

aude sapere

Editorial	
Dr. Bernhard Zauner	2
Wider die Trivialisierung des Menschen	
Dr. Jeff Duncan	4
Homöopathie bei einem Fall von angeborenen Bronchiektasien	
Dr. Will Klunker	6
„Je mehr Menschen ich kennenlerne, umso lieber ist mir mein Hund ...“ – ein Aethusa-Fall	
Dr. Gudrun Schattenberg	8
Wider den Zweifel und die Verzweigung oder eine Lösungsmöglichkeit, wenn die Arznei nicht wirkt	
Dr. Klaus Payrhuber	12
Naja tripudians – eine traurige Schlange	
Dr. Guntmar Schipflinger	15
Trauma und Homöopathie	
Dr. ⁱⁿ Ingrid Pfanzelt	18
Die Brüder Veith	
Dr. Bernhard Zauner	22
Homöoquizauflösung	
Dr. Klaus Payrhuber	26
Termine	27
Autoren Impressum	28



Foto: Dr. Bernhard Zauner

Schwefel (Sulfur)

Rück- und Ausblicke

*„Als vor sieben Jahren die **Ärztegesellschaft für Klassische Homöopathie** gegründet wurde, galt es, zwei Aufgaben in den Statuten zu verankern. Erstens die Sicherung einer qualitativ hochwertigen Ausbildung für Ärzte und zweitens die Dokumentation der homöopathischen Praxis. [...] Die Homöopathie an der Universität zu verankern und, ausgehend vom Diplom die Homöopathie als anerkanntes Fachgebiet zu etablieren, dies müssen Ziele aller drei Gesellschaften sein“.*

Diese Worte, entnommen aus dem Editorial der ersten Ausgabe unserer Vereinszeitung aus dem Jahr 1998, stammen von Klaus Payrhuber. Und diese Sätze haben auch nach all den Jahren noch immer die volle Aktualität, wenn nicht noch mehr als damals.

Nun hat Klaus Payrhuber die Aufgabe als Herausgeber des *Aude Sapere* an mich übergeben.

Dem Vorstand der ÄKH und mir ist es nun ein großes Bedürfnis, ihm, der ja neben der Herausgabe der Zeitung vor allem unsere Gesellschaft aufbaute, jahrelang als Präsident leitete und prägte, für diese herausragende Arbeit in den vergangenen Jahren unseren Dank auszusprechen und ich denke, auch die Wertschätzung unserer Leser.

Auch in Zukunft wird die Zeitung zweimal im Jahr erscheinen und uns Anwendern der Homöopathie interessante Impulse liefern. Gerade die oben angeführte Dokumentation der homöopathischen Praxis ist von großer Wichtigkeit. Klaus Payrhuber schrieb damals: „Viele interessante Ideen bedürfen der Prüfung durch die Praxis. Um dies sicherzustellen, muss mehrjährige Beobachtung chronischer Krankheiten und die Dokumentation der Kasuistiken einen noch höheren Stellenwert bekommen“. Das soll auch ein Aufruf an die Leser sein, sich aktiv an der Gestaltung der Zeitschrift zu beteiligen, um eine angeregte Diskussion und einen Wissensaustausch zu ermöglichen, den die Homöopathie braucht.

Die Homöopathie ist im deutschsprachigen Raum gegenwärtig die beliebteste Therapieform neben der etablierten Medizin, und doch, oder gerade deshalb hat sie es nicht so leicht. Einerseits kann in den letzten Jahren beobachtet werden, wie die Teilnehmerzahlen bei Fortbildungsveranstaltungen weniger werden und sich die Anzahl der Kollegen, die sich für die Homöopathie interessieren, stagniert und sich auf einem Niveau eingependelt hat, das durchaus höher sein könnte. Auf der anderen Seite gibt es in letzter Zeit von diversen Medien und den Gegnern der Homöopathie immer wieder unerfreuliche „Störaktionen“, die in uns Homöopathen kein Wohlgefühl aufkommen lassen.

Von Notwendigkeit ist es, der Bevölkerung und den Meinungsbildnern zu vermitteln, was unsere Heilmethode kann. Die vorhandenen Studien zur Homöopathie, die den Erfolg bestätigen, machen da nur einen kleinen Teil aus. Die Zufriedenheit und die Genesung der mit der Homöopathie behandelten Menschen müssen aufgezeigt werden!

Und in dieser Ausgabe finden sich wieder genug Beispiele!

Besonders freue ich mich, dass unsere junge Kollegin **Gudrun Schattenberg** den Mut hat, einen Aethusa-Fall, in dem es um die bekannte Tierliebe geht, zu präsentieren.



„Homöopathie bei einem Fall von angeborenen Bronchiektasien“, ein Artikel von **Will Klunker**, der erstmals auf Deutsch zu lesen ist und 1987 in der „Revue belge d'Homöopathie“ erschien, ist ein eindrückliches Beispiel, wie die Homöopathie bei einer angeborenen Erkrankung hilft.

Guntmar Schipflinger schildert uns einen Fall, welcher über ein auffallendes Symptom und der Differenzialdiagnose unter den Schlangenmitteln mit Naja geheilt wurde.

Besonders freue ich mich, dass uns **Klaus Payrhuber** auch weiterhin sein Wissen zur Verfügung stellt. Anhand von zwei Fällen an FSME erkrankten Patienten, zeigt er die Schwierigkeiten in der täglichen Praxis mit solchen schweren Pathologien auf. Müssen wir die Gaben häufiger wiederholen oder die Potenz erhöhen? Unseren Präsidenten, Jeff Duncan lässt die derzeitige Kritik an der Homöopathie nicht kalt. Dass er seine Gedanken zu diesem Thema zusammenfasst, ist schön für uns zu lesen.

Im April 2014 findet eine Fortbildung zum Thema Psychotrauma und Homöopathie in Linz statt. **Ingrid Pfanzelt**, die Vortragende, ist Psychoanalytikerin und Homöopathin aus München. Das „Appetithäppchen“ ist ein Aufsatz, der bereits in der Allgemeinen Homöopathischen Zeitung erschien.

In der Bibliothek des Mutterhauses der Barmherzigen Schwestern in Wien finden sich einige „Schätze“, welche einem interessierten Publikum präsentiert werden sollten. Dort fand ich einen losen Zettel mit Anweisungen zur Kopfschmerzbehandlung von Johann Emanuel Veith.

Mit den Worten Hermann Anzenbachers, ebenfalls in der ersten Ausgabe des Aude sapere erschienen, der, gemeinsam mit seiner Frau über viele Jahre mit zahlreichen Aufsätzen unsere Vereinszeitung bereicherte, möchte ich dieses Editorial schließen und viel Freude beim Lesen, sowie geruhsame Weihnachtsfeiertage wünschen!

„Samuel Hahnemann hat als Kind seiner Zeit seinen Schülern und Nachfolgern den Wahlspruch der Aufklärung mit auf den Weg gegeben: Aude sapere, was auf einen Ausspruch von Horaz zurückgeht und frei übersetzt lautet: Habe Mut dich deines eigenen Verstandes zu bedienen. Dieser Mut soll aber auch uns beflügeln, in das Geheimnis der Homöopathie einzudringen, sie zur Heilung des Kranken anzuwenden und die erworbenen Kenntnisse an andere weiterzugeben“.

Dr. Bernhard Zauner



Wider die Trivialisierung des Menschen

Die letzten beiden Jahre waren gekennzeichnet von massiven Angriffen gegen die Komplementärmedizin, im Speziellen gegen die Homöopathie. Nicht die Angriffe gegen unsere Heilkunst sind neu, aber die Masivität des Dauerbeschusses ist doch auffallend. Diese Intensität wirft einige Fragen auf: Welches Feuer treibt diese Kreuzritter der unfehlbaren Naturwissenschaft an? Woher der religiöse Eifer dieser selbst ernannten Spezialisten (die wenigsten von ihnen haben je einen Menschen behandelt)? Es stellt sich natürlich auch die Frage, worum es hier eigentlich geht. Um den Patienten? Um Verteilungskämpfe? Oder gar nur um pseudoreligiöses Sendungsbewusstsein? Ich kann hierzu nur Mutmaßungen anstellen.

Die geheilten Patienten

Wenn ich meine Patienten frage, was sie dazu sagen, dass Homöopathie laut vorherrschender Lehrmeinung der universitären Medizin nicht wirken kann, bekomme ich in der Regel die Antwort, dass sie am eigenen Leib Gegenteiliges erlebt hätten und sie sich dementsprechend über diese Aussage zumindest wundern. Diese positiven Erfahrungen mit der Homöopathie sind keine Einzelgeschichten aus meiner Ordination, sondern die gesamte homöopathische Literatur ist voll von Heilungsberichten, was ja eines der Kriterien von Evidence based medicine ist. Von einem seriösen, wissenschaftlichen Diskurs wäre zu erwarten, dass die Kritiker wenigstens in Ansätzen ihre eigenen Kriterien, sprich gut dokumentierte Fälle, gelten lassen. Stattdessen wird auf eine momentan gültige Hypothese, ähnlich einem religiösen Dogma, gepocht. Nach dem Motto „Weil, so schließt er messerscharf, nicht sein kann, was nicht sein darf“. (Christian Morgenstern)

Die „nicht triviale Maschine“ Mensch

Wie wir uns hoffentlich alle, auch die Skeptiker, einig sind, ist der Mensch in seiner Funktionsweise nicht mit

einer Nachttischlampe vergleichbar – Schalter gedrückt, Licht an – einer trivialen Maschine entsprechend. Bei der „Maschine“ Mensch, um bei diesem Vergleich zu bleiben, führt die Betätigung des Schalters auch zu einem Erhellten der Lampe, doch aufgrund von unzähligen Rückkopplungsmechanismen und verschiedensten Umwelteinflüssen, können auch unterschiedlichste Helligkeitsstufen oder auch nur Wärmeausstrahlung und im kompliziertesten Fall, überhaupt nichts wahrgenommen werden. Diese Varianz der Reaktionen ist ein Charakteristikum von biologischen Systemen, ist typisch für die „nicht triviale Maschine“.

Auch wenn uns diese Erkenntnis unbequem ist, weil damit die einfachen Erklärungen, wie der Mensch „so funktioniert“, unbrauchbar werden und damit unseren Allmachtsphantasien ans Bein gepinkelt wird, werden wir die Hoffnung aufgeben müssen, dem Menschen in seiner Komplexität, durch die alleinige isolierte Erforschung seiner einzelnen internen Funktionen, gerecht werden zu können.

Herausforderungen für die Forschung

Ich gebe zu, wir haben derzeit nur Hypothesen über die Wirkmechanismen unserer Arzneien, und diese entsprechen nicht den Ideen der momentan vorherrschenden Lehrmeinungen der Medizin, Physik oder Biologie. Aber anstatt diese Annahmen zu verteideln, wäre es doch die ureigenste Aufgabe von wissenschaftlicher Forschung, nach Erklärungen zu suchen. Sicherlich ein weites Feld und eine große Herausforderung. Aber diese theoretische Unsicherheit darf weder mich, noch andere Ärzte abhalten, eine Methode anzuwenden, die schonend und nebenwirkungsfrei Patienten hilft, was ja unser eigentlicher Beruf ist. Aber nicht nur die Grundlagenforschung ist gefragt, fast noch mehr die Versorgungswissenschaften. Nachdem so viele Menschen behaupten, durch die Behandlung mit Homöopathie genesen zu sein, wäre es doch interessant, ob dieser Effekt wirklich an der Homöopathie liegt. Vielleicht haben wir es mit einer

Art Massenhypnose zu tun, oder doch nur mit einer Gruppe von ca. 1000 hoch qualifizierten, ärztlichen Scharlatanen, die die „Magiegläubigkeit“ eines großen Teils der österreichischen Bevölkerung schamlos ausnutzen. Wer weiß?

Nachdem die Homöopathie aufgrund ihrer spezifischen Arbeitsweise, die durch individuelle Behandlung eines jeden einzelnen Patienten, für Doppelblindversuche ungeeignet ist – genauso wie die Chirurgie oder die Psychotherapie – wäre es doch sinnvoller wie in der Schweiz (PEK-Studie 98-05) die Homöopathie in der täglichen Praxis zu überprüfen. Eine Möglichkeit hierzu wäre, am Beispiel von einer Gruppen Patienten mit gleicher klinischer Diagnose die Behandlungsergebnisse verschiedener Therapieformen zu vergleichen. Wobei nicht nur die Heilungsrate, sondern auch alle anderen „Nebenkosten“ (Medikamente, Labor, Krankenstände usw.) mit berücksichtigt werden sollten. Einige viel versprechende Ergebnisse in diese Richtung gibt es schon.

Verteilungskämpfe

Wieso wird nicht auf diese Studien reagiert? Könnte es sein, dass die universitäre Medizin aus dieser Perspektive schlecht da stehen würde und damit in Erklärungsnotstand käme? Was in der Folge zu einer noch stärkeren Abwanderung der Patienten in Richtung Homöopathie, bzw. Komplementärmedizin führen würde. In Zeiten von immer geringer werdenden finanziellen Ressourcen können diese Gedanken schon beängstigend wirken. Diese existenziellen Ängste erklären vielleicht die letztklassigen Unterstellungen der extremen persönlichen Bereicherung, als Hauptmotivation unserer Hinwendung zur Homöopathie. Und das bei Durchschnittseinkommen von ca. 2.500 Euro/Monat zwölf Mal im Jahr. Wäre die Homöopathie salonfähiger, wenn wir nichts für unsere zeitintensive Arbeit verlangen würden?

