

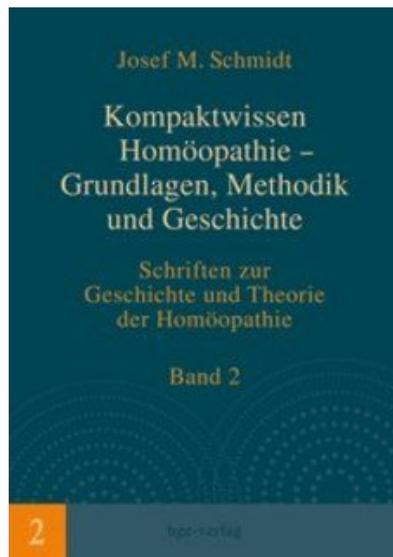
Josef M. Schmidt Kompaktwissen Homöopathie Grundlagen, Methodik und Geschichte

Leseprobe

[Kompaktwissen Homöopathie Grundlagen, Methodik und Geschichte](#)

von [Josef M. Schmidt](#)

Herausgeber: bge-Verlag



<http://www.narayana-verlag.de/b22639>

Im [Narayana Webshop](#) finden Sie alle deutschen und englischen Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise.

Das Kopieren der Leseproben ist nicht gestattet.
Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern
Tel. +49 7626 9749 700
Email info@narayana-verlag.de
<http://www.narayana-verlag.de>



Inhalt

Vorwort [zur Neuherausgabe]	5
Vorwort [zur Originalausgabe]	[5] 17 7

Systematischer Teil

Einführung	[11] 21
Grundprinzipien der allgemeinen Homöopathie	[11] 21
Ergänzungen zur allgemeinen Homöopathie	[13] 22
Weiterentwicklungen der allgemeinen Homöopathie	[15] 23
Schwierigkeiten der Homöopathie	[17] 24
Grenzen der Homöopathie	[19] 25
Status der Homöopathie in Deutschland	[21] 26
Methodik nach Hahnemann	[23] 29
Heilungsvoraussetzungen	[23] 29
Anamnese: Anforderungen und Vorgehen	[25] 30
Anamnese: Prinzipien	[27] 31
Arzneimittelprüfung: Grundannahmen	[29] 32
Arzneimittelprüfung: Quellen	[31] 33
Arzneimittelprüfung: Voraussetzungen und Vorgehen	[33] 34
Therapiearten: Allopathie	[35] 36
Therapiearten: Antipathie	[37] 37
Therapiearten: Homöopathie	[39] 38
Lebenskraft und dynamische Wirkung	[41] 39
Unähnliche und ähnliche Krankheiten	[43] 40
Similearten und Gewichtung der Symptome	[45] 41
Kollektivkrankheiten und Psora-Theorie	[47] 42
Psora-Theorie	[49] 43
Akute und chronische Krankheiten: Einteilung	[51] 45
Akute und chronische Krankheiten: Reaktionsmöglichkeiten	[53] 46
Akute und chronische Krankheiten: Behandlungsprinzipien	[55] 47
Krankheitslehre: Einseitige und lokale Krankheiten	[57] 48
Krankheitslehre: Psychische Krankheiten	[59] 49
Krankheitslehre: Wechselkrankheiten	[61] 50
Krankheitsverlauf und Regeln für die Therapie	[63] 51

