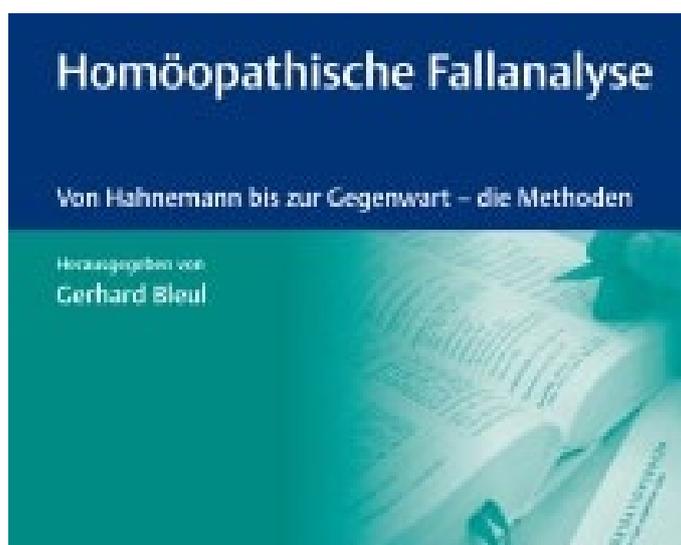




Gerhard Bleul Homöopathische Fallanalyse



zum Bestellen [hier klicken](#)

by naturmed Fachbuchvertrieb

Aidenbachstr. 78, 81379 München

Tel.: + 49 89 7499-156, Fax: + 49 89 7499-157

Email: info@naturmed.de, Web: <http://www.naturmed.de>

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	V	2.4	Praktisches Vorgehen	21	
1	Entwicklungslinien in der Fallanalyse von Hahnemann bis zur Gegenwart	1	2.4.1	Anamnese und Befund	21
1.1	Grundlagen	1	2.4.2	Mittelwahl	24
1.1.1	Die Anfänge	1	2.4.3	Miasmenlehre Hahnemanns und kritische Betrachtung	29
1.1.2	Grundlegende Axiome	1	2.4.4	Die Rolle der Miasmen bei der Mittelwahl	32
1.2	Seitenwege und Abweichungen	4	2.4.5	Arzneimittelgabe	33
1.2.1	Isopathie	4	2.4.6	Verlaufskontrolle	33
1.2.2	Schüßler-Salze	4	2.5	Fallbeispiele	35
1.2.3	Bachblüten	5	2.5.1	Fallbeispiel 1	35
1.2.4	Komplexmittel	5	2.5.2	Fallbeispiel 2	37
1.3	Weiterentwicklung einzelner Aspekte der homöopathischen Lehre	5	2.6	Schlussfolgerung	38
1.3.1	Krankheitslehre	5	3	Bönninghausens Methode der Arzneifindung	40
1.3.2	Erforschung der Arzneikräfte	6	3.1	Kurzcharakteristik, Zusammenfassung	40
1.3.3	Methodik	6	3.2	Die Position der Methode in der Homöopathie	40
1.4	Ideengeschichte in Bezug auf die verschiedenen „Phasen“ Hahnemanns	7	3.2.1	Kurzbiografie des Begründers, seine Lehrer, seine Philosophie	40
1.4.1	Der „frühe“, rationale, forschende Hahnemann	8	3.2.2	Aufbau des Therapeutischen Taschenbuchs	41
1.4.2	Der „mittlere“, neue Wege und Erklärungen suchende Hahnemann	9	3.3	Indikationen und bevorzugte Anwendungsgebiete	43
1.4.3	Der „späte“, Sinn suchende Hahnemann	10	3.4	Praktisches Vorgehen bei der Fallanalyse	43
1.5	Die großen Entwicklungslinien im Überblick	11	3.4.1	Verlaufskontrolle	44
2	Genuine Homöopathie (Symptomenlexikon nach Hahnemann)	15	3.5	Fallbeispiele	44
2.1	Kurzcharakteristik, Zusammenfassung	15	3.5.1	Fallbeispiel 1	44
2.2	Die Position der genuine Homöopathie – Einordnung	16	3.5.2	Fallbeispiel 2	47
2.2.1	Kurzbiografien der Begründer, ihre Lehren, Philosophie	17	4	Die Methode nach Kent	49
2.2.2	Zeichenhomöopathie oder Symptomenhomöopathie?	18	4.1	Kurzcharakteristik, Zusammenfassung	49
2.2.3	Beispiele Hahnemanns zur Darstellung der Charakteristik der Arzneien	19	4.2	Die Position der Kent'schen Methode in der Homöopathie	49
2.2.4	Verwandte Methoden	20	4.2.1	Bezug zu den Schriften Hahnemanns	50
2.3	Indikationen und bevorzugte Anwendungsgebiete	21	4.2.2	Theoretischer Hintergrund	50
			4.2.3	Kurzbiografie des Begründers, seine Lehrer, seine Philosophie	51
			4.2.4	Verwandte Methoden	52
			4.3	Indikationen und bevorzugte Anwendungsgebiete	53

4.4	Praktisches Vorgehen	53	6.7	Schlussfolgerungen	87
4.4.1	Anamnese und Befund	53	7	Homeopatía de México – Die Schule Ortega	
4.4.2	Mittelwahl	53		Die Weiterentwicklung der Miasmenlehre Hahnemanns durch Ortega	89
4.4.3	Arzneimittelgabe	54	7.1	Kurzcharakteristik, Zusammenfassung . .	89
4.4.4	Verlaufsbeobachtung	55	7.2	Kurzbiografie des Begründers, seine Lehrer, seine Philosophie	90
4.5	Fallbeispiel	56	7.3	Ortegas Ansatz der praktischen Anwendung der Miasmenlehre Hahnemanns . .	91
5	Die Methode nach C. M. Boger	60	7.3.1	Bezug zu den Schriften Hahnemanns	91
5.1	Kurzcharakteristik, Zusammenfassung . .	60	7.3.2	Suppressive Therapien	92
5.2	Die Position der Boger’schen Methode in der Homöopathie	60	7.3.3	Theoretische Grundlagen zum Verständnis der Weiterentwicklung der Miasmenlehre bei Ortega	94
5.2.1	Bezug zu den Schriften Hahnemanns . . .	60	7.4	Indikationen und bevorzugte Anwendungsgebiete	95
5.2.2	Theoretischer Hintergrund	61	7.5	Die praktische Anwendung der Miasmenlehre	96
5.2.3	Kurzbiografie des Begründers, seine Lehrer, seine Philosophie	62	7.5.1	Psora	96
5.2.4	Verwandte Methoden	63	7.5.2	Sykosis	96
5.3	Indikationen und bevorzugte Anwendungsgebiete (Therapeuten, heutige Vertreter und Anwender)	63	7.5.3	Syphilis	96
5.4	Praktisches Vorgehen	63	7.5.4	Mischung mehrerer Miasmen	96
5.4.1	Anamnese und Befund	63	7.6	Zuordnung der Geistes- und Gemütssymptome	96
5.4.2	Mittelwahl	64	7.7	Miasmatische Zuordnung der Arzneysymptome	97
5.4.3	Arzneimittelgabe	67	7.7.1	Mehrmiasmatische Aspekte der Arzneien .	97
5.4.4	Verlaufskontrolle	67	7.8	Fallbeispiele	100
5.5	Fallbeispiel	68	7.8.1	Fallbeispiel 1	100
6	Die Polaritätsanalyse	73	7.8.2	Fallbeispiel 2	102
6.1	Kurzcharakteristik, Zusammenfassung . .	73	7.9	Fazit	103
6.2	Die Position der Polaritätsanalyse in der Homöopathie	74	8	Alfonso Masi-Elizalde: Die miasmatische Dynamik	104
6.2.1	Bezug zu den Schriften Hahnemanns . . .	74	8.1	Kurzcharakteristik, Zusammenfassung .	104
6.2.2	Theoretischer Hintergrund	74	8.2	Die Position von Masi-Elizalde in der Homöopathie	104
6.2.3	Kurzbiografie des Begründers, seine Lehrer, seine Philosophie	76	8.2.1	Zentrale Annahmen von Alfonso Masi-Elizalde	105
6.2.4	Verwandte Methoden	77	8.2.2	Kurzbiografie des Begründers, seine Lehrer, seine Philosophie	106
6.3	Indikationen und bevorzugte Anwendungsgebiete	77	8.2.3	Verbreitung der Methode	107
6.4	Praktisches Vorgehen	77	8.3	Praktisches Vorgehen	
6.4.1	Fallaufnahme bei akuten Erkrankungen	77		Prinzipielles zur Analyse der Prüfungssymptome nach der Methode von Masi-Elizalde	108
6.4.2	Fallaufnahme bei chronischen Erkrankungen und multimorbiden Patienten	78	8.3.1	Beispiel Nux vomica	108
6.4.3	Mittelgabe	80			
6.4.4	Verlaufskontrollen	80			
6.5	Fallbeispiele	80			
6.5.1	Fallbeispiel 1	80			
6.5.2	Fallbeispiel 2	82			
6.6	Diskussion	86			