Wenn wir aber zu unseren Nachbarn in die Schweiz schauen, stellen wir fest, dass die Gesamtausgaben für die Komplementärmedizin nur einen verschwindend geringen Anteil des gesamten Gesundheitsbudgets ausmachen. Dementsprechend ist die Angst, die Rückvergütung unserer Leistungen könnte zu einer Reduzierung der finanziellen Ressourcen für die anderen Kollegen führen, irrational. Ganz im Gegenteil, durch die Aufwer-

tung oder gar Honorierung der Homöopathie durch die gesetzlichen Krankenkassen, würde eine Umverteilung der Mittel in Richtung „Schulmedizin“ ermöglicht. Viele Patienten, die mit den Mitteln der herkömmlichen Medizin nur unbefriedigend und teuer behandelt werden, finden oft eine deutliche Linderung ihres Leidensdrucks bei uns. Die Einsparungen würden nicht durch die methodische Überlegenheit der Homöopathie, sondern auf Grund der richtigen Indikationsstellungen zustande kommen. Nicht ohne Grund haben die meisten deutschen Privatversicherer, unbeeindruckt vom ideologischen Grabenkrieg, die Homöopathie in ihren Leistungskatalog aufgenommen. Hier steht Kostenbewusstsein vor religiös geprägten Vorurteilen.

Der Kreuzzug gegen die Homöopathie

Doch wo Vorurteile im Spiel sind, setzt Vernunft leider aus. Dies geht sogar soweit, dass ausgebildete Wissenschaftler, die Grundvoraussetzung jeglicher Forschung, unvoreingenommene Neugier, über Bord werfen und bewaffnet mit Vorurteilen und untergriffigen Argumenten, in einen Religionskrieg ziehen. Hier wird mit Unterstellungen, Diffamierungen und dem Schüren von Neidkomplexen gearbeitet. Undifferenzierte und falsche Behauptungen als Grundlage einer Diskussion, um den Andersdenkenden zu schädigen, passen eher in eine politische Diskussion, als in einen wissenschaftlichen Diskurs.

Doch welcher Glaube wird hier verteidigt – die Idee der Vermessbarkeit des Menschen? Die Reduktion des menschlichen Organismus auf eine Unzahl von biochemischen Reaktionen? Das Postulat der trivialen Maschine?

Wer sind diese Glaubensritter? Menschen, deren tägliche Arbeit es NICHT ist, menschliches Leid zu lindern. Denn ich kenne keinen guten Arzt, dessen Handeln ausschließlich von Ergebnissen des Doppelblindversuches oder der EBM geleitet wird. Könnte es nicht sein, dass es langsam eng wird für die Verfechter der Normierung der Natur? Könnte darin die Ursache für dieses wild um sich Schlagende zu finden sein?

Es wäre schon möglich, dass das Erahnen eines bevorstehenden Paradigmenwechsel in der Medizin, diese Herren (es sind fast ausschließlich Männer!) so verunsichert.

Dr. Jeff Duncan

Homöopathie bei einem Fall von angeborenen Bronchiektasien

W. Klunker – Aus „Revue belge d'Homoeopathie“ 1987/2



Will Klunker, geboren 1923 in München gilt als der Begründer des Begriffes der genuinen Homöopathie, als ein großer Bewahrer der Homöopathie nach Samuel Hahnemann.

Seine medizinische Tätigkeit begann er in den Jahren nach 1950 an dermatologischen Kliniken in München und Zürich. Statt eine Oberarztstelle in Zürich anzunehmen, entschied er sich für die Homöopathie und lernte bei Jost Künzli und Adolf Voegeli. Stark geprägt wurde er zudem auch von Pierre Schmidt. Seine Praxis führte er in Heiden, einem kleinen Ort in der Deutschschweiz. Neben seiner intensiven schriftstellerischen Tätigkeit – so war er etwa von 1981 bis 1985 Schriftleiter der Zeitschrift für klassische Homöopathie – war er auch als Vortragender intensiv in der Weiterbildung tätig.

Darüberhinaus beschäftigte sich Klunker ausführlich mit der Philosophie Martin Heideggers.

Klunker starb im März 2002 in Heiden.

Die Patientin L. M., geboren 1940, litt seit ihrer Geburt an Bronchiektasien, die mit zunehmendem Alter mehr und mehr unangenehme Komplikationen nach sich zogen.

Anamnese

Drei Impfungen gegen Pocken, Röteln und Keuchhusten; Nebenhöhlenoperation 1966, weil man damals absteigende Infektionen vermutete; diese blieben jedoch ohne Besserung. Bronchopneumonie 1976. In den letzten Jahren Zunahme der respiratorischen Infekte, bis zu mehreren Malen im Monat. Häufige antibiotische Therapien.

Beschwerden

Jeden Morgen gelber Auswurf. Dyspnoe bei körperlicher Anstrengung, vor allem beim Laufen oder Bergaufgehen. Erwacht jede Nacht wegen erstickenden asthmatischen Hustenanfällen. Der Schlaf ist stark gestört, sie muss sich aufsetzen und herumgehen ohne wirkliche Besserung.

Befragung

Panik in Menschenmengen. Extremer Mangel an Lebenswärme. Große Abneigung gegen Baden, was ihren Zustand verschlimmert. Metallischer Geschmack im Mund. Was frappiert sind die kalten feuchten Hände trotz der Sommerhitze am Tag der Konsultation. Sonst keine Besonderheiten.

Repertorisation

- 1) MIND; FEAR; crowd; in a (K 43) Ars, calc, sulph
- 2) GENERALITIES; BATHING; dread of (K1345) Calc, SULPH
- 3) GENERALITIES; BATHING, washing; agg. (K 1345) CALC, SULPH
- 4) GENERALITIES; AIR; draft; agg. (K 1344) CALC, SULPH
- 5) GENERALITIES; WAKING; agg. (K1411) ARS, CALC, SULPH
- 6) COUGH; SUFFOCATIVE (K 806) Ars, SULPH
- 7) TASTE; METALLIC (K 424) ars, calc, sulph
- 8) EXTREMITIES; PERSPIRATION; Hand; cold (K 1181) Ars, Sulph

Wahl der Arznei

Es sind Arsenicum album, Calcarea ostracum und Sulphur, welche bei der Repertorisation herauskommen. In Anbetracht der konstanten Unterdrückung ihrer Infektion durch Antibiotika, die den Gesundheitszustand verkomplizieren, entscheide ich mich, die Behandlung mit Sulphur zu beginnen.

Verlauf der Behandlung

- 17.07.1976:** Sulph 200, eine Gabe (Schmidt-Nagel)
- 16.08.1976:** Ohne besondere Erstrektion nehmen Dyspnoe, Husten und Auswurf stufenweise ab. Zum ersten Mal seit Jahren kann die Patientin schlafen, ohne durch ihr Asthma geweckt zu werden. Ich warte trotz einer leichten Verschlechterung am Ende dieser Zeitspanne ab.
- 15.09.1976:** Schlaf ohne Probleme, weißer Auswurf. Keine Erkältungen oder Infektionen. Die asthmatischen Beschwerden haben abgenommen aber neigen zu Rückfällen. Sulph 1M, eine Gabe.
- 18.10.1976:** keine Infektion, keine Dyspnoe, außer beim Steigen. Allgemeines Wohlbefinden.
- 24.11.1976:** Es geht ihr sehr gut. Nur Atemnot beim Steigen. Starke Erkältung die spontan abheilt. Sulph 1M, eine Gabe.
- 22.02.1977:** „Großartiger Zustand“. Die Dyspnoe hat deutlich abgenommen.
- 21.03.1977:** Reizhusten, zwei Tage lang, sie kann gut aufwärts gehen.

- 05.04.1977:** Rückfall mit Atemnot, trockener Husten, pfeifende Inspiration, dicker, grüner Auswurf. Sulph XM, eine Gabe.
- 27.05.1977:** Hustenanfälle gelegentlich während der Nacht
- 06.07.1977:** Guter Zustand, außer einiger, kurzer Anfälle von Dyspnoe. Sulph LM, eine Gabe.
- 23.08.1977:** Etwas Atemnot, aber guter Allgemeinzustand
- 26.09.1977:** Nichts Besonderes. Die Patientin hat geheiratet.
- 14.11.1977:** Etwas Atemnot während drei Tagen, sonst großartiger Zustand.
- 05.01.1978:** Rückkehr der Atembeschwerden. Sulph LM, eine Gabe.
- 24.02.1978:** Fühlt sich sehr gut. Machte einen Skiausflug von 15 km.
- 19.04.1978:** „Exzellent“
- 12.06.1978:** Immer noch ohne Beschwerden.

*Übersetzung des Falles: Dr. Sabine Simma
 Bearbeitung: Dr. Bernhard Zauner*

ZUSAMMENFASSUNG

Weder die Symptome, noch das Mittel oder der Verlauf dieser Behandlung sind interessant. Dieser Fall ist nur bemerkenswert aufgrund der Tatsache, dass die Homöopathie in der Lage ist, die Patientin mit diesen schweren Einschränkungen einer angeborenen irreversiblen Erkrankung zu heilen. Die chronische Entwicklung ihres Zustandes, der trotz allopathischer Behandlung immer schlechter wurde, änderte sich sofort nach Einnahme der homöopathischen Arznei, deren Wirksamkeit sich im Laufe der Behandlung, die in einer Heilung endete, als reproduzierbar erwies.

„Je mehr Menschen ich kennenlerne, umso lieber ist mir mein Hund ... „ – ein Aethusa-Fall

Aethusa cynapium – *Da von ihr, im Gegensatz zur Gartenpetersilie, kein Nutzen ausging, nannte man sie abwertend die Hundspetersilie* (griech. kynos = Hund, apium = Sellerie (ebenso ein Doldengewächs), aitho = brennen – **was auf den scharfen Geschmack der Pflanze hindeutet**).

Anders jedoch in der Homöopathie: Die Anwendung dieser Pflanze soll durch das Arzneibild der Hundspetersilie – ein kleines, nicht besonders häufig verschriebenes Mittel – im Folgenden anhand eines gut laufenden Falls (von Dr. Christoph Abermann) beleuchtet werden.

Eine 59-jährige Krankenschwester wird am Jänner 2012 aufgrund ihrer **Ein- und Durchschlafstörungen**, die sie bereits seit 5 Jahren belasten, erstmals vorstellig. Zu ihrem Erstgespräch wird sie von ihrem Hund begleitet, der auch während der gesamten Anamnese neben ihr liegt. Ihr Begleiter ist nur eines ihrer sieben Haustiere (5 Katzen, 2 Hunde).

Ihr spezieller Bezug zu Tieren wird auch im weiteren Gespräch bald klar:

So erzählt sie beispielsweise, dass sie wenn sie in der Nacht aufwache, vor allem daran denke, wie einsam sie wäre, wenn ihre zwei Hunde sterben würden.

Sie habe noch immer ein schlechtes Gewissen, weil sie 1994 ihren Hund vorübergehend zu ihren Eltern gegeben hatte.

Sie sei sonst viel alleine und habe sehr wenig soziale Kontakte – ihre drei Freundinnen, die weiter entfernt wohnen, würde sie etwa zwei bis drei Mal pro Jahr treffen.

Auf die Frage, warum sie so introvertiert lebt, meint die Patientin: „Weil mir das Leben mit den Tieren ganz tief geht, es ist wunderbar. Ich habe mit allen Tieren eine enge Beziehung. Es ist eine tiefe Liebe zur Natur, ich liebe die Natur, sie ist phänomenal...“ – **„Ich liebe Tiere mehr als Menschen.“**

Schon hier zeigt sich einer der wichtigsten Gründe für die Wahl von Aethusa – eine **außergewöhnliche Tierliebe** – „liebt Tiere mehr als Menschen“.

Sie findet sich auch in den unterschiedlichen Materiae Medicae wieder:

„Es interessiert die Liebe von Menschen nicht, nur die von Tieren – spricht mit Tieren als seien sie Menschen. Kann Dutzende von Tieren ansammeln, wird Tierschützer. Kann so weit gehen, dass er daran denkt, ihnen seinen Grundbesitz testamentarisch zu vermachen.“ (Vithoulkas: Materia medica viva, Band I, S. 99ff)

Love: animals, for: human being, with great difficulties for Ailments from death: animal, of his beloved (Mangialavori); Mind sympathetic, compassionate; animals; only for“ (Clarke)

In Arzneimittelprüfungen und in Kents Repertorium findet sich die beschriebene Tierliebe interessanterweise nur in Form von **Wahnideen von Tieren**:

„Sehen nicht vorhandene Hunde, Katzen oder Mäuse, die im Zimmer umherlaufen – aber ohne Angst vor diesen Halluzinationen“

„delusion: animals, of: cats and dogs, of imagined she saw rats run across the room Delirium, he imagines he sees dogs and cats (T.F. Allen's encyclopedia – Prüfungssymptom)

In Kents lectures hingegen findet man diese Tierliebe nicht wieder. Hier wird der Fokus vor allem auf Verdauungsstörungen und Erbrechen durch Milch gelegt.

Folgende Rubriken spiegeln diesen Aspekt von Aethusa im Repertorium wieder:

1. Aeth - Tierliebe / Wahndecken Tiere			
1. Gemüt - Tiere - liebt Tiere, Tierliebe	(36)	1	1
2. Gemüt - Tiere - liebt Tiere, Tierliebe - Hunde	(6)	1	1
3. Gemüt - Tiere - liebt Tiere, Tierliebe - Katzen	(8)	1	1
4. Gemüt - Tiere - liebt Tiere, Tierliebe - spricht mit Tieren	(1)	1	1
5. Gemüt - Wahndecken - Ratten, sieht - laufen - Zimmer; quer durch das	(6)	1	2
6. Gemüt - Wahndecken - Tiere	(64)	1	1
7. Gemüt - Wahndecken - Tiere - Personen seien Tiere	(8)	1	2
8. Gemüt - Wahndecken - Tiere - Personen seien Tiere - Ratten, Mäuse, Insekten etc.	(6)	1	2
9. Gemüt - Wahndecken - Hunde - sieht	(20)	1	2
10. Gemüt - Wahndecken - Katzen - sieht	(12)	1	2
11. Gemüt - Wahndecken - Mäuse - sieht - Stuhl hervor; laufen unter einem	(4)	1	2
12. Gemüt - Wahndecken - Ratten, sieht	(19)	1	2

Als älteste Quelle für die Tierliebe findet sich im Clarke Clinical Repertory „sympathy for animals only“ und wird später bei Vithoulkas zu einem der Kernpunkte des Aethusa Arzneibildes.

