



SPEKTRUM DER HOMÖOPATHIE

NR. 1 | 2016

18 € | 28 CHF
ISSN 1869-3091

PALLIATIV

Declan Hammond | Jürgen Hansel | Resie Moonen | Gisela Holle | Sabine Stelter | Mark Braun | Joachim Stürmer

Ulrich Welte | Jens Wurster | Philipp Lehrke | Jürgen Weiland | Erfried Pichler | Markus Kuntosch


Narayana Verlag



 **Dieses Heft bestellen (€ 18,-)**



 **Alle Hefte 2016 bestellen (€ 45,-)**

EDITORIAL

Liebe Leserinnen und Leser,

spätestens im Jahr 2015 hat in unserem Land das Thema Tod und Sterben die Tabuzone verlassen. Im Deutschen Bundestag wurde jenseits von Parteibuch und Wahltaktik über Monate intensiv und emotional über Sterbehilfe diskutiert. Fast gleichzeitig mit dem entsprechenden Gesetz wurde die Stellung der Palliativmedizin im Gesundheitssystem erheblich gestärkt und die Versorgung schwer kranker Menschen am Ende des Lebens in der häuslichen Umgebung, in Hospizen und Palliativstationen neu geregelt. Die gesetzlichen Krankenkassen sollen zusätzliche finanzielle Mittel bereitstellen, um mehr Menschen, auch auf dem Lande, einen Tod in Würde zu ermöglichen.

Die interdisziplinäre Struktur der Palliativmedizin und ihr ganzheitlicher, am Individuum orientierter Ansatz schaffen Offenheit für Methoden mit ähnlicher Ausrichtung und einem vergleichbaren Menschenbild. Die Homöopathie wird deshalb zunehmend als hilfreiche und wertvolle Ergänzung in der Begleitung Sterbender empfunden. Das zeigt der Beitrag von Mark Braun, der als Palliativ- und Notfallmediziner seine ersten Aha-Erlebnisse mit den gängigen Mitteln einer homöopathischen Palliativapotheke schildert. Eine solche Apotheke setzt auch Sabine Stelter sehr erfolgreich in der Hospizarbeit ein. Die Homöopathie kann dabei die Behandlung typischer Beschwerden wie Übelkeit, Atemnot oder Schmerz unterstützen. Ihr besonderer Nutzen zeigt sich jedoch in Situationen, die einer allopathischen Therapie wenig oder überhaupt nicht zugänglich sind. Unruhe, Verzweiflung und qualvolle Angst sprechen oft sehr viel besser auf Globuli an als auf Psychopharmaka. Und wer gesehen hat, wie *Carbo vegetabilis* oder *Phosphorus* die schwindenden Lebenskräfte noch einmal wecken können, der möchte auf die Homöopathie in der Sterbebegleitung nicht mehr verzichten.

Es ist eine sehr überschaubare Auswahl meist gut bekannter Mittel, die sich am Ende des Lebens bewährt haben und denen wir in den Beiträgen dieses Hefts immer wieder begegnen. An erster Stelle steht dabei *Arsenicum album*, das Joachim Stürmer deshalb ausführlich darstellt, ohne in gängige Klischees zu verfallen. Dieses Gift kann in homöopathischer Dosis das Sterben erleichtern, aber auch, wie in dem Artikel von Jens Wurster, das Leben in auswegloser Situation verlängern und dabei die Lebensqualität steigern. Diese Verbesserung der Lebensqualität verbunden mit der Möglichkeit eines friedvollen Todes, wie wir sie in den meisten Beiträgen erkennen können, sind ja die wesentlichen Zielsetzungen der Palliativmedizin.

Wie der Schatz an homöopathischen Arzneien Ruhe, Würde, Kraft und ein friedvolles Loslassen ermöglichen kann, mag uns angesichts der zahlreichen ergreifenden und traurigen Fallgeschichten zu Tränen rühren. Ähnlich den vielen Kollegen, die die Begleitung von Sterbenden als großes Geschenk empfinden,

können wir bei der Lektüre aber auch jenseits der rationalen Erklärbarkeit eine innige spirituelle Freude und liebevolle Dankbarkeit spüren für die Teilhabe an den tiefen Erfahrungen der Menschen, denen wir in dieser Ausgabe von SPEKTRUM begegnen. Gisela Holle spricht von der „Heilung, oder eher der Gnade, die wir selbst erhalten, wenn wir Zeugen des Sterbens werden“. Declan Hammond fasst seine Erfahrung in der homöopathischen Sterbebegleitung so zusammen: „Ich empfund es als enormes Privileg und als immense Herausforderung zugleich, Menschen beim Sterben zu begleiten (...) Wo eine ‚Gesundung‘ nicht mehr erreichbar ist, ist eine Heilung noch immer möglich. Den geistigen Schmerz unserer sterbenden Patienten zu erkennen und darauf zu reagieren, ist ein wesentlicher Teil unserer Arbeit. Die Schulmedizin hat ausgeklügelte Methoden zur Schmerzlinderung entwickelt, doch die innere Verfassung bleibt davon unberührt. Cicely Saunders fragte ihre Patienten immer: ‚Wie sieht es in Ihnen aus?‘ Das Verständnis der Essenz und des Ausmaßes des geistigen Schmerzes unserer Patienten ist für unsere Arbeit ausschlaggebend.“

Wir danken allen unseren Autoren dafür, dass sie über die fachliche Darstellung von Arzneien und Indikationen hinaus ihre oft sehr persönlichen Begegnungen mit uns teilen. Wir danken Declan Hammond für seinen tief berührenden Artikel, Resie Moonen für ihre Heiterkeit, Sabine Stelter und Gisela Holle für ihre praktische Erfahrung, Mark Braun für seinen Enthusiasmus im Erlernen der Homöopathie, Joachim Stürmer für die Genauigkeit des Mittelbilds von *Arsen*, Ulrich Welte für die knappe Exaktheit in der Beschreibung angstlösender Mittel, Jens Wurster für seine Unbeirrbarkeit im Vertrauen auf eine immer hilfreiche homöopathische Behandlung, Phillip Lehrke für die Dokumentation einer komplementären Behandlung bei infauster Diagnose, Jürgen Weiland für seinen objektiven Blick in einem symptomarmen Fall, Markus Kuntosch für das Mittel, das Helligkeit in die Seelendunkelheit bringt, und Erfried Pichler für die Einsicht, dass man am Ende erkennen muss, dass nichts mehr getan werden kann.