Arzneitherapie: Voraussetzungen und Aufbereitung der Mittel	[65] 52
Arzneitherapie: Verordnung und Einnahme der Mittel	[67] 54
Herstellung und Einnahme von C-Potenzen	[69] 55
Herstellung und Einnahme von Q-Potenzen	[71] 56
Weiterentwicklungen	[73] 59
Von Bönninghausen	[73] 59
Hering	[75] 60
Dunham	[77] 61
Hughes	[79] 62
Von Bakody	[81] 63
Kent	[83] 64
J. H. Allen	[85] 66
Schulen	[87] 69
Ortega	[87] 69
Vithoulkas	[89] 70
Sankaran	[91] 71
Masi-Elizalde	[93] 72
Scholten	[95] 73
Praxis	[97] 75
Indikationen homöopathischer Behandlung	[97] 75
Besonderheiten homöopathischer Behandlung	[99] 76
Erfolge durch Homöopathie und ihre Erfassung	[101] 77
Hilfsmittel des Homöopathen: Quellenwerke und Repertorien	[103] 78
Hilfsmittel des Homöopathen: Periodika und Bibliotheken	[105] 79
Symptomatologie homöopathischer Arzneimittel	[107] 81
Diskussion	[109] 83
Die stoffliche Verdünnung von Potenzen	[109] 83
Wirksamkeitsnachweise potenziierter Arzneimittel	[111] 84
Klinische Wirksamkeitsstudien	[113] 85
Neuere klinische Studien	[115] 86
Physikalische Befunde und Wirkhypothesen	[117] 87
8 Konventioneller und homöopathischer Ansatz	[119] 89
Unterschiedliche philosophische Voraussetzungen	[121] 90
Kausal-mechanisches und teleologisches Denken	[123] 91
Beurteilungskriterien für Heilverfahren	[125] 92

Historischer Teil

Vorläufer der Homöopathie	[127] 97
Der Ähnlichkeitsgedanke in der Antike	[127] 97
Ähnlichkeitstherapie in der Neuzeit	[129] 98
Frühe Arzneiversuche an Gesunden	[131] 99
Hahnemann	[133] 101
Biographie	[133] 101
Weltbild	[135] 102
Medizinhistorische Einordnung	[137] 103
Wissenschaftliche Verdienste	[139] 104
Die Begründung einer „rationalen Heilkunde“	[141] 105
Die historische Entwicklung der Homöopathie (1790–1810)	[143] 106
Erste Verbreitung der Homöopathie (1811–1821)	[145] 108
Behauptung und Ausbau der Homöopathie (1821–1843)	[147] 109
Hauptwerke: Das ‚Organon der rationellen Heilkunde‘ (1810)	[149] 110
Hauptwerke: Die ‚Reine Arzneimittellehre‘ (1811–1821)	[151] 111
Hauptwerke: Die ‚Chronischen Krankheiten‘ (1828–1830)	[153] 112
Hauptwerke: Das ‚Organon der Heilkunst‘, 6. Auflage (1842)	[155] 113
Die lange Entwicklung der Q-Potenzen	[157] 114
Entwicklung in Deutschland	[159] 117
Geistesgeschichtliche Voraussetzungen	[159] 117
Homöopathie versus Schulmedizin	[161] 118
Rezeption der Schriften Hahnemanns (1796–1822)	[163] 119
Die erste homöopathische Zeitschrift (1822–1832)	[165] 120
Hahnemanns Anhänger (1822–1832)	[167] 121
Gegner der Homöopathie (1822–1832)	[169] 122
Neue homöopathische Zeitschriften (1832–1850)	[171] 124
Konstituierung der kritischen Homöopathen (1832–1850)	[173] 125
Erste homöopathische Standardwerke (1832–1850)	[175] 126
Die Reaktion der Schulmedizin (1832–1850)	[177] 127
Beeinflussungen (1832–1850)	[179] 128
Naturwissenschaftliche Dominanz (1850–1880)	[181] 129
Abzweigungen und Laienbewegung (1850–1880)	[183] 130
Vitalistischer Aufschwung (1880–1920)	[185] 131
Konzeptuelle Verbindungen (1880–1920)	[187] 133
Ideologische Annäherung (1920–1945)	[189] 134
Renaissance der klassischen Homöopathie (1945–)	[191] 135