8.4	Stadien der miasmatischen Dynamik ..	110
8.4.1	Sekundäre Psora	110
8.4.2	Tertiäre Psora	110
8.5	Fallbeispiele	111
8.5.1	Fallbeispiel 1	111
8.5.2	Fallbeispiel 2	112
8.6	Kritische Bewertung des Konzeptes von Masi-Elizalde	114
8.6.1	Metahomöopathie	114
8.6.2	Das Religiöse bei Masi	115
8.6.3	Verlaufsbeobachtung	115
9	Die Methode nach Vithoulkas	117
9.1	Kurzcharakteristik, Zusammenfassung ..	117
9.2	Die Position der Vithoulkas'schen Methode in der Homöopathie	118
9.2.1	Bezug zu den Schriften Hahnemanns ..	118
9.2.2	Theoretischer Hintergrund	118
9.2.3	Kurzbiografie des Begründers, seine Lehrer, seine Philosophie	124
9.2.4	Verwandte Methoden	125
9.3	Indikationen und bevorzugte Anwendungsgebiete	126
9.4	Praktisches Vorgehen	126
9.4.1	Anamnese und Befund	126
9.4.2	Mittelwahl	127
9.4.3	Arzneimittelgabe	128
9.4.4	Verlaufskontrolle	129
9.5	Fallbeispiele	129
9.5.1	Fallbeispiel 1	129
9.5.2	Fallbeispiel 2	133
10	Bewährte Indikationen – eine Methode?	136
10.1	Kurzcharakteristik, Zusammenfassung ..	136
10.2	Einleitung	136
10.3	Bewährte Indikationen in der Selbstbehandlung	136
10.4	Bewährte Indikationen – eine Alternative zur „Schul“-Medizin?	137
10.4.1	Bewährte Indikationen – Je mehr, desto besser?	137
10.5	Bewährte Indikationen für homöopathisch interessierte Ärzte	137
10.5.1	Homöopathie aus dem Fachbuch	137
10.5.2	Bewährte Indikationen – überall gleich? ..	138
10.5.3	Bewährte Indikationen – immer Einzelarzneien?	138
10.6	Bewährte Indikationen in der Praxis des Homöopathen	138
10.6.1	Seit wann gibt es Bewährte Indikationen?	138
10.6.2	Bewährte Indikationen – eigene oder kollektive Erfahrung?	138
10.6.3	Weitergabe von Bewährten Indikationen	139
10.6.4	Bewährte Indikationen – für akute Probleme	139
10.6.5	Epidemie	139
10.6.6	Ätiologie	139
10.6.7	Krebs	139
10.7	Bewährte Indikationen als Lernhilfe	140
10.8	Schlussfolgerungen	140
11	„Praxis der reinen Homöopathie“ (Methode nach M. Candegabe und H. Carrara)	142
11.1	Technik der Hierarchisierung und Fallanalyse	142
11.2	Bezug zu den Schriften Hahnemanns und verwandte Methoden	142
11.3	Kurzbiografie der Begründer	143
11.4	Indikationen	143
11.5	Praktisches Vorgehen	143
11.5.1	Anamnese und systematische Befragung ..	143
11.5.2	Erfassen des Bildes der dynamischen Krankheit	143
11.5.3	Intelligente Repertorisation	144
11.5.4	Kongruenz mit der Materia medica	144
11.5.5	Gelenkte Zweitbefragung	146
11.5.6	Diagnostik der Ebene	146
11.5.7	Dynamische Prognose	147
11.5.8	Die richtige Verschreibung	147
11.6	Fallbeispiele	147
11.6.1	Fallbeispiel 1	147
11.6.2	Fallbeispiel 2	148
12	Die Sehgal-Methode	150
12.1	Kurzcharakteristik, Zusammenfassung ..	150
12.2	Die Position der Sehgal-Methode in der Homöopathie	150
12.2.1	Bezug zu den Schriften Hahnemanns ..	151
12.2.2	Theoretischer Hintergrund	153
12.2.3	Kurzbiografie des Begründers, seine Lehrer, seine Philosophie	153
12.2.4	Verwandte Methoden	153

12.3	Indikationen und bevorzugte Anwendungsgebiete	153
12.4	Praktisches Vorgehen	154
12.5	Fallbeispiele	158
12.5.1	Fallbeispiel 1	158
12.5.2	Fallbeispiel 2	160
12.5.3	Fallbeispiel 3	162
12.6	Zusammenfassung	163
13	Jan Scholten: Gruppenanalyse, Periodensystem, Lanthanide und Botanisches System	165
13.1	Kurzcharakteristik, Zusammenfassung	165
13.2	Kurzbiografie des Begründers, seine Lehrer, seine Projekte	166
13.2.1	Der „Faust“ einer Medizinerfamilie	166
13.2.2	Schule und Studium: Aller guten Dinge sind drei	166
13.2.3	Homöopathie – „wie ein Nach-Hause-Kommen“	166
13.2.4	Think Tank and Networking: Homeopathisch Artsencentrum Utrecht	166
13.3	Beschreibung der Konzepte	167
13.3.1	Gruppenanalyse	167
13.3.2	Periodensystem	168
13.3.3	Geheime Lanthanide	173
13.3.4	Botanisches System	174
13.4	Diskussion	175
13.4.1	Zusammenfassung	175
13.4.2	Theoretischer Hintergrund: Nomotetische und ideografische Heilkunde	175
13.4.3	Position von Jan Scholten	176
13.4.4	Binnenstruktur der Symptome: Computer-Repertorien und deren Analyse-Werkzeuge	177
13.4.5	Kritik: Gelobt und gescholten	179
13.4.6	Wie kann man Scholtens Ideen nutzen?	183
13.5	Fallbeispiele	184
13.5.1	Grundlage der Verschreibung: Der Stoßseufzer der Mutter	184
13.5.2	Zwei kleine klinische Beobachtungen, wieder ohne Repertorisation	188
14	Massimo Mangialavori – Die Komplexitäts-Methode	190
14.1	Kurzcharakteristik, Zusammenfassung	190
14.2	Kurzbiografie des Begründers der Methode, seine Lehrer, seine Projekte	190
14.3	Beschreibung der Methodik	192
14.3.1	Sortieren der Arzneisymptome – „Eine mühevollere Möglichkeit“	192
14.3.2	Die Ordnung der Dinge – Vorbild Fallanalyse	193
14.3.3	Themen der Arznei: (Fundamental and General Themes)	193
14.3.4	Arzneifamilien	195
14.3.5	Komplexitäts-Methode – Komplexe Quellen	196
14.3.6	With a little help from my friends: Computeranalyse und David Kent Warkentin	196
14.3.7	Eigene Software: Tesi und Consulta	200
14.4	Praktisches Vorgehen	200
14.4.1	Einfühlsame Anamnese	200
14.4.2	Fallanalyse	201
14.5	Diskussion	202
14.5.1	Zusammenfassung	202
14.5.2	Regelabweichungen und -erweiterungen	202
14.5.3	Theoretischer Hintergrund	203
14.5.4	Wie kann man Mangialavoris Ideen nutzen?	206
14.6	Fallbeispiel: <i>Angelica archangelica</i>	207
14.6.1	Herleitung der Arzneianwendung	207
14.6.2	Fallverlauf	211
14.7	Trau, schau, wem?	213
15	Die Sankaran-Methode	215
15.1	Kurzcharakteristik, Entwicklung der Methode	215
15.2	Kurzbiografie des Begründers der Lehre	216
15.3	Wesentliche Merkmale der Methode	216
15.3.1	Was ist die Vitalempfindung?	216
15.3.2	Ebenen der Energie	218
15.3.3	Reiche	220
15.3.4	Miasmen	222