Christa Gebhardt & Dr. Jürgen Hansel

Chefredaktion





Notfallmedizin: Homöopathie als wertvolle Ergänzung in der Ambulanz



Hospizapotheke: Ausgewählte Arzneien auf Station



Seelenfinsternis: Helleborus erhellt das Gemüt der Leidenden



Zerrbilder von Arsen: Gründliche Analyse des Mittelbildes



Schwere Pathologie: Komplexität mehrjähriger homöopathischer Begleitung

INHALT

EDITORIAL TITELTHEMA: PALLIATIV

Declan Hammond

EIN HEILIGER AKT: vom guten Leben und Sterben ab Seite 4

Jürgen Hansel

KRAFT ZUM LEBEN: Arnica als Simile,
Carbo vegetabilis und Phosphorus palliativ ab Seite 14

Resie Moonen

HEILEN IM STERBEN: Cactus, Cadmium
und Symphytum als letzte Mittel ab Seite 22

Gisela Holle

ÄHNLICHKEITEN IM STERBEN: vom Rückzug
der Elemente, homöopathischer Pflege und Lehren
aus der Signatur ab Seite 30

Sabine Stelter

AKZEPTANZ DER ENDLICHKEIT: komplementäre
Homöopathie im stationären Hospiz ab Seite 40

Mark Braun

TÜREN ÖFFNEN: Symptomkontrolle als Einstieg
in die Homöopathie ab Seite 48

Joachim Stürmer

RUHELOSE FURCHT VOR DEM TOD: Arsen und
andere Gifte in der hausärztlichen Sterbebegleitung ab Seite 54

Ulrich Welte

LÖSEN VON ANGST UND SCHLEIM: Antimon und
Arsen in gemeinsamer Aktion ab Seite 64

Jens Wurster

LETZTER HOFFNUNGSSTRAHL: Arsen und
Phosphor in auswegloser Situation ab Seite 68

IMPRESSUM

Seite 75

Philipp Lehrke

DIE EWIG GELIEBT WERDEN, KÖNNEN
NICHT STERBEN: Linksherzhypoplasie –
homöopathischer Langzeitverlauf einer
schweren Pathologie ab Seite 76

Jürgen Weiland

AUF SPARFLAMME NACH HERZOPERATION:
Carbo vegetabilis und der Mangel an Sauerstoff ab Seite 88

Erfried Pichler

GEBT MIR EINE PISTOLE: supportive Homöopathie
bei infauster Diagnose ab Seite 94

Markus Kuntosch

LICHT IN DER DUNKELHEIT: Helleborus und
Opium bei Depression und Stupor ab Seite 98

PANORAMA

INTERVIEW

Wikipedia der Materia medica: Gespräch
mit Jörg Wichmann über seine Datenbank
„provings.info“ ab Seite 104

BÜCHER

ab Seite 110

Gisela Holle/Claudia Levin/

Herbert Michalczyk: „Homöopathie
in der Palliativmedizin – Linderung
der Leiden Schwerkranker und Sterbender“
Rezension von Jürgen Hansel

Hugbald Volker Müller: „Die Farben“ (Band 1)

Rezension von Renate Paschmanns

Armin Seideneder: „Mitteldetails der
homöopathischen Arzneimittel. Materia
medica synthetica 3 Bände“

Rezension von Sabine Geugelin

NEWS

ab Seite 116

In eigener Sache: Index für alle

Ausgaben von SPEKTRUM und Leserbriefe



KRAFT ZUM LEBEN

Arnica als Simile, Carbo vegetabilis und Phosphorus als letzte Mittel

AUTOR | Jürgen Hansel

ZUSAMMENFASSUNG: Homöopathie und Palliativmedizin haben eine ähnlich ganzheitliche Ausrichtung. Wie sie sich in der Praxis ergänzen, wird an einem Fallbeispiel aufgezeigt. Eine Krebspatientin mit ausgeprägter Verletzungsangst wird in ihren letzten drei Lebensmonaten zunächst mit Arzneien aus der Familie der Asteraceen personotrop behandelt. Als die Lebenskraft nicht mehr darauf anspricht, können bewährte letzte Mittel wie Carbo vegetabilis und Phosphorus die Energie kurzfristig anregen und so die Behandlung durch ein Palliative Care Team wirkungsvoll unterstützen.