Frage an die Leser: Interessant zu wissen wäre diesbezüglich, woher dieses Symptom der Tierliebe genau kommt und wie Vithoulkas auf die Idee kam, es als so zentral zu betrachten. Und: Wie kam Clarke auf „sympathy, for animals only“, wo doch in der Prüfung bei Allen das Mitgefühl mit Tieren noch kein Thema gewesen zu sein scheint?

Alternativ zur Tierliebe, kann Aethusa seine Liebe auch durch **Sozialarbeit** zum Ausdruck bringen: „Bringt dadurch seine Liebe zum Ausdruck ohne seine Gefühle anderen Menschen direkt mitteilen zu müssen“ (Vithoulkas).

Man findet des Weiteren „kann nicht ertragen jemanden leiden zu sehen – z. B. auch keine Arztpraxis betreten – da zu viele leidende Menschen“.

1. Aeth - Soziales			
1. Gemüt - Angst - andere, um	(47)	1	1
2. Gemüt - Gefühle, Emotionen, Gemütsbewegungen - unterdrückte	(26)	1	1
3. Gemüt - Gesellschaft - Verlangen nach	(189)	1	1
4. Gemüt - Liebe - Familie; die	(32)	1	1
5. Gemüt - Mitgefühl, Mitleid	(99)	1	1

Die Patientin leidet an unangenehmen Ängsten vor Menschen und auch an Angst, in eine Menge zu gehen. Ich habe immer Angst, dass andere eine schlechte Meinung über mich haben oder ich nicht als Gesprächspartner genüge.

Sie beschreibt sich selbst als **introvertiert** und **miss-träuisch** – meist in der Rolle des Zuhörers und hätte eine eigene Form von Humor, die oft nicht verstanden würde.

Sie hat Angstträume von persönlicher Bedrohung – vor allem von Kolleginnen und Vorgesetzten.

Auch diese Introvertiertheit ist ein Aspekt von Aethusa: **„Reserviert, isoliert, ernsthaft - fühlt sich anders als die Anderen, lebt in seiner eigenen Welt“** findet sich in der Materia Medica wieder:

„Abseitsstehender Mensch, Einzelgänger – im Inneren intensive Emotionen, teilt diese Gefühle jedoch anderen Personen nicht mit – erscheint distanziert „ich bin anders als die anderen Menschen“ - wird zum Einzelgänger“

Die emotionale Verletzung, die diesen Rückzug auslöste, kann erstaunlich gering sein (Fehlen einer Causa – z. B. differentialdiagnostisch zu Nat-m.) – auch nicht hypersensitiv, verfeinert, hysterisch (Vithoulkas) Empfindet jedoch starke Emotionen – starke Zuneigung zur Familie – Angst ein Familienmitglied könnte sterben.

Es existiert trotz dieser starken Zuneigung, kein direkter emotionaler Kontakt zwischen ihm und seiner Familie.

Seine Gemütsebene ist wie ein Vulkan – es brodelt, findet jedoch kein Ventil – außer z. B. Erbrechen und Diarrhö körperlich und Tierliebe seelisch. (Vithoulkas)

Repertoriumsrubriken dazu:

1. Aeth - Introvertiert			
1. Gemüt - Zurückhaltend, reserviert	(135)	1	1
2. Gemüt - Schüchternheit, Zaghafigkeit	(222)	1	1
3. Gemüt - Schüchternheit, Zaghafigkeit - Öffentlichkeit; beim Auftreten in der	(36)	1	1
4. Gemüt - Kummer, Trauer - still	(42)	1	1
5. Gemüt - Schweigsam	(315)	1	1
6. Gemüt - Ernst	(116)	1	1
7. Gemüt - Mürrisch	(377)	1	1

Fallbeispiel

Zur Hauptbeschwerde der Patientin:

„Schlafstörungen mit regelmäßigem Aufwachen zwischen halb drei und halb vier morgens“

Dazu finden sich folgende Rubriken:

GENERALITIES; MIDNIGHT; agg.; after; three am. (49)*

GENERALITIES; MIDNIGHT; agg.; after; three am.;

four am., until (10)*

SLEEP; WAKING; frequent (259)*

SLEEP; SLEEPLESSNESS; general; waking, after (83)*

Zu erwähnen sei noch ein bekanntes Aethusa-Schlaf-Symptom, das die Patientin nicht hatte:

„Im fortgeschrittenen Stadium **Furcht vor dem Einschlafen** durch Angst nie wieder aufzuwachen (Vermeulen).

„Fürchtet sich vor dem Tod“ – beginnend mit dem Moment des Einschlafens – „Furcht vor dem Schlaf – Furcht die Augen zu schließen, er könnte vielleicht nie wieder aufwachen. Daher auch Angst vor chirurgischen Eingriffen – Angst er könne nie wieder aufwachen“ (Vithoulkas)

Repertoriumsrubriken dazu:

1. Aeth - Schlaf	
1. Gemüt - Angst - Schließen der Augen; beim	(8) 1
2. Gemüt - Schließen der Augen - agg.	(26) 1
3. Gemüt - Auffahren, Zusammenfahren - Schlaf - Einschlafen; beim	(77) 1
4. Gemüt - Furcht - Schlaf - einzuschlafen; Furcht	(28) 1
5. Gemüt - Furcht - Tod; vor dem - Schlaf - sterben, wenn er einschlaf; Furcht zu	(6) 1
2. Aeth - 3 Uhr	
1. Rektum - Dianhoe - nachts - Mitternacht - nach - 3 h - 3 - 4 h	(3) 1
2. Allgemeines - Zeiten; allgemeine Tabelle der - 3 h	(160) 1
3. Allgemeines - Nachts - Mitternacht - nach - 3 h - 3 - 4 h	(9) 1

Sie leidet an sehr starker Prüfungsangst mit Durchfall, Erbrechen und Weinen. Vor der Abschlussprüfung ihrer Ausbildung habe sie schon Monate vorher Träume gehabt, wie das wohl sein wird - in welcher Art sie vielleicht versagen könnte. Sie geht dann entweder nicht zur Prüfung oder habe ein Blackout.

Diese **Prüfungsangst** bzw. Beschwerden durch **Erwartungsspannung** vor Prüfungen finden sich ebenso in diversen Materiae Medicae, sowie im Repertorium:

1. Aeth - Erwartungsspannung	
1. Gemüt - Erwartungsspannung	(91) 1
2. Gemüt - Erwartungsspannung - Prüfungen, vor	(13) 1
3. Gemüt - Beschwerden durch - Erwartungsspannung	(97) 1
4. Gemüt - Furcht - Versagen, Mißerfolg; vor dem - Prüfungen, bei	(36) 1

Die Patientin leidet seit 2005 an anhaltenden depressiven Episoden.

Sie hatte im 18. und 20. Lebensjahr zweimal einen Schwangerschaftsabbruch. Danach hatte sie in der 3. Schwangerschaft ein Kind verloren.

In der Schwangerschaft hatte sie Angst, dass das Kind sie nicht mögen könnte, weil sie menschlich nicht entspreche und war suizidgefährdet.

Nach dem Abort hatte sie bleibende Schuldgefühle, weil sie 3 Tage lang Migräne mit Erbrechen hatte, weswegen sie sich Selbstvorwürfe machte, das Kind damit ermordet zu haben.

Nun hätte sie Angst vor dem Sterben, weil sie „keine reine Seele“ mehr hätte und Angst vor dem jüngsten Gericht.

In der Materia medica findet man als Thema von Aethusa unter anderem **„Mutter-Kind Missverständnis“** (Vermeulen / Grandgeorge, Kent)

Rubriken:

STOMACH; VOMITING; general; pregnancy, during FEMALE; PREGNANCY; complaints during

Ansonsten sind diese Symptome (Selbstvorwürfe, Gewissensangst, Angst um das Seelenheil etc.) nicht bei Aeth. zu finden.

Die **Suizidneigung** ist jedoch im Repertorium vertreten (Gemüt – Suizidneigung, Neigung zum Selbstmord (– stürzt sich – Fenster, aus dem)

Bezüglich Speisen und Getränken berichtet die Patientin von einer Milchunverträglichkeit – sie bekomme Magendrücken von Milch und Kakao.

Ein Hauptfokus von Aethusa im körperlichen Bereich ist die **Milchunverträglichkeit** mit **Erbrechen durch Milch** und Verdauungsstörungen im Allgemeinen.

1. Aeth - Milchunverträglichkeit	x	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Magen - Erbrechen - Milch, nach	(51)	1	3								
2. Magen - Verdauungsstörung - Milch - agg.	(15)	1	3								
3. Rektum - Diarrhoe - Milch - agg.	(27)	1	3								
4. Allgemeines - Speisen und Getränke - Milch - Abneigung - Muttermilch	(35)	1	3								
5. Allgemeines - Speisen und Getränke - Milch - agg.	(160)	1	3								
6. Allgemeines - Speisen und Getränke - Milch - Abneigung	(130)	1	2								
7. Magen - Erbrochenen; Art des - Milch - geronnene	(21)	1	3								
8. Brust - Milch - schlecht	(23)	1	3								

Die Patientin ist gerne im Freien – geht jeden Tag drei Stunden mit ihren Hunden spazieren.

Gehen im Freien amel.

3. Aeth - im Freien amel.	x	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Allgemeines - Freien; im - amel.	(337)	1	1								
2. Allgemeines - Gehen - Freien, im - amel.	(136)	1	1								
3. Kopf - Pulsieren - Freien, im - amel.	(8)	1									
4. Kopf - Schmerz - Gehen - Freien; im - amel.	(67)	1	1								
5. Atmung - Atemnot, Dyspnoe, erschwertes Atmen - Freien; im - amel.	(43)	1	1								
6. Schlaf - Schläfrigkeit - Freien, im - amel.	(12)	1	1								
7. Schwindel - Freien; im - amel.	(51)	1	2								

In der ursprünglichen Repertorisation des Falles findet sich Aeth nur an 24. Stelle

Total	Puls.	Suiph.	Nat-m.	Sep.	Calc.	Lach.	Phos.	Rhus-t.	Ars.	Ign.	Lyc.	Med.	Nux-v.	Kali-c.	Merc.	Thu.	Chin.	Bry.	Staph.	Aur.	Caust.	Nic-ac.	Psor.	Aeth.	Card-v.	Car-c.	Stram.	Bell.	Cupr.	Kali-bl.	Arg-n.	Graph.	Nat-c.	Cham.	Nat-s.	Ph-ac.	Sil.	Cocc.	Fl-ac.	Lac-c.	Mag-c.					
MIND; ANXIETY; conscience, of (99)	2	3	2		1	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
DELUSIONS; imaginations; vengeance, thinks he is singled out... (1)																																														
sleepless after 2+3am (42)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
MIND; LOVE; general, animals, for (14)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
GENERALITIES; WEATHER; cold, wet; agg. (136)	2	2	1	1	3	2	1	3	3	2	5	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
FEMALE; LEUCORRHEA; offensive, fishy, like (9)																																														
lemons + orange egg + ev (7)	1																																													
GENERALITIES; FOOD and drinks; tea; egg (32)	1			5	1	1	2	1																																						
GENERALITIES; FOOD and drinks; coffee; egg (74)	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SLEEP; POSITION; abdomen, on (40)	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3																																		
MOUTH; SALIVATION; general; sleep; during (40)	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
MIND; AILMENTS from, anticipation, foreboding, presentiment (109)	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
MIND; FEAR; general; high places (20)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
GENERALITIES; WALKING; amel.; during; air; in open (121)	3	2	1	2	1	1	1	3	1	3				1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
MIND; FEAR; general; people, of, anthropophobia (92)	2	1	2	1	1	1	1	3	1	3				2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
GENERALITIES; FOOD and drinks; milk; egg (67)	2	3	2	3	3	1	2	1	2	1	2			2	2	1	3	2	3																											

Verschreibung: Aeth. Q9 3x/Woche

Dr. in Gudrun Schattenberg

Wider den Zweifel und die Verzweiflung oder eine Lösungsmöglichkeit, wenn die Arznei nicht wirkt

**„Sind Wille und Geschick so gegenläufig,
Dass unser Planen schnell daran zerbricht:
Des Denkens Herr sind wir, des Ausgangs nicht.“**
(Hamlet, 3. Akt, 2. Szene)

Beim Schauspiel im Schauspiel misstraut der alte Schauspielerkönig den Vorsätzen der jüngeren Königin. Können wir uns nicht vertrauen, sind wir unverlässliche Wesen?

Immer wieder nehmen wir uns etwas vor, wir überlegen und denken, so gut wir können, aber es kommt anders, irgendetwas verhindert schicksalhaft unser Vorhaben. Ist das Hindernis in uns oder außerhalb von uns?

Im Denken und Analysieren sind wir groß, was herauskommt beim dementsprechenden Handeln ist zwiespältig. Gewissheit wohnt behaglich im geräumigen Haus unseres Denkens und Rechnens, aber in den Stürmen draußen in der Welt und zwischen den reißenden Strömen unserer unbewussten Natur ist sie nicht heimisch.