15.4	Praktisches Vorgehen: Die Anamneseerhebung	227	16.4	Praktisches Vorgehen	242
15.5	Fallbeispiel	228	16.4.1	Anamnese und Befund	242
15.5.1	Patient mit Dickdarmkarzinom	228	16.4.2	Mittelwahl	243
16	Die Methode nach Gienow	234	16.4.3	Arzneimittelgabe	245
16.1	Kurzcharakteristik, Zusammenfassung .	234	16.4.4	Verlaufskontrolle	246
16.2	Die Position der Gienow'schen Methode in der Homöopathie	234	16.5	Fallbeispiele	247
16.2.1	Bezug zu den Schriften Hahnemanns	234	16.5.1	Ens veneni	247
16.2.2	Kurzbiografie der Begründer und ihre Lehrer	241	16.5.2	Ens naturalis	247
16.2.3	Verwandte Methoden	242	16.5.3	Ens astrale	250
16.3	Indikationen und bevorzugte Anwendungsgebiete	242	16.5.4	Ens spirituale	251
			16.5.5	Ens dei	251
			17	Abkürzungen	253
			18	Abbildungsnachweis	254
			19	Adressen	255
			20	Sachverzeichnis	256
			21	Personenverzeichnis	261

3 Bönninghausens Methode der Arzneifindung

Robert Goldmann

3.1	Kurzcharakteristik, Zusammenfassung	40
3.2	Die Position der Methode in der Homöopathie	40
3.3	Indikationen und bevorzugte Anwendungsgebiete	43
3.4	Praktisches Vorgehen bei der Fallanalyse	43
3.5	Fallbeispiele	44

3.1

Kurzcharakteristik, Zusammenfassung

In den vergangenen Jahrzehnten kam es, nicht zuletzt durch die Neuauflage der Werke Clemens von Bönninghausens (1785–1864), zur Wiederentdeckung seiner therapeutischen Vorgehensweise. Unter der sogenannten Bönninghausen-Methode wird eine spezifische Art der Fallanalyse verstanden, die anhand verstreuter Hinweise aus seinen Schriften rekonstruiert werden kann. Mit ihrer klaren Unterscheidung in Haupt- und Nebensymptome sowie dem direkten Bezug zur Arzneimittelprüfung bei der Mittelwahl entspricht sie weitgehend der genuinen Homöopathie im Sinne Hahnemanns. Wenn sein innerer Aufbau verstanden wurde, stellt das *Therapeutische Taschenbuch* für den Praktiker ein kaum entbehrliches Handwerkszeug dar. Es eignet sich zur Behandlung eines guten Teils der in der hausärztlichen Tätigkeit auftretenden Beschwerden, sofern die Symptomatik entsprechend gelagert und einer homöopathischen Therapie zugänglich ist.

Daher verdienen es Bönninghausens Schriften, aufmerksam gelesen zu werden. In seinen Zeitschriftenpublikationen und Krankenjournalen (Letztere allein 112 Bände) finden sich Heilungsverläufe chronischer Erkrankungen, bei denen die kurze Behandlungsdauer überrascht (z. B. bei An-

fallsleiden, chronischen Kopfschmerzen und rheumatischen Beschwerden). Dies sollte den Blick auf Bönninghausens Arbeitsweise lenken, der mit Hahnemann in vertrautem Briefwechsel stand und dem dieser 1833 anerkennend attestierte:

„Der Herr Regierungsrath, Freiherr von Bönninghausen in Münster hat meine homöopathische Heillehre so gründlich studirt und sich so zu eigen gemacht, daß er als ein vollkommner homöopathischer Heilkünstler ein so vollkommnes Vertrauen verdient, daß, wäre ich selbst krank und könnte mir nicht helfen, ich mich keinem Arzte, ausser ihm, anvertrauen würde.“ ([11], S. 88)

3.2

Die Position der Methode in der Homöopathie

3.2.1 Kurzbiografie des Begründers, seine Lehrer, seine Philosophie

Der Jurist, Botaniker und Agronom war 1828 durch homöopathische Behandlung mit je einer Gabe Pulsatilla und Sulphur C 30 – verordnet von seinem Freund, dem Hahnemann-Schüler Carl Ernst August Weihe (1779–1834) – von einer Tuberkulose genesen. Anschließend wandte sich Bönninghausen selbst der Homöopathie zu und bereicherte diese unter anderem durch seine Erkenntnisse zu

den Arzneibeziehungen und den Indikationen von Folge- und Zwischenmitteln. Annette von Droste-Hülshoff war seine erste Patientin. Ihre Krankengeschichte ist uns erhalten geblieben. Er setzte sich schon früh für die Anwendung von Hochpotenzen ein, die er ab 1843 fast ausschließlich verordnete (C 200). Mehrere homöopathische Ärzte hospitierten bei Bönninghausen, darunter um das Jahr 1848 Dr. A. Chargé (1810–1890) aus Frankreich und in den Jahren 1851 und 1855 der Amerikaner Carroll Dunham (1828–1877). Adolph Lippe (1812–1888) begleitete im Jahr 1860 über zwei Wochen Bönninghausen bei der Arbeit. Alle waren von Bönninghausens Materia-medica-Kenntnissen beeindruckt und berichteten von seiner treffsicheren Verordnungsweise. Um den Umgang mit der anwachsenden Materia medica homoeopathica und ihrer zunehmenden Anzahl geprüfter Arzneien zu bewältigen, schuf er mit dem *Therapeutischen Taschenbuch* ein übersichtliches Repertorium mit definierter Gradeinteilung.

3.2.2 Aufbau des Therapeutischen Taschenbuchs

Obwohl vor Einführung des Kent'schen Repertoriums in homöopathischen Kreisen verbreitet, ist das *Therapeutische Taschenbuch* von 1846 [2] wohl das am meisten missverstandene Werk in der Homöopathie. Umso wichtiger ist die Einsicht in das ihm zugrunde liegende Konzept, um hier kein wertvolles Praxiswerkzeug zu verlieren. Herbert A. Roberts (1868–1950) benutzte es besonders bei chronischen Fällen. Erastus E. Case (1847–1918) bevorzugte es bei „obskuren“ Erkrankungen mit gemischten Symptomen und nahm Kents Repertorium erst an zweiter Stelle zu Hilfe. Julia M. Green (1871–1963), von James Tyler Kent (1849–1916) als seine Schülerin bezeichnet, empfahl die Beherrschung beider Repertorien. Cyrus M. Boger (1861–1935) führte in seiner Übersetzung Bönninghausens früheres *Systematisch-Alphabetisches Repertorium* in seinen beiden Teilen mit dem *Therapeutischen Taschenbuch* zusammen, ergänzte weitere Arzneien sowie Hinweise aus Bönninghausens Schriften und schuf damit *Boenninghausen's Characteristics and Repertory*, welches bis heute aufgrund des ihm eigenen Aufbaus bei der Arzneimittelsuche seine Aktualität behalten hat.

Auf den ersten Blick besticht Bönninghausens Repertorium durch seine Handlichkeit. Die umfangreichen Rubriken mit ihren knappen Begriffen verwundern den Betrachter anfänglich, der an das Kent'sche Repertorium oder seine Nachfolger gewöhnt ist. Die dem *Therapeutischen Taschenbuch* innewohnende Struktur muss aber nachvollzogen werden, um Bönninghausens Methode der Fallanalyse überhaupt effektiv anwenden zu können.

Im Normalfall ist eine Arzneimittelprüfung nicht vollständig. Genauso wenig ist die Gesamtheit der krankhaften Symptome eines Patienten so umfangreich, dass sie klar der Symptomenreihe eines einzigen Arzneimittels entspricht. Bönninghausen sah die Lösung dieses Problems darin, dass er „*durch Hervorhebung des Eigenthümlichen und Charakteristischen der Mittel [...] einen Weg in das weite Feld der Combination eröffnete, welcher bisher noch nicht betreten war.*“ ([2], S. VIII)

Die ursprüngliche Einheit eines Symptoms wird in seine einzelnen Elemente aufgelöst und diese können dann frei miteinander kombiniert werden.