SCHLÜSSELWÖRTER: Arnica, Arsenicum album, Arsenicum jodatum, Asteraceen, Bellis perennis, Carbo vegetabilis, Palliativmedizin, Phosphorus, Rektumkarzinom, Unruhe

Seit den Anfängen der Hospizbewegung in Deutschland vor 30 Jahren ist die ambulante und stationäre Palliativversorgung vor allem in den letzten 15 Jahren zu einem festen Bestandteil unseres Gesundheitssystems geworden. Ab 2004 wurde die Palliativmedizin an vielen medizinischen Fakultäten zum verpflichtenden Lehr- und Prüfungsfach. Gleichzeitig wurde die Palliativmedizin mit einer eigenen Zusatzqualifikation in die ärztliche Weiterbildung aufgenommen. Im Jahr 2007 wurde der Anspruch auf eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) gesetzlich verankert. Mittlerweile gibt es hierzulande über 270 SAPV-Teams, 250 Palliativstationen, 214 stationäre Hospize für Erwachsene, 14 Kinderhospize und 1.500 ambulante Einrichtungen. Im November 2015 wurde ein Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland verabschiedet, mit dem die Versorgung von Menschen am Lebensende vor allem auf dem

Land weiter verbessert werden soll. Nach diesem Gesetz sollen die Krankenkassen jährlich ein Drittel mehr für die Hospizversorgung und Palliativmedizin aufwenden.

Entwicklung der Palliativmedizin: Als ich mich 1983 als Allgemeinmediziner in eigener Praxis niederließ, machte die Palliativmedizin gerade ihren ersten Schritt nach Deutschland. In jenem Jahr wurde an der Chirurgischen Klinik der Universität Köln die erste deutsche Palliativstation eröffnet. Damals existierte hierzulande noch kein einziges Hospiz für sterbende Patienten. Und für uns Ärzte gab es keine Aus- und Weiterbildung für den Umgang mit einer der schwierigsten existenziellen Situationen in unserem Beruf.

Ich erinnere mich gut an meine erste Patientin, die ich in ihren letzten Lebensmonaten begleiten durfte. Die Anleitung für die ambulante orale Opiattherapie – heute im Rahmen des WHO-Stufenschemas allgemein geläufig – musste ich mir noch in einer englischen Quelle suchen. Das Kapitel „Relief of Pain“ fand ich in dem Buch „Management of Terminal Disease“ von Cicely Saunders aus dem Jahr 1978. Die Autorin gründete 1967 das St. Christopher’s Hospice in London, das die Keimzelle für die moderne Hospizbewegung und die Palliativmedizin bildete. Saunders vertritt einen ganzheitlichen Ansatz, der die physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Bedürfnisse der Patienten, Angehörigen und des Behandlungsteams umfasst. An der Basis der Hospizarbeit steht für sie die Bejahung des Lebens sowie die Akzeptanz von Sterben und Tod als Teil des Lebens. Der Tod wird weder beschleunigt noch hinausgezögert. Aktive Sterbehilfe wird strikt abgelehnt. Es gilt das Prinzip „High per-

Der heilige Martin, später Bischof von Tours, teilte seinen Mantel mit dem Schwert und gab eine Hälfte dem Armen. Legenden erzählten von seinen Wundern, so wurden ihm auch Erweckungen von Toten nachgesagt. Der symbolische Akt der Nächstenliebe, den Mantel, lateinisch pallium, zu teilen, gehört zur Konnotation des Palliatv-Begriffs.

copyright | El Greco / St. Martin /
Wikimedia commons





HOSPIZ: BEGRÜNDERIN CICELY SAUNDERS

Das Wort „Hospiz“ leitet sich vom lateinischen *hospitium*, Herberge, ab. Im frühen Mittelalter waren Hospize Herbergen, die Pilgern, Kranken, Alten und Schwachen Schutz, Unterkunft und Pflege anboten. Die Begründerin der modernen Hospizarbeit ist die Engländerin Cicely Saunders (1918–2005). Als Ärztin, Krankenschwester und Sozialarbeiterin war es ihr besonders wichtig, neben der Sterbebegleitung schwerstkranker Menschen auch deren schmerztherapeutische Versorgung sicherzustellen. „Pallium“ bedeutet Mantel, Umhüllung im Sinne von Linderung und meint die umfassende Sorge um einen Menschen, wenn Heilung nicht mehr möglich ist. Das erste moderne Hospiz war St. Christopher’s in London, das 1967 eröffnet wurde, mit Spendengeldern, die Saunders gesammelt hatte.

copyright | Bayerischer Hospiz- und Palliativverband / Presse

son, low technology“, d. h. der Mensch tritt in den Vordergrund, das medizinisch mit viel technischem Aufwand Machbare in den Hintergrund. Im Fokus der Therapie steht die Lebensqualität der Patienten. Sie werden in der Umgebung ihrer Wahl (ambulant, stationär, zu Hause, Pflegeheim o. a.) behandelt und bis zum Tod kontinuierlich betreut. Die Sterbebegleitung bezieht auch die Angehörigen bis in die Trauerzeit mit ein.

Die individuelle Behandlung jedes Patienten erfolgt durch ein zentral koordiniertes, multidisziplinäres Team: Die Symptomkontrolle (Schmerzen, Durst, Luftnot u. a. Symptome) erfolgt durch Spezialisten, fachliche Pflege durch speziell geschulte Pflegekräfte. Ehrenamtliche werden in die Behandlung integriert. Wenn Palliativmedizin heute als multiprofessionelle Aufgabe verstanden wird, so hat Saunders die Kernprofessionen damals in einer Person vereint: Sie war ausgebildete Krankenschwester, Sozialarbeiterin und Ärztin.

PALLIATIVMEDIZIN UND HOMÖOPATHIE

Betrachtet man die von Saunders definierten Prinzipien der Palliativmedizin, so lassen sich grundlegende Gemeinsamkeiten mit

der Homöopathie erkennen. Da ist vor allem der ganzheitliche Ansatz mit dem Anspruch, alle Dimensionen des menschlichen Daseins einzubeziehen. Dabei steht das subjektive Befinden im Zentrum der Aufmerksamkeit und nicht der objektive Befund. Es geht bei Cicely Saunders wie in der Homöopathie nicht um eine standardisierte, sondern um eine individuelle Behandlung der Patienten.

