

Neben der reinen Feststellung der Änderung sind – durch genauere Beobachtung oder sogar experimentell – ihre Modalitäten zu erfahren. Dabei, so Hahnemann, ist es „dienlich, ja erforderlich, sich... in verschiedene Lagen zu versetzen, ob... durch Bewegung..., durch Gehen in der Stube oder in freier Luft, durch Stehen, Sitzen oder Liegen,... durch Essen, Trinken oder durch eine andere Bedingung sich das Symptom ändern... und darauf zu achten, zu welcher Tages- oder Nachtzeit es sich vorzüglich einzustellen pflege...“ (Org § 133).

Auch die Reihenfolge des Auftretens ist bedeutsam. Der zeitliche Ablauf, die über die Versuchszeit aufgefächerte Symptomatologie, lässt charakteristische Eigenarten der geprüften Arznei erkennen.

Bevor das Mittel eingenommen wird, müssen ein genauer Prüfplan erstellt, die Prüfer aufgeklärt und, am besten durch einen Beobachtungs-Vorlauf, in die Protokollierung eingeführt werden. Beim Auftreten deutlicher Symptome muss die Einnahme beendet werden.

## 5.6 Kriterien eines Prüfsymptoms

Was ist ein Prüfsymptom, wie ist es zu erkennen?

Hahnemann schreibt: „Alle Beschwerden, Zufälle und Veränderungen des Befindens der Versuchs-Person während der Wirkungsdauer einer Arznei“ (vorausgesetzt, alle Versuchsbedingungen wurden erfüllt) „rühren bloß von dieser her...“ (Org § 138).

Georg Bayr [1], der in den 1970er-Jahren AMP wieder aufgegriffen hat, und Jeremy Sherr [16], der in den 1990er-Jahren viele neue Prüfungen durchführte, nennen wichtige Ein- und Ausschlusskriterien, die in Tab. 5.2 zusammengestellt sind.

Zu differenzieren sind aber nicht nur Fremdeinflüsse und „Eigensymptome“ des nicht ganz gesunden Prüfers (Mezger [11]), sondern auch Erwartungseffekte und Suggestion (Walach [18]). Dies lässt sich unterstützen, indem

- eine Leerphase mit Placebo (welches bei der Lagerung keinen Kontakt mit dem Verum ha-

ben sollte; Schuster [15]) oder ohne Arznei vorgeschaltet wird,

- erfahrene Prüfer teilnehmen,
- Name und Art der Prüfarznei nicht genannt, vielleicht noch nicht einmal dem Prüfungsleiter bekannt sind und
- der Kontakt unter den Prüfern vermieden wird.

Fremdeinflüsse, Eigensymptome, Erwartungseffekte und Suggestion müssen in einer AMP erkannt und ausgefiltert werden, sie dürfen nicht als Prüfsymptome fehlgedeutet werden.

Alle Symptome (einschließlich nicht-pathologischer Zeichen), die während einer Prüfung auftreten, werden registriert und nach Empfehlungen der DZVhÄ-Konsensus-Konferenz [4] klassifiziert:

- „neue Symptome“; dem Probanden bisher nicht bekannt,
- „alte Symptome“; unterschieden in:
  - fortbestehende Symptome; bestehen zu Beginn der Prüfung (unverändert – verstärkt – verringert – geheilt),
  - wiederkehrende Symptome; dem Probanden bekannt; bestehen nicht zu Beginn, erscheinen aber während der Prüfung, nachdem sie eine gewisse Zeit nicht aufgetreten waren (unverändert – verstärkt – verringert – geheilt).

Eine sichere Zuordnung eines Symptoms zur Prüfarznei im Sinne therapeutischer Verwertbarkeit ist allein anhand der Prüfungsdaten nicht möglich. Ob Prüfsymptome als Arzneisymptome zu werten sind, zeigt erst die klinische Verifikation (Heilung) im Krankheitsfall. Weil zwischen kausalen Zusammenhängen und Koinzidenz nicht sicher unterschieden werden kann, können nur Wahrscheinlichkeiten angegeben werden.

