

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	11
Schlüssel	15
TEIL 1: POTENZEN	17
Kapitel 1: Ähnliche und unähnliche Krankheiten	19
Kapitel 2: Erst- und Nachwirkung	31
Kapitel 3: Potenzwahl und Fallmanagement: Die 4. Auflage des Organon	39
Kapitel 4: Potenzwahl und Fallmanagement: Die 5. Auflage des Organon	49
Kapitel 5: Potenzwahl und Fallmanagement: Die 6. Auflage des Organon	65
Anhang: Anleitung zur Potenzwahl bei chronischen Krankheiten	75
TEIL 2: MANAGEMENT	79
Kapitel 6: Die Bedeutung von Nebensymptomen und damit verbundene Probleme	81
Kapitel 7: Äußerliche Symptome oder Lokalkrankheiten – Das Problem der Unterdrückung (Die Organon-Paragrafen 185-203)	95
Kapitel 8: Moderne homöopathische Mythen und falsche Auffassungen	101
Kapitel 9: Die Lebensweise und andere Heilungshindernisse	117
Kapitel 10: Akute interkurrente oder Zwischenmittel bei chronischen Krankheiten	139
Kapitel 11: Chronische interkurrente Mittel oder Nosoden bei chronischen Krankheiten	157
Kapitel 12: Die zweite Verschreibung – Verschiedene Szenarien für die zweite und für nachfolgende Verschreibungen bei der Verlaufsbehandlung chronischer Krankheiten.	185
Kapitel 13: Komplementärmittel und Folgemittel – kompatible Arzneien	243
TEIL 3: FRAGEN ZUM FALLMANAGEMENT	253
TEIL 4: KLINISCHE BEISPIELE ZUM FALLMANAGEMENT	307
TEIL 5: HAHNEMANNS PARISER KRANKENJOURNALE (1835-1843)	389
ANHANG A: Reaktionen auf die erste Gabe.	407
ANHANG B: Muster für die Einnahmевorschrift.	409
Epilog	411
Bibliographie.	417
Sachregister	419

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	11
Schlüssel	15
TEIL 1: POTENZEN	17
Kapitel 1: Ähnliche und unähnliche Krankheiten	19
Kapitel 2: Erst- und Nachwirkung	31
Kapitel 3: Potenzwahl und Fallmanagement: Die 4. Auflage des Organon	39
Kapitel 4: Potenzwahl und Fallmanagement: Die 5. Auflage des Organon	49
Kapitel 5: Potenzwahl und Fallmanagement: Die 6. Auflage des Organon	65
Anhang: Anleitung zur Potenzwahl bei chronischen Krankheiten	75
TEIL 2: MANAGEMENT	79
Kapitel 6: Die Bedeutung von Nebensymptomen und damit verbundene Probleme	81
Kapitel 7: Äußerliche Symptome oder Lokalkrankheiten – Das Problem der Unterdrückung (Die Organon-Paragrafen 185-203)	95
Kapitel 8: Moderne homöopathische Mythen und falsche Auffassungen	101
Kapitel 9: Die Lebensweise und andere Heilungshindernisse	117
Kapitel 10: Akute interkurrente oder Zwischenmittel bei chronischen Krankheiten	139
Kapitel 11: Chronische interkurrente Mittel oder Nosoden bei chronischen Krankheiten	157
Kapitel 12: Die zweite Verschreibung – Verschiedene Szenarien für die zweite und für nachfolgende Verschreibungen bei der Verlaufsbehandlung chronischer Krankheiten.	185
Kapitel 13: Komplementärmittel und Folgemittel – kompatible Arzneien	243
TEIL 3: FRAGEN ZUM FALLMANAGEMENT	253
TEIL 4: KLINISCHE BEISPIELE ZUM FALLMANAGEMENT	307
TEIL 5: HAHNEMANNS PARISER KRANKENJOURNALE (1835-1843)	389
ANHANG A: Reaktionen auf die erste Gabe.	407
ANHANG B: Muster für die Einnahmевorschrift.	409
Epilog	411
Bibliographie.	417
Sachregister	419

Einleitung

“Wir Homöopathen sollten lieber zusammenhalten, sonst werden wir mit größter Gewissheit einzeln hängen” – Frei nach Benjamin Franklin

Die scheinbare Widersprüchlichkeit in Hahnemanns Schriften und Praxis klärt sich schnell, wenn man diese Schriften in ihrer chronologischen Reihenfolge betrachtet. Möge dieses Buch alle Homöopathen vereinen, indem es die große Verwirrung, die derzeit unter den meisten Studenten herrscht, klärt.

Obwohl ich dieses Buch auf der Grundlage sachlicher Fragestellungen geschrieben habe, kann ich nicht erwarten, dass meine Kritiker stets ebenso sachlich darauf reagieren. Die Ausübung der Homöopathie ist eine Herausforderung, und es scheint zum Nationalsport geworden zu sein, sich gegenseitig zu kritisieren. Die Wahrheit braucht sich nicht zu fürchten, und ich begrüße begründete Kritik. Meine Schriften habe ich stets Hahnemann gewidmet, und trotzdem höre ich kritische Äußerungen wie: “Glauben Sie, dass Dr. Lucs Weg der einzige ist?” Ich habe niemals behauptet, dass es mein Weg ist. Hahnemann gebührt die ganze Ehre. Aber auch er wurde beständig von Pseudo-Homöopathen angefeindet, denen es zu schwierig erschien, sich an die Gesetze und Prinzipien der Homöopathie zu halten. Angeblich können sie ebenfalls Heilungen vorweisen. Aber *welche Art* von Heilungen? Entsprechen sie dem, was wir gemäß der *Heringschen Regel* beobachten müssen? Berücksichtigen sie miasmati-

sche Blockaden, Heilungshindernisse, die Natur der Krankheit, des Patienten und des Arzneimittels? Warum klammern sie sich an die, wie Hahnemann sie nannte, “barbarischen Methoden der 4. Auflage des *Organon*”?

Es scheint, als sei die Homöopathie in der Zeit um 1828 stehen geblieben, da die meisten Methoden, die in der heutigen Praxis angewendet werden, dieser Zeit entstammen. Obwohl Hahnemanns eigene Methodik schließlich weit über die 4. Auflage des *Organon* hinausging, hat sich die Homöopathie als Ganzes nicht weiterentwickelt. Die meisten Homöopathen praktizieren immer noch nach den Regeln, die in der Zeit von 1828 bis 1829 festgelegt wurden. Dies ist mehr als merkwürdig, da die darauffolgenden 14 Jahre die bei weitem fruchtbarste Schaffensphase in Hahnemanns Leben darstellten. Ein Grossteil der modernen Theorien und Schriften ist nicht vollkommen falsch, sondern stellt lediglich einen aus dem Zusammenhang gerissenen Teil von Hahnemanns Lehren dar, da die Verfasser sich nicht eingehend mit den verschiedenen Ausgaben des *Organon* und den *Chronischen Krankheiten* auseinandergesetzt haben. Ja, es ist die Pflicht jeder neuen Generation, über die vorherige hinauszuwachsen. Hering sagte einmal: “Es ist unser aller Pflicht, in der Theorie und Praxis der Homöopathie über

das hinauszugehen, was Hahnemann gemacht hat. Wir sollten die Wahrheit suchen, die vor uns liegt, und die Irrtümer der Vergangenheit hinter uns lassen.“

Die Homöopathie hat sich in den vergangenen 150 Jahren beträchtlich weiterentwickelt. Dennoch haben die Homöopathen immer noch viel von dem zu lernen, was Hahnemann