Entwicklung in Europa	[193]	137
Deutschland	[193]	137
Österreich	[195]	138
Schweiz	[197]	139
Frankreich	[199]	140
Großbritannien und Irland	[201]	142
Italien	[203]	143
Spanien und Portugal	[205]	144
Niederlande und Belgien	[207]	145
Skandinavien	[209]	147
Polen	[211]	147
Russland	[213]	149
Rumänien und Bulgarien	[215]	150
Übriges Südosteuropa	[217]	151
Entwicklung in Amerika	[219]	153
Vereinigte Staaten	[219]	153
Kanada	[221]	154
Brasilien	[223]	155
Übriges Lateinamerika	[225]	156
Entwicklung in Asien	[227]	159
Kleinasien	[225]	159
Ostasien	[225]	159
Indien	[227]	159
Entwicklung in Australien und Afrika	[229]	161
Australien	[229]	161
Afrika	[229]	161
Internationale Entwicklung	[231]	163
9 Anhang		
Informationen zur Weiterbildung	[232]	167
Gegenstandskatalog Homöopathie	[232]	167
Weiterbildungsordnung Homöopathie	[232]	167
Der Deutsche Zentralverein homöopathischer Ärzte	[233]	168
Weiterbildungskurse Homöopathie	[235]	171
Hersteller homöopathischer Arzneimittel	[236]	172
Vertrieb homöopathischer Computerprogramme	[238]	174
Homöopathische Arzneimittel (Auswahl)	[238]	175

Bibliographie	[241] 179
Lehrbücher, Theorie	[241] 179
Arzneimittellehren	[242] 180
Repertorien	[244] 183
Therapie-Handbücher	[245] 184
Kasuistiken	[246] 185
Zeitschriften	[246] 186
Pharmakopöen	[247] 186
Naturwissenschaftliche Forschung	[247] 186
Philosophie und Homöopathie	[248] 188
Geschichte der Homöopathie	[249] 189
Schriften Hahnemanns (Auswahl)	[251] 191
Übersichten, Einführungen	[251] 192
Register	[255] 193
Personenregister	[255] 195
Sachregister	[259] 203

Spezielle Heilungsvoraussetzungen

Sind die allgemeinen Voraussetzungen einer Heilung erfüllt, das heißt Ursachen und Hindernisse abgeklärt bzw. beseitigt, kann zur eigentlichen Arzneitherapie übergegangen werden, die bei einer homöopathischen Behandlung auf drei speziellen Voraussetzungen beruht:

1. der genauen Kenntnis sämtlicher **Krankheitssymptome** des Patienten (§§ 3, 6–8, 17 f., 70 f., 82–104, 209), die durch eine genaue, individuelle Anamnese eruiert werden (→ S. [25] ff.);
2. der Kenntnis der Wirkungen der **Arzneikräfte**, das heißt der Fähigkeit der Arzneimittel, Veränderungen am menschlichen Organismus zu bewirken (§§ 3, 19–21, 105–145), die durch Arzneimittelprüfungen an Gesunden eruiert werden (→ S. [29] ff.);
3. der Kenntnis der **Anwendungsprinzipien** von Arzneien in Krankheitszuständen, also die Art der Verknüpfung der unter 1. und 2. erhobenen Daten (§§ 3, 22–27, 146–285). Hier geht die Homöopathie nach dem *Simile*-Prinzip vor und gibt kleinste Gaben des ausgewählten Medikaments (→ S. [45]).

Anamnese: Anforderungen und Vorgehen

Die Basisanamnese

- 25 | Vor jeder Therapie sollte eine Diagnose stehen. Daher muss vor der homöopathischen Anamnese eine allgemeine (schulmedizinische) Basisanamnese erhoben werden. Nur aufgrund bestimmter pathognomonischer (krankheitstypischer) Symptome sowie eventueller Zusatzuntersuchungen kann gewöhnlich die Schwere des jeweiligen Krankheitsbildes bzw. die Prognose für den Patienten abgeschätzt werden.

Sofern keine kausale Therapie bekannt oder möglich ist, schreitet der konventionelle Arzt danach zur symptomatischen Arzneitherapie: bei Schmerzen werden Analgetica verordnet, bei Entzündungen Antiphlogistica, bei Husten Antitussiva usw.

Für den homöopathischen Arzt dagegen beginnt nun seine eigentliche Aufgabe: In der homöo-

pathischen Anamnese werden jetzt gerade die nicht-pathognomonischen Symptome des Kranken eruiert, die den Homöopathen direkt zur Arzneimitteldiagnose führen.