Die Elemente eines (im günstigsten Falle) vollständigen Symptoms sind

1. die Lokalisation, also der Ort der krankhaften Affektion,
2. die Empfindung oder der Befund, also z. B. stechende Schmerzen oder – im Falle des Befundes – beispielsweise muskuläre Schläffheit oder Straffheit, die Beschaffenheit von Effloreszenzen oder Absonderungen etc.,
3. die Modalitäten, Umstände von Verschlimmerung oder Besserung der Beschwerden und
4. Begleitsymptome, falls vorhanden.

An dieser Stelle sei auf die nicht immer klare Unterscheidung von Begleitsymptom und Nebensymptom hingewiesen. Das Begleitsymptom tritt in engem zeitlichen Zusammenhang mit einem Symptom auf (das kann ein Haupt- oder auch ein Nebensymptom sein) als ein Element im Sinne des vollständigen Symptoms, z. B. kalte Füße bei jedem Migräneanfall. Das Nebensymptom dagegen erscheint als Teil der zu behandelnden Symptomen-gesamtheit im Zuge des Hauptsymptoms, also in einem geweiteteren zeitlichen Geschehen: Beispielsweise leidet ein Patient seit Beginn der Migräneerkrankung an kalten Füßen.

► **Tab. 3.1** Gradeinteilung in vier Schriftarten (Therapeutisches Taschenbuch).

Grad	Schriftart der unterschiedlichen Grade	Bedeutung
0	(zweifelhaft)	näherer Bestätigung bedürftig
1	sicher	in der Arzneimittelprüfung aufgetreten
2	<i>sicher, wiederholt beobachtet</i>	mit wiederholt in der Arzneimittelprüfung aufgetretener Erstwirkung
3	durch Heilung verifiziert	zusätzlich in der Beobachtung am Patienten durch Heilung bestätigt oder ausschließlich am Patienten beobachtet
4	MEHRFACH VERIFIZIERT	häufig durch Heilung bestätigt oder häufig ausschließlich am Patienten beobachtet [9]

Die Teile eines vollständigen Symptoms werden nun in den verschiedenen Kapiteln des *Therapeutischen Taschenbuchs* angegeben. So ist etwa eine bestimmte Art von Zahnschmerzen über mehrere Kapitel verteilt, nämlich

- im 2. Kapitel (Körperteile und Organe) die Lokalisation des Schmerzes,
- im 3. Kapitel (Empfindungen und Befunde) die Art des Schmerzes und
- im 6. Kapitel (Modalitäten) die Erhöhung oder Linderung der Beschwerden je nach Zeit, Lage oder anderen Umständen.

Es könnte der Eindruck entstehen, dass hier einer willkürlichen Kombinatorik Tür und Tor geöffnet wird. Nach Bönninghausen muss aber „der *Genius des Heilmittels in allen Beziehungen dem Genius der Gesamtkrankheit, wie er sich durch seine charakteristischen Symptome zu erkennen giebt, genau entsprechen*“ ([1], S. 407).

Dieser Genius durchzieht das Arzneimittel „wie der rote Faden in den Tauen der englischen Marine“ in verschiedenen Bereichen: Es sind meist Empfindungen oder Modalitäten, die von mehreren Prüfern beobachtet wurden, sich deutlich zeigten und in verschiedenen Körperbereichen auftraten ([7], S. 226). So kann eine Modalität oder Empfindung, die sich bei der Prüfung eindeutig kundtut, auch auf andere Lokalisationen übertragen werden. Wir kennen dies z. B. von der Bewegungsver-schlimmerung bei Bryonia oder der Wärmeverschlechterung bei Pulsatilla. Bönninghausen erläuterte diesen Zusammenhang anhand der von innen nach außen gerichteten Stiche bei *Asa foetida*, die in der Prüfung häufig beobachtet wurden ([5],

S. 332 f.). Unter diesem Aspekt lohnt es sich, einmal ein kleines Mittel anhand von Arzneimittelprüfung und Aufsuchen der Rubrik im *Therapeutischen Taschenbuch* zu erarbeiten. Man erlebt dabei die Sorgfalt, mit der Bönninghausen voring, und seine enorme Kenntnis der damals vorhandenen Arzneimittel, die bis heute den Hauptteil unserer Verordnungen ausmachen.

Als Quellen dienten Bönninghausen die damals vorhandenen Arzneiprüfungen – Hahnemanns *Reine Arzneimittellehre* und die *Chronischen Krankheiten*, die Prüfungen aus Stapfs *Archiv für die homöopathische Heilkunst* – sowie beobachtete Verifikationen und klinische Erfahrungen.

In den Rubriken des *Therapeutischen Taschenbuchs* sind die Arzneien in vier unterschiedlichen Graden vertreten, wobei der niedrigste, eingeklammerte und laut Bönninghausen noch weiterer Bestätigung bedürftige Grad vernachlässigt wird: Die hier aufgeführte Gradeinteilung (► Tab. 3.1) geht auf die revidierte Ausgabe des *Therapeutischen Taschenbuchs* [4] zurück, die im Folgenden auch zur Repertorisation verwendet wurde. (Die revidierte Ausgabe des *Therapeutischen Taschenbuchs* führt noch einen 5. Grad nach C. Dunhams handschriftlichen Aufzeichnungen an.)

Die ersten beiden Grade entsprechen damit Prüfungssymptomen, die beiden höchsten Grade wären idealerweise vom Konzept her klinische Bestätigungen von Prüfungssymptomen („*sowohl durch die Charakteristik der Mittel, als durch die Praxis vorzugsweise bewährt*“ [2], S. IX), wobei wir allerdings auch in den höchsten Graden rein klinische Symptome finden, die in der Arzneimittelprüfung von ihrer Art her als Erstwirkung gar nicht

aufreten können (etwa Beschwerden infolge von Impfungen oder Infektionskrankheiten sowie Indikationen wie „Alkoholiker“, „Alte Menschen“, „Kinder“, „Verbrennungen“, „Wöchnerinnen“ oder „Würmer“).

3.3

Indikationen und bevorzugte Anwendungsgebiete

Bönninghausens Methode bietet sich bei akuten oder chronischen Beschwerden an, wenn deutliche Modalitäten, konstante Empfindungen oder Lokalbefunde im Sinne eines möglichst vollständigen Symptoms vorhanden sind: so etwa bei Erkrankungen des Bewegungsapparates, z. B. Ischialgien, oder bei lokalisierten Beschwerden mit nicht eindeutiger Gemütsymptomatik und ohne aussagefähige Allgemeinsymptome. Bei ausgeprägter Geistes- und Gemütsymptomatik wird man Kents Methode bevorzugen. Letztlich entscheidet aber die zur Arzneifindung verwertbare individuelle, charakteristische Symptomatik, welche Methode jeweils gewählt wird – ob Kent, Bönninghausen oder eine andere.

Als Vorteil dieser Repertorisationsmethode sei das homogene Konzept mit seiner definierten Gradeinteilung hervorgehoben. Bei einem Seitenblick auf die vorhandenen aktuellen Repertorien wird uns dabei bewusst, dass diese in all ihrer Symptomenfülle die Gefahr in sich bergen, Graduierungen unterschiedlicher Definition miteinander zu vermischen und dadurch insgesamt unzuverlässig werden.

Als gewisser Nachteil bei der Arbeit mit dem *Therapeutischen Taschenbuch* ist die relativ kleine Zahl der vertretenen Arzneien zu nennen (insgesamt nur 133 Arzneien, dem Stand der Arzneiprüfungen in der Mitte des 19. Jahrhunderts entsprechend), außerdem das Fehlen einiger Symptombereiche (wie Zungenbelag, Menopause oder Hustenqualitäten). Dies ist aber nicht unbedingt als ein Mangel zu betrachten, denn die Erfahrung der Taschenbuch-Anwender zeigt, dass ein Großteil der Fälle mit diesen Arzneien gut behandelt werden kann. Falls ein nicht enthaltenes Arzneimittel besser zu passen scheint, bietet sich der Wechsel zu einem anderen Repertorium an. Auch ist die Mi-

schung der Repertorisation mit mehreren Repertorien legitim, z. B. bei einzelnen Rubriken, die in manchen Repertorien nicht enthalten sind, sofern man den abschließenden Symptomenvergleich nicht außer Acht lässt.