Dennoch wurde die Palliativmedizin bis vor wenigen Jahren von homöopathischer Seite eher stiefmütterlich behandelt, erkennbar an einem Mangel an Literatur und Seminaren zu diesem Thema. Ein Grund für diese Situation reicht bis in die Anfänge der Homöopathie zurück. Seit Samuel Hahnemann ist der Begriff „palliativ“ negativ behaftet. Denn dieser Begriff kennzeichnete für den Begründer der Homöopathie die Wirkungsweise der damaligen allopathischen Schulmedizin.

In den Paragraphen 55 und 56 seines Organons der Heilkunst schreibt er: „Man hätte diese allopathischen Ärzte schon längst ganz verlassen, wenn nicht die palliative Erleichterung, die sie von Zeit zu Zeit durch einige empirisch aufgefundene Mittel dem Kranken zu verschaffen wußten, ihren Credit noch einigermaßen aufrecht erhalten hätte. Bei dieser Arznei-Anwendung wird sehr fehlerhaft, bloß symptomatisch verfahren, d. h. nur einseitig für ein einzelnes Symptom, also nur für einen kleinen Theil des Ganzen gesorgt.“ Für seine Methode postulierte er dagegen in § 2 des Organon als höchstes Ideal der Heilung „schnelle, sanfte, dauerhafte Wiederherstellung der Gesundheit und Vernichtung der Krankheit in ihrem ganzen Umfang“.

Vor diesem kurativen Anspruch greift eine rein palliative Behandlung eindeutig zu kurz. Doch natürlich gibt es auch in der homöopathischen Praxis Patienten, bei denen Hahnemanns höchstes Ideal der Heilung an der Realität vorbeigeht. Das gilt vor allem für die Menschen, auf deren Krankheit die WHO-Definition aus dem Jahr 1990 zutrifft: „Palliativmedizin ist die aktive, ganzheitliche Behandlung von Patienten mit einer progredienten, weit fortgeschrittenen Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung zu der Zeit, in der die Erkrankung nicht mehr auf eine kurative Behandlung anspricht und die Beherrschung von Schmerzen, anderen Krankheitsbeschwerden, psychologischen, sozialen und spirituellen Problemen höchste Priorität besitzt.“

Nach dieser Definition gibt es im Verlauf von schweren Krankheiten eine Phase, in der noch Aussichten auf Heilung oder zumindest eine Remission und eine Verlängerung des Lebens bestehen. Und dann kommt die Phase, in der es keine Hoffnung mehr auf Heilung gibt und in der es deshalb nur noch um Linderung der Symptome und Verbesserung der Lebensqualität geht. Diese terminale Phase stellt eine Ausnahme von Hahnemanns Postulat dar und fordert auch von uns Homöopathen eine palliative Behandlung im ursprünglichen Sinne: So wie Sankt Martin seinen Mantel (lat. *Pallium*) teilte und den nackten Bettler wärmte, ohne dessen Armut beseitigen zu können, sollen wir das Leiden unheilbar Kranker lindern, indem wir ihre Beschwerden symptomatisch behandeln. In der kurativen Phase

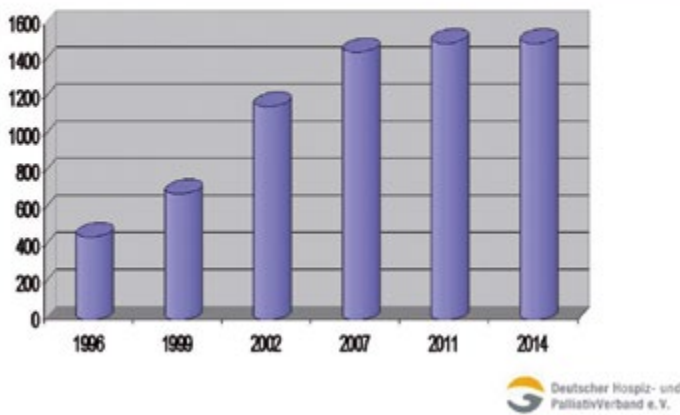
suchen wir dagegen idealerweise nach einem Simillimum bzw. nach dem sogenannten Konstitutionsmittel.

Flexible Handhabung: In der Praxis lässt sich allerdings selten eine klare Grenze zwischen kurativer und palliativer Krankheitsphase ziehen. Die Übergänge sind eher fließend – und so gibt es häufig Situationen, in denen noch versucht wird, kurativ oder zumindest lebensverlängernd zu behandeln, während gleichzeitig schon palliativ behandelt wird, um die Lebensqualität zu verbessern. Für das Ziel der Lebensverlängerung durch Chemo- oder Strahlentherapie wird ja meist eine erhebliche Belastung des Organismus in Kauf genommen mit Nebenwirkungen, die flankierende palliative Maßnahmen erforderlich machen. Und in der Homöopathie können wir durchaus auch in der palliativen Phase noch mit gut gewählten Konstitutionsmitteln arbeiten. In der Palliativmedizin ist man mittlerweile von der strengen Abgrenzung der Phasen aus der alten WHO-Definition wieder

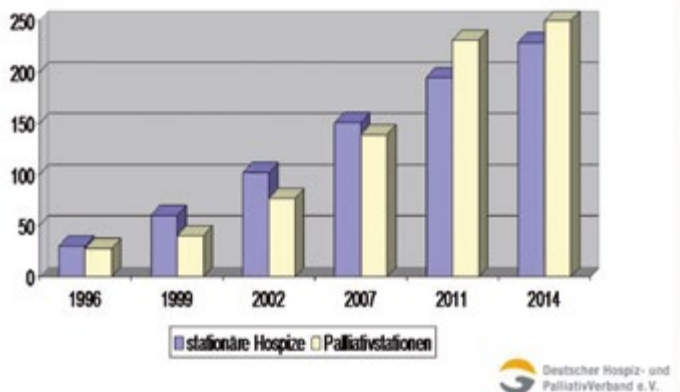
abgekommen und orientiert sich sehr flexibel an der aktuellen Krankheitssituation.

