

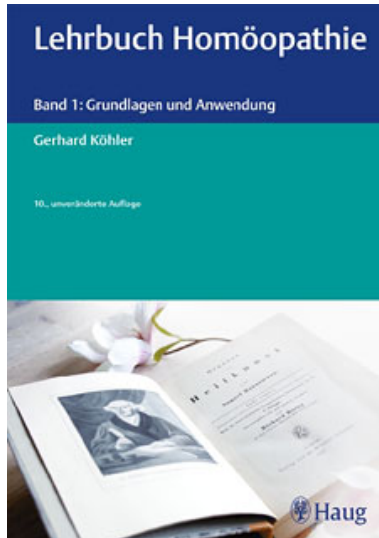
Gerhard Köhler Lehrbuch Homöopathie Band 1

Reading excerpt

[Lehrbuch Homöopathie Band 1](#)

of [Gerhard Köhler](#)

Publisher: MVS Medizinverlage Stuttgart



<http://www.narayana-verlag.com/b11648>

In the [Narayana webshop](#) you can find all english books on homeopathy, alternative medicine and a healthy life.

Copying excerpts is not permitted.

Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern, Germany

Tel. +49 7626 9749 700

Email info@narayana-verlag.com

<http://www.narayana-verlag.com>



6

Die Arzneigabe

Die Bestimmung des richtigen Arzneimittels ist die entscheidende Voraussetzung für den Heilerfolg.

Die Wahl der Potenzierungsstufe und der Dosis der Arzneigabe muss der jeweiligen Reaktionslage des Kranken entsprechen. Damit ist gemeint, dass die Höhe der Dosis, d. h. die „Menge“ der Arznei, den Gesetzen der Reiztherapie folgen muss: Je reizbarer der Organismus ist, desto geringer muss die Dosis sein; je träger die Reaktion ist, desto höher kann die Dosis sein.

Im Bereich des Feinstofflichen wird die Dosis nicht nach Milligramm gemessen, sondern richtet sich nach der umstimmenden Energie, die eine beobachtbare Reaktion auslöst. Die beobachtete Reaktion des Kranken gibt auch den Hinweis, ob und wann eine Arzneigabe wiederholt werden soll.

Nachdem alle bisherigen Arbeitsschritte (Anamnese, Auswahl und Hierarchisierung der Symptome, Repertorisation und Vergleich mit der Materia medica) absolviert wurden und das Simile ermittelt worden ist, bleiben nur noch folgende Fragen zur Entscheidung offen:

- Welche Potenz?
- Welche Dosis?
- Wie oft und wann wiederholen?

Die intensiven Forschungen Hahnemanns bewegten sich unablässig um die Probleme der Arzneigabe. Er übernahm zu Anfang die Arzneiformen seiner Zeit, prüfte und verglich die Arzneiwirkung in ihrer Abhängigkeit von Zubereitung, Dosis, die Häufigkeit der Arzneigaben und ihre unterschiedlichen Aktionen und Reaktionen. Wenige Jahre vor seinem Tod fand er die Herstellungsmethode, die seinem Ziel nahekammt: die Q-(LM)-Potenzen, die in Bezug auf ihre Dosis, ihre Wirkungsdauer, die Möglichkeit der häufigen Wiederholung und den durch sie hervorgerufenen, milden Reaktionen harmonisch abgestimmt werden können.

6.1 Richtlinien der Arzneigabe

6.1.1 Welche Potenzform und -stufe?

Die Potenzwahl kommt rangmäßig nach der richtigen Wahl des Arzneimittels. Wenn eine Arznei nicht wirkt, liegt das fast immer an der Arzneiwahl und weniger an der Potenzwahl.

Hahnemann begann seine Forschungen mit unpotenzierter Arznei – und heilte schon damit homöopathisch, weil er die Ähnlichkeit zwischen dem Arzneimittelbild und dem individuellen Krankheitsbild suchte. Die Abstimmung der geeigneten Potenzform und Potenzstufe auf die Reaktionslage des Patienten ist zwar ein wichtiges, aber kein grundsätzlich entscheidendes Element einer homöopathischen Therapie. Diese Abstimmung ergibt sich aus der Beobachtung des Patienten durch den Arzt und dessen Erfahrung.

Für den nachhaltigen und „sanften“ Heilerfolg ist die Anpassung der Potenz wichtig. Sie muss ebenfalls die Besonderheit oder Individualität des Patienten und seiner Erkrankung berücksichtigen.

