohl in körperlichen als auch in seelischen Bereichen, ermöglicht eine differenziertere Begegnung mit Patienten.

Durch die Erfahrung der Komplexität der Polychreste, die der Komplexität vieler chronisch kranker Menschen entspricht, sind wir zur Überzeugung gekommen, dass Konzepte wie das des Simillimums, welches auf magische Weise alle Probleme zur „Heilung“ bringen soll, in Frage gestellt werden müssen. Homöopathisches Arbeiten heißt für uns, jenseits von Allmachtsphantasien, kranke Menschen mit gut ausgewählten Mitteln über lange Zeit hilfreich zu begleiten.

Die vorliegende Auswahl der verglichenen Mittel beginnt mit den zwei häufig gebrauchten und oft verwechselten Mitteln *Natrum muriaticum* und *Sepia*. An diesen beiden kann besonders gut gezeigt werden, dass die Betrachtung von Entwicklungsthemen eine differenzierende Unterscheidung ermöglichen kann.

Die in der Darstellung folgenden sechs Mittel haben Bezüge zu miasmatischen Einteilungen. Es handelt sich um wichtige Vertreter der Mittelgruppen, die für die Heilung der miasmatischen Krankheiten *Psora*, *Syko*se und *Syphilis* genannt werden. In der gegenwärtigen Diskussion der Miasmen geht es oft um theoretische Erörterungen. Uns hat die Frage interessiert, inwieweit die im Symptomen-Vergleich dieser typischen miasmatischen Mittel gefundenen Unterschiede mit den von verschiedenen Theorie-Konzepten postulierten Unterschieden übereinstimmen. Wir hoffen, dass mit der vorliegenden Arbeit ein Impuls für weitere Klärungen gegeben wurde.

Das Buch in seinem mehrschichtigen Aufbau spiegelt unseren Prozess des Arzneimittelstudi-

ums, der uns mit immer wieder neuen Facetten in Berührung brachte, wider.

Die jahrelange Auseinandersetzung mit verschiedenen Richtungen der Homöopathie hat gezeigt, dass von den Anfängen der Homöopathiesgeschichte an immer wieder verschiedene Konzepte diskutiert wurden und die Suche nach sinnvollen Antworten nicht abschließbar ist. Der Wunsch, durch immer akribischere Aufarbeitung der alten Literatur zu einer problemlosen, gesicherten Arzneifindung zu kommen, erweist sich als trügerisch, weil sachimmanente Fragen weggelassen werden. Es wird eine Klarheit vorgespiegelt, die den jeweiligen komplexen Situationen in der Praxis nicht gerecht wird. So kann beispielsweise die Fragestellung, wann eine Gemütserscheinung als Symptom gewertet werden kann, nur in der vorliegenden individuellen Situation eines Patienten und dessen Geschichte geklärt werden.

Die Kapitel gliedern sich jeweils in drei Teile:

- **Gemütssymptome**
- **Symptome der Entwicklung**
- **Körperliche Symptome.**

Jeder Teil kann für sich gelesen werden.

Die verglichenen Mittel sind so dargestellt, dass die gemeinsamen Symptome blau gekennzeichnet sind. Auf der rechten Seite sind die dem Text entsprechenden Rubriken aus dem englischen *Complete Repertory 2000, Version 2.1* aufgeführt. Die Zahlen entsprechen den Autoreferenznummern im *Complete Repertory* (siehe Seite 598), die Anzahl der Sternchen gibt die Wertigkeit des Mittels in der Rubrik an. Die in Klammern gesetzte Zahl unmittelbar nach dem Rubrikentext verweist auf die Anzahl der in der Rubrik angeführten Mittel. Im Anschluss an die Symptomenvergleiche folgt ein zusammenfassender Text mit psychodynamischen Anmerkungen in Kleinschrift und anschließend miasmatische Anmerkungen. Die meisten der angeführten Fallbeispiele stammen aus der eigenen Praxis.

Gemütssymptome

Die Beschreibung der Gemütssymptome beginnt mit den Wahnideen, Träumen, Ängsten. Hier werden Gefühle von Einsamkeit, Verlassenheit, Bedrohung, verzerrte Wahrnehmungen bezüglich des eigenen Körpers und der Welt dargestellt.

Es folgt die Thematik der Aggressivität, Symptome bezüglich Zerstörung, Töten, Wut, die sich in Träumen und Handlungen zeigen können.