Auch in der Homöopathie erfordert die Begleitung schwerstkranker Menschen in der Nähe des Todes einen flexiblen Umgang mit den Regeln der Heilkunst. Selbst klassische Homöopathen werden sich in solchen Situationen nicht immer auf die Gabe eines einzelnen Mittels beschränken. In der symptomatischen Behandlung werden manchmal verschiedene Mittel für unterschiedliche Beschwerden gleichzeitig gegeben und es ist dabei auch kein Tabu, ein ganzheitliches Simile mit symptomatischen Mitteln zur Linderung lokaler Beschwerden zu kombinieren. In vielen Fällen wird die Homöopathie zusätzlich zur konventionellen Palliativmedizin in den Bereichen eingesetzt, in denen letztere wenig anzubieten hat. Das gilt vor allem für den eigentlichen Ansatzpunkt der Homöopathie: die Stärkung der Lebenskraft und die damit verbundene Verbesserung der körperlichen und seelischen Lebensqualität. Dieser Wirkungsbereich steht auch im Mittelpunkt des folgenden Fallbeispiels, bei dem die homöopathische Therapie in den letzten Lebenswochen in enger Abstimmung mit dem örtlichen SAPV-Team erfolgte.

Entwicklung der ambulanten Hospiz- und Palliativdienste



Entwicklung der stationären Hospize und Palliativstationen einschließlich der Einrichtungen für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene



FALLBEISPIEL: 63-jährige Patientin mit stenosierendem Rectum-Carcinom und Metastasierung in Leber, Lungen und Pleura.

Im April wird bei der Patientin im Rahmen der Resektion des tiefsitzenden Dickdarmkrebses ein künstlicher Darmausgang angelegt, ein Teil des von Metastasen befallenen Rippenfells entfernt und Teile des Pleuraspaltes mit Talkum verödet. Vor dieser Operation trat in beiden Beinen eine tiefe Venenthrombose auf und zum Schutz vor einer Lungenembolie wurde deshalb ein Filter in die untere Hohlvene eingebracht. Schließlich hat man vor Beginn einer adjuvanten Chemotherapie im Juni noch ein venöses Portsystem implantiert. Nach den ersten Infusionen hat die Patientin die Chemotherapie allerdings wegen der Nebenwirkungen abgebrochen. Im Juli wird eine Knochenmetastase im Oberschenkel diagnostiziert.

Erstanamnese (gekürzt) am 27. Juli: Die Patientin sagt: „Die Krankheit hat sich schon ein Jahr lang abgezeichnet. Ich habe es ignoriert.“ Von den ersten Symptomen bis zur Diagnose hat sie 6 kg an Gewicht abgenommen. „Ich habe schon immer Probleme mit dem Darm“. Zunächst wechselte Verstopfung mit plötzlichen schwallartigen Entleerungen. Dann hatte sie überwiegend Durchfälle, schließlich bis zu zehnmal am Tag, begleitet von Bauchkrämpfen.

Bei einem Arztbesuch wegen eines Rezeptes fiel auf, dass sie immer wieder hustete. Erst durch dieses Symptom kam die Diagnostik in Gang. Eine Verschattung der Lunge auf dem Röntgenbild zog weitere Untersuchungen nach sich und führte schließlich zur Krebsdiagnose.

Auf Nachfrage spricht sie von ihrer Aversion gegen Ärzte: „Man ist ihnen so ausgeliefert.“ Sie hat Angst vor jeder Verletzung, selbst vor kleinen Schürfwunden. „Ich bin Sozialarbeiterin und

PALLIATIV

kann in meinem Beruf jede seelische Not und Qual begleiten, aber mit kleinsten körperlichen Verletzungen konnte ich schon bei meinen Kindern nicht umgehen. Eine offene körperliche Wunde trifft mich seelisch.“ „Das schlimmste an der Krankheit war bisher die Pleuradrainage. Es war wie eine Pfählung – als ob der Körper von innen gespreizt und auseinandergetrieben wird – als ob die Drainage von einer Seite zur anderen ganz durch mich hindurchgeht.“

Derzeit klagt sie über folgende Beschwerden: „Ich bin sehr schwach und kann keine Leistung mehr bringen. Nach einer Viertelstunde Aktivität muss ich mich wieder hinlegen. Die Schwäche geht vom Magen aus, wie wenn dort ein Hohlraum entsteht, dann geht die ganze Energie weg.“ Sie hat Schmerzen im Brustkorb und in der rechten Schulter, die durch Wind verstärkt werden. Außerdem klagt sie über Schmerzen im rechten Oberschenkel im Bereich der Knochenmetastase, schlechter beim Gehen. Alle Beschwerden konzentrieren sich auf die rechte Seite und sind morgens schlimmer.

FALLANALYSE

Im Sinne der oben zitierten WHO-Definition aus dem Jahr 1990 handelt sich um einen klassischen Fall für die Palliativ-Medizin: Eine progrediente, weit fortgeschrittene Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung und ohne die Möglichkeit einer kurativen Behandlung. Für die Homöopathie bedeutet das allerdings nicht zwangsläufig, dass jetzt nur noch palliativ, symptomlindernd und lokal behandelt wird. Auch in dieser Situation hat eine Mittelwahl nach ganzheitlichen Kriterien auf der Basis der auffallenden, ungewöhnlichen, charakteristischen Symptome zunächst Vorrang.

