

1.3 Das Wesentliche der Arznei

1.3.1 Erkenntnisquellen der Arzneiwirkung

Der erste und wichtigste Weg, Erkenntnisse über Arzneiwirkungen zu erlangen, ist die Arzneimittelprüfung (AMP) am Gesunden (vgl. Band A). Dazu kommen spezielle Erfahrungen aus der Anwendung in der homöopathischen Therapie und, in sehr viel geringerem Umfang, auch toxikologische Erkenntnisse. Das Wissen um die traditionelle medizinische Anwendung des Ausgangsstoffes der Arznei sowie Fakten oder Anschauungen aus dem natürlichen Vorkommen des Ausgangsstoffes (z. B. aus der Signatur) lassen, auch wenn manche Darstellungen es nahe legen, keine direkten Schlüsse auf die homöopathische Wirkung zu; sie können allein dem Verständnis für das Wesentliche einer Arznei und didaktischen Zwecken dienen.

1.3.2 Verifikation durch therapeutische Erfahrungen

Die in der AMP aufgetretenen Prüfsymptome sind die Grundlage der therapeutischen Anwendung bei Kranken, bedürfen aber der Bestätigung durch Heilerfolge. Prüfsymptome, die sich in der Therapie nicht bewähren, verlieren damit an Bedeutung. Klinische Erfahrungen bereichern das Arzneimittelbild mit Erkenntnissen, die naturgemäß in Prüfungen nicht erlangt werden können, beispielsweise die besondere Eignung einer Arznei für spezifische Krankheiten (z. B. Keuchhusten, Mononukleose, Psoriasis) oder Patientengruppen (z. B. Säuglinge, Kinder, Alte, Übergewichtige).

1.3.3 Genius der Arznei

Das Charakteristische eines Arzneimittels lässt sich auf ähnliche Weise herausarbeiten wie das Charakteristische eines Krankheitsfalles. Die entsprechenden Symptome zeichnen sich durch **Seltenheit** bzw. Einzigartigkeit innerhalb der gesamten Materia medica (kleine oder Single-Rubriken im Repertorium) oder durch ihre **Häufigkeit** in

Prüfungen oder therapeutischer Erfahrung aus (hoher Grad im Repertorium).

Sonderliche Symptome sind Arzneisymptome, die bei anderen Arzneimitteln nicht in dieser Art oder Ausprägung gefunden wurden (z. B. Todesangst mit Unruhe und Herzklopfen bei Aconitum), sogenannte Schlüsselsymptome oder Leitsymptome (s. u.). Wenn es sich um ein völlig einzigartiges Symptom handelt, wird es von Bönninghausen und anderen Autoren auch als „Goldkorn“ bezeichnet. Auch die für ein bestimmtes Mittel häufig in Prüfungen aufgetretenen oder in der Therapie verifizierten Symptome oder Aspekte (z. B. die Modalität „Verschlimmerung von 16–20 Uhr“ bei Lycopodium) gehören dazu.

Den Begriff „Genius-symptom“ hat Bönninghausen geprägt. Er bezeichnet damit das Symptom eines Arzneimittels, welches sich in mehreren Bereichen des Organismus auf die jeweils gleiche charakteristische Weise zeigt. So ist z. B. die dunkle Rötung mit pulsierender Empfindung ein Genius-symptom von Belladonna; es zeigt sich gleichermaßen an den Mandeln (Tonsillitis) wie auf der Haut (Verletzungsfolge) oder am Kopf (Sonnenstich).

1.3.4 Polaritätssymptome

Auch dieser Begriff stammt von Bönninghausen. Er bezeichnet ein Symptom, welches zwar als Wirkung eines Arzneimittels erkannt wurde, aber dem Genius der Arznei widerspricht und somit die Wahl dieses ansonsten zutreffenden Arzneimittels unwahrscheinlich macht (Beispiel: großer Durst bei einem Pulsatilla-Fall, Besserung durch Liegen bei einem Rhus-toxicodendron-Fall). Im Fall einer Gleichrangigkeit zweier Arzneimittel bei der Fallanalyse kann so die Wahl zugunsten der Arznei getroffen werden, die in diesem Fall kein Polaritätssymptom zeigt.