Die Auswertung der gefundenen Prüfsymptome, die Beurteilung ihrer klinischen Relevanz und die Einarbeitung in homöopathische Repertorien ist nicht Bestandteil der Prüfung. Sie muss anhand des Abschlussberichts auch unbeteiligten Wissenschaftlern möglich sein [4].

**Tab. 5.2** Kriterien für Prüfsymptome zusammengestellt nach Bayr [1], Sherr [16] u. a.

Prüfsymptome sind:	Prüfsymptome sind nicht:
alle neuen (ungewohnten) Symptome	durch andere Einflüsse hervorgerufene Symptome
besonders alle Symptome, von denen der Prüfer überzeugt ist, dass sie nicht „zu ihm gehören“	frühe Symptome, die definitiv nicht durch die Prüf-arznei entstanden sind (z. B. in der vorgeschalteten Leerphase oder vor Ablauf einer Mindestwirkzeit, z. B. bei Zyklusveränderungen – „Erwartungseffekte“)
deutliche und ausgeprägte Symptome	zweifelhafte Symptome
intensive, länger anhaltende und wiederkehrende Symptome	
(für den Prüfer zwar gewöhnliche oder häufige, aber) deutlich verstärkte Symptome	für den Prüfer gewöhnliche oder häufige Symptome („Eigensymptome“)
(für den Prüfer zwar gewöhnliche oder häufige, aber) deutlich veränderte Symptome	
alte Symptome (v. a. solche, die vor mehr als 5 Jahren bestanden), deren Auftreten keine natürlichen Gründe hat	alte Symptome, deren Wiederauftreten natürliche Gründe hat
bei mehreren Prüfern aufgetretene Symptome	
geheilte (verschwundene) Symptome	

## 5.7 Kurze Geschichte der homöopathischen AMP

Die für die heutige therapeutische Anwendung immer noch wichtigsten AMP wurden im vorletzten Jahrhundert durchgeführt. Hahnemann veröffentlichte die Arzneimittelbilder von 63 Arzneien in der *Reinen Arzneimittellehre* und von 47 (einige davon wiederholt) Arzneien in den *Chronischen Krankheiten*. Viele seiner Schüler führten diese Arbeiten fort. In *Stapfs Archiv* [7] wurde von 1822 bis 1848 eine Vielzahl von Prüfungsberichten veröffentlicht. Die bekannteste Sammlung in Buchform ist die von Hartlaub und Trinks (1828).

Die AMP wurden in der Nachfolge Hahnemanns nach sehr unterschiedlichen Prüfplänen in sehr unterschiedlicher Qualität durchgeführt. Immer wieder gab es Versuche, allgemeingültige Prinzipien für AMP zu formulieren, z. B. von Mezger (Vorwort zu [11]) oder von G. Bayr [1].

O.A. Julian u. a. begründeten Ende der 1950er-Jahre in Frankreich eine neue Serie von „Hahnemannian provings“.

1986 begann im „Niedersächsischen Institut für Homöopathie e.V.“ in Celle unter Leitung von M. Stübler und C. Böttcher-Haase die Arbeit

an neuen AMP, um „ein Durchführungskonzept zu erproben und weiterzuentwickeln, das danach in überarbeiteter Form auf bundesweit durchgeführte homöopathische Arzneimittelprüfungen... übertragen werden könnte“ [12].

1992 veröffentlichte H. Walach einen umfassenden Überblick über die Theorie und bisherige Praxis von homöopathischen AMP und begründete die doppelblinde Studie mit Placebo-Kontrolle [19].

Einen anderen Weg ging J. Becker [2] in Bad Boll und Freiburg mit seinen „Seminar-Gruppenprüfungen“. Als wesentlich sieht er die Symptomschilderung und Befragung in der Prüfergruppe an, eine Methode, die von vielen anderen wegen der damit verbundenen Suggestion nicht übernommen wird.

P. König und U. Santos-König [10] entwickelten eine Methode, Träume in die psychodynamische Wertung der Arzneimittelbilder einzubeziehen.