Seit der Neuzeit wehren wir Menschen uns gegen das allmächtige Schicksal. Die Entwicklung der Naturwissenschaften hat gezeigt, dass es vor allem die Unwissenheit über die Vorgänge der Natur in und um uns ist, die den Menschen deren Kräften ausliefert und hilflos macht. Aufgrund des großen Zuwachses an Wissen bis heute können wir besser mit der Natur umgehen und sie als Ärzte zum Wohl unserer Kranken beeinflussen. Erfolge sind zwar nicht gewiss, werden aber wahrscheinlicher. Hamletscher Zweifel, der in Verzweiflung und Handlungsunfähigkeit mündet, tritt in den Hintergrund. Gedanken müssen nicht „blass“ und „ankränkend“ hemmen, sondern können verlässliches Handeln ermöglichen. Das gelingt umso mehr als wir nicht wie Hamlet persönlich in unsere Aufgabe verstrickt sind. Und wenn wir wiederholt an Grenzen stoßen, so zwingt uns das umso mehr dazu, beharrlich neue Wege zu suchen.

Auch in der Homöopathie. Die Symptome sind genau analysiert, die Beurteilung der Ähnlichkeit ist schlüssig, aber die Arznei zeigt keine Wirkung.

Warum? Eine homöopathische Behandlung ist in diesem Fall nicht möglich, die Arznei ist falsch gewählt, sie wird nicht in der richtigen Stärke und Häufigkeit angewendet, etwas blockiert die Wirkung, so lauten die möglichen Antworten. Oder gar jene der bösen Zungen: die Homöopathie ist nur Placebo.

Da unser ärztliches Dasein sich jenseits der bösen Zungen abspielt, müssen wir die anderen Möglichkeiten schrittweise durchgehen. Setzen wir voraus, dass wir die Therapierbarkeit richtig beurteilt und die Arzneiwahl sehr plausibel ist, bleiben noch zwei Antworten. Die letztere, das Blockieren, ist ein schwammiger Bereich, als Ausrede immer gut verwendbar, aber vielleicht überschätzen wir dieses Hindernis all zu häufig. So bleibt wieder einmal das Thema Potenzhöhe und Häufigkeit der Gaben übrig. Sind diese der Intensität der Störung angemessen? Hierzu zwei Krankengeschichten mit Frühjahrsommermeningoencephalitis.

Eine 46-jährige Frau kam wegen eines – wie sie sagt – grippalen Infektes, der schon eine Woche dauerte. Dabei hatte sie große Mengen Mexalen ohne viel Wirkung verbraucht. Die Symptome waren Fieber, das unregelmäßig über den Tag zwischen 37,5° und 39,5° schwankte, und ein Muskelkater im ganzen Körper. Außerdem litt sie an heftigem Stirnkopfschmerz. Am besten war es, wenn der Raum abgedunkelt war. Die Frau berichtete, dass an jenem Tag in der Früh die Temperatur 38,6° betrug. Sie hatte im Sitzen geschlafen oder gedöst, dadurch hatte sich das Kopfweh gebessert. Aufrecht zu sitzen war auch in den letzten Tagen das einzige, was die Kopfschmerzen erleichterte. Auch jede Bewegung verschlimmerte diesen Schmerz. Die Zunge war weiß belegt.

	Bell.	Chin.	Ars.	Puls.	Rhus-t.	Nux-v.	Gels.	Merc.	Nat-m.	Bry.	Op.
Total	30	24	22	22	22	21	19	19	19	19	19
Rubrics	9	7	9	7	7	8	7	7	7	6	6
Families											
Head; PAIN; Sitting; amel.	4		1		1	1	3	1	1		
Head; PAIN; Forehead; sitting, while; amel.	3		1								
Head; PAIN; Lying; agg.	3	4	3	4	4	4	3	3	1	1	3
Eyes; PHOTOPHOBIA	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4
Fever; Heat; INTERMITTENT, chronic, ague, malarial	4	4	4	3	3	4	1	1	4	3	3
Mouth; DISCOLORATION; White; tongue	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3
Generalities; PAIN; Sore, bruised; heat agg.	1	4	1	4		3			3		
Head; INFLAMMATION; Brain	3	1	1	1	3	1	3	3		4	3
Head; INFLAMMATION; Meninges, meningitis	4	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3

Vor zwei Wochen war sie von einem Zecken gebissen worden.

Ich gab BELLADONNA 1 M, 5 Globuli, schickte die Patientin ins Labor und vereinbarte, dass sie mich am nächsten Tag zurückrufen sollte. War es „nur“ ein grip-paler Infekt oder doch eine Meningitis?

Sie berichtete, dass sie nach der Einnahme sechs Stunden viel weniger Kopfschmerzen gehabt hätte, das Fieber wäre um 37° geblieben. Danach stieg es aber wieder und der Schmerz setzte mit den gleichen Modalitäten wieder ein. Sie war sehr erschöpft.

Die Leukozyten waren auf 18,3 G/l angestiegen bei einer mäßigen reaktiven Linksverschiebung. Das CRP war mit 0,61 mg/dl nur mäßig erhöht.

Ich wies sie ins Krankenhaus ein und der Verdacht auf eine FSME bestätigte sich. Die Therapie dort bestand in Schmerzinfusionen und bis zum Ausschluss einer Herpes-Encephalitis Valtrex-Infusionen. Es traten keine weiteren neurologischen Symptome auf, der Kopfschmerz stand immer im Vordergrund und sie wurde nach einer Woche stationären Aufenthaltes wieder entlassen.

Einige Wochen später sah ich die Patientin zur ausführlichen Erstanamnese und CALCAREA CARBONICA war angezeigt. Die Hauptbeschwerden waren Kopfschmerzen vor und während der Regel und zeigten unter der Arznei eine anhaltende Besserung.

Die Analyse dieser Krankengeschichte wirft Fragen auf. Vor allem, wäre Belladonna 1M oder sogar 10 M in mehrstündigen Intervallen, sobald die Wirkung der

vorhergehenden Gabe nachgelassen hätte, nach der Diagnosesicherung nicht viel sinnvoller, effektiver und schonender gewesen? Dazu wäre natürlich die Kooperation mit der Klinik notwendig. Oder die Patientin hätte sich, versorgt mit einigen Dosen der Arznei, selbst gut helfen können.

Als Lehre für mich bleibt, dass schwere Pathologien oft mehrere Gaben der richtigen Arznei benötigen, während weniger schwere, eine einfache Grippe etwa, meist mit einer Dosis das Auslangen finden. Der Fehler, der uns unterlaufen kann, ist, dass wir an unserer Arznei zu zweifeln beginnen – wie Hamlet an seiner schwierigen Mission – und die Arznei wechseln, anstatt sie zu wiederholen.

Eine zweite Krankengeschichte. Eine Patientin, die ich seit vielen Jahren kenne, ruft mich an, dass bei ihrem 73-jährigen Gatten der Verdacht auf eine Meningo-encephalitis bestünde. Es hatte mit intermittierenden Fieberschüben bis 39° begonnen, die von starker Gesichtsröte und von Erbrechen begleitet waren. Wegen zunehmender Somnolenz mit Wortfindungsstörungen und extremer Schwäche wurde er im Krankenhaus aufgenommen und kurzfristig an eine neurologische Spezialklinik überstellt.

Ich riet telefonisch HELLEBORUS C 200, später 10 M, der Patient wurde müder und müder und zunehmend somnolent. Es traten intermittierend hypertone Krisen auf und er erhielt Ebrantil per Infusor.

Arzneianwendung

Die Liquorbefunde wiesen auf eine FSME hin, im MR sah man eine meningeale Hyperämie.
 Ich sah den Patienten am fünften Krankenhaustag auf der Überwachungsstation. Er war schläfrig und kaum ansprechbar, ich wusste nicht, ob er mich erkannte. Ab und zu schluckte er einen Bissen. Das Gesicht war rot, gedunsen. Ich gab OPIUM C 200.
 Angeblich keine Änderung, daher ARNICA C 200. Das blieb wirkungslos, daher verabreichte ich BRYONIA 10 M. Der Patient lag in tiefem Koma, das Gesicht war weiter rot, die Atmung schnarchend. Er reagierte nicht. Ideal wäre, wenn man solche Patienten täglich sehen könnte, ich war auf den Bericht der Angehörigen angewiesen.
 Vor 9 Tagen hatte ich ihn gesehen, jetzt ging es ihm noch schlechter. Ich analysierte hin und her und entschloss mich zu OPIUM 10 M, zweifelte an mir und begann an der Schwierigkeit des Problems zu verzweifeln.
 Nächsten Tag rief mich die Gattin an und berichtete erregt: „Heute vormittags hat mein Mann mich sitzend im Bett empfangen und mich ärgerlich begrüßt mit „Wann kommt ihr denn endlich!“

Der kontinuierlichen Besserung folgte eine erfolgreiche Rehabilitation und drei Monate nach Krankheitsbeginn stieg der Patient zügig die Stufen zu meiner Praxis im zweiten Stock.
 Im Krankenhaus hat die Familie des Patienten die Homöopathie nicht erwähnt. Man führt im Arztbrief die plötzliche Besserung des Patienten auf eine Korrektur des Elektrolythaushaltes zurück.
 Mir drängt sich ein ähnliches Fazit wie in der ersten Geschichte auf: Wenn man bei schwerer Pathologie zu wenig Energie anwendet, verliert man leicht die richtige Spur. In diesem Fall war es die Potenzhöhe, im anderen die Gabenhäufigkeit.

Dr. Klaus Payrhuber

	Op.	Bell.	Lach.	Hell.	Sulph.	Hgos.	Apis
Total	33	30	28	25	25	24	23
Rubrics	10	9	8	8	8	8	7
Families							
Head; INFLAMMATION; Brain	3	3	4	3	1	4	3
Head; INFLAMMATION; Meninges, meningitis	3	4	3	4	3	3	3
Mind; STUPOR; Meningitis, in	3			3	3		3
Mind; UNCONSCIOUSNESS, coma; General; brain complaints, in	4	3	3	3	3	3	4
Head; CONGESTION, hyperemia	4	4	4	4	4	4	4
Face; DISCOLORATION; Red; delirium, in	3	3				4	
Face; DISCOLORATION; Red; heat; with	4	4	3		3		
Speech & Voice; SPEECH; Slow	3	1	4	4		1	
Fever, Heat; INTERMITTENT, chronic, ague, malarial	3	4	4	1	4	1	3
Mouth; DISCOLORATION; White; tongue	3	4	3	3	4	4	3

Naja tripudians – eine traurige Schlange

Im August 2009 kommt eine 57jährige Volksschullehrerin wegen einer depressiven Phase seit der Trennung von ihrem Mann zur Behandlung.

Sie ist von kleiner Statur, recht mager, wirkt scheu und sehr ruhig. Auffallend sind die lividen Hände trotz Augusthitze.

Vor 2 1/2 Jahren hat sich ihr Mann von ihr getrennt. Sie ist bis heute fassungslos und unendlich traurig darüber. Immer wieder heftiges Weinen, wirft sich auf den Boden und kann nicht mehr aufhören. Seit zwei Jahren ist sie in psychotherapeutischer Behandlung, hat aber bis jetzt keinen Weg aus ihrer Depression gefunden. Sie möchte nicht mehr leben, weil sie es nicht aushält. Konkret an Suizid denkt sie nicht, sie möchte nur schwer krank werden und schnell daran versterben.

Sie lebt in ihren Gedanken nur in der Vergangenheit, denkt nur an ihren Mann. Sie führten in ihren Augen eine Bilderbuchehe. Aus dieser Ehe gehen zwei Kinder hervor – eine Tochter und ein Sohn, beide heute erwachsen. Zum Sohn hat sie mehr Kontakt, zur Tochter allerdings kaum. Sie erzählt den Kindern aber nur sehr wenig, was in ihr vorgeht. Dass ihr Mann eine Außenbeziehung hatte, platzte wie eine Bombe in ihr Leben. Trotz dieser möchte sie aber ihren Mann wieder zurückhaben und sogar heute noch, einfach dort weiterleben, wo ihr gemeinsames Leben damals aufgehört hat. Es ist ihr aber unmöglich, mit ihrem Mann Kontakt aufzunehmen – wenn sie durch andere nur von ihm hört, beginnt sie zu zittern.

Sie war 40 Jahre mit diesem Mann zusammen, es gab nie Streit und sie kann nur von ihm schwärmen. Sie findet es zwar von ihm feige, sich von der Familie so aus dem Staub zu machen, hat aber sonst keinen Groll gegen ihn. Geblieben ist nur diese unendliche Traurigkeit. Es gab nie ein Gespräch mit ihm über die Trennung.

Bis jetzt hatte sie mehrere Zusammenbrüche mit Wein- und Schreikrämpfen. Sie führt ständig Selbstgespräche mit ihrem Mann, wenn sie zu Hause ist. Nach der Trennung nahm sie 20 kg ab, da sie sechs Wochen hungerte, zudem begann sie zu rauchen. Auch jetzt kann sie nur wenig essen.

In der Schule funktioniert sie aber bestens. Hier ist es ihr auch möglich, ihren Kummer zu vergessen.

Derzeit lebt sie sehr zurückgezogen und unternimmt kaum etwas.

Sie hatte immer schon wenig Selbstbewusstsein, ihr Mann konnte ohnehin immer alles besser. Die treibende Kraft in der Ehe war aber immer sie. Ihr Einfluss auf den Ehemann war groß – sie war es auch, die ihn studieren schickte. Auf Beleidigungen zog sie sich immer nur zurück, konnte diese aber nie ganz vergessen. Sie beschreibt sich als liebevollen Menschen, der gut zuhören kann. Ihre Freuden waren immer der Garten und das Theater.