3.4

Praktisches Vorgehen bei der Fallanalyse

Die Analyse erfolgt nach der Fallaufnahme in fünf Schritten, nämlich in der Anordnung der Symptome nach folgender Einteilung und Gewichtung:

1. Causa occasionalis

Gemeint ist die Ursache hinsichtlich des Hauptsymptoms bzw. der Umstand, wonach sich das Hauptsymptom erstmals zeigte, was rein phänomenologisch und nicht ätiologisch zu verstehen ist. So wird lediglich eine zeitliche Synchronizität, nicht ein pathophysiologischer Zusammenhang zwischen möglicher Causa und Auftreten des Hauptsymptoms erforderlich (Organon §5: „Als Beihilfe der Heilung dienen dem Arzte die Data der wahrscheinlichsten Veranlassung der acuten Krankheit [...]“).

2. Hauptsymptom

Hierunter wird die vorrangige Beschwerde verstanden, sozusagen der Anlass für die Konsultation. Es ist als möglichst vollständiges Symptom (gemäß Organon §86) aufzunehmen.

3. Nebensymptome

Bei den Nebensymptomen handelt es sich um Beschwerden, die in zeitlichem Zusammenhang mit dem Hauptsymptom in anderen Körperbereichen entstanden sind und andauern. Falls das Hauptsymptom im Gemütsbereich liegt, dann finden sich die Nebensymptome im körperlichen Bereich (Organon §95).

4. Stimmung

Last but *not* least werden die **Änderungen** des Gemütszustandes, sofern sie nicht das Hauptsymptom konstituieren, einbezogen. Diese psychische Befindensveränderung im Zuge der Erkrankung ist letztlich das entscheidende Kriterium für

die Arzneiwahl (Organon § 211–213: „*Dieß geht so weit, daß bei homöopathischer Wahl eines Heilmittels der Gemüthszustand des Kranken oft am meisten den Ausschlag giebt*“).

5. Polaritäten

Hierbei wird die Arzneiwahl durch den Ausschluss von Kontraindikationen, nämlich durch Rubriken, die das Gegenteil der Symptomatik ausdrücken, noch einmal überprüft („*wenn die übrigen Zeichen keine Widersprüche enthalten*“– [5], S. 699). Widerspricht die infrage kommende Arznei in ihrem Genus der Symptomatik?

Ein Beispiel: Ist in einem Krankheitsfall eine Abendverschlimmerung, die Besserung durch Bewegung in frischer Luft und eine Unverträglichkeit von fetten Speisen vorliegend? Dann spräche dies für Pulsatilla. Ergibt sich Pulsatilla aber in einem anderen Fall neben mehreren anderen Arzneien in der Repertorisation, und es findet sich dabei eine abendliche Besserung sowie eine Besserung in geschlossenen Räumen, eine Bewegungsver schlechterung und eine Indifferenz gegenüber fetten Speisen, dann sollte Pulsatilla noch einmal überdacht oder eine andere infrage kommende Arznei gewählt werden.

Mit der inzwischen geläufigen computergestützten Repertorisation lassen sich auch alle verwendeten Modalitätenrubriken mit entgegengesetzter Bedeutung unter- oder nebeneinander auflisten. So wird durch die Polaritätsanalyse als zusätzliches Kriterium eine größere Sicherheit bei der Mittelwahl erreicht. Dieses Verfahren, das sich in der Praxis bewährt hat, wird im vorliegenden Buch in einem eigenen Kapitel (► Kap. 6) von Heiner Frei ausführlich erläutert [3].

3.4.1 Verlaufskontrolle

Vorrangig berücksichtigt Bönninghausen die gegenwärtige Totalität von Haupt- und Nebensymptomen. Im Heilungsverlauf sollte sich dann das Hauptsymptom bessern und nicht nur die weniger belastenden Nebensymptome. Dies ist ein weiterer Unterschied zu Kent, der dem Hauptsymptom in der Regel nur geringe Bedeutung zuschreibt. Bei Bönninghausen werden außerdem die vor dem gegenwärtigen Kranksein aufgetretenen Symptome

außer Acht gelassen, was mit der Idee des Konstitutionsmittels kaum vereinbar ist.

3.5

Fallbeispiele

3.5.1 Fallbeispiel 1

Ein Beispiel aus Bönninghausens Schriften soll seine Methode veranschaulichen:

„*Ein anderes Mittel war nöthig, um die gänzliche Stimmlosigkeit bei einem 20jährigen Mädchen zu heben, welche durch Erhitzung beim Tanzen ihre Stimme verloren hatte. Th. G. zu D., die einzige Tochter eines wohlhabenden Bauers, hatte am Fastnachtssonntage 1838 übermäßig getanzt, weil sie hübsch und reich, mithin der Gegenstand großer Kourtoisie war. Am andern Morgen war zum Entsetzen ihrer Eltern die Stimme fort. Nun ging das Konsultiren der Aerzte los, und es wurde 6 Wochen lang ‚alles Erdenkliche‘ gebraucht; aber die Stimmlosigkeit blieb wie sie war. In der Osterwoche kam ich zufällig dahin, und sogleich baten mich die bekümmerten Eltern um Hülfe für ihre Tochter. Das Aussehen des Mädchens war blühend, wie früher, aber die Stimme fehlte ganz, so daß sie mit aller Anstrengung kaum verständlich flüstern konnte. Von Nebenbeschwerden, die zur Wahl des richtigen Mittels nöthig waren, erfuhr ich folgende: wenn sie durch die Nase Athem holt, hat sie in derselben ein empfindliches Kältegefühl; stets verdorbenen Magen nach jenem Tanzabende, wo sie mehrere Gläser (sauren?) Wein getrunken; am Tage, besonders Morgens, große Neigung zu schlafen; sie ist wegen ihres Uebels sehr besorgt. Die gebrauchten allop. Arzneien hatten nichts gebessert und nur zur Folge gehabt, daß vor 8 Tagen nun auch die Periode ausgeblieben war. – Die Wahl des Mittels war nach obigen Symptomen leicht genug und nach einer Gabe Antimon. crud. 30/2 war nach 48 Stunden alles Krankhafte vollkommen und dauerhaft gehoben, und wie im Triumphe führten die glücklichen Eltern die Genesene zu mir, um mir zu danken.“ ([5], S. 252 f.)*

Eine Anordnung der Symptomatik nach dem oben angegebenen Schema würde so aussehen (► Tab. 3.2):

Es bieten sich nun mehrere Vorgehensmöglichkeiten an:

1. Das **Auszählen** der sich durch die einzelnen Rubriken des *Therapeutischen Taschenbuchs* durch-

► **Tab. 3.2** Symptomgewichtung Fallbeispiel 1.

Reihenfolge der Analyse	Art des Symptoms	Symptom	Rubrik der revidierten Taschenbuchausgabe 2000
1	Causa	<i>Verschlimmerung Erhitzung</i>	2063
2	Hauptsymptom	<i>Stimme, mangelnd (Stimmlosigkeit)</i>	758
3	Nebensymptome	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Verschlimmerung Wein, saurer</i> • <i>Schläfrigkeit morgens</i> • <i>Nase, innere</i> • <i>Kältegefühl innerer Teile</i> • <i>Verschlimmerung Lufteinziehen</i> 	2225 1770 177 1869 2201
4	Stimmung	<i>(sehr besorgt wegen ihrer Krankheit)</i>	

ziehenden Mittel – wie bekannt recht mühsam, da die einzelnen Rubriken durch die Trennung der Symptomen-Elemente zur gewünschten freien Kombination oft umfangreicher sind als vergleichbare Rubriken im Kent'schen Repertorium, in welchem die Symptome nicht gleichermaßen zerlegt angeordnet sind.