1.4 Repertorisation und Vergleich mit der Materia medica

1.4.1 Zur Repertorisation geeignete Symptome

Die auffallenden und sonderlichen Symptome (Org §153) werden bevorzugt zur Arzneiwahl herangezogen. Allgemeine Symptome – sie entsprechen den sehr großen, mehr als ca. 50 Mittel enthaltenden Repertoriensubrubriken – können vielleicht der Bestätigung eines gefundenen Mittels, nie aber als ausschlaggebendes Argument für die Verschreibung dienen.

1.4.2 Schlüsselsymptome

Schlüsselsymptome sind Symptome, die für den vorliegenden Fall so wesentlich sind, dass sie fast eindeutig auf das infrage kommende Arzneimittel hinweisen. Sie schließen sozusagen die Tür zum passenden Mittel auf und werden daher auch Leitsymptome genannt. In Band B, Kap. 3, sind sie genauer charakterisiert.

1.4.3 Minimale Symptomzahl von maximalem Wert

Das Ziel der Analyse einer Fallaufnahme für die anschließende Repertorisation ist es, die Zahl der geeigneten Symptome so gering wie möglich zu halten, ohne dabei das Charakteristische des Einzelfalles aus dem Auge zu verlieren. Um sich diesem Ideal des „Inbegriffs der Symptome“ zu nähern, müssen zunächst alle (!) Symptome betrachtet, in Beziehung zueinander gesetzt und in ihrer Bedeutung ermessen werden.

Nicht selten wird der Fehler gemacht, sich die auffallenden, sonderlichen, für die homöopathische Analyse scheinbar so griffigen Symptome allein vorzunehmen. Dadurch jedoch werden die Gewichte eines Falles oft einseitig verschoben und weniger differenzierte Beschwerden nicht weiter berücksichtigt. Unter Umständen wird durch ein solches Vorgehen das Simile verfehlt.

Durch die einseitige Auswahl der Symptome entsteht eine falsche Gewichtung.

Vermieden werden kann dieser Fehler, indem die gesamte Symptomammlung (der vollständige Patientenbericht und alle Untersuchungsergebnisse) nach Themenbereichen geordnet und unter einzelnen Überschriften sortiert wird. Aus jedem Bereich werden dann die wichtigen Symptome (siehe Synopse, Abb. 1.10) ausgewählt. Die jeweiligen Symptomgruppen erhalten ihre Gewichtung gleichmäßig oder nach ihrer Bedeutung im gesamten Fallzusammenhang. Das Beispiel in Kap. 1.4.5 soll dies deutlich machen.

1.4.4 Überprüfung durch Materia-medica-Studium

Die durch Repertorisation gefundenen Arzneimittel der engeren Wahl müssen mit den Angaben in einer oder mehreren Arzneimittellehren verglichen werden. In der Homöopathie Fortgeschrittene ersetzen das Nachlesen mitunter durch einen Vergleich mit den verinnerlichten Arzneimittelbildern. Die Gesamtbilder der jeweils relevanten, infrage kommenden Mittel wird der Gesamtheit oder, besser, dem Inbegriff der Symptome des Krankheitsfalles gegenübergestellt. Dabei entscheiden nicht selten zu Beginn der Analyse zunächst wenig beachtete Symptome, in einzelnen Fällen sogar Charaktereigenschaften des Patienten die Wahl zugunsten eines Mittels der zweiten Linie.

▶ Dieß geht so weit, daß bei homöopathischer Wahl eines Heilmittels, der Gemüthszustand des Kranken oft am meisten den Ausschlag giebt, als Zeichen von bestimmter Eigenheit, welches dem genau beobachtenden Arzte unter allen am wenigsten verborgen bleiben kann. (Hahnemann, Org § 211) ◀

Allerdings dürfen nur tatsächlich vorhandene Symptome den Ausschlag geben. Fehlende Symptome, insbesondere fehlende Schlüsselsymptome des gefundenen Arzneimittels, oder vermutete Symptome, ohne dass es Hinweise auf sie in der Anamnese-Mitschrift gibt, dürfen in keinem Fall

in die Analyse „hineinterpretiert“ werden und die Wahl beeinflussen.