Vier Richtlinien zur Potenzwahl

■ Erste Richtlinie – das Ausmaß und die Ebene der Störung

Die Beobachtungen der Toxikologen bestätigen, dass eine, im Verhältnis zur Letaldosis eines Stoffes, relativ große Giftmenge zerstörende Gewebeveränderungen erzeugt. Eine Vergiftung, die in kleineren Dosen über längere Zeit erfolgt, bewirkt funktionelle Störungen. Die Arzneiprüfung potenziert Arzneien an Gesunden (vgl. Org., § 128) produziert Änderungen des Befindens und psychische Symptome.

Aus den Protokollen der Arzneiprüfungen hat vor allem Voisin ermittelt, welche Potenzstufen nach welcher Zeit bestimmte Reaktionen bei den Prüfern hervorrufen. Diese Prüfungsergebnisse bestätigen die folgenden Relationen: Tiefe Poten-

zen haben Beziehungen zum Gewebe, mittlere zur Funktion, höhere zur Psyche.

Die erste Richtlinie lautet:

- Ein rein organischer Befund erfordert die Gabe tiefer Potenzen (bis etwa C10).
- Funktionelle Störungen verlangen nach der Gabe mittlerer Potenzen (etwa bis C30).
- Psychische Symptome erfordern die Gabe hoher Potenzen (ab C200).

Die Begriffe „tiefere“, „mittlere“ und „hohe Potenz“ beschreiben jedoch keine absoluten Größen. Der Maßstab wird gesetzt durch die Reaktionsfähigkeit der erkrankten Organismen. Die Homöopathie, als besondere Form der Regulationstherapie, verlangt nach der individuellen Anpassung der Art und Stärke des Reizes.

■ Zweite Richtlinie – die arzneiliche Qualität

Die **zweite Richtlinie** leitet sich aus der arzneilichen Qualität der Ausgangsstoffe ab. *Aurum* z.B. trägt mancher Mensch als prothetisches Material im Mund. Ergeben sich daraus bereits arzneiliche Wirkungen? Gold oder ähnliche unlösliche Stoffe werden erst durch die Potenzierung zur Arznei. Die arzneiliche Wirkung beginnt ab der Stufe ihrer kolloidalen Löslichkeit, etwa ab D8. Dies wäre für Gold die tiefste Potenz, von der eine Wirkung erwartet werden kann (Bio-Verfügbarkeit).

Die Bezeichnungen „hoch“ – „mittel“ – „tief“ haben allerdings nur einen relativen Wert, da sie ihren Maßstab von der spezifischen Wirkung auf erkrankte Organismen beziehen. Arzneipflanzen mit starken, toxischen Alkaloiden wirken in tiefer Potenzierung noch zu aggressiv, z.B. *Aconitum* mit seinem Alkaloid Aconitin (Letaldosis für den Menschen 4–6 mg). Die heilende, umstimmende Phase beginnt bei dieser Arznei erst im mittleren Potenzbereich, d. h. etwa ab D12.

Quecksilber als *Mercurius solubilis* wirkt noch bis zur Stufe D6 toxisch auf die Darm- und Mund-

flora. So ist zu erklären, dass *Mercurius* in tiefer Potenzierung bakteriostatische Effekte auf der Oberfläche der Tonsillen hat und bei ungenügender Homöopathizität (d.h. ungenügender Übereinstimmung mit den Symptomen) die Unterdrückung der Immunvorgänge bewirkt.

Das Gift der Buschmeisterschlange (*Lachesis muta*) enthält u.a. hämolytisch wirkende Fermente. Tiefe Potenzen können bei entsprechender Disposition Blutungen provozieren – nach der Gabe einer D8 habe ich schon Nasenbluten beobachtet. Die heilende Potenz sollte oberhalb dieser Stufe verwendet werden. Homöopathie ist auch hinsichtlich der Wahl der passenden Potenz „Maßschneiderei“.

Die zweite Richtlinie lautet:

- Arzneistoffe, die in unbearbeitetem, unpotenziertem Zustand geringe arzneiliche Kraft haben, zeigen ihre Wirkung meist erst ab der Stufe ihrer kolloidalen Löslichkeit (etwa ab D8).
- Stark toxisch wirkende Arzneistoffe entfalten ihre umstimmende Wirkung erst oberhalb ihrer noch aggressiven Konzentration (etwa ab D12).