2. Um das Auszählen zu erleichtern, gibt es **Lochkarten**, von denen jede einer Repertoriumsrubrik entspricht. Diejenigen Arzneien, welche das genannte Symptom aufweisen, sind gelocht. Werden die Karten der zu repertorisierenden Rubriken übereinandergelegt, so zeigen sich die jeweiligen Arzneien und können anhand des Materia-medica-Vergleichs differenziert werden. Aufgrund des Prinzips der freien Kombination kann man jedoch nicht erwarten, dass ein Arzneimittel immer im entsprechenden Körperbereich vertreten ist. Die *Therapeutische Taschenkartei* [8] und die *Homöopathische Lochkartei* [9] sind auf diesem Prinzip aufgebaut und eignen sich zu einer schnellen Bestimmung des Kreises der möglichen Arzneimittel.

3. Mit den zur Verfügung stehenden **PC-Programmen** lassen sich nach Eingabe von Text oder Nummer der Rubriken am elegantesten die infrage kommenden Arzneien eingrenzen.

Im vorliegenden Fall sticht nun **Antimonium crudum** hervor (mit einer Wertigkeit von 7/21), gefolgt von **Sepia** (7/17), ausgearbeitet mit der Taschenbuch-Revision 2000.

Das Studium der Materia medica belegt die Arzneiwahl. Dazu seien die entsprechenden Symptome mit ihrer Nummerierung aus dem 2. Band der *Chronischen Krankheiten* hier angeführt:

- 253: Verlust der Stimme, so oft er heiß ward.
- 251: Aeusserste Schwäche der Stimme; er kann nur ganz leise reden.
- 74: Die Nase schmerzt beim Athmen, wie von Einathmen kalter Luft, oder von Einziehen scharfer Dämpfe.
- 144: Uebelkeit nach Trinken eines Glases Wein.
- 410: Vorzüglich Wein-Trinken verschlimmert sein Befinden.
- 425: Grosse Müdigkeit früh, und Unlust zum Aufstehen.
- 427: Grosse Schläfrigkeit am Tage und früh nach dem Erwachen; er kann sich gar nicht aus dem Bette finden.
- 7: Aengstliche Betrachtungen, am Tage, über sich selbst, sein jetziges und künftiges Schicksal.

Mit der Repertorisation nach Kent wäre das Mittel eventuell verloren gegangen, da sein Repertorium mit dem teilweisen Erhalt der Einheit der Symptome anders, nämlich synthetisch, aufgebaut ist.

Von besonderem Interesse ist der Vergleich einer der wenigen ausführlichen Kasuistiken Hahnemanns, in denen er seine Arzneiwahl explizit begründete, mit der zeitlich späteren Methodik Bönninghausens. Wir sehen dabei, wie aufwendig Hahnemann mit seiner unmittelbaren Arzneimittelkenntnis bei der Fallanalyse vorging. In seiner Behandlung der 40-jährigen „Lohnwäscherin“ – von Anton Rohrer in Kapitel 2 erörtert – schildert er im 2. Band der *Reinen Arzneimittellehre* Symptom für Symptom die Differenzialdiagnose der mit den Beschwerden der Erkrankten ähnlichen Arzneien.

► **Tab. 3.3** Repertorisation Fallbeispiel 1.

	Ant-c.	Sep.	Phos.	Bell.	Nux-v.
Anzahl der Treffer	7	7	6	6	6
Summe der Grade	21	17	16	15	15
Polaritätsdifferenzen	0	0	0	0	0
< Erhitzung (2063)	4	3	3	2	2
Stimme, mangelnd (Stimmlosigkeit) (758)	3	1	4	3	2
< Nahrungsmittel, Wein, saurer (2225)	4	1			
Schläfrigkeit morgens (1770)	1	4	3	1	4
Nase, innere (177)	4	2	2	3	1
Kältegefühl innerer Teile (1869)	1	3	2	2	3
< Lufteinziehen (2201)	4	3	1	3	3

► **Tab. 3.4** Repertorisation der „Lohnwäscherin“

	Bry.	Bell.	Nux-v.	Nat-m.	Calc.
Anzahl der Treffer	5	5	5	5	5
Summe der Grade	20	16	15	15	14
Polaritätsdifferenzen	10	8	10	7	6
Äußerer Bauch, Epigastrium (Herzgrube) (451)	4	3	2	4	3
Stechen innerer Teile (1059)	4	3	2	2	3
< Bewegung, während (2021)	4	4	4	3	2
< Auftreten, (hartes) (2002)	4	3	3	3	3
> Liegen (2553)	4	3	4	3	3
> Bewegung, während (2493)	1	1		1	1
> Auftreten (hart) (2486)					
< Liegen (2189)	1	1	1	1	1

Mit dem *Therapeutischen Taschenbuch* ergibt die Repertorisation der Elemente

- Lokalität: Herzgrube (451)
- Empfindung: Stechen (1059)
- Modalitäten: < Bewegung (2021)
- < Auftreten (2002)
- > Liegen (2553)
- Stimmung: < Zorn (2127)

jeweils **Bryonia**, und zwar immer im höchsten Grad.

Diese Gegenüberstellung verdeutlicht die geniale Methode Bönninghausens, die im Grunde verblüffend einfach ist. (Das hochrangige Ergebnis für Bryonia kann natürlich auch durch Bönninghausens Einarbeitung dieser Kasuistik in das *Therapeutische Taschenbuch* mitbedingt sein.)

► **Tab. 3.5** Symptomgewichtung Fallbeispiel 2.

Reihenfolge der Analyse	Art des Symptoms	Symptom	Rubrik der revidierten Taschenbuchausgabe 2000
1	Causa	< Ärger < Gemütsbewegung allgemein	2103 2102
2	Hauptsymptom	Augen, Augapfel Stechen äußerer Teile < Zugluft, Zugwind < Augenöffnen	81 1058 2466 2005
3	Nebensymptom	äußerer Kopf, Hinterkopf Äußerer Hals, Nacken Schweiß einzelner Teile	69 787 1889
4	Stimmung	Hoffnungslosigkeit (Verzweiflung)	12

3.5.2 Fallbeispiel 2

Ein aktueller Fall aus meiner Praxis möge einen weiteren Aspekt beleuchten. Eine 67-jährige Patientin mit einem seit mehreren Monaten rezidivierenden linksseitigen Herpes ophthalmicus ohne Linderung durch die fachärztliche lokale Behandlung meldet sich mit

- stechenden Augenschmerzen (Lokalisation und Empfindung),
- schlimmer schon bei geringer Zugluft und beim Öffnen der Augen,
- besser beim Schließen der Augen (Modalitäten).
- Sie sei durch die Beschwerden regelrecht verzweifelt (Stimmung).
- Begonnen haben die Beschwerden eine Woche nach einer konflikträchtigen Situation, die sie entgegen ihrer sonstigen Art extrem verärgert habe (Causa).
- An Nebensymptomen gibt sie Schweiß im Hinterkopf- und Nackenbereich an.

Polaritätsanalyse

Substanzielle Einwände gegen die in der Repertorisation mit weitem Abstand führende Arznei *Calcarea carbonica* (*Calcium carbonicum* Hahnemann) (10/37) liegen nicht vor. In Anbetracht der Causa ist natürlich auch an *Ignatia* zu denken (9/31), welcher aber das Nebensymptom nicht entspricht.

Im 2. Band der *Chronischen Krankheiten* finden sich die stechenden Augenschmerzen (Symptom Nr. 247–253), die Ärgerlichkeit (45–54) und die Verzweiflung (29 und 35), die Empfindlichkeit ge-

gen kalte Luft (1446–1450) und – bei den klinischen Angaben – der charakteristische Kopfschweiß.

Nach einer Gabe *Calcarea carbonica* XM (Schmidt-Nagel) war die Patientin innerhalb weniger Tage dauerhaft beschwerdefrei.

Die einzelnen Teile dieses vollständigen Symptoms können, wenn nötig, auch noch untereinander nach ihrer Bedeutung sortiert werden. So bestimmt eine deutlich auftretende Modalität die Arzneiwahl mit mehr Gewicht als eine Empfindung, die wiederum schwerer wiegt als die Lokalisation. Auch in der vorliegenden Kasuistik führen die Modalitäten, wie dies meist bei der Arzneiwahl nach der Bönninghausen-Methode der Fall ist. Es folgt die Empfindung, die Lokalisation steht an letzter Stelle. Und die Gemütsverfassung ist in der entsprechenden Rubrik hochgradig vertreten.