1.4.5 Gewichtung im Einzelfall: Bildung von Themengruppen

Kasistik: Leistungs- und Konzentrations- schwäche

Frau W. L., geb. 1956, berichtet am 13.2. 2001:

„Die Selbständigkeit läuft nicht, obwohl ich ziemlich am Powern bin (Dienstleistungen in Gartenpflege, Tierpflege, Kleintransporte u. a.). Das linke Augenlid hängt, wenn ich angestrengt oder müde bin; ich hab oft das Gefühl, ich muss da was wegwischen. Abends höre ich den Pulschlag in den Ohren. – Das Seltsamste ist: Ich höre die Leute sprechen, aber ich kann nicht sicher antworten. Ich sage dann irgendwas, ohne Bezug zu dem, was die anderen gesagt haben. Die andern denken, die ist aber seltsam. – Ich kann mich nicht kontrollieren. Ich fühl mich sehr verkrampft. Ich weiß nicht, was richtig ist: was der Kopf oder was der Bauch sagt. – Ständig habe ich glasige Augen, wie ein Wassernebel davor.“

Das gezielte Nachfragen ergänzt die Anamnese (im vorliegenden Fall ohne weitere entscheidende Informationen):

Die Trägheit, die sie vor vier Monaten hatte – sie konnte nicht den Anfang für ihre Arbeiten finden, verträdelte die Zeit –, ist nicht mehr da (Opium D30 hatte geholfen). Schmerzen hat sie nicht. Der Schlaf ist „gut“ (sie schläft spät ein, dann tief bis morgens). Der Appetit ist etwas verringert; keine speziellen Vorlieben oder Abneigungen. – Sie lebt allein, hatte sich vor einigen Jahren von ihrem Freund getrennt, der sie anschließend noch längere Zeit verfolgt und bedroht hat. Hat die gemeinsamen Schulden (die er verursacht hatte) über Jahre abgetragen, dann vor 1 ½ Jahren ein eigenes kleines Haus gekauft. Lebt darin mit Hund, Katzen und Kaninchen.

Beobachtungen bei der Anamnese:

Die Kopfhaare links werden grau. Starke Längsfalte zwischen den Augenbrauen (seit Jahren), der Blick ist gespannt beobachtend, etwas verstört und verwirrt. Hohle Wangen. – Spricht hastig und angestrengt, deutlich artikuliert mit gewähl-

ten Worten, setzt zwischendurch ab, um nach Begriffen zu suchen, macht Gedankensprünge. Offensichtlich hat sie Schwierigkeiten, sich auszudrücken. Es ist nicht leicht, ihr zu folgen. – Zittern der Augenlider beim Sprechen und der Hände beim Ausstrecken.

Die auffälligsten Symptome sind in der Reihenfolge ihrer Nennung:

- Der mangelnde Erfolg bei der Arbeit trotz großer Anstrengung,
- das Herabhängen des linken Augenlides,
- das Gefühl, vor dem Auge etwas wegwischen zu müssen,
- der Pulsschlag in den Ohren, den sie abends hört,
- Unsicherheit und fehlender Zusammenhang beim Antworten,
- das Gefühl, andere hielten sie für seltsam,
- das Gefühl der Verkrampfung,
- nicht wissen, ob „der Kopf oder der Bauch“ die richtigen Signale gibt,
- das Gefühl von Wassernebel vor den Augen,
- verstört-verwirrter Blick,
- Sprache hastig,
- Sprache gewählt,
- Sprache verwirrt, mit Gedankensprüngen,
- Schwierigkeit, sich auszudrücken,
- Zittern der Lider beim Sprechen,
- Zittern der Hände beim Ausstrecken,
- linksseitig graue Haare.