Als erstes fällt der Umgang der Patientin mit ihrer Krankheit auf: „Ich habe es ignoriert.“ Sie tut so, als sei sie gesund, obwohl sie schwer krank ist. Ein Grund dafür ist ihre Aversion gegen Ärzte. Und dahinter steht eine tief sitzende Furcht vor Verletzungen, die sich durch ihr Leben zieht und durch die Krankheit schmerzhaft aktualisiert wird. „Mit kleinsten körperlichen Verletzungen konnte ich schon bei meinen Kindern nicht umgehen. Eine offene körperliche Wunde trifft mich seelisch.“ Da es sich bei der Patientin keineswegs um eine furchtsame, sondern um eine starke, selbstbewusste Persönlichkeit handelt, ist die Verletzungsangst als Grundgefühl umso auffälliger. Mit dieser ausgeprägten Sensibilität gegen kleinste Kratzer durchlebt sie diverse schwere Eingriffe,

von denen die Pleuradrainage subjektiv das größte Trauma darstellt – ein Schock in der Sprache des Repertoriums. Besonders eigenheitlich ist dabei die Empfindung der Pfählung.

Die Repertorisation ihrer Empfindungen und des damit verbundenen Reaktionsmusters führt uns zu dem Verletzungsmittel par excellence: Arnica montana. Einbezogen ist dabei noch der Abbruch der Chemotherapie nach dem ersten Stoß mit der Rubrik „überempfindlich gegen allopathische Medikamente“. Phatak schreibt zu Arnica: „Traumata in allen Variationen, psychisch oder physisch, sowie deren unmittelbare oder entfernte Folgen sind mit dieser Arznei zu behandeln.“ Bei der Arzneimittelwahl wurden die lokalen Schmerzsymptome ebenfalls als Trauma-Folgen erachtet, in ihrer unspezifischen Ausprägung jedoch nicht weiter berücksichtigt. Auffällig ist bei den Lokalsymptomen allenfalls die Verschlechterung durch Wind.

VERLAUF

2. August: Verordnung von Arnica Q 1, täglich 3 Tropfen. Im Rahmen einer Erstverschlimmerung sind die Schmerzen im ganzen Brustkorb und im Oberschenkel stärker und die Patientin ist sehr unruhig. Nach 3 Tagen ist alles wesentlich besser als vor Beginn der Einnahme, sie ist viel stabiler, hat deutlich mehr Energie und kaum noch Schmerzen.

10. August: Wieder mehr Schmerzen im Bein und in der Brust.

12. August: Energie lässt etwas nach.

2. September: Über 4 Tage heftige Schmerzen und Erbrechen.

Kommentar: Nachdem das Mittel bisher gut auf die Lebenskraft und die Schmerzen gewirkt hat, wird jetzt bei Nachlassen der Wirkung die Potenz gewechselt: **Verordnung von Arnica Q 3, täglich 3 Tropfen**

6. September: Kein Erbrechen mehr, die Schmerzen sind deutlich geringer

10. September: Heftiger Pleuraschmerz und Atemnot, die Patientin ist nach geringer Anstrengung erschöpft und schläft viel.

Kommentar: Der Wechsel der Potenz hat nur eine kurzzeitige Besserung erbracht, dann sind die Schmerzen, jetzt verbunden mit Atemnot, zurückgekehrt. Besonders gravierend ist jedoch der Einbruch der Energie. Offensichtlich lässt die positive Wirkung von Arnika auf die Lebenskraft nach. Statt einer neuen Potenz ist also eine neue Arznei angezeigt. Wegen der guten Wirkung von Arnica suche ich ein verwandtes Mittel aus der gleichen Arzneifamilie, das einen stärkeren Bezug zur Krebser-

REPERTORISATION		arn.	coff.	nux-v.	charn.	nat-n.	sep.	puls.	sulph.	acon.	hep.	staph.	bell.	iod.	lyc.	merc.	op.	camp.	ign.	acet-u.	alo
1.	Gemüt - Gesund - sagt, er sei gesund - krank ist; wenn er sehr	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
2.	Gemüt - Furcht - Ärzten, vor	7	5	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2
3.	Gemüt - Furcht - verletzt zu werden	16	8	7	5	5	4	7	6	5	4	4	3	3	3	3	6	5	5	4	4
4.	Allgemeines - Schlag, Schock - Verletzungen; durch																				
5.	Allgemeines - Schwäche - Verletzungen, durch																				
b 6.	Allgemeines - Pflöck, Pfropfen; Gefühl von einem - Äußerlich																				
b 7.	Allgemeines - Pflöck, Pfropfen; Gefühl von einem - Innerlich																				
8.	Allgemeines - Medikamente - allopathische - überempfindlich gegen																				



Informieren Sie sich online auf:

www.verlag-zfn.de

oder nutzen Sie den direkten
Link für Ihr Smartphone



Die Zeitschrift für Naturheilkunde bietet seit 65 Jahren:

- Fachartikel, Fortbildungstermine
- aktuelle Informationen, Gesetzesänderungen
- relevante Vorschriften und Tipps für Ihre Praxiswerbung



Vorteils Bestellschein

- Ja, ich möchte die monatlich erscheinende Zeitschrift für Naturheilkunde für 3 Monate kostenfrei abonnieren. Danach zahle ich den regulären Abonnementpreis von 27,61€ + 13,80€ Porto pro Jahr. Ich kann das Abonnement jeweils zum Jahresende bei 6-wöchiger Kündigungsfrist kündigen.
- Ich möchte ein einmaliges Probeexemplar

Meine Anschrift:

Zu- und Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ/ Wohnort: _____

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____

Per Fax an: 0212 - 42711 oder eMail an :
Redaktion@verlag-zfn.de

krankung hat. Die Wahl fällt auf die Pflanze, die Sankaran in der Familie der Korbblütler (Asteraceen) dem Krebsmiasma zuordnet: **Verordnung von Bellis perennis Q 1, täglich 3 Tropfen.**

17. September: Nach einer starken Erstverschlimmerung sind die Pleuraschmerzen jetzt wesentlich geringer. Die Energie war zunächst unverändert, seit gestern spürt die Patientin einen deutlichen Energieschub. Sie muss allerdings immer wieder erbrechen, ohne Übelkeit zu verspüren.