Anforderungen an den Arzt

Die Anforderungen an den Arzt sind bei der homöopathischen Anamnese ganz allgemein: „Unbefangenheit, gesunde Sinne, Aufmerksamkeit im Beobachten und Treue im Aufzeichnen“ (§ 83). Aber auch Kritikvermögen und Einfühlungsvermögen sind gefordert, in HAHNEMANN'S Worten „Umsicht, Bedenklichkeit, Menschenkenntnis, Behutsamkeit im Erkundigen und Geduld“ (§ 98).

Die Anamnese ist nach HAHNEMANN „das eigentlich nachdenklichste aller Geschäfte“ und „die schwerste Arbeit“ während der ganzen Behandlung (§ 104). Der Arzt muss nicht nur Symptome sammeln, sondern vor allem sogenannte hochwertige Symptome erfragen bzw. entdecken. Dazu muss er ununterbrochen hoch aufmerksam sein, auch bei den anscheinend nebensächlichsten Äußerungen des Patienten (→ S. [45]).

Vorgehen

Den Anfang einer homöopathischen Anamnese bildet in der Praxis stets der **Spontanbericht** des Patienten, den man möglichst immer ausreden lassen sollte, da jede Unterbrechung die Gedankenreihe des Erzählenden stört. Die einzig angebrachte Anweisung an den Patienten ist hier, dass er langsam sprechen soll, damit der Arzt mitschreiben kann (§ 84).

Wenn der Patient seinen Bericht beendet hat, folgen gezielte Nachfragen zu einzelnen Punkten (§ 86), zum Beispiel: wann genau traten die Beschwerden auf, wie ist der Schmerz genau (stechend, brennend, drückend usw.), zu welchen Zeiten tritt er besonders auf (morgens, abends, nachts usw.), in welcher Lage des Körpers ist es am schlimmsten (im Liegen, im Stehen, bei Bewegung usw.).

Dann werden **die Teile und Funktionen** des Organismus systematisch abgefragt, die bisher noch nicht thematisiert worden sind, um sicher zu gehen, dass nichts übersehen wurde. Der Arzt

fragt nach Stuhl, Urin, Schlafverhalten, Gemütszustand, Laune, Konzentrationsfähigkeit, Appetit, Durst, Geschmack, Essen und Trinken, Kopf, Gliedern, Unterleib usw. Wichtig ist auch der geistige und psychische Zustand des Patienten, da sich hieraus oft wertvolle Hinweise auf das gesuchte Arzneimittel ergeben (§ 88).

Nachdem der Arzt Organe und Funktionen allgemein abgefragt hat, stellt er speziellere Fragen, zum Beispiel: wie ist der Stuhl bzw. der Urin beschaffen, in welcher Lage schläft der Patient, treten die Beschwerden im Zusammenhang mit den Mahlzeiten auf, wie lässt sich das angegebene Kältegefühl genau beschreiben usw. (§ 89).

Nun ergänzt der Arzt, was er selbst am Patienten wahrnimmt, zum Beispiel ob er sich ihm gegenüber als verdrießlich, weinerlich, ängstlich oder gelassen darstellt; ob er besonders leise spricht; wie die Gesichtsfarbe ist; wie gut er hört; wie sein Puls, sein Unterleib, seine Haut sich anfühlen usw. (§§ 90, 220). Hierher gehört die körperliche Untersuchung, soweit sie für die Arzneimittelwahl verwertbare Symptome ergibt. Die routinemäßige Eingangsuntersuchung sollte in der Basisanamnese bereits vorausgegangen sein.

Schließlich, wenn nötig und möglich, sollte die Anamnese durch eine **Fremdanamnese**, also die Befragung von Angehörigen ergänzt werden. Die Vorgeschichte von Krankheiten lässt sich manchmal nur auf diese Weise erfahren, wie etwa bei Vergiftungen, Selbstmordversuchen, Ausschweifungen, Geschlechtskrankheiten, Misshandlungen, Hunger usw. (§§ 84, 93, 218, 220).

Anamnese: Prinzipien

27 | Neben den praktischen Anweisungen für das Vorgehen bei der homöopathischen Anamnese (→ S. [25]) sind aber auch gewisse allgemeine Prinzipien zu beachten.