Die heute allgemein akzeptierte Rechtslage (J. Hornung [8]) erschwert die Durchführung von HAMP. Mit „Selbstversuchen“ in Gruppen wird teilweise versucht, die juristischen Hürden zu umgehen.

Seit etwa zwei Jahrzehnten gibt es eine Renaissance von AMP, vor allem auf nicht-ärztlicher Seite (J. Sherr [16], B. Schuster [15], A. Schadde, N. Eising u. v. a.), zunehmend aber auch von Ärzten durchgeführt (D.S. Riley [13,14], W. Glück [6] u. v. a.).

## 5.8 Der homöopathische Selbstversuch (HSV)

Der HSV ist die Einnahme eines Arzneimittels zur Prüfung ihrer Wirkungen an sich selbst. Er unterscheidet sich nur in einem Punkt von der HAMP: Prüfer und Prüfungsleiter sind identisch.

Ein solcher Selbstversuch ist ohne großen Aufwand für die Planung und die juristische Absicherung durchzuführen.

Zur Schulung der Selbstwahrnehmung ist es nützlich, ein Krankheits- oder Symptomtagebuch zu führen, bevor man irgendwelche Prüfsubstanzen einnimmt. Das, was wir täglich von unseren Patienten verlangen, nämlich die genaue Beschreibung der Symptome, ihrer Umstände und Modalitäten, ist gar keine leichte Aufgabe, wenn wir es an uns selbst versuchen. Die Selbstbeobachtung geschieht durch äußere und „innere“ Sinne; eine Gratwanderung zwischen Ignoranz und Fantasie.

Können auch ungewöhnliche Gedanken Prüfungssymptome sein? Ja, wenn sie vorurteilsfrei registriert und nicht „vermutet, behauptet oder gar erdichtet“ werden (Org § 144) und wenn sie nicht interpretiert werden. Nur Beschreibungen sind gefragt. Freie Assoziationen zu auftauchenden Ideen, Begriffen und Geschehnissen gehören nicht den Prüfungssymptomen an, sondern der Fantasie. Sie können ein Arzneimittelbild bis zur Unkenntlichkeit verschleiern.

Das Beachten der Träume im Prüfzeitraum ist besonders interessant, ihre Auswertung besonders schwierig. Die „nächtlichen Mitteilungen des Unbewussten“ (König und Santos-König [10]) können Auskunft geben über die geistigen und emotionalen Prozesse, die ohne weiteres nicht bewusst werden. Die bloße Registrierung der Traumbilder (Feuer, Wasser, Schlangen usw.)

oder allgemeiner Charakteristika (Alpträume, angenehm, schrecklich, fantastisch usw.) aber sind „ähnlich unbrauchbar wie die Rubrik ‚Schnupfen‘“ [10]. Erst die Beachtung des Gefühlsinhaltes und der Bedeutung für den Träumenden erlaubt die Annäherung an eine Analyse von „Arzneispezifischem und Probandenspezifischem“ [10].

„Scheinbar zufällige Erlebnisse oder Ereignisse“ können nach Becker [2] auf das morphogenetische Feld deuten, in dem die Prüfung stattfindet. Sie sind keine Prüfungssymptome, sondern häufig eine Quelle von Täuschungen.

Wichtig dagegen ist, was unsere Mitmenschen an uns bemerken, während wir in einem HSV stehen. Deren Hinweise dienen der Überprüfung unserer Selbstwahrnehmung und haben als Fremdbeobachtung Symptomwert.

Das gesamte Prüftagebuch wird nach Ende der Beobachtungen auf Symptome durchsucht, die weder Eigensymptome noch Effekte anderer Einwirkungen sind. Dabei gelten die bekannten Kriterien: Eigentümlichkeit, besondere Ausprägung oder Intensität sowie wiederholtes Auftreten erhöhen die Bedeutung des Symptoms.