■ Dritte Richtlinie – Reizbarkeit und Reaktionsfähigkeit

Die **dritte Richtlinie** leitet sich aus der Beobachtung sehr unterschiedlicher Reaktionen auf die Induktion eines Reizes bei einzelnen Menschen ab. Das Phänomen der allergischen oder hyperergischen Reaktionen auf minimale Reize gibt uns Hinweise auf die überschießende Reizverarbeitung mancher Patienten. Die individuelle Sensibilität ist bei vegetativ Belasteten wesentlich größer als bei Menschen mit einem guten Gleichgewicht ihrer sympathikotonen oder parasympathikotonen Steuerung. Den ersten Hinweis auf eine mögliche vegetative Labilität ergibt die Beobachtung des Pupillenspiels. Voraussetzung für eine tragfähige Beurteilung ist natürlich, dass keine neurologischen oder lokalen Augenerkrankungen oder Brechungsfehler vorliegen. Starke Schwankungen der Pupillengröße, auch die extreme Weite oder Enge der Pupillen ohne den Einfluss adäquater Lichtimpulse zeigen die unausgewogene Reaktion von Vagus und Sympathikus.

In die gleiche Richtung weisen ein roter oder weißer Dermografismus, marmorierte Haut, fleckige Röte der Wangen oder des äußeren Halses, dies besonders als Folge psychischer Belastungen. Diese Patienten reagieren z.B. auf Potenzen der Stufe C30 oder auf Q-(LM)-Potenzen sehr gut. Höchste C- oder D-Potenzen sollte man nur in minimaler Dosis geben.

Die dritte Richtlinie lautet:

- Eine träge vegetative Reaktion verlangt nach tiefen Potenzen.
- Beim Gleichgewicht von Vagus und Sympathikus sind mittlere Potenzen indiziert.
- Hyperergische, allergische Reaktionen und vegetative Disharmonie erfordern die Gabe hoher Potenzen.

■ Vierte Richtlinie – die Vitalität des Patienten

Das **vierte Kriterium** der Potenzwahl bezieht sich auf die Vitalität des Patienten und die Übereinstimmung zwischen der Erscheinung des Patienten und dem Arzneibild.

Die vierte Richtlinie lautet:

Die Potenz ist dem aktuell beobachtbaren Status der Lebenskraft anzupassen:

- geringe Lebenskraft erfordert die Gabe niedriger Potenzen,
- gute Vitalität erlaubt den Einsatz hoher und höchster Potenzen.

Die Erfahrung zeigt, dass die Reaktionsmöglichkeiten in der Endphase einer Krankheit erschöpft sind. Eine sehr hohe Potenz, etwa über C200 hinaus, könnte dann die Kräfte solcher Patienten überfordern. Im Stadium der *Vita minima* reichen die Lebenskräfte gerade noch für kurze Zeit. Das bislang noch mühsam erhaltene Gleichgewicht der Regulation könnte entweder durch den Impuls der Reizbeantwortung zusammenbrechen oder der Patient reagiert überhaupt nicht mehr auf den Reiz. Wenn dagegen bei einer guten Vitalität des Patienten die Fallaufnahme eine sehr breite Ähnlichkeit der psychischen und konstitutionellen Symptome bringt, kann man getrost eine sehr

hohe Potenz einsetzen. Die Kombination aus guter Vitalität und dem Simile, verabreicht in hohen Potenzen, führt häufig zu erstaunlichen Heilungsverläufen. Wenn man sich aber der Arzneidiagnose nicht ganz sicher ist, sollte man eher bei tiefen oder mittleren Potenzen bleiben – und beobachten, ob nicht ein der Symptomatik ähnlicheres Arzneimittel zu finden ist.

Je umfassender das Krankheitsbild mit dem Arzneimittelbild übereinstimmt, also auch den breiten konstitutionellen und psychischen Bereich abdeckt, desto höher kann die Potenzierungsstufe gewählt werden.

6.1.2 Die Anpassung der Dosis

Hahnemann verweist in seinem Beispiel zur Arzneifindung auf die Anpassung der Potenzstufen und der Dosis. Die kräftige Patientin im ersten Beispiel erhielt von ihm einen Tropfen der Urntinktur, der schwächere Mann des zweiten Beispiels $\frac{1}{2}$ Tropfen der potenzierten Arznei.