Absetzen von Medikamenten

Zunächst sollten möglichst alle bisherigen Arzneien abgesetzt werden, um ein klares, untrügliches Bild der eigentlichen Krankheitssymptome des Patienten zu bekommen. Werden dagegen starke Medikamente eingenommen, sind dadurch

meist einige Krankheitssymptome unterdrückt, während andere aktuelle Symptome Nebenwirkungen des Medikaments sein können.

Natürlich ist es nicht immer möglich, eine laufende Medikation abzusetzen. In diesem Falle ist es allerdings schwierig oder gar unmöglich, das wahre Bild des Krankheitszustandes zu eruieren.

Wo ein Absetzen dagegen medizinisch verantwortet werden kann, der Patient aber auf sein bisheriges Arzneimittel fixiert ist, kann für einige Zeit ein *Placebo* gereicht werden. HAHNEMANN gebrauchte zwar noch nicht den Begriff „*Placebo*“, doch drückte er sinngemäß dasselbe aus, indem er empfahl, „indes etwas Unarzneiliches [zu] geben“ (§ 91).

Erforschung besonderer Ursachen und der Lebensumstände

Es muss außerdem nach möglichen „Verursachungen“ gefragt werden, wie zum Beispiel „entehrende Veranlassungen“: Vergiftungen, Selbstmord, Ausschweifungen, Geschlechtskrankheiten, Eifersucht, familiäre Sorgen, erlittene Misshandlungen, gekränkter Stolz, finanzielle Probleme, Hunger und ähnliches (§ 93).

Erfragt werden müssen ebenso die besonderen Lebensverhältnisse des Kranken, seine Lebensweise, Diät, das häusliche Umfeld usw. Bei Frauen sollten besonders Schwangerschaften, Geburten, Fehlgeburten, Infertilität, Periode usw. mitberücksichtigt werden. Darüber hinaus sollte alles, was die Krankheit erregen oder unterhalten kann, aufgefunden und beseitigt werden (§ 94).

Aufzeichnung der Anamnese

Die Anamnese sollte auf jeden Fall schriftlich aufgezeichnet werden (§§ 84 f., 255). Nach HAHNEMANNs detaillierten Anweisungen sind die Symptome einzeln untereinander zu schreiben und am Rand ist etwas Platz zu lassen, damit später noch einiges ergänzt werden kann. Sofern man heute einen Computer benutzt, erübrigen sich diese Ratschläge natürlich, da in diesem Fall an jeder Stelle des Textes nachträglich beliebig viel eingefügt werden kann. HAHNEMANN war einer der ersten Ärzte, die eine schriftliche Anamnese gefordert haben.

Die Erforschung der Krankheitssymptome soll bis in die kleinsten Einzelheiten gehen, weil hier oft gerade die „sonderlichsten“ Symptome zu entdecken sind (§ 95). Da der Patient meist glaubt, diese Dinge seien nicht wichtig, muss der Therapeut besonders darauf achten, sie im Gespräch nicht zu übergehen.

Bereits HAHNEMANN hatte erkannt, dass durch Suggestivfragen oft ein verfälschtes Bild vom Zustand des Patienten entsteht (§ 87). Der Arzt sollte also keine Fragen stellen, die der Patient mit „ja“ oder „nein“ beantworten kann, sondern Fragen, auf die er mit Beschreibungen antworten muss (W-Fragen).

Patienten, die in ihrem Bericht ihre Beschwerden übertreiben, nannte HAHNEMANN Hypochonder. Er gestand ihnen zwar zu, dass ihren Klagen durchaus etwas Wahres zugrunde liegen mag, das heißt, dass es sich dabei nicht um reine „Erdichtungen“ handle, doch sei es ratsam, „von ihren Übertreibungen etwas abzuziehen“ (§ 96).

Eruierung individueller Symptome

Auf jeden Fall ist der Krankheitszustand eines jeden Patienten zu individualisieren (§§ 82 f.), das heißt es muss besonders nach individuellen Merkmalen des Krankheitsfalles gesucht werden. Je eigentümlicher und unverwechselbarer die eruierten Symptome sind, desto aussagekräftiger und griffiger wird anschließend nämlich der daraus erstellte „Steckbrief“ des gesuchten Arzneimittels. Die Regel des Individualisierens jedes Einzelfalls stößt allerdings dort an ihre Grenzen, wo Krankheitsepidemien vorliegen (§ 100), die ihrerseits wiederum als Individuen zu betrachten sind (→ S. [47]).