► **Tab. 3.6** Repertorisation Fallbeispiel 2

	Calc.	Bell.	Chin.	Ign.	Sulph.
Anzahl der Treffer	10	10	10	9	9
Summe der Grade	37	30	22	31	30
Polaritätsdifferenzen	1	-2	-1	4	-1
< Gemüt, Ärger (2103)	1	5	1	5	1
< Gemütsbewegungen allg. (2102)	3	3	1	4	2
Augen, Augapfel (81)	4	4	2	2	4
Stechen äußerer Teile (1058)	4	4	3	3	4
< Zugluft, Zugwind (2466)	5	4	3	4	4
< Augenöffnen (2005)	3	1	2	5	0
Äußerer Kopf, Hinterkopf (69)	5	1	2		5
Äußerer Hals, Nacken (787)	4	3	3	3	3
Schweiß einzelner Teile (1889)	4	3	3	1	4
Hoffnungslosigkeit (Verzweiflung) (12)	4	2	2	4	3
> Augenöffnen (2488)	2	3	3	1	1

Literatur

- [1] **Bönninghausen Cv.** Die Aphorismen des Hippokrates nebst den Glossen eines Homöopathen. Nachdruck der Ausgabe von 1863. Göttingen: Ulrich Burgdorf; 1979
- [2] **Bönninghausen Cv.** Bönninghausens Therapeutisches Taschenbuch. Münster 1846. Nachdruck Hamburg: Bernd von der Lieth; o. J.
- [3] **Frei H.** Homöopathische Behandlung multimorbider Patienten. Sichere Arzneimittelwahl durch Polaritätsanalyse und Bönninghausen-Methode. Stuttgart: Haug; 2011
- [4] **Gypser KH, Hrsg.** Bönninghausens Therapeutisches Taschenbuch. Revidierte Ausgabe 2000. 3. Aufl. Stuttgart: Sonntag; 2006
- [5] **Gypser KH, Hrsg.** Bönninghausens Kleine Medizinische Schriften. Heidelberg: Arkana; 1984
- [6] **Gypser KH.** Leben und Werk von C. M. F. v. Bönninghausen. Seminar vom 3.–4. Mai 1997 auf Steverburg, Nottuln bei Darup
- [7] **Gypser KH.** Der „Genius“ der Arznei bei Bönninghausen. ZKH 1992; 36: 224–230
- [8] **Lieth Bvd.** Therapeutische Taschenkartei. Hamburg: Bernd von der Lieth; 1989
- [9] **Minder P, Ryffel J.** Homöopathische Lochkartei. Gümmligen: Spagyros AG; 2000
- [10] **Minder P.** Die Bedeutung der Grade in Bönninghausens Therapeutischem Taschenbuch. ZKH 2010; 54: 23–27
- [11] **Stahl M.** Der Briefwechsel zwischen Samuel Hahnemann und Clemens von Bönninghausen. Heidelberg: Haug; 1997

4 Die Methode nach Kent

Gerhard Bleul

4.1	Kurzcharakteristik, Zusammenfassung	49
4.2	Die Position der Kent'schen Methode in der Homöopathie	49
4.3	Indikationen und bevorzugte Anwendungsgebiete	53
4.4	Praktisches Vorgehen	53
4.5	Fallbeispiel	56

4.1

Kurzcharakteristik, Zusammenfassung

Nachdem die Homöopathie zum Ende des 19. Jahrhunderts in Europa kaum noch beachtet wurde und in der von der Virchow'schen Zellulärpathologie neu geprägten Medizin keine Rolle mehr spielte, erlebte sie durch Pierre Schmidt (1894–1987) aus Neuchatel bzw. Genf (ab 1921) ihre Renaissance. Er wollte als junger Mann den berühmten James Tyler Kent in den USA besuchen, aber als er dort ankam, musste er feststellen, dass dieser schon vor sechs Jahren gestorben war. Dessen Schüler Margaret Tyler (1857–1943), Alonzo Austin (1868–1948, New York) und Frederica Gladwin (1856–1931, Philadelphia), wurden seine wichtigsten Lehrer. Schmidt brachte die Homöopathie von den USA zurück nach Europa, war Mitherausgeber der 6. Auflage des Kent'schen Repertoriums und 1925 Mitgründer der Liga medicorum homoeopathica internationalis. Seine schweizerischen Zeitgenossen Adolf Voegeli (1898–1993), Rudolf Flury-Lemberg (1903–1977) und seine Schüler Jost Künzli von Fimmelsberg (1915–1992), Horst Barthel, Will Klunker, Georg von Keller und viele andere brachten sein Anliegen voran und verbreiteten die Homöopathie nach der Methode von Kent in ganz Mitteleuropa.

Die Methode ist vor allem von drei Elementen geprägt:

- von der Hierarchisierung der Symptome – am höchsten stehen die Gemütssymptome, gefolgt von den Allgemeinsymptomen und zuletzt von den Lokalsymptomen,
- von der Repertorisation nach dem umfangreichen und stark gegliederten Repertorium nach Kent (und dessen Nachfolgern *Synthesis* und *Complete*) und
- von den Einmalgaben hoher und höchster Potenzen, die oberhalb der C 1000 nach der Fluxionsmethode (ohne die schrittweise Verschüttelung) hergestellt werden.

Die Q-Potenzen fügten sich später, nach der Entdeckung der 6. Auflage des *Organons der Heilkunst* und der praktischen Umsetzung der §§ 246 ff., fast nahtlos in diese Methode ein.

4.2

Die Position der Kent'schen Methode in der Homöopathie

Bis in die Gegenwart sind die Fallanalyse nach Kent, die Repertorien in seiner Nachfolge und die Gabe höchster Potenzen unter den homöopathischen Methoden auf der ganzen Welt am weitesten verbreitet. Die meisten Lehrer der Homöopa-

thie haben diese Methode selbst gelernt und lehren sie weiter, die Curricula der meisten Fachverbände sind von ihr geprägt.

4.2.1 Bezug zu den Schriften Hahnemanns

Kent lehrte die Homöopathie ab 1889 in Philadelphia auf der Grundlage von Hahnemanns *Organon*. Seine Schüler veröffentlichten die Mitschriften als Kents *Lectures on Homoeopathic Philosophy* im Jahr 1900, in denen in jedem Kapitel vielfach auf das *Organon der Heilkunst* verwiesen wird, seine Paragraphen interpretiert und mit Fallbeispielen erläutert werden. Eine Erweiterung erfahren Hahnemanns Prinzipien in der Differenzierung und Gewichtung der sonderlichen Symptome (die Hierarchisierung nach Kent), in der Dosierung (Kent'sche Skala mit ultrahohen Potenzen) und in der Fallanalyse („Prognose aus der Reaktion auf die erste Gabe“).

4.2.2 Theoretischer Hintergrund

Kents Lehre steht vollständig auf der Basis von Hahnemanns Schriften, vor allem dem *Organon der Heilkunst* und den *Chronischen Krankheiten*, Band 1. Die Erweiterungen sind konsequente Fortentwicklungen eines genialen Praktikers, der das Wissen und die Schriften seiner Zeit zu einem umfassenden Symptomenlexikon, dem Kent'schen Repertorium ausbaute, die Fallanalyse aufgrund der eigenen großen Praxistätigkeit erweiterte und, möglicherweise angetrieben durch die eigene Verwunderung über die Wirkung einer C30-Potenz, die Herstellung noch viel höherer Potenzen veranlasste.

Wie Kent von der Wirkung einer Hochpotenz überzeugt wurde, beschreibt er anekdotisch:

*„Eines schönen Tages entschloß ich mich dann aber doch, nun einmal ganz unparteiisch eine C30 zu erproben, um zu sehen, ob so etwas wirklich noch etwas Aktives enthalte, und da man einer Sache nur sicher ist; wenn man sie selbst hergestellt hat, machte ich mich nun dahinter, eine C30 von *Podophyllum peltatum* genau nach der Art zu präparieren, die Hahnemann gelehrt hat, mit Wasser, da man uns gesagt hatte, daß Alkohol und Wasser sich gleich*

gut für die Präparation eigneten und daß es allein auf das Potenzieren ankäme.