Es folgen die Themen der Kontrolle und Zwänge, Sexualität, Scham und Schuld.

Den Schluss des ersten Kapitels bildet die Beschreibung der beobachtbaren Gemütssymptome. Welche Auffälligkeiten zeigen sich bei der ersten Begegnung? Gibt es Besonderheiten in der Kleidung, der Gestik, der Sprache oder der Stimme?

Handelt es sich um einen unruhigen oder einen ruhigen Menschen? Es werden Möglichkeiten der Beziehungsaufnahme oder -abwehr anhand von Symptomen erörtert, die nicht nur in der Kategorie krank – gesund betrachtet werden dürfen, sondern erst im Ensemble mit anderen Symptomen Gewicht bekommen.

Das Symptom „positiveness“ (Rechthaberei) beispielsweise sagt für sich noch wenig, betrachten wir es aber mit anderen Symptomen aus den Gruppierungen bezüglich der Aggressionen und der Zwänge, gewinnt es an Sinn und kann klarer manchen Mitteln zugeordnet und bei anderen ausgeschlossen werden.

Entwicklung

Im zweiten Teil des jeweiligen Kapitels wird auf die Stadien der individuellen Entwicklung eingegangen. Die Mittel werden auf die Symptome bezüglich der Schwangerschaft, der Geburt, des Wochenbettes, der Stillzeit, des Neugeborenen und der kindlichen Entwicklung studiert. Auffälligkeiten in der Adoleszenz und im Klimakterium als typischen Schwellensituationen im Leben schließen sich an; sie werden gefolgt von der Darstellung der Symptome alter Menschen. Wir folgen dabei dem Impuls Hahnemanns, die bedeutenden Momente der Krankengeschichte des ganzen Lebens zu studieren.

Viele der im ersten Teil beschriebenen Gemütssymptome gewinnen an Sinn, wenn sie in Bezug zu Themen der Entwicklung gesetzt werden.

Wenn wir beispielsweise die langsame Geburt, die Ablehnung von Muttermilch, das Abmagern des Säuglings als Natrum-muriaticum-Symptome kennen, können wir uns in die Gemütssymptomatik des Mittels, in die konflikthafter Bezüge zu einer geliebt-gehassten Mutter besser einfühlen. Das Prüfungssymptom, die stündlich anwesende Mutter sei tot, steht nicht mehr isoliert als Kuriosum da.

Körpersymptome

Der dritte Teil jedes Kapitels, der die Körpersymptomatik behandelt, beginnt mit den beobachtbaren Symptomen und Zeichen im üblichen Kopf-zu-Fuß-Schema. Die bereits bei Kindern beobachtbaren Symptome sind jeweils an den Anfang gestellt.

Uns interessiert die Frage, in welchen körperlichen Schauplätzen sich die Mittel bewegen („Haltepunkte“ nach Burnett). Wie Burnett sind wir der Meinung, dass nicht alle Mittel jede beliebige Pathologie heilen können, selbst wenn sie in einem Großteil der zugehörigen Symptome ähnlich sind. Insbesondere bei chronischen Krankheiten sind klinische Erfahrungen hilfreich.

Gliederung

Um die Fülle an Symptomen überschaubarer und vergleichbarer zu machen, haben wir folgende Gliederung gewählt:

Anmerkungen zu den Ausgangsstoffen
Arzneimittelprüfungen

1. Gemütssymptomatik

Grundgefühle: Wahnideen – Träume – Ängste – Furcht

Aggressive Auseinandersetzung

Kontrolle – Zwanghaftigkeit

Sexualität

Scham – Schuld

Religion

Verzweiflung – Suizidalität

Ätiologie

Beobachtungen im Erstinterview

- Eindruck – Gestik
- Sprache – Stimme
- Aktivität – Ruhe
- Affektivität
- Beziehungsstruktur
 - Nähe
 - Distanz

Kognitive Funktionen

Arbeit – Interessen – Soziales

2. Entwicklung

- Schwangerschaft – Geburt
- Wochenbett – Stillzeit – Neugeborenes
- Kinder – Entwicklung
- Kinder – Wesensart
- Adoleszenz
- Klimakterium
- Alte Menschen

3. Körperliches

- Körperliche Beobachtungen
- Modalitäten – Periodizität
- Abneigungen – Verlangen: Essen – Trinken
- Schlaf
- Ausscheidungen
 - Sekretionen
 - Blutungen
 - Menstruation
 - Leukorrhoe
 - Erbrechen
 - Urin
 - Stuhl
 - Schweiß
- Husten – Expektoration – Asthma
- Empfindlichkeit – Verletzlichkeit
- Schwindel
- Veränderte Wahrnehmungen
- Schmerzen
- Emotionen – Körperregionen