Allgemeinsymptome:

Sehr empfindlich auch gegen Kälte, es ist ihr meist kalt, hat auffallend kalte, livide Hände mit abgebrochenen Nägeln

Schwitzen kaum, nur Hände sind meist feucht
Abneigung Meeresfrüchte. Starkes Verlangen nach Salz und Schokolade, überhaupt Süßes sehr gerne.

Durst kaum, Appetit auch wenig
Verdauung und Miktion unauffällig

Schlaf recht gut, braucht nur fünf Stunden. Nie schlimme Träume, manchmal spricht sie im Schlaf.
Position seitlich beidseits möglich.

Mens: Menopause seit zwei Jahren – seit der Trennung. Beschwerden hatte sie nie in diesem Bereich
Haut: schlimmer Nagelpilz seit vielen Jahren an den Fingern. Die Nägel sind braun verfärbt und bröckeln ab. Ein Mb. Raynaud ist seit der Kindheit bekannt.

Ziel für die Behandlung:

Sie würde gerne ruhiger werden, möchte das Leben, wie es jetzt ist, einfach hinnehmen können und sich auch wieder über Dinge freuen können

Die Patientin bekam zunächst Ignatia und dann Natrium muriaticum. Beide Arzneien brachten keinen spürbaren Fortschritt.

Analyse:

Als einzig auffallendes Körpersymptom imponiert die livide Verfärbung der Hände. Dies war für mich

Arzneianwendung

ein starker Hinweis auf ein Schlangennittel, da dies typisch für den Hauptvertreter dieser Arzneigruppe Lachesis ist. Bei der Differenzialdiagnose der Schlangennittel im Materia Medica Vergleich, fällt mir Naja tripudians auf: eine nicht aggressive Schlangennittel, mit Selbstverachtung (DD Lach!), depressiver Neigung mit dem Gefühl, schweres Unrecht erlitten zu haben und dauerndem Brüten darüber, was zu Suizidalität führt, die bei dieser Patientin eher aus einer Art Lebensüberdruß entsteht.

Einige Rubriken, die meine Wahl untermauern, jedoch keine primäre Repertorisation zur Mittelsuche darstellen:

Extremities; BLUE; hands (77)

Extremities; NUMBNESS, insensibility; hands (223)

Mind; CONFIDENCE; want of self; inadequate, feels (37)

Mind; DELUSIONS, imaginations; misfortune, inconsolable over (4)

Mind; DELUSIONS, imaginations; wrong; suffered, has (23)

Mind; GRIEF; ailments from, agg.; mental and emotional consequences (54)

Mind; MORTIFICATION; ailments from, agg. (229)

Mind; SADNESS; brooding over imaginary wrongs and misfortunes, by (3)

Mind; SELF-DEPRECATION (7)

Mind; SUICIDAL disposition; thoughts (64)

Mind; THROWS; herself; forcibly about (2)

Mind; WEARY of life (131)

04.05.10: Nach der letzten Gabe hat sie sich zum ersten Mal besser gefühlt, auch von anderen kam die Rückmeldung, ob es ihr besser ginge. Das hielt einige Wochen an. Sobald sie nach Hause kommt, geht es aber schon los mit ihrer Depression, in der Schule ist es weiterhin kein Thema. Sie spricht immer wieder laut anklagend mit ihrem Mann und auch mit den Kindern als eine Art Selbstgespräch. Der Exmann ist eigentlich wie ein Gott für sie, den sie immer wieder richtiggehend anbetet. Hat seit drei Wochen eine Bronchitis, auch Schnupfen und Schmerzen im Gesicht. All das ist für sie nichts Neues. Von ihrer Todessehnsucht ist diesmal nichts zu hören.

=> warten

19.07.10: Momentan fehlt ihr die Ablenkung durch die Schule, da ja Ferien sind. Sie grübelt den ganzen Tag, das Lesen hilft. Der Mann hätte sie besucht, sie konnte ihm aber nicht die Tür aufmachen. Sie liegt oft in einer Ecke und redet in Selbstgesprächen mit ihrem Mann. Sie verspürt wieder starke Todessehnsüchte, möchte aber auf natürlichem Wege sterben. Sie würde nicht nachhelfen. Die Verschlimmerung kam mit Schulschluss. Gartenarbeit hilft zur Ablenkung aber dann kommt plötzlich wieder der Gedanke an den Mann - ist völlig bestürzt, dass er weg ist, als wäre es ganz frisch. Würde gerne mit den Kindern über ihr Leid sprechen, aber diese auch nicht belasten. Sie fühlt

	Na ja	Lach.	Ars.	Puls.	Calc.	Verat.	Thu-j.	Alum.	NUX-u.
Total	23	17	19	18	17	14	10	8	16
Rubriken	12	7	8	8	8	8	8	8	5
Kingdoms									
Traditional Miasms									
Extremities; BLUE; hands (77)	1	4	3	1	3	3	1		4
Extremities; NUMBNESS, insensibility; hands (223)	2	3	3	4	4	2	3	3	4
Mind; CONFIDENCE, want of self; inadequate, feels (37)	1								
Mind; DELUSIONS, imaginations; misfortune, inconsolable over (4)	2					4		1	
Mind; DELUSIONS, imaginations; wrong; suffered, has (23)	2	1					1		
GRIEF; ailments from, agg.; mental and emotional ... (54)	3	1	4	3	1			1	
Mind; MORTIFICATION; ailments from, agg. (229)	3	4	4	4	3	3	2	1	4
SADNESS; brooding over imaginary wrongs and misfortunes, by (3)	3								
Mind; SELF-DEPRECATION (7)	3								
Mind; SUICIDAL disposition; thoughts (64)	1	1	1	3		1	1	1	1
Mind; THROWS; herself; forcibly about (2)	1				3				
Mind; WEARY of life (131)	1	3	4	3	3	1	2	1	3

sich so gedemütigt und erniedrigt. Meidet zunehmend Kontakte mit Bekannten. Sie ist innerlich sehr unruhig, hektisch und nervös, hat Beklemmungen in der Brust. Auch die Hände schwitzen verstärkt. Ruhe gelingt ihr beim Bettgehen und in Gesellschaft. Im Bett fühlt sie sich geborgen.

=> **Naja M wiederholen**

13.10.10: Es geht vielleicht ein bisschen besser. Kann schon tagelang nicht mehr daran denken. Wenn sie sich ablenken lässt, geht das besser wie z. B. mit Freunden etwas zu unternehmen und lustig sein. In der Schule gelingt es auch immer. Sie war mit einer Freundin in Berlin mit dem Leihwagen unterwegs und hätte es selber nie geglaubt, dass sie das schafft – was würde der Mann dazu sagen? Sie ist nur mehr zu 5 bis 6% die Trauernde. Dadurch kann sie sich weniger abhängig fühlen. Sie ist zu Mitmenschen auffallend nett – ist anderen viel näher. Das wäre früher nie gegangen. Ist auch viel toleranter zu anderen, wenn sie etwas anders machen, als sie es tun würde. Sie war

früher viel reservierter. Mit der Tochter hat sie nun einmal pro Woche Kontakt

Mein Eindruck: Pat. wesentlich offener im Gespräch, kaum Erzählungen über Trauer

Im Jänner und Juli 2011 benötigt sie noch zwei weitere Gaben von Naja M bei langfristigen Schwankungen ihrer Trauer

26.09.11: Seit Ende der Ferien geht es nun bedeutend besser. Sie hat es angenommen, dass es so ist. Hat weniger geweint, weniger an ihren Mann gedacht. Auch anderen ist das aufgefallen. Das ist von einem Tag auf den anderen gegangen. Denkt oft tagelang nicht an Mann, auch kaum noch weinen. Fühlt sich viel leichter. Ist ein befreiter Geist. Kann der Tochter aber nicht verzeihen und hat für sich das Gefühl, keine Tochter zu haben.

Die Patientin hat bis jetzt keine weitere Arznei benötigt.

Dr. Guntmar Schipflinger



Analogien in der Entwicklung und Heilung von chronischen Krankheiten und Traumafolgestörungen

Trauma und Homöopathie

Traumatisierte Patienten in der täglichen Praxis

Homöopathisch arbeitende Ärzte und Therapeuten sind wie all ihre Kollegen zunehmend mit dem Thema „Trauma“ konfrontiert:

- in die Praxen kommen Patienten, die offen über ihre sexuelle Traumatisierung sprechen,
- gewalttätige, traumatische Übergriffe in der Kindheit werden immer weniger schamhaft verschwiegen,
- Menschen aus Krisenregionen suchen im sicheren Deutschland Zuflucht vor religiöser, sexueller oder politischer Gewalt, die sie in ihren Herkunftsländern traumatisch erlebt haben.

Die Folgen von psychischer Traumatisierung sind vielfältig: Nur ein geringer Teil der traumatisierten Patienten zeigt eine „reine“ posttraumatische Belastungsstörung.

Die meisten traumatisierten Patienten haben allgemeine Symptome wie Kopfschmerzen, Herzbeschwerden, gastrointestinale Symptomatik, depressive Verstimmungen oder Angstgefühle – die sogenannten Traumafolgestörungen, die aber wegen ihrer unspezifischen Erscheinung zunächst nicht unbedingt einem Trauma zugeordnet werden.

DR.^{IN} MED. INGRID PFANZELT

Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychoanalyse, Homöopathie

Studium der Medizin in Perugia/Italien und an der LMU München, Dissertation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Facharzt Ausbildung in Psychosomatischer Medizin und Psychotherapie, Ausbildung zur Psychoanalytikerin, Ausbildung in Traumatherapie (EMDR), Balint-Gruppen-Leiterin (BLÄK). Erste homöopathische Vorlesungen besuchte sie schon während des Studiums bei Willibald Gawlik und Arthur Braun. Ihre homöopathische Weiterbildung beendete sie 1993, sie erwarb das Homöopathie-Diplom des DZVhÄ. Seit 1993 ist sie niedergelassen in eigener Kassenpraxis für Psychotherapie und Homöopathie.

Ähnliche Ansätze im Spätwerk Hahnemanns und in der Psychoanalyse

Nicht selten wird ein Trauma erst in der ausführlichen homöopathischen Erstanamnese oder im Verlauf einer Psychotherapie erkennbar, denn sowohl in der homöopathischen wie psychotherapeutischen Behandlung wird versucht, die zugrunde liegende „Kausa“ der nach außen scheinenden Symptomatik zu erkennen – und zu heilen. Hier zeigt sich schon eine grundlegende Übereinstimmung von Homöopathie und Psychotherapie: Beide Methoden gehen ähnlich vor, wenn ein Mensch an Symptomen leidet. Sie begnügen sich nicht mit der symptomatischen Behandlung, sondern wollen die Bedeutung und unsichtbaren, „unbewussten“ Zusammenhänge des Krankheitsgeschehens verstehen und heilen.

Genau genommen gilt dies allerdings nur für die Homöopathie der Chronischen Krankheiten (CK), also für Hahnemanns Spätwerk, in dem der phänomenologische Ansatz durch den ursächlichen, miasmatischen Ansatz ergänzt wird, sowie für die Psychoanalyse bzw. die psychodynamischen Schulen innerhalb der Psychotherapie.

Vergleicht man den miasmatischen Ansatz in der Homöopathie mit dem psychodynamischen Ansatz in der Psychotherapie, so gibt es Analogien in der homöopathischen Theorie der Entstehung chronischer Krankheiten und der Psychodynamik von Traumatisierung.

Homöopathie // Die homöopathische Krankheitslehre geht davon aus, dass einer äußeren Symptomatik eine tiefer liegende chronische Erkrankung zugrunde liegt bzw. dass sie durch die äußere Symptomatik verdeckt und kompensiert werden kann: Eine Neurodermitis kann auf eine chronische Krankheitsveranlagung hinweisen, dementsprechend kann durch „Unterdrückung“ der Hautkrankheit ein Asthmaanfall ausgelöst werden. Diese Krankheitsentwicklung entspricht dem

von Hahnemann beschriebenen Prinzip der chronischen Krankheiten. Umgekehrt kann bei der homöopathischen Behandlung eines Asthmaleidens eine Hautreaktion ausgelöst werden – eine „willkommene“ Entwicklung im Sinne der Heilung von innen nach außen, wie die Hering'sche Regel besagt, die C. Hering aufbauend auf Hahnemanns Krankheitslehre entwickelte.

Traumatherapie // Ganz ähnlich verhält es sich mit der durch ein Trauma verursachten Symptomatik: Zuerst erscheint oft ein körperliches oder psychisches Symptom, dahinter steht aber die tiefe Problematik eines Traumas. Wird ein solches „äußeres“ Symptom geheilt, kann als Folge eine schwere psychische Symptomatik erscheinen, die als Reaktion auf eine ins Unbewusste verdrängte psychische Verletzung verstanden werden kann. Chronische gynäkologische oder abdominale Beschwerden weisen z.B. nicht selten auf eine sexuelle Traumatisierung hin und die Patientinnen reagieren mit Angstattden, wenn ihnen das körperliche Symptom durch eine erfolgreiche somatische Behandlung „genommen“ wird. Hier wirkt auch das Prinzip der „Unterdrückung“: wenn die symbolhafte Bedeutung eines Körpersymptoms vom Behandler nicht in seinem traumatisch bedingten Kontext verstanden und rein somatisch behandelt wird, verschlimmert sich die „tiefere“ psychische Symptomatik.