*Zu diesem Zeitpunkt herrschte gerade eine Durchfallepidemie bei uns, auf welche in allen Punkten *Podophyllum* paßte. Aber mir fehlte total der Mut, nun meine 30. Potenz auszuprobieren, die mir ganz lächerlich erschien. Da konnte man ja ebenso gut klares Wasser geben! So gab ich denn eben weiter meine Urtinkturen und Tiefpotenzen wie stets. Eines Tages kam eine verweinte Mutter mit ihrem Kleinen auf dem Arm in die Sprechstunde geeilt. Ich hatte sogleich den Eindruck, daß das Kind todgeweiht sei, nicht mehr lange leben würde. Es war ein Säugling, und während er in den Armen seiner Mutter lag, rann unversehens plötzlich ein reichlicher, heller, gelblicher durchfälliger Stuhl auf meinen Teppich. Mir fiel sofort der Geruch auf, der mich lebhaft an das erinnerte, was ich in der *Materia medica* über den Geruch der *Podophyllum*-Stühle gelesen hatte, diesen abstoßenden, ekelerregenden, furchtbar stinkenden, richtig kranken Geruch. Und der Durchfall war so auffallend reichlich, daß die Mutter die Bemerkung machte: „Man fragt sich wirklich, wo diese Menge herkommt.“*

*Das wäre nun doch wirklich genau der Fall, an welchem ich den Wert dieser Hahnemann'schen 30. Potenz einmal ausprobieren konnte, sagte ich mir. Ich holte – ich muß schon sagen, ohne die geringste Überzeugung – ein paar Kügelchen meiner 30. Potenz von *Podophyllum* und schüttete sie auf die Zunge des Kindes, schickte Mutter und Kind dann heim, zitternd bei dem Gedanken, daß das Kleine in Hinsicht auf die Schwere seines Zustand sicher sterben würde. Dieses schmale Gesichtchen, die spitze, an einen Leichnam erinnernde Nase, dieser kranke Geruch, der von seinem ganzen Körper ausging. Als ich am anderen Tag auf meiner Hausbesuchsrunde an der Tür vorüber mußte, hinter der das kranke Kind wohnte, erwartete ich den Trauerflor um dieselbe herum, wie dies als Zeichen eines Todesfalls in unserem Lande üblich ist. Aber nichts war da. Ich wagte nicht hineinzugehen, gepeinigt von Angst, aber auch von Neugierde.*

Nachher trieb es mich noch einmal zurück, aber auch jetzt war kein Trauerflor da. Später fuhr ich auf dem Heimweg noch einmal dort vorbei, obwohl es für mich einen großen Umweg bedeutete, aber auch jetzt war keine Trauerdekoration zu sehen; hingegen stand diesmal die Großmutter unter der Tür, die mir

Vorwort

Die Homöopathie hat sich in den letzten Jahren rasant weiter entwickelt. Computerprogramme haben die Fallanalyse völlig verändert. Eine Vielzahl neuer Arzneimittel wurde geprüft, in manchen Fällen auch ungeprüft in den Arzneimittelschatz aufgenommen. Spezielle Frage- und Untersuchungstechniken wurden für die Anamnese erarbeitet. Die Auffassungen vom Charakter chronischer Krankheiten wurden vielfältiger, neue Erklärungsmodelle für die Entwicklung von Krankheiten und den Weg der Heilung wurden beschrieben, die verschiedenen Miasmen-Theorien sind kaum noch überschaubar.

Die unterschiedlichen Theorien, Methoden und Schulen stehen sich oft mit Unverständnis, manchmal unversöhnlich gegenüber. Jede Methode beruft sich auf Samuel Hahnemann, den Begründer der Homöopathie, und jeder findet andere Textstellen, die neue Ansätze rechtfertigen sollen. Manchmal wird – und das ist gut so – auf diese Text-Exegese verzichtet und einfach argumentativ begründet, warum eine Neuerung Verbesserungen bringen kann.

Um einen Überblick zu geben über die vielen unterschiedlichen Ansätze, wurde dieses Buch geschrieben. Die wichtigsten gegenwärtig praktizierten Methoden der Homöopathie werden von Kennern und erfahrenen Anwendern vorgestellt, zum Teil sogar von den Entwicklern der Methode selbst. Der Bezug zu den Grundprinzipien der Homöopathie und zur ursprünglichen Lehre – auch wenn Hahnemann keine einheitliche und widerspruchsfreie Lehre hinterlassen hat – wird hergestellt, die Abweichungen und Neuerungen deutlich aufgezeigt und begründet.

Das erste Kapitel ist die Skizze einer Ideengeschichte der Homöopathie, in der die unterschiedlichen Ansätze, die schon in Hahnemanns Biografie deutlich werden, bis in die heutige Zeit verfolgt werden. Es schließen sich – in weitgehend chronologischer Ordnung – die Darstellungen von 15 Schulen, Methoden und Richtungen an, welche die heutige Ausübung der Homöopathie entscheidend beeinflusst haben oder noch prägen:

- die Genuine Homöopathie, wie sie vor allem von Will Klunker als Rückbesinnung auf die ursprüngliche Lehre vertreten wurde
- die Methode Clemens von Bönninghausens, der noch zu Lebzeiten Hahnemanns unter anderem eine eigenständige Form der Repertorisation entwickelt hat
- die Methodik von James Tyler Kent, der einen Schwerpunkt auf die Hierarchisierung der Symptome gelegt hat
- die Boger-Methode, die in der Tradition von Bönninghausen steht
- die Polaritätsanalyse nach Heiner Frei, eine Weiterentwicklung der Lehre Bönninghausens
- eine Darstellung der Schule von Proceso Sanchez Ortega (Mexiko), in der die Miasmen als unterschiedliche Reaktionstypen von Zellen und Organismen gesehen werden
- die „miasmatische Dynamik“ nach Alfonso Masi-Elizalde
- eine ausführliche Würdigung der Impulse, die Georgos Vithoulkas gegeben hat
- eine kritische Distanzierung von den sogenannten Bewährten Indikationen und eine Würdigung der Wiener Schule von Mathias Dorcsi
- die Technik der Hierarchisierung und Fallanalyse nach Marcelo Candegabe und Hugo Carrara
- die Sehgal-Methode mit der konsequenten Beschränkung auf Geist-Gemüt-Symptome
- Jan Scholtens Gruppenanalyse und Themenbildung
- die komplexe Methode von Massimo Mangialavori
- die Fallaufnahme und Analyse nach Rajan Sankaran mit vielen neuen Ansätzen für das Verständnis von Patient und Arzneimittel
- die Miasmatische Methode nach Gienow

Homöopathie ist eine medizinische Wissenschaft, die auf Erfahrung beruht und an der Praxis orientiert ist. Sie ist Heilkunde und Heilkunst, ihre Grundlage ist das Ähnlichkeitsprinzip: Das Arzneimittel, welches im konkreten Krankheitsfall heilen kann, ruft in der Prüfung am Gesunden die Symptome des Krankheitsfalles hervor. Aber auch ohne vorangegangene Prüfung wurden seit Hahnemanns Zeiten homöopathische Arzneimittel erfolgreich angewendet; Hinweise und Begründun-

gen sind in einigen der vorliegenden Beiträge zu finden.

Die Methoden der Homöopathie sind so vielfältig wie die Menschen, die sie anwenden. Und doch beziehen sich alle auf Hahnemann, dessen Werke eine ausgeprägte Entwicklung widerspiegeln und daher auch sehr unterschiedliche Ansätze zeigen. Die „eine, reine“ Homöopathie gibt es nicht. Aber alle Anwender, die Einzelmittel nach dem Ähnlichkeitsprinzip einsetzen, können sich einer ihnen gemäßen Methode bedienen und – sie können voneinander lernen.

Das Buch ist für alle Homöopathen geschrieben, die für das lebenslange Lernen offen geblieben sind, an anderen Meinungen und der Erweiterung ihres Horizonts interessiert sind. Es ist geeignet für die Ausbildung – nicht zuletzt für die Absolventen der ärztlichen Homöopathie-Weiterbildung, besonders für den E- und F-Kurs –, aber auch für Fortgeschrittene in jedem Stadium der Erfahrung, wenn sie die Impulse anderer wertschätzen.

Herausgeber und Autoren wünschen den Leserinnen und Lesern viele neue Einblicke und Anregungen.

Hünstetten, im Oktober 2011

Gerhard Bleul