Eine Repertorisation, die schlicht diese Symptomliste übernehmen würde, hätte ein Übergewicht bei den Symptomen der Augen und des Sprechens. Diese Schiefelage verstärkt sich noch, wenn mehrere kleine Rubriken für ein und dasselbe Symptom verwendet werden, andere wichtige Symptome aber nur mit einer Rubrik und somit nur einer Nennung repräsentiert sind.

Dem kann durch die Gruppierung der Symptome in Funktionsbereiche (Tab. 1.4) oder Themen (Tab. 1.5) abgeholfen werden.

Die Einteilung in Funktions- und Organbereiche ist in diesem Fall weniger ergiebig als die Gruppierung nach Themen. Als Hauptthemen kristallisieren sich Unsicherheit und Verwirrung – die sich im Denken, Empfinden, Sehen und Sprechen äußert – sowie die Verkrampfung –

Tab. 1.4 Symptomgruppen des Fallbeispiels: Funktions- und Organbereiche.

Symptomgruppe	Repertoriensrubriken, MacRepertory, Version 5.6 (in Klammern: Anzahl der Mittel)
Denken und Empfinden	Gemüt; GEDANKEN; Abschweifen der Gedanken (96) Gemüt; WAHNIDEE, Einbildung; Verwirrtheit an, die Leute sehen ihr ihre (1) Gemüt; VERWIRRUNG, geistige; Identität, bezüglich der eigenen (59)
Handeln und Ausdruck	Gemüt; ERFOLGREICH, nie (10) Gemüt; GESCHÄFTIG, beschäftigt; ergebnislos (17) Gesicht; AUSDRUCK; ängstlich (83) Gesicht; AUSDRUCK; verwirrt (11)
Sprache	Gemüt; ANTWORTEN; irrelevant, ohne Bezug zur Frage (9) Gemüt; REDEN, redet; allgemein; extravagant (6) Gemüt; REDEN, redet; allgemein; abschweifend, vom Thema (65) Gemüt; REDEN, redet; allgemein; verworren (28) Gemüt; REDEN, redet; allgemein; irrational (33) Gemüt; REDEN, redet; allgemein; hastig (54) Gemüt; GEDÄCHTNIS; Schwäche, Verlust des; auszudrücken, sich selbst (45)
Sehen	Sehen; NEBLIG (197) Augen; WISCHEN, muss (19)
Muskulatur	Allgemeines; KRÄMPFE; Muskeln (161) Augen; LÄHMUNG; Lider; Oberlider (56) Augen; ZUCKEN (177) Extremitäten; ZITTERN; Allgemein; Arme; Hände; Halten von Gegenständen, beim; Reichen (= Ausstrecken) (13)
Hören	Ohren; GERÄUSCHE, Tinnitus; Pulsieren (12) Ohren; GERÄUSCHE, Tinnitus; allgemein; abends (49) Allgemeines; SEITE; links (253)
Haare	Kopf; HAARE; allgemeine Beschwerden der; grau, werden (27)

Tab. 1.5 Symptomgruppen des Fallbeispiels: Themengruppen.

Thema	Repertoriensrubriken, MacRepertory, Version 5.6 (in Klammern: Anzahl der Mittel)
erfolglose Aktivität	Gemüt; ERFOLGREICH, nie (10) Gemüt; GESCHÄFTIG, beschäftigt; ergebnislos (17) Gemüt; REDEN, redet; allgemein; hastig (54) Gemüt; REDEN, redet; allgemein; extravagant (6)
Unsicherheit (Empfindung, Ausdruck, Sprache, Sehen)	Gemüt; WAHNIDEE, Einbildung; Verwirrtheit an, die Leute sehen ihr ihre (1) Gemüt; VERWIRRUNG, geistige; Identität, bezüglich der eigenen (59) Gesicht; AUSDRUCK; verwirrt (11) Sehen; NEBLIG (197) Augen; WISCHEN, muss (19)
Verwirrung (Denken, Sprache)	Gemüt; GEDANKEN; Abschweifen der Gedanken (96) Gemüt; ANTWORTEN; irrelevant, ohne Bezug zur Frage (9) Gemüt; REDEN, redet; allgemein; abschweifend, vom Thema (65) Gemüt; REDEN, redet; allgemein; verworren (28) Gemüt; REDEN, redet; allgemein; irrational (33) Gemüt; GEDÄCHTNIS; Schwäche, Verlust des; auszudrücken, sich selbst (45)