Über die Anwendung in der täglichen Praxis hinaus ist es vor allem in wissenschaftlichen Studien zur Überprüfung der Leistungsfähigkeit individueller homöopathischer Behandlung methodisch von entscheidender Bedeutung, dass diese Prinzipien HAHNEMANNS genauestens eingehalten werden.

Arzneimittelprüfung: Grundannahmen

Die zweite Voraussetzung einer homöopathischen Behandlung ist die Kenntnis der Wirkung der Arzneimittel, die nach HAHNEMANN durch Arzneimittelprüfungen an Gesunden zu erlangen ist (→ S. [33]).

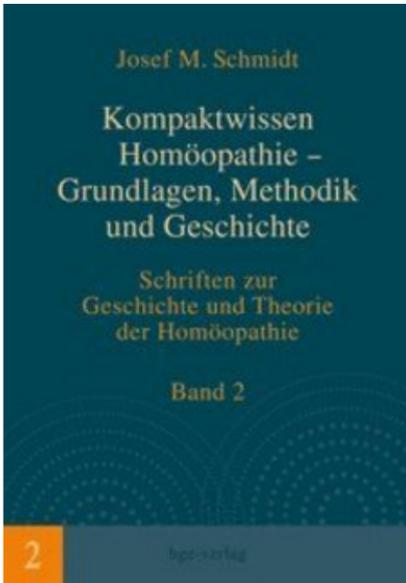
Bei der Begründung seiner rationalen Arzneitherapie war es HAHNEMANNS Ziel, soweit wie möglich jede Art von Spekulation, Hypothesen und Theorie zu umgehen und eine ausschließlich auf **empirischer Beobachtung** aufgebaute Heilmethode zu entwickeln. Dennoch basieren die Arzneimittelprüfungen an Gesunden, die auf den ersten Blick ausschließlich auf der sinnlichen Wahrnehmung von Symptomen zu beruhen scheinen, auf bestimmten theoretischen Grundannahmen.

Eine davon ist das Postulat, dass jede Substanz grundsätzlich immer die gleichen, nämlich ganz bestimmte, für sie typische Symptome erzeugt, die damit **spezifisch** für sie sind. Diese Symptome dürften in ihrer Gesamtheit von keinem anderen Arzneistoff genau so erzeugt werden (§§ 111, 118 f.).

Des weiteren unterschied HAHNEMANN zwischen der **Erstwirkung** und der **Nachwirkung** einer Arznei, wobei letztere sich meist als der ersteren genau entgegengesetzt erweise. Die Erstwirkung des Kaffees zum Beispiel ist vermehrte Wachheit und Munterkeit, die Nachwirkung dagegen, wenn die Erstwirkung nachlässt, vermehrte Müdigkeit und Schläfrigkeit. Je kleiner nun die Gabe der verabreichten Substanz ist, desto ausschließlicher sei bloß die Erstwirkung wahrnehmbar.

Die Erstwirkung einer bestimmten Substanz wird von HAHNEMANN als deren direkte Einwirkung auf den Organismus angesehen, wobei sich dieser dabei eher passiv bzw. rezeptiv verhält. Sofern überhaupt Symptome erscheinen, ist die Erstwirkung stets deutlich wahrnehmbar.

Die Nachwirkung, normalerweise etwa ebenso stark wie die Erstwirkung, ist sozusagen die Gegenwirkung des Organismus bzw. des „Lebensprinzips“ gegen die vorhergehende direkte Ein-

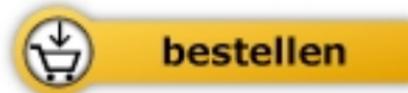


Josef M. Schmidt

[Kompaktwissen Homöopathie
Grundlagen, Methodik und Geschichte](#)

Schriften zur Geschichte und Theorie der
Homöopathie, Band 2

216 Seiten, paperback
erschienen 2016



Mehr Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise
www.narayana-verlag.de