Kommentar: Bellis perennis scheint die Energie und die Schmerzen ähnlich positiv wie zuvor Arnica zu beeinflussen, hat aber keinen Einfluss auf das Erbrechen. Hier kommt jetzt zusätzlich zu der personotropen Arznei ein rein palliatives homöopathisches Mittel zum Einsatz mit starkem Bezug zu dem Lokalsymptom „Erbrechen ohne Übelkeit“: **Verordnung von Apomorphinum C 30, aufgelöst, 1 Teelöffel bei Bedarf**

23. September: Seit Apomorphinum ist das Erbrechen leichter und tritt seltener auf.

2. Oktober: In der letzten Woche hat die Energie stark nachgelassen und die Patientin empfindet eine große Schwäche. Sie klagt über Atemnot und Husten und hat immer wieder Schmerzen, „wie wenn da Krieg geführt wird, als ob Menschen mit Schwertern aufeinander losgehen“. Neu für sie ist ein Verlangen nach fett gebratenen Speisen.

Ein Traum hat sie sehr beschäftigt: „Ich reinige zunächst eine Grabgabel und steige dann in einen alten Bus, der nach Sibi-

rien fährt, wo ich graben soll. An einem Wachturm schießt ein Wachtposten dreimal in die Luft und drei Raben fallen vom Himmel. Ich fahre dann noch endlos im Bus weiter, ohne im Traum anzukommen.“

In einem zweiten Traum ist sie mit einem leeren Koffer unterwegs. Sie sieht in den Träumen einen Hinweis auf den bevorstehenden Tod und empfindet eine große Traurigkeit, gehen zu müssen. „Ich füge mich drein aus Hilflosigkeit.“

Kommentar: Das Nachlassen der Kräfte in Verbindung mit den unheilvollen Träumen markiert eine Zäsur im Krankheitsverlauf. Die Patientin spürt das nahende Ende und wünscht jetzt eine ambulante palliative Versorgung durch das örtliche SAPV-Team, zu dem sie eine besondere Beziehung hat. Denn vor ihrer Pensionierung in ihren letzten zwei Berufsjahren als Sozialarbeiterin hat sie diesen ambulanten Hospiz- und Palliativberatungsdienst selbst mit aufgebaut und war dort für die psychosoziale Betreuung und Begleitung von Schwerkranken und ihren Angehörigen zuständig.

Im Rahmen der Palliative Care will sie auch weiterhin vorrangig homöopathisch behandelt werden, aber auf keinen Fall unter unerträglichen Schmerzen oder sonstigen belastenden Symptomen leiden. Diese sollen nach Absprache mit ihr mit allen Mitteln behandelt werden. Die aus palliativmedizinischer Sicht notwendigen Medikamente sollen mit dem homöopathischen Arzt möglichst abgestimmt werden.



Die Phasen des Sterbens: Beobachtungen von Elisabeth Kübler-Ross

Neben Cicely Saunders gilt die Schweizerin Elisabeth Kübler-Ross (1926–2004) als Begründerin der modernen Hospizbewegung und Palliativmedizin. Bei ihrer Arbeit als Psychiaterin ging sie, entgegen dem damals in Krankenhäusern üblichen Umgang mit Sterbenden, diesen nicht aus dem Weg, sondern führte mit ihnen Gespräche. Ihre Befragungen der Kranken und Sterbenden dokumentierte sie in ihrem Buch „On Death and Dying“ (deutsch: „Interviews mit Sterbenden“ 1971), das sie weltbekannt machte. Kübler-Ross definierte in ihrem Buch fünf Phasen des Sterbens. Hierin sind die Erfahrungen von über 200 sterbenden Patienten aus den USA verarbeitet, mit denen sie gesprochen hat. Später übertrug sie die Phasen auch auf Angehörige und Menschen, die Bewältigungsstrategien in extrem schwierigen Situationen entwickeln. Die Beobachtungen von Kübler-Ross gelten heute als Grundstein der Hospizbewegung und der Palliativmedizin.

copyright | wikimedia commons

Da die Symptomkontrolle jetzt vermehrt mit allopathischen Mitteln erfolgt, liegt der Fokus der Homöopathie vor allem auf der Stärkung der Lebenskraft, sowohl im körperlichen als auch im seelischen Bereich. Wegen des neu aufgetretenen Fettverlangens wird auf der Basis des ersten Repertorisation zunächst verordnet: **Verschreibung: Hepar sulfuris LM 6, 5 Trpf. tägl.**

17. Oktober: Zum ersten Mal gab es keine besondere Reaktion auf ein homöopathisches Mittel. Die Patientin fühlt sich jetzt noch schwächer und friert ständig. Dabei ist sie weder ängstlich noch unruhig.

Kommentar: Hepar sulfuris war offensichtlich eine Fehlverschreibung. Der Fehler lag darin, noch einmal die alte Repertorisation heranzuziehen, die der Erstverordnung zu Grunde lag. In dieser Situation sind jetzt eher die bewährten Mittel für die letzte Lebensphase angezeigt, die auf der Basis des aktuellen Krankheitsbildes verordnet werden. Erschöpfte Lebenskraft,

Kältegefühl, Atemnot ohne Unruhe und Angst führen zur Verordnung von Carbo vegetabilis LM 6, 3 x 3 Trpf.