Die Frage nach der angemessenen Dosis wird auch von vielen erfahrenen Lehrern sehr unterschiedlich beantwortet. Die Begründung lautet meist: Die homöopathische Arznei wirkt auf den kranken Menschen wie eine Information, die dem Organismus ein regulierendes Signal gibt. Auf die Größe oder Menge komme es dabei kaum an. Dieses Signal sei bildlich vergleichbar mit einer Ampel an der Straßenkreuzung: Wichtig ist dabei nur, dass der Autofahrer die Ampel sehen kann und die Bedeutung des roten Signals kennt.

Dieses Modell ist didaktisch hervorragend geeignet in unserer Zeit, die (fast) nur Materie und Energie anerkennt, aber die eigentlich gestaltende und wirkende Kraft noch nicht in die Medizin aufgenommen hat: die Information. „Zu einem funktionsfähigen System gehören Materie + Energie + Information“ (Rost 1990).

Die Potenzstufen bis zur Loschmidtschen Zahl (etwa D23), bis zu der zumindest ein Molekül in einem Mol eines Stoffes nachgewiesen werden kann, geben – zumindest theoretisch – auch die Reduktion der Stoffmenge, also der Dosis an. Oberhalb dieser Grenze ist die Arzneipotenzierung nach unserem heutigen Wissen eine energetische Frage, eine Sache der Information in einem

organismischen System oder ein Strukturproblem (Resch/Gutmann 1987). Da diese Fragen bisher nicht überzeugend geklärt werden konnten, wollen wir bei Hahnemann nachforschen und seine kritisch geprüften Beobachtungen mit unseren Erfahrungen vergleichen. Dabei bemühen wir uns, möglichst fern von Spekulationen, aber dicht bei den wahrnehmbaren Phänomenen zu bleiben.

Aus den zahlreichen Beispielen wähle ich nur einige aus: Im Organon (§§ 128, 129) berichtet Hahnemann von seinen Arzneiprüfungen mit Hochpotenzen (C30). Er gab 4–6 Kügelchen mehrere Tage lang.

„Wenn nur schwache Wirkungen von einer solchen Gabe zum Vorschein kommen, so kann man täglich etliche Kügelchen mehr nehmen.“ Da die Reaktionsfähigkeit im Anfang einer solchen Prüfung nicht bekannt ist, „so ist es sehr rätlich ... zuerst mit einer kleinen Arzneigabe den Anfang zu machen, und wo es angemessen und erforderlich, von Tage zu Tage zu einer höheren und höheren Gabe zu steigen.“

Ganz entsprechend verfährt er auch bei der Behandlung:

„Die Gabe der anhaltend dienlichen Arznei wird allmähig erhöht...“ (Org., § 280). „Die ersten kleinsten Gaben müssen dann ... allmähig erhöht werden, doch weit weniger und langsamer bei Kranken, an denen man eine beträchtliche Erregbarkeit wahrnimmt ..., bei Unempfindlicheren“ ... kann man „schneller mit den Gaben steigen...“ (§ 281) Wenn „die ersten Gaben schon eine sogenannte homöopathische Verschlimmerung hervorbrächten, ... so wäre dies ein sicheres Zeichen, dass die Gaben allzu groß waren.“ (§ 282)

Die Beobachtung an hypersensiblen Patienten zeigt, dass man bei diesen Menschen durch die Reduzierung der Dosis einer Hochpotenz überschießende Erstreaktionen mildern kann. Das Problem der angepassten Dosis ist meines Wissens nicht oft diskutiert worden. In der Literatur finden sich, außer im „Organon“, diesbezüglich

kaum Hinweise. Deshalb kann ich hier nur das darlegen, was ich selbst beobachtet habe:

- Ein Globulus einer Hochpotenz ist für die meisten Säuglinge, schwächliche Kleinkinder und alte Menschen in reduziertem Allgemeinzustand ausreichend.
- Ein Tropfen einer Hochpotenz ist für psychisch Kranke ausreichend, besonders in der Erregungsphase. Dagegen brauchen sie in der Depression oft 5–8 Tropfen. Je näher die manische Gegenphase kommt, desto geringer muss die Dosis sein.
- Hyperergische Patienten mit weiten Pupillen, lebhaftem Pupillenspiel und erregter Gestik kommen mit geringen Dosen aus: 1 Globulus oder 1 Tropfen. Hyperergische, allergische Patienten mit engen Pupillen und verkrampfter Mimik reagieren am sanftesten auf mittlere Mengen von Q-Potenzen, 2 x tägl. etwa 3 Tropfen.
- Bei chronischen Krankheiten bewähren sich Kuren mit dem konstitutionellen Mittel in steigenden Potenzreihen (vgl. Org., § 246).