Eine Auflistung nach Gliederung der Repertorien hilft dem Überblick. Liegen bereits HAMP, toxikologische Erkenntnisse oder anderes Wissen über die geprüfte Arznei vor, ist jetzt die Zeit für den Vergleich mit den eigenen Erfahrungen.

## 5.9 Nutzen des HSV

1. Selbsterkenntnis. Der HSV dient in erster Linie der Schulung der Selbstwahrnehmung und dem Erleben von homöopathischer Arzneiwirkung. Nur so kann man die Schwierigkeiten der Patienten bei der notwendigerweise genauen Schilderung ihrer Beschwerden erkennen und ausräumen und nur so kann man die Möglichkeiten homöopathischer Therapie einigermaßen ermessen.
2. Arzneikennntnis. Eine an sich selbst erlebte Arzneiwirkung wird im Symptombild des Patienten ungleich besser wiedererkannt als angelesenes Wissen.
3. Forschungsbeitrag. Nicht nur HAMP, sondern jeder sorgfältige HSV kann neue Erkenntnisse über bekannte und unbekannte Arzneien

bringen. Die Veröffentlichung vieler HSV, verbunden mit einer kritischen Würdigung ihrer Ergebnisse, ist wünschenswert.

Die Erfahrung eines HSV ist durch keine andere Lernmethode zu ersetzen. Anfänger sollten ihn aber nur unter Anleitung eines erfahrenen Arztes für Homöopathie unternehmen.

## Literatur

- [1] Bayr G: Arzneimittelprüfungen; in: Schramm, Stübler u.a.: Homöopathie in der Diskussion. Leer: Grundlagen und Praxis; 1979.
- [2] Becker J: Verständnis und Anleitung der „einfachen“ und „erweiterten“ homöopathischen Arzneimittelprüfung. Freiburg: Institut für homöopathische Heilmittelforschung; 1995.
- [3] Bleul G: Der homöopathische Selbstversuch. ZKH. 1998; 42; 91–96.
- [4] Bleul G u. a.: Konsensuskonferenz Homöopathische Arzneimittelprüfungen. AHZ. 1999; 244; 111–114.
- [5] Böttger HE: Erfahrungen mit der homöopathischen Arzneimittelprüfung. AHZ. 1991; 236; 232–239.
- [6] Glück W: Homöopathische Arzneimittel-Selbsterfahrung. Dt J f Hom. 1996; 15: 296–303.
- [7] Gypser KH, Waldecker A (Hrsg.): Gesammelte Arzneimittelprüfungen aus Stapfs „Archiv für die homöopathische Heilkunst“ (1822–1848). Heidelberg: Haug; 1991.
- [8] Hornung J: Was fordert das Gesetz für eine homöopathische Arzneimittelprüfung am Gesunden? AHZ. 1993; 238: 110–111.
- [9] Kent JT: Zur Theorie der Homöopathie (s. Literaturverzeichnis im Anhang)
- [10] König P, Santos-König U: Berberis, Rhododendron, Convallaria. Göttingen: Burgdorf; 1997.
- [11] Mezger J: Gesichtete Homöopathische Arzneimittellehre (s. Literaturverzeichnis im Anhang)
- [12] Niedersächsische Akademie für Homöopathie und Naturheilverfahren e. V.: Archiv für Homöopathische Arzneimittelprüfungen; 3 Bände. Celle: Eigenverlag; 1990–1991.
- [13] Riley D: Homöopathische Arzneimittelprüfungen – Grundlagen und Praxis. HomInt R&D Newsletter 1996; 1: 3–14.
- [14] Riley D: Homöopathische Arzneimittelprüfungen in der Antihomotoxischen Medizin. Biol Med. 1998; 27: 23–28.
- [15] Schuster B: Bambus – Homöopathische Prüfung und Verifizierung. Kronberg: Kent Gesellschaft; 1996.
- [16] Sherr J: The Dynamics and Methodology of Homoeopathic Proving. West Malvern: Dynamis Books; 1994; Übersetzung: Die homöopathische Arzneimittelprüfung – Dynamik und Methode. Rösrath: Fagus; 1998.
- [17] Stübler M: Die Arzneimittelprüfung am gesunden Menschen. AHZ. 1979; 224: 2–9.
- [18] Walach H: Methoden der Homöopathischen Arzneimittelprüfung. Expertise im Auftrag des BfArM. Freiburg: Universität Freiburg; 1997.
- [19] Walach H: Wissenschaftliche homöopathische Arzneimittelprüfung. Heidelberg: Haug; 1992.
- [20] Wieland F: Homöopathische Arzneimittelprüfungen – Methodologie und Praxis. Stuttgart: Haug; 2003.