Unterdrückung primärer Symptome

Analog zur Entwicklung einer chronischen Krankheit im homöopathischen Krankheitsverständnis verläuft auch die Symptomatologie nach Traumatisierung: Ist es dem Organismus nicht möglich, das akute Geschehen zu verarbeiten, verschiebt sich die Pathologie in eine tiefere, chronische Schicht. Unterdrückt man z. B. allopathisch das Fieber, das zu einer akuten Erkältung gehört, wird eventuell bei eingeschränkter Lebenskraft eine Pneumonie oder eine chronische Bronchialerkrankung folgen. Dementsprechend entstehen Traumafolgestörungen, wenn ein Mensch seine Traumatisierung nicht verarbeiten kann, weil er seine Gefühle nicht ausdrücken kann oder darf, sondern sie folglich unterdrücken muss. Im homöopathischen Verständnis von chronischen Krankheiten wie in der posttraumatischen Krankheitsentwicklung gilt:

Unterdrückt man den natürlichen Ausdruck der Lebenskraft, eine heftige körperliche oder emotionale Reaktion auf eine akute Erkrankung oder ein Trauma – oder ist diese heftige Reaktion aus verschiedenen Gründen nicht möglich – so verschiebt sich die Symptomatik auf eine tiefere, chronische Ebene. Die Entstehung von chronischen Krankheiten und von Traumafolgestörungen folgt also einem ähnlichen Prinzip.

Fallbeispiel 1

Nehmen wir ein Beispiel: Ein 45-jähriger Mann kommt wegen anhaltenden Herzschmerzen in die Notaufnahme einer Klinik. Ein Herzinfarkt wird diagnostiziert. Er wird kardiologisch behandelt, ein Stent wird gelegt. Nach der erfolgreichen internistischen Behandlung tauchen Albträume und Panikattacken auf, weshalb er in eine psychotherapeutische Behandlung kommt. Im Laufe der Therapie wird deutlich, dass der Patient schwer traumatisiert ist: Er hatte schrecklichste Erlebnisse während des Iran-Irak-Krieges und der politischen Inhaftierung in seiner Heimat! Das homöopathische Prinzip der Krankheitsentwicklung ist auch in der Psychodynamik der Traumatisierung erkennbar und dementsprechend muss therapiert werden: Die tiefer liegende „Ursache“ der nach außen scheinenden Krankheit muss erkannt werden – in diesem Fall ein verdrängtes psychisches Trauma.

Kombination von Homöopathie und Psychotherapie bei schwerem Trauma sinnvoll

Dann gilt es, in der homöopathischen Behandlung die auftretenden Symptome mit dem inneren psychischen Geschehen durch die Wahl eines Arzneimittels, das beides erfasst, zu verbinden. Im Falle des Patienten sprach die Körpersymptomatik der Herzbeschwerden wie auch das psychische Schockerlebnis für **Aconitum**, welches ihm in der C1000 von Gudjons gegeben wurde. Diese Arznei half ihm tatsächlich gut, sowohl bei den Herzsymptomen^[1] als auch bei der Angst. Denn die Herzbeschwerden waren nach der Stent – Operation nicht weg und kamen bei emotionaler Belastung wieder. Bei akutem Trauma ist Aconit eines der wichtigsten Arzneimittel. Die traumatischen Erlebnisse des Patienten, die dieser zunächst in seiner Not verdrängt und in die Körperebene verschoben hatte, musste er in einer psycho-

therapeutischen wie homöopathischen Behandlung seinem Bewusstsein und seinem Körpererleben wieder zugänglich machen und die zugehörigen Gefühle nach und nach bearbeiten, um sein Trauma zu verarbeiten. Das homöopathische Mittel hat sich dabei als sehr hilfreich erwiesen. Kamen in den psychotherapeutischen Sitzungen die traumatischen Erinnerungen hoch und überschwemmten den Patienten mit Angst, dann beruhigte Aconitum die psychische Symptomatik immer wieder so gut, dass er seinen Aufarbeitungsprozess in der ambulanten Therapie weiterführen konnte, ohne zu dekompensieren. Er war zunehmend in der Lage, seine Gefühle auszudrücken, statt somatisch mit dem Herzen zu reagieren: Das verschlossene „Innere“ wurde dem „Äußeren“ zugänglich!

Im Laufe der Traumatherapie tauchten immer wieder neue Symptome auf, die eine Körpererinnerung an seine traumatischen Erlebnisse waren. Brennende Ohrenscherzen z. B. erinnerten ihn an eine Granaten – Explosion und das dadurch verursachte Gehör-Trauma. Rücken – und Gliederschmerzen brachte er in Verbindung mit dem wochenlangen Liegen in den Schützengräben der Wüste. Die Körpersymptome wurden jeweils repertorisiert und führten zu **Mercurius Solubilis**, welches ihm in der C12 gegeben wurde. Dadurch besserten sich seine somatischen Beschwerden, ohne dass sein psychischer Aufarbeitungsprozess unterbrochen wurde. Auftretende dissoziative Phänomene beruhigten sich immer sehr gut durch Opium C30. Am Ende der insgesamt dreijährigen Therapie zeigte sich sein Konstitutionsmittel: **Lycopodium**. Es konnte erst auftauchen, als das Trauma psychisch und körperlich verarbeitet war.

In der homöopathischen wie in der traumatherapeutischen Behandlung tragen wir Schichten ab und stoßen zum „Kern“ der Krankheit vor. Die Heilung erfolgt dann in umgekehrter Richtung.

Fallbeispiel 2

Nehmen wir ein weiteres Beispiel: Eine depressive Patientin kommt in psychotherapeutische Behandlung. Ihr Zustand ist trotz allopathischer Medikation mit verschiedenen Antidepressiva seit zwei Jahren unverändert: Sie kommt morgens nicht aus dem Bett, hat

keinen Antrieb, zeigt Schlaf-, Konzentrations- und Arbeitsstörungen und zieht sich sozial zurück. Sie kann sich nur noch mühevoll selbst versorgen und ernährt sich tagelang nur von Milchbrei. Ihre Stimmung ist sehr niedergeschlagen und hoffnungslos, manchmal möchte sie gar nicht mehr leben. Einzig ihre Arbeit als Krankenschwester gibt ihr noch etwas Lebenssinn und Tagesstruktur – übrigens ist sie eine äußerst engagierte Frau in ihrem Beruf!

Durch ihre ausgeprägte Konzentrationsstörung unterlaufen ihr aber zunehmend Fehler, die nun lebensgefährlich für ihre Patienten werden können. Aber am schlimmsten ist für sie der Empathieverlust: Mit wachsender Verzweiflung bemerkt sie an sich selbst eine Gleichgültigkeit gegenüber ihren Patienten – sie kann sich nicht mehr in sie einfühlen. Es scheint ihr, als könne sie den geliebten Beruf nicht mehr länger ausüben. In der Psychotherapie überwindet sie ihre Scham und erzählt dann zum ersten Mal in ihrem Leben einem Menschen, dass sie als Kind sexuell missbraucht und als junge Frau von drei Männern vergewaltigt wurde. Parallel zur Psychotherapie wird eine homöopathische Behandlung durchgeführt. Dadurch bessert sich schnell ihr psychischer Zustand: Sie kann wieder schlafen, ihre Konzentration und Arbeitsfähigkeit wird besser, ihre Empathiefähigkeit gegenüber ihren Patienten kehrt zurück und bereichert ihr emotionales Erleben wie in früherer Zeit!

Das psychische Leitsymptom deutet auf das richtige Arzneimittel hin

Gerade diese Gleichgültigkeit gegenüber ihren Patienten war für die homöopathische Mittelfindung das Schlüsselsymptom: Ihre Patienten sind für die allein stehende Frau gewissermaßen ihre Familie. Wenn sie den „Familienmitgliedern“ gegenüber gleichgültig ist, hilft **Sepia succus**! Sepia ist auch ein sehr wichtiges Arzneimittel bei sexueller Traumatisierung. Die Patientin bekam dementsprechend als Konstitutionsmittel Sepia C 200 von Gudjons am Anfang der Behandlung und eine Wiederholung ein halbes Jahr später. Diese Arznei öffnete ihr emotionales Erleben und sie konnte die Abspaltung ihrer traumatischen Erfahrung aufheben, was einen intensiven Trauerprozess möglich machte. Die Phase der Traurigkeit wurde mit **Ignatia amara** C 1000 begleitet: So konnte sie ihre aufkommenden Gefühle ertragen und ausdrücken,

ohne wieder depressiv zu werden. Kurzzeitig war sie suizidal; hier half ihr **Aurum metallicum C 1000**. Nach dem intensiven Aufarbeitungsprozess, der etwa zwei Jahre dauerte, konnte die Konstitutionsbehandlung weitergeführt werden: **Sepia C 1000** wurde einmalig gegeben und in Krisensituationen meist verklepert wiederholt. Sie stabilisierte sich zusehends und entwickelte Selbstbewusstsein und Konfliktfähigkeit. In den vier Jahren der Behandlung brauchte sie keine Antidepressiva mehr, sie lebt mittlerweile mit ihrem neu gefundenen Partner zusammen und ist wieder voll arbeitsfähig.

Heilungsverlauf von innen nach außen

Bemerkenswert war der chronologische Verlauf des Gesundungsprozesses in beiden Fallbeispielen. Die Patientin entwickelte im Laufe der psychischen Verbesserung eine Reihe von somatischen Symptomen: Zuerst Migräneattacken, dann Magen-Darm-Störungen, schließlich eine äußerst schmerzhafteste Zahnwurzeileitung. In dem Maße, wie ihre psychischen Symptome verschwanden, traten körperliche Symptome auf – die Heilung erfolgte entsprechend der Hering'schen Regel! Der kriegstraumatisierte Patient entwickelte seine Körpersymptome entlang einer Zeitschiene, die immer mehr in die frühen Traumata führte: zuerst Herz – Symptome, dann Ohrenscherzen, dann Rücken- und Gliederschmerzen. Je mehr wir in der therapeutischen Arbeit in das Trauma eintauchten, desto früher waren seine Erinnerungen und die dazugehörigen Körpersymptome. Auch hier ist die Hering'sche Regel zu erkennen, nach der ein Heilungsprozess die Krankheitsentwicklung noch einmal von „hinten“ aufrollt! Diese Kasuistiken zeigen: Sowohl in der homöopathischen Krankheitslehre wie in der Psychodynamik der Traumatisierung verläuft die Krankheitsentwicklung von außen nach innen und die Heilung von innen nach außen: Den Patienten werden von außen emotionale Verletzungen zugefügt, die sie psychisch nicht verarbeiten können – ähnlich einer schweren Infektion, die zu einer chronisch-miasmatischen Krankheit führt, weil sie die eigenen Verarbeitungsmöglichkeiten der Lebenskraft überfordert. Diese unverarbeitete Belastung zeigt sich dann entweder durch körperliche

oder psychische Symptome, die aber nur der äußere Ausdruck einer inneren Dynamik sind. In der Psychotherapie wie in der Homöopathie gilt es, das Innen nach außen zu bringen: Bei der homöopathischen Behandlung erfolgt innere Heilung, wenn äußerliche Körpersymptome auftauchen und sich gleichzeitig die psychische Symptomatik bessert. Analog gilt bei einer Traumatherapie: Die zum Trauma gehörigen Erinnerungen und Gefühle können ausgedrückt werden, indem sie ins Bewusstsein rücken, also nach außen abgeführt werden, während gleichzeitig die Traumafolgestörungen abklingen.

Die Psychodynamik der Traumatisierung folgt also einem ähnlichen Prinzip, wie wir es aus der homöopathischen Krankheitslehre für die Entstehung von chronischen Krankheiten kennen. Und dementsprechend ähnlich verläuft auch der Heilungsprozess in der traumatherapeutischen und homöopathischen Behandlung.

Dr.ⁱⁿ Ingrid Pfanzelt

ZUSAMMENFASSUNG

Die Wirkung eines psychischen Traumas auf einen Menschen folgt ähnlichen Prinzipien, wie sie auch in der Entwicklung einer chronischen Krankheit durch eine miasmatische Belastung gelten. Dementsprechend können körperliche oder psychische Symptome sowohl in der Homöopathie wie in der Traumatherapie auf miasmatische oder traumatische Ursachen hinweisen. In der traumatherapeutischen und homöopathischen Behandlung gilt es, diese Ursachen zu erkennen und einen Heilungsverlauf einzuleiten, der entsprechend der Hering'schen Regel verläuft: von innen nach außen.

Literatur

- [1] Ermann M. *Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*. Stuttgart: Kohlhammer; 2007
 - [2] Hahnemann S. *Die chronischen Krankheiten*. Bd. 1–5. Heidelberg: Haug; 1979
 - [3] Hirsch M. *Trauma*. Gießen: Psychosozial; 2011
 - [4] Phatak SR. *Homöopathische Arzneimittel-Lehre*. Göttingen: Burgdorf; 1999
 - [5] Radar-Software mit *Repertorium Synthesis Version 9.1 und Enzyklopädie Homöopathika*. Greifenberg: CSP; 2007
 - [6] Sparenborg-Nolte A. *Miasmen in der homöopathischen Fallanalyse*. Stuttgart: Haug; 2011
- Susanne Schimmer Pfanzelt Artikel Seite 2 von 6
Dieser Artikel ist in der AHZ 2012, 257 (2), 1–4 erschienen.

Eine Episode aus der österreichischen Homöopathiegeschichte: Die Brüder Veith

Johann Emanuel Veith war „ein berühmter Homöopath, welcher ungemein viel Glück hatte, da bei ihm Verstand und medizinische Kenntnisse mit einer besonderen Gnade Gottes verbunden war“. So wird er in der Chronik des Mutterhauses der Barmherzigen Schwestern in Wien beschrieben!

Geboren 1787 in Böhmen, war er neben Matthias Marenzeller einer der ersten Ärzte, der der Homöopathie in einer schwierigen Zeit in Österreich Gehör verschaffte.