Bei einem schizophrenen Patienten erlebte ich, dass er nach 5 Tropfen *Phosphor* LM XVII-I, einmal in der Woche gegeben, in angstvolle Unruhe geriet. Nach der Reduzierung der Dosis auf 1 Tropfen der gleichen Potenz trat diese Erstreaktion nicht mehr auf. Um diese Beobachtung zu sichern, gab ich ihm probeweise 5 Tropfen eines Placebos. Diesmal trat keine Unruhe auf.

Patient: Lymphatisches Kind im guten Allgemeinzustand mit deutlicher *Calcium-carbonicum*-Symptomatik.

Es erhält zunächst 6 x tägl. je 1 Tbl. *Calcium carbonicum* C6 – dann nach 2 Tagen Abstand 1 Tbl. C7 – nach 3 Tagen 1 Tbl. C9 – nach 4 Tagen 1 Tbl. C12 – nach 1 Woche 1 Tbl. C30 – nach 10 Tagen 1 Tbl. C100 – nach 1 Monat 1 Tbl. C200 – nach 6 Wochen 1 Tbl. C1000 – nach 3–4 Monaten 1 Tbl. C10000.

Die Zeitabstände kann man selbstverständlich je nach der eingetretenen Reaktion verlängern, verkürzen oder die Kur schon auf einer tieferen Stufe beenden. Das Ganze sollte nur ein Vorschlag sein, keine absolute Richtlinie.

6.1.3 Richtlinien zur Wiederholung der Arzneigabe

Es muss nochmals darauf hingewiesen werden: Homöopathie ist Regulationstherapie. Bei einer Substitutionstherapie wird bis zum Ausgleich des Defizits die Arznei gegeben. Eine Kompensationstherapie muss fortgesetzt werden, bis das dekompenzierte Organ im Ausgleich ist und seine Funktion mit Erhaltungsdosen aufrechterhalten werden kann. Dagegen: Eine Regulationstherapie setzt **einen** Reiz zur Auslösung einer Reaktion. Es ist widersinnig, neue Reize zu setzen, solange die erstrebte Reaktion anhält.

Für die homöopathische arzneiliche Therapie heißt das:

Verabreiche die Arznei, bis der Organismus reagiert. Warte ab und beobachte, wie die Reaktion abläuft. Wiederhole die Arznei erst wieder, wenn der Prozess der Heilung rückläufig wird oder stillsteht.

Im § 246 des Organon rät Hahnemann:

„Jede, in der Kur merklich fortschreitende und auffallend zunehmende Besserung ist ein Zustand, der, solange er anhält, jede Wiederholung irgend eines Arzneigebrauchs durchgängig ausschließt, weil alles Gute, was die genommene Arznei auszurichten fortführt, hier einer Vollendung zueilt.“

Das Wichtigste für den Erfolg der homöopathischen Therapie ist es, zu **warten** und zu **beobachten**. Geduld und Schauen sind unersetzbare Tugenden, die unsere hastige Zeit kaum mehr kennt. Wir sollten wieder lernen, dass Säen und Ernten ihre Zeit haben. Vieles wird verdorben durch ungeduldiges „zu viel“ und „zu oft“.

Es gibt keine allgemeingültige Regel, wie lange man warten soll. Jeder Mensch, jeder Krankheitszustand, jede Arznei und jede Potenzstufe haben ihre eigene Gesetzmäßigkeit. Im Allgemeinen gilt:

- Tiefe C- oder D-Potenzen kann man häufiger wiederholen.
- Hohe C-Potenzen (ab C30) wirken über Wochen und Monate.
- Q-(LM)-Potenzen sind flexibel zu handhaben: man kann sie täglich geben, auch täglich mehrmals.
- In steigenden Potenzreihen kann die gleiche Arznei in immer größeren Abständen über längere Zeit gegeben werden.

Generell sollte man ausschließlich nach der Wirkung dosieren, d.h. solange eine Wirkung ersichtlich ist, gilt es abzuwarten, um danach bei Bedarf die Gabe zu wiederholen.



Gerhard Köhler

[Lehrbuch Homöopathie Band 1](#)

Band 1: Grundlagen und Anwendung

220 pages, hb
publication 2011



More books on homeopathy, alternative medicine and a healthy life
www.narayana-verlag.com