Tab. 1.5 (Fortsetzung)

Symptomgruppe	Repertoriumsrubriken, MacRepertory, Version 5.6 (in Klammern: Anzahl der Mittel)
Verkrampfung (Empfindung, Augenlid, Folge: Tinnitus)	Allgemeines; KRÄMPFE; Muskeln (161) Augen; LÄHMUNG; Lider; Oberlider (56) Ohren; GERÄUSCHE, Tinnitus; Pulsieren (12) Ohren; GERÄUSCHE, Tinnitus; allgemein; abends (49)
Zittern (Augenlider, Hände)	Augen; ZUCKEN (177) Extremitäten; ZITTERN; Allgemein; Arme; Hände; Halten von Gegenständen, beim; Reichen (= Ausstrecken) (13)
Voralterung	Kopf; HAARE; allgemeine Beschwerden der; grau, werden (27)
Einseitigkeit	Allgemeines; SEITE; links (253)

Tab. 1.6 Kurzrepertorisation des Fallbeispiels.

Rangfolge der Arzneimittel	1 Plb.	2 Nux-m.	3 Ars.	3 Lyc.	3 Phos.
Summe der Grade	9	7	6	6	6
Anzahl der Rubriken	6	4	4	4	4
Gemüt; GESCHÄFTIG, beschäftigt; ergebnislos (17)	–	–	1	–	–
Gemüt; REDEN, redet; allgemein; extravagant (6)	1	2	–	–	–
Gesicht; AUSDRUCK; verwirrt (11)	1	–	2	3	1
Augen; WISCHEN, muss (19)	1	–	–	1	1
Gemüt; ANTWORTEN; irrelevant, ohne Bezug zur Frage (9)	–	2	–	–	–
Gemüt; REDEN, redet; allgemein; irrational (33)	1	1	1	1	–
Augen; LÄHMUNG; Lider; Oberlider (56)	2	2	2	1	2
Ohren; GERÄUSCHE, Tinnitus; Pulsieren (12)	–	–	–	–	–
Extremitäten; ZITTERN; Allgemein; Arme; Hände; Halten von Gegenständen, beim; Reichen (= Ausstrecken) (13)	3	–	–	–	2

mit der Folge von Zittern und übereilter wie fruchtloser Aktivität – heraus.

Aus jeder Themengruppe werden 2 oder 3 besonders repräsentative Rubriken ausgewählt, die genügend differenziert und gleichzeitig nicht zu klein sind, um das Wesentliche des Falles darzustellen, ohne eine zu enge Auswahl festzulegen. Nach dieser Methode ergeben sich die Rubriken, welche in Tab. 1.5 halbfett gedruckt sind. Sie können leicht per Hand aufgelistet und kurz repertorisiert werden (Tab. 1.6).

Der Blick in die Arzneimittellehre (Vergleich mit der Materia medica) bestätigt die Wahl von *Plumbum metallicum*. Das Abschweifen der Ge-

danken und der Antworten gehört ebenso ins Mittelbild wie die Verwirrung über die eigene Identität, das extravagante und hastige Reden und der abendliche Tinnitus (wenn auch nicht das Pulsieren). Ein Leitsymptom – im Sinne Böninghausens ein Genius-Symptom – drückt das Problem der Patientin umfassend aus: „Es fällt ihm schwer, Dinge zu begreifen. Beim Reden findet er oft nicht die passenden Worte, um sich auszudrücken.“ (Kent, *Homöopathische Arzneimittelbilder*) Im Repertorium ist dieses Symptom unter „Gemüt; Gedächtnisschwäche, sich selbst auszudrücken“ zu finden.