Dazu ist in einer der frühen Ausgaben der Allgemeinen Homöopathischen Zeitungⁱⁱ folgendes zu lesen:

In Wien bedienen sich die angesehensten Staatsbeamten, der hohe Adel, die reichsten Leute dieser verbotenen Heilmethode, und selbst die Gemahlin des Fürsten Metternich hat den Dr. Marenzeller sich zum Arzte gewählt.“ Selbst ein Glied der Kaiserlichen Familie hat geäußert, wenn es von der Cholera ergriffen werden sollte, nur homöopathische Hülfe zulassen zu wollen. Außer Marenzeller sind noch die DD Lichtenfels, Schmit,[...] in Wien Homöopathen. Die beiden Brüder Veith sind aus der Cholerazeit bekannt genug.

Veith studierte in Prag und Wien Human- und Veterinärmedizin und wurde bereits in jungen Jahren Leiter des Tierarznei-Institutes. 1812 promovierte er zum Doktor der Medizin. Bereits zu dieser Zeit war er als Schriftsteller im Bereich der Medizin und Botanik tätig.

Unter anderem beschäftigte sich Veith ausführlich mit theologischen Themen, einer der Gründe, weshalb er in Kontakt mit Klemens Maria Hofbauer (geb. 1751, gest. 1820 in Wien ein österreichischer Priester, Prediger und Mitglied des Ordens der Redemptoristen. Er wird in der katholischen Kirche als Heiliger verehrt und ist Stadtpatron von Wien), dessen Arzt er gewesen sein soll. Er ließ sich katholisch taufen und begann das Studium der Theologie. Seinen Bekanntheitsgrad verdankt er vor allem seiner Tätigkeit als Theologe und Domprediger zu St. Stephan. (Zu seinen theologischen Schriften gibt es ausführliche Literaturverzeichnisse,

z. B. in Wikisource). Jedoch auch als Geistlicher blieb er der Medizin treu und setzte seine Studien über botanische und medizinische Themen fort, so schrieb er z. B. den Aufsatz „Heilung und Prophylaxis der asiatischen Cholera“ im Jahr 1832.

Nicht unerwähnt bleiben soll sein jüngerer Bruder Johann Elias Veith (1789 bis 1885), der Professor am Tierarzneiinstitut in Wien war. Er wurde von Ignaz Menz, „dem ersten und ältesten Homöopathen Wiens“ von einem Magenleiden befreit. Diese Heilung soll auch Johann Emanuel Veith schließlich zum Studium der Homöopathie veranlasst habenⁱⁱⁱ. Wie Johann Emanuel soll sich auch Johann Elias bis zu seinem Tod mit der Homöopathie beschäftigt haben. Vor allem war er ein gesuchter homöopathischer Tierarzt, der auch für die damalige Zeit maßgebliche Werke veröffentlichte. In einer Ausgabe der AHZ des Jahres 1885 (110), S.94–95 findet sich ein Nekrolog über den 97jährig verstorbenen Johann Elias Veith.

Im Jahr 1832, dem Gründungsjahr des Krankenhauses der Barmherzigen Schwestern in Wien-Gumpendorf, wurde Veith zum Domprediger bestellt. Zwei Jahre später hielt er die Predigt bei der Eröffnung des Schwesternhauses und blieb den Barmherzigen Schwestern weiterhin verbunden.

Die Krankenhäuser der Barmherzigen Schwestern wurden in den ersten Jahrzehnten ihres Bestehens als homöopathische Krankenhäuser geführt. Veith hielt sich in den ersten Jahren viel dort auf und leitete die dortige Apotheke, in der er Arzneien auch selber herstellte. Der damalige ärztliche Leiter Karl Mayrhofer erzielte gemeinsam mit Veith gute Erfolge, sodass Mayrhofer ebenfalls zum überzeugten Homöopathen wurde, genauso wie sein Nachfolger, Georg Schmid. Der nächste ärztliche Leiter Friedrich Wilhelm Karl Fleischmann kam bereits 1828 in Kontakt mit der Homöopathie, als er von den Brüdern Veith in diesem Jahr von einem langwierigen Ischiasleiden mit homöopathischen Arzneien erfolgreich geheilt wurde^{iv}.

Im Archiv des Mutterhauses der Barmherzigen Schwestern in Wien befinden sich neben Predigten, Gedichten und anderen Schriften auch der folgende lose Zettel von Johann Emanuel Veith, indem er Kopfschmerzen beschreibt. Eine genaue zeitliche Zuordnung dieser Notiz ist leider nicht möglich. Mit großer Wahrscheinlichkeit ist er nach 1832 entstanden, da Veith bei den Barmherzigen Schwestern oft beratend tätig war. Es ist anzunehmen, dass es sich um Anweisungen Veiths für die im Krankenhaus tätigen Ärzte, bzw. Schwestern handelte.

Recepte: Verordnungen v. Herrn Canonicus Veith

Apis: Kopfschmerz mit Hitze, drücken, pressen, Schmerzen, Gesichtshitze, frösteln, empfindlich gegen Berührung

Acon: sehr heftige Schmerzen, klopfend, dehnend(?), Ohrensausen, vom Reden ärger, bei übergroßer Empfindlichkeit, auch wohl im Wechsel mit Coffea

Castoreum: bei nervösem Kopfschmerz mit Übelkeit

Chamomilla: einseitiges Reißen und Ziehen, ärgerlichste Zahnschmerzen dabei

Colocythis: sehr arges Reißen, Ziehen, Drücken, einseitig

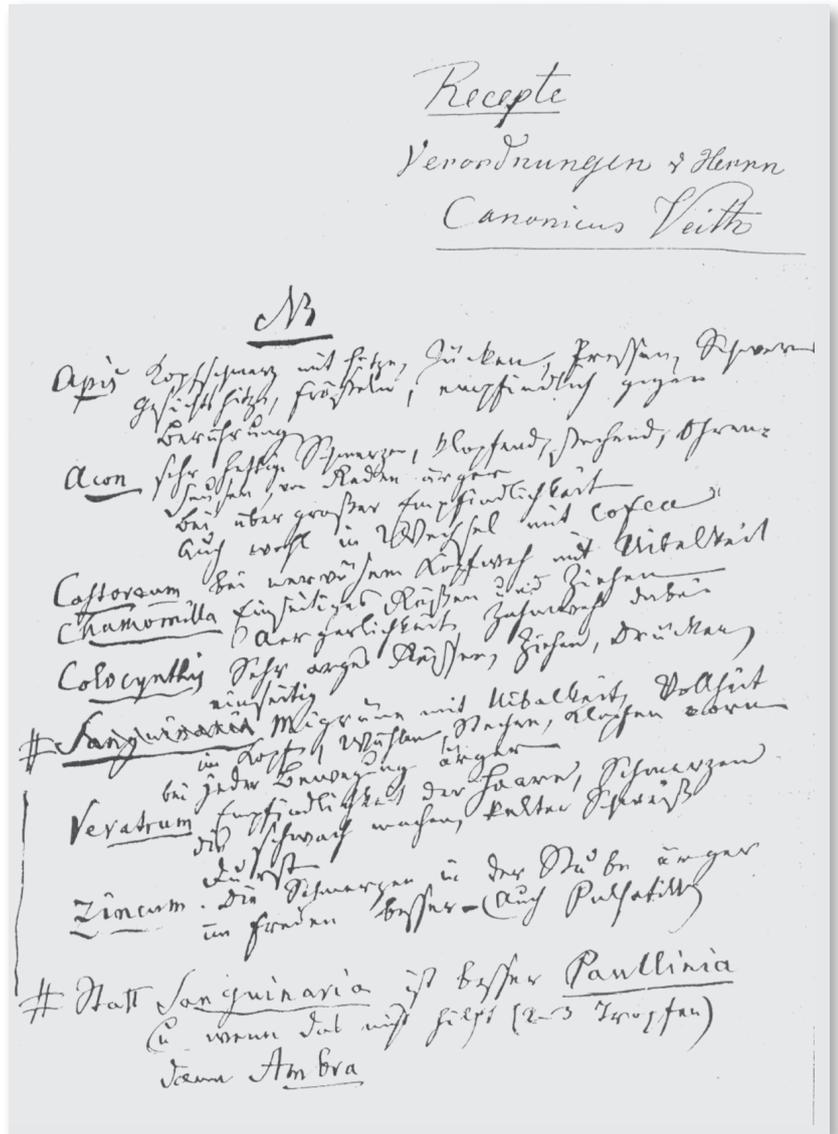
Sanguinaria[#]: Migräne mit Übelkeit, Vollheit im Kopf, stechen, klopfen im Kopf, vorn bei jeder Bewegung ärger.

Veratrum: Empfindlichkeit der Haare, Schmerzen die schwach machen, kalter Schweiß,

Zincum: Die Schmerzen in der Stube ärger, im Freien besser (auch Pulsatilla)

[#]) Statt Sanguinaria ist besser Paullinia. Wenn das nicht hilft (2 bis 3 Tropfen) dann Ambra.

Interessant wäre natürlich zu wissen, welche homöopathischen Arzneimittellehren Veith damals zur Verfügung hatte, bzw. woher er sein Wissen hatte. Welche Arzneimittellehren gab es 1832, bzw. in den Jahren nach der Gründung der Barmherzigen Schwestern? Bekannt sind Hahnemanns RAML (1830) und CK (1828–1830, 1. Ausgabe), sowie Stapfs Archiv (1822–1848) und Noack & Trinks (Band 1 1843 und Band 2 1847)



	RAML	CK	Stapf	Noack & Trinks
Aconitum	x		x	x
Ambra	x			x
Castoreum				x
Chamomilla	x			x
Coffea			x	x
Colocythis	x			x
Pulsatilla	x			x
Sanguinaria			x	x
Veratrum	x			x
Zincum		x	x	x

Anhand der oben dargestellten Tabelle ist zu erkennen, dass die Arzneien Apis und Paullinia sorbilis (Guarana) in diesen Werken nicht zu finden sind, Castoreum dagegen schon in Hartlaub und Trinks „Annalen der homöopathischen Klinik“; Leipzig, 1832, Bd. III. S. 314.

Geht man also auf die Suche nach den Ursprüngen des damaligen Arzneimittelwissens, wird diese Recherche durchaus spannend:

So wird Apis erstmals in C. Hering's Amerikanische Arzneiprüfungen erwähnt. Dieses Werk erschien erstmals 1857 in deutscher Sprache.

Vergleicht man nun die von Veith erwähnten Symptome mit Hering's Prüfung, so findet man diese alle in diesem Werk. Somit dürfte Veith dieses Buch gekannt haben und dieser Zettel (siehe Bild) nach 1857 niedergeschrieben worden sein.

Exemplarisch soll nun noch ein Blick auf Veratrum und Castoreum geworfen werden:

So findet sich zum einen Veratrum in der RAMLv unter anderem wie folgt beschrieben:

20. Gefühl von Wärme und Kälte zugleich auf dem Kopfe, wobei ihm die Haare empfindlich sind.

24. Kalter Stirnschweiß.

Im Kentvi findet sich z. B. folgende Rubrik mit Veratrum: *Generalities; Weakness,; paralytic; painful parts, in⁽²⁾*

Schaut man sich nun andererseits die Materiae Medicae zu Castoreum an, dann findet man die von Veith beschriebene Symptomatik nicht, weder in der alten, noch der neuen homöopathischen Literatur. Nur im Gemütsbereich wird der hysterische Aspekt immer wieder erwähnt.

Spannend ist auch das Wissen um die Arznei Paullinia sorbilis (weitere Bezeichnung: Guarana): Über die Arznei kann in folgenden Büchern nachgelesen werden: Hering C., Leitsymptome unserer Materia Medica; Allen T.F., The Encyclopedia of pure Materia Medica; Clarke J. H., Praktische Materia Medica. Diese Bücher entstanden, bis auf die ersten Bände des Allen, erst nach dem Tod von Johann Emanuel Veith. Eingeführt wurde Guarana von Gavrella, der diese Substanz nützlich fand bei „Diarrhoe der Schwind-sucht, krankmachenden Kopfschmerzen, Lähmungen,

langsamer Genesung und als ein Tonikum“. Eine Arzneimittelprüfung wurde im Jahre 1873 von Allen durchgeführt – allerdings wurde das Mittel nicht in potenziertes, sondern in materieller Form als Trituration der Samen geprüft. Hauptprüfer war damals Dr. W. Macdowell^{vii}.