Schwellungen – Ödeme

- Ausdehnungen
 - Varizen
 - Hämorrhoiden
 - Hernien
 - Zysten
- Ausschläge
- Fieber
- Entzündungen – Eiterungen – Abszesse
- Verkrampfungen – Konvulsionen
- Überschüssige Gewebsbildung
 - Polypen
 - Kondylome
 - Warzen
 - Gutartige Tumoren
- Verhärtungen – Steinbildungen
- Risse – Fissuren
- Lähmungen
- Schwäche – Ohnmacht
- Destruktionen

4. Thematische Zusammenfassung

Wenn wir die Mittel nach obigem Schema untersuchen, stellen wir damit verschiedenste Reaktionsweisen dar, die im Bereich dieses Mittels liegen, wir erstellen quasi eine Landkarte mit vielen, sich verzweigenden Wegen, und stecken die Regionen einzelner Mittel ab. Viele Gegenden gehören zu mehreren Mitteln, es gibt aber immer wieder Wege, die nur in die Region eines einzigen Mittels führen.

Aus stilistischen Gründen haben wir uns entschlossen, den eigentlich nicht adäquaten Begriff „Patienten“ für beide Geschlechter zu verwenden.

Wir hoffen, dass die vorliegende Zusammenstellung eine Hilfe in der täglichen suchenden Arbeit darstellt.

Danksagung

Die vorliegende Arbeit war nur dank der Vorarbeit vieler Homöopathinnen und Homöopathen möglich. Ein besonderer Dank gilt der St. Galler Materia-medica-Gruppe (Maria Huber, Doris Kunz, Hannes Fraas), in der wir jahrelang in regelmäßigem Austausch Arzneimittel studiert haben. Viele der gemeinsam erstellten Arbeiten waren eine Grundlage für das Buch. Wertvolle praktische Anregungen verdanken wir Henny Heudens, die mit dieser Gruppe zweimal äußerst fruchtbare Materia-medica-Seminare abhielt.

Unsere Arbeit wäre ohne das so viele Quellen umfassende *Complete Repertory* von Roger van Zandvoort, mit dem wir über Jahre eine gute Zusammenarbeit in Repertoriumsergänzungen hatten, nicht möglich gewesen. Dank gilt auch der genialen Technik des MacRepertory und ReferenceWorks, die David Warkentin ins Leben gerufen und immer weiter perfektioniert hat.

Impulse aus den Gesprächen in der Gruppe Klunker in Salmisach (Eppenich, Fraas, Friedrich, Klunker, Kunz, Wegener) begleitete unsere theoretischen Fragestellungen. Der jahrelange

Unterricht und die Supervision bei Dr. Künzli prägte den praktischen Zugang zu einer Repertoriums-Homöopathie. Anregende Beiträge aus Indien und Argentinien (Sankaran, Candegabe) wiesen den Weg zu den Gemütssymptomen als wichtige diagnostische Hinweise zur Mittelfindung.

Ein herzlicher Dank gilt Frau Gabriele Müller vom Karl F. Haug Verlag, die uns in ihrer klaren Art immer wieder auf strukturelle Mängel aufmerksam machte und unsere Arbeit konstruktiv und mit viel Sympathie begleitete. Ferner sind wir Frau Elisabeth Schöffner, ebenfalls vom Karl F. Haug Verlag, für ihre äußerst engagierten und geduldigen Korrekturarbeiten zu Dank verpflichtet. Ohne ihren Einsatz hätte das Werk nicht in der jetzigen Qualität entstehen können.

Für die sorgfältige, geduldige Durchsicht der Manuskripte danken wir Nanette Fritsche. Die Hinweise aus der Feder des Germanisten A. Härter auf sprachliche und denkerische Ungereimtheiten in der Einleitung haben wir mit einem Lächeln über unsere eigene Begrenztheit dankbar entgegengenommen.



Foerster / Heé

[Vergleichende Arzneimittellehre
homöopathischer Polychreste](#)

Natrum muriaticum - Sepia - Calcarea
carbonica - Tuberculinum Medorrhinum -
Thuja - Mercurius - Nitri-acidum

606 Seiten, geb.



Mehr Homöopathie Bücher auf www.narayana-verlag.de