22. Oktober: Die Patientin hat mehr Energie und kann wieder auf sein. „Ich fühle mich einfach besser.“

25. Oktober: Seit gestern hat sie Durchfall mit wässrigen, übelriechenden Teerstühlen „wie ein Gruß aus der Hölle“. Parallel dazu hat die Energie wieder massiv nachgelassen und die Patientin ist sehr schwach. Die Schmerzen im Oberschenkel haben wieder zugenommen.

Allopathisch werden jetzt Schmerzmittel eingesetzt, homöopathisch auf Grund der Lokalsymptome: **Verordnung Phosphorus LM 6, 1 x 5 Trpf.**

29. Oktober: Seit 3 Tagen geht es wieder besser, die Schmerzen sind erträglich, es sind keine Teerstühle mehr aufgetreten. Sie hat wieder so viel Energie, dass sie heute sogar einen Ausflug gemacht hat.

12. November: Seit vier Tagen fühlt sich die Patientin sehr schwach, selbst das Sprechen strengt sie an. Sie kann nichts bei sich behalten, erbricht immer wieder mit Blut, der Stuhl ist wieder schwarz. Sie hat viel Durst, trinkt aber nur kleine Mengen, ist nachts ruhelos, friert nicht mehr, ist eher warm.

Kommentar: Wegen der neu aufgetretenen Arsensymptome (nächtliche Ruhelosigkeit, Durst auf kleine Mengen), aber ohne Frieren, **Verordnung von Arsenicum jodatatum LM 6, tägl. 2 x 5 Tropfen.** Entgegen der Regeln klassischer Homöopathie belasse ich es wegen des Erbrechens und der Magenblutung bei der **Verordnung von Phosphorus LM 6, 1 x 5 Tropfen.**

19. November: Die Patientin spricht im Befehlston mit Angehörigen, bohrt in der Nase, bis Blut kommt, ist nach wie vor ruhelos.

Kommentar: Wegen der aktuellen Symptome (Diktatorisch – spricht in Befehlston: arn. cupr. DULC. falco-pe. lac-leo. Lyc. Phos. ruta spong. tax. / Bohren mit den Fingern in der Nase – blutet; bis es: arum-t. cina phos. spig.) weiterhin **Phosphorus LM 6, 1 x 5 Tropfen.** Arsenicum jodatatum wird abgesetzt.

20. November: Im Beisein des Ehemannes und der beiden erwachsenen Kinder verstirbt die Patientin friedlich.



DR. JÜRGEN HANSEL

München, Allgemeinarzt in homöopathischer Praxis seit 1983, Dozent in der homöopathischen Weiterbildung und seit 1991 Leiter der Münchner Homöopathie Seminare im Krankenhaus für Naturheilverfahren und Veranstalter von Seminaren mit Dr. Rajan Sankaran, Dr. Jan Scholten, Dr. Andreas Richter und Dr. Resie Moonen. Information und Anmeldung zu den nächsten Seminaren unter www.homtage.de.

Kontakt: dr.hansel@t-online.de



LETZTE MITTEL

Durch die Erfahrungen mit der begleitenden homöopathischen Behandlung an dieser gemeinsamen Patientin begann die Leiterin des SAPV-Teams, sich für die Anwendung der Homöopathie in ihrem Fachbereich zu interessieren. Zum einen war sie überrascht, wie wenig Schmerzmittel sie in Anbetracht des schweren Krankheitsbildes einsetzen musste. Zum anderen war sie davon beeindruckt, dass jeweils nach Einnahme homöopathischer Arzneien die erschöpfte Lebensenergie wieder zurückkehrte. Aus der Zusammenarbeit in diesem Falle entwickelte sich ein Homöopathie-Kurs für Ärzte und Pflegekräfte, die im Bereich der Palliative Care tätig sind.

Bewährte Verschreibungen: An dem geschilderten Krankheitsverlauf lassen sich zwei Phasen in der homöopathischen Behandlung unterscheiden. In den ersten Monaten reagiert die Patientin positiv auf eine Arznei, die nach personotropen Gesichtspunkten ausgewählt wurde. Nachdem die Wirkung dieses konstitutionellen Similes nachlässt, kommen im letzten Lebensmonat in der eigentlichen Palliativ-Phase Mittel wie Carbo vege-

Bellis perennis gehört wie Arnica zur Familie der Korbblütler (Asteraceen). Rajan Sankaran hat die Arznei ins Krebsmiasma eingeordnet.

copyright | Jürgen Weiland

tabilis und Phosphorus zum Einsatz, die sich in diesem Krankheitsstadium besonders bewährt haben und denen Sie in dieser Ausgabe von SPEKTRUM immer wieder begegnen werden.

Ähnlich wie wir zu Beginn des Lebens in der Geburtshilfe mit wenigen homöopathischen Mitteln auskommen, scheint es auch am Ende des Lebens eine überschaubare Zahl von Arzneien für die typischen Probleme dieser Terminalphase zu geben. Während die personotrope Behandlung ein umfassendes Studium der Homöopathie erfordert, kann der Umgang mit diesen letzten Mitteln auch von Palliative-Care-Kräften ohne homöopathische Ausbildung erlernt werden. Es ist zu wünschen, dass nach den Hebammen und Geburtshelfern auch die PalliativpflegerInnen und -medizinerInnen die Möglichkeiten der Homöopathie für ihr Fachgebiet an der Grenze des Lebens zu nutzen lernen.



 **Dieses Heft bestellen (€ 18,-)**



 **Alle Hefte 2016 bestellen (€ 45,-)**