## 6 Das Arzneimittelbild

Gerhard Bleul

### Lernziele

- Symptomklassen (Toxikologie, Prüfung, therapeutische Erfahrung) eines AMB nennen, sie gegeneinander abgrenzen und bewerten können,
- die systematische Gliederung eines AMB kennen,
- Bedeutung und Problematik der Formulierung einer Essenz diskutieren,
- angebliche Symptome, die nicht aus Erfahrung erkannt wurden, als nicht zugehörig abgrenzen können.

### 6.1 Definition

Das Arzneimittelbild ist die Gesamtheit aller Symptome, die das Mittel beim Gesunden (durch Vergiftung und Prüfung) hervorrufen und beim Kranken heilen kann. Es gehören dazu

- Prüfsymptome,
- toxikologische Erkenntnisse,
- therapeutische Erfahrungen.

Prüfsymptome sind, insbesondere bei neu eingeführten Arzneimitteln, die wichtigsten Symptome im Arzneimittelbild. Nur durch Prüfungen – möglichst mehrere unabhängige Prüfungen mit Probanden verschiedener Altersgruppen und beider Geschlechter – kann die Anwendung eines Arzneimittels auf sichere Grundlagen gestellt werden, ohne dass die Therapie zu einem Experiment wird. Genauer dazu ist im vorangegangenen Kap. 5 nachzulesen.

Toxikologische Erkenntnisse, d.h. die Sammlung von Giftwirkungen des jeweiligen Ausgangsstoffs, geben weitere Hinweise auf therapeutische Wirkungen des potenzierten Arzneimittels. Sie sind zahlenmäßig meist der kleinste Teil der Arzneisymptome und reichen allein nicht aus, das Mittel sicher therapeutisch anzuwenden.

Therapeutische Erfahrungen, d.h. geheilte Symptome des Patienten, bilden den klinischen Teil des Arzneimittelbildes. Nur solche Erfahrun-

gen bieten die Möglichkeit, in besonderen Anwendungsgebieten – speziellen Krankheitsbildern (z.B. Akne, Hepatitis, Abortneigung u.v.a.) oder bei speziellen Patientengruppen (z.B. Säuglinge, Schwangere, alte Menschen) – beobachtete Symptome mit den passenden Arzneimitteln in Verbindung zu bringen und das Simile zu verordnen

Besonders bedeutsam sind therapeutisch verifizierte Prüfsymptome. Nicht alle Prüfsymptome nämlich erweisen sich in der therapeutischen Anwendung als sicher. Erst die therapeutische Verifikation ist sozusagen die Feuerprobe eines Prüfsymptoms (Abb. 6.1).

Die Meinungen von Autoren, freie Assoziationen und Spekulationen gehören nicht zum Arzneimittelbild. Hahnemann: „Von einer solchen Arzneimittellehre sei alles Vermuthete, bloß Behauptete, oder gar Erdichtete gänzlich ausgeschlossen; es sei alles reine Sprache der sorgfältig und redlich befragten Natur.“ (Org § 144)

Die *Materia medica homoeopathica* ist die Gesamtheit aller Arzneimittelbilder, „eine Sammlung der ächten, reinen, untrüglichen Wirkungsarten der einfachen Arzneistoffe für sich, ein Codex der Natur“, mit dem Zweck, „specifische Heilwerkzeuge dar(zu)reichen, zur gewissen und dauerhaften Genesung“. (Org § 143)