Im Bradford-Index^{viii} steht unter Guarana: *Allen Cyclopaedia V. 4, V. 10, V. 7. Hering: Guid. Symptoms, V. 5. Mure: Braz. Prov. Austrian Prov.; MacDowell: Practitioner, Sept., 1873, p. 172.; Mure: A.H.Z., V. 62, p. 87.*

Spannend ist nun diese von Thomas Lindsley Bradford angeführte österreichische Prüfung. Begibt man sich auf die detektivische Suche nach Informationen zu dieser Prüfung, ist diese gar nicht so einfach:

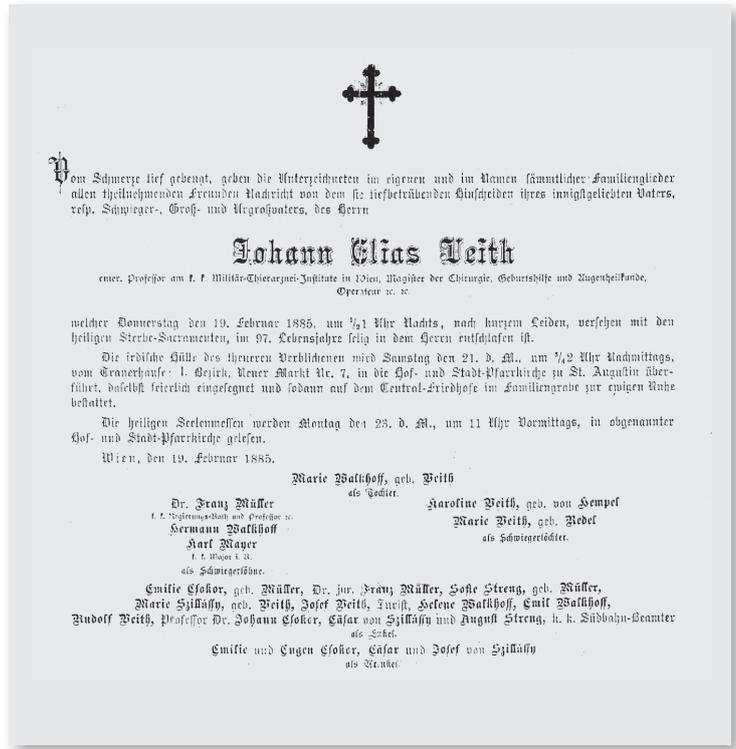
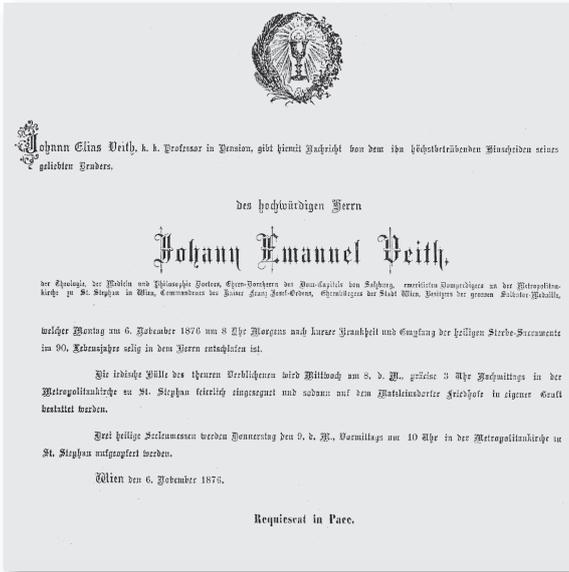
1861 wird in der „Neuen Zeitschrift für homöopathische Klinik“^{ix} von der Sitzung des Vereins homöopathischer Ärzte Österreichs vom 4. März 1861 in Wien berichtet. Dr. Capsar hat auf Paullinia sorbilis aufmerksam gemacht. Er teilt mit, dass diese Arznei Migräne nicht heilen, aber die einzelnen Fälle abkürzen kann. Sehr begeistert war er von dieser Arznei nicht, da er nur in einem von acht Fällen eine deutliche Wirkung beobachten konnte. Andere Kollegen der damaligen Zeit, waren ebenfalls nicht zufrieden, Dr. Weinke sehr und „Prof. Veith wendet (dieTinktur) mit wechselndem Erfolg an“.

Somit wusste Veith zu diesem Zeitpunkt schon von Paullinia. Eine Prüfung gab es zu diesem Zeitpunkt jedoch auch schon. Diese wurde 1854 in Dr. B. Mure's Materia Medica^x veröffentlicht.

In der oben erwähnten Zeitschrift für homöopathische Klinik wird dann wieder von einer Sitzung der österreichischen Homöopathen berichtet^{xi}. Am 2. Dezember 1861 berichtete Mag. Franz Alb von den Prüfungsergebnissen von Paullinia sorbilis und einer anderen Arznei.

Dieser Franz Alb war damals in dieser Gruppe von Homöopathen sehr aktiv; er nahm an einigen Sitzungen des Vereins teil, gemeinsam mit Elias Veith, wie aus den Listen der Teilnehmer bei den Sitzungen des Vereins homöopathischer Ärzte Österreichs zu entnehmen ist^{xii}.

Leider ist mir zu Franz Alb und der Prüfung nichts Näheres bekannt. Sachdienliche Hinweise werden aber gerne entgegen genommen!



Im Jahr 1875 erschien noch ein letzter Aufsatz zur Homöopathie von Johann Emanuel Veith, in dem er schrieb:
Die homöopathische Heilmethode, welche, mit der diagnostischen physiologischen Schule vertraut, durch viele neu geprüfte Arzneistoffe bereichert wurde und stets im Fortschreiten begriffen ist, wird von Freund und Feind mächtig geschüttelt, gerüttelt und geläutert.
 Auch die folgenden Zeilen stammen von ihm:
Es ist gut, dass die Homöopathie immer wieder ge-

schüttelt wird und damit genau wie die homöopathische Medizin durch das Schütteln immer dynamischer wird, so wird auch die Homöopathie dynamischer. Deswegen muss sie immer wieder solche Zeiten durchmachen, in denen sie erheblich erschüttert wird und denen sie geschüttelt wird.^{xiii}
 Ein Satz, der auch in der heutigen Zeit wieder von Bedeutung ist.

Dr. Bernhard Zauner

i Hlawati, F. Die barmherzigen Schwestern von Wien-Gumpendorf 1832 – 1932, Selbstverlag der Kongregation der Barmherzigen Schwestern v. hl. Vinzenz v. Paul in Wien, Wien 1932, S. 150
 ii AHZ Nr 3, Band 2, 1833, S.24
 iii aus Hahnemann, S: Der Briefwechsel zwischen Samuel Hahnemann und Clemens von Bönninghausen/von M. Stahl, Haug Verlag, 1997; S.227
 iv Horn S, Homöopathische Spuren, Verlagshaus der Ärzte, Wien, 2003, S.60
 v Reference Works DE für Windows
 vi Kent, J. T., Repertory of the homeopathic Materia medica, B. Jain Publishers, New Dehli, 6. American Edition,
 vii Guarana - homöopathische Arzneimittelpfprüfung (HAMP) Dr. B. K. Bose Stiftung, Steinhauserstrasse 51, CH-6300 Zug ; 2006, S.3
 viii Index to Homeopathic Provings by Thomas Lindsley Bradford, M. D.; Philadelphia: Boericke and Tafel, 1901. (Reference Works)
 ix Neue Zeitschrift für homöopathische Klinik von Dr. Bernhard Hirschel in Dresden, Bd VI, 1. Mai 1861, S. 66
 x Dr. B. Mureš Materia Medica or Provings of the principal Animal and Vegetable Poisons of the Brazilian Empire; C. J. Hempel, New York, 1854, S. 144ff
 xi Neue Zeitschrift für homöopathische Klinik von Dr. Bernhard Hirschel in Dresden, Bd. VII, 15.01.1862
 xii zu finden in : Neue Zeitschrift für homöopathische Klinik, Ausgaben von 1861 und 1862
 xiii Gawlik, W: Samuel Hahnemann Synchronopse seines Lebens, Sonntag Verlag, Stuttgart, 1996, S. 90

Lösung des Homöoquiz vom Juni 2013

Die gesuchte Arznei ist CARBO VEGETABILIS. Ich habe diese Mittelwahl einige Zeit versäumt. Diese Krankengeschichte soll daran erinnern, dass wir bei der Differentialdiagnose von hartnäckigem und heftigem Husten mit Heiserkeit CARBO VEGETABILIS nicht übersehen.

Dr. Klaus Payrhuber

	Carb-u.	Sil.	Hep.	Bell.	Phos.	Puls.	Kali-c.	Nux-u.	Rhus-t.	Lyc.	Calc.
Total	37	31	28	28	27	27	26	26	22	22	22
Rubrics	12	11	10	9	10	8	8	8	11	10	8
Families											
Cough; HOARSE	4	3	4	4	3			1	3	3	3
Cough; HARD	3		1	4	3	3	4	3	1	3	1
Cough; VIOLENT	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3
Cough; EXERTION; Agg.	1	1			1	4	3	3	1	3	
Cough; COLD; Becoming; agg.	3	4	4	3	4	4	4	4	4		3
Cough; DRINKS; Cold; agg.	3	3	1		3	1	1		1	1	1
Cough; FOOD; Agg.; cold	3	3	3						1	1	
Stomach; VOMITING; General; coughing; on	4	3	4	1	1	4	4	4	3	3	4
Face; DISCOLORATION; Red; cough, during	3	1	1	4			3			1	
Head; PERSPIRATION; Objective	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4
Speech & Voice; VOICE; Hoarseness; chronic	3	3	3	1	3				1		3
Respiration; COLD; Taking, after	3	3		3	1	3		3	1	1	

ÄKH: Aus- und Fortbildungen 2013/2014

Seit dem 1. September 2013 ist für uns Ärzte eine neue Fortbildungsordnung in Kraft. Nun müssen innerhalb von 5 Jahren 250 Fortbildungspunkte gesammelt werden. Nähere Hinweise finden sich unter www.arztakademie.at und www.aekooe.at.

Viele der homöopathischen Seminare sind bei der Ärztekammer approbiert und werden somit für das Diplom-Fortbildungs-Programm-Diplom (DFP-Diplom) anerkannt. Derzeit gelten diese als freie Fortbildungspunkte, jedoch gibt es Bemühungen, dass die homöopathischen Fortbildungen in Zukunft als fachspezifische Punkte approbiert werden.

Mindestens 85 der 250 Fortbildungspunkte müssen durch Veranstaltungsbesuche nachgewiesen werden. Zu diesen gehören auch die Qualitätszirkel. Auch ein homöopathischer Arbeitskreis kann als Qualitätszirkel geführt werden, vorausgesetzt einer der Teilnehmer hat die Ausbildung zur Führung ärztlicher Qualitätszirkel gemacht.

Laut telefonischer Auskunft bei der Ärztekademie sind zumindest 150 Theoriestunden der Ausbildung als fachspezifische Punkte anrechenbar.

Somit sind die homöopathischen Fortbildungen für uns noch interessanter und attraktiver!

Termine • Termine • Termine • Termine

ÄKH

23.–24.11.2013	Linz	2. Ausbildungswochenende	(Details siehe Homepage)
25.–26.01.2014	Linz	3. Ausbildungswochenende	(Details siehe Homepage)
22.–23.03.2014	Linz	4. Ausbildungswochenende	(Details siehe Homepage)
17.–18.05.2014	Linz	5. Ausbildungswochenende	(Details siehe Homepage)
28.–29.06.2014	Linz	6. Ausbildungswochenende	(Details siehe Homepage)
23.11.13	Linz	Theorie&Praxis der Homöopathie	Dr. Peter Andersch-Hartner
25.01.14	Linz	Theorie&Praxis der Homöopathie	Dr. Peter Andersch-Hartner
22.02.14	Linz	Theorie&Praxis der Homöopathie	Dr. Peter Andersch-Hartner
17.05.14	Linz	Theorie&Praxis der Homöopathie	Dr. Peter Andersch-Hartner
28.06.14	Linz	Theorie&Praxis der Homöopathie	Dr. Peter Andersch-Hartner
23.11.13	Linz	Lehrparxis	Dr. Lisbeth Preißler
25.01.14	Linz	Lehrparxis	Dr. Lisbeth Preißler
22.02.14	Linz	Lehrparxis	Dr. Lisbeth Preißler
17.05.14	Linz	Lehrparxis	Dr. Lisbeth Preißler
28.06.14	Linz	Lehrparxis	Dr. Lisbeth Preißler
06.–08.12.2013	Salzburg	Supervisionsseminar (in Zusammenarbeit mit der SIH)	mit Henny Heudens-Mast
11.01.14	Linz	Gynäkologie – Teil I: Menopause	Dr. Micha Bitschnau
05.04.14	Linz	Psychotrauma	Dr. Ingrid Pfanzelt
30.05.–01.06.2014	Salzburg	Mind Rubriken erklärt anhand von Kurzvideos (in Zusammenarbeit mit der SIH)	Dr. Carlos N. Campora

ÖGHM

10.–11.1.14	ÖGHM	FB	Einführung in das Periodensystem nach Scholten	Dr. Michaela Zorzi
13.–15.2.14	Wien, Europahaus	FB 12	Dr. Jan Scholten	
28.02.14	Wien, Europahaus	FB	Dr. Olaf Richter und Dr. Michael Hadulla	
28.–30.03.14		FB	Dr. Heiner Frei	Co-Veranstaltung: SIH
30.05.–01.06.14		FB	Dr. Carlos Campora	Co-Veranstaltung mit SIH, ÄKH
27.–28.9.14	Europahaus, Konferenzraum	FB	Krebserkrankungen	Dr. Jens Wurster

SIH

28.02.–02.03.2014		Grundlagenseminar Theorie	Dr. Guntmar Schipflinger
25.–27.04.2014		Repertorisationskurs	Dr. Lars Broder Stange

AUTOREN DIESER AUSGABE

Dr. Jeff Duncan
4240 Freistdt
Manzenreit 83
jeff.duncan@gmx.at



Drⁱⁿ. Ingrid Pfanzelt
80538 München
St. Anna Platz 8
praxis@dr.pfanzelt.de



Dr. Klaus Payrhuber
4020 Linz
Karl-Wiser Straße 6
praxis@dr-payrhuber.at



Dr. Guntmar Schipflinger
4020 Linz
Volksfeststraße 15
praxis@drschipflinger.at



Dr. Bernhard Zauner
4701 Bad Schallerbach
Grieskirchnerstraße 43d
bzauner@dr-zauner-homoeopathie.net



Drⁱⁿ. Gudrun Schattenberg
4810 Gmunden
Marktplatz 18



IMPRESSUM

Herausgeber und Verleger:
ÄKH - Ärztesgesellschaft für Klassische Homöopathie
Südtiroler Straße 16, 4020 Linz; E-Mail: office@aekeh.at

Redaktion und für den Inhalt verantwortlich:
Dr. Bernhard Zauner, Drⁱⁿ. Friederike Mallner
Die Beiträge entsprechen der persönlichen Meinung der Autoren.

Grafik | Layout | Herstellung:
STUDIO KAPPELLER KG • Agentur für Wertemarketing • www.studio-kapeller.at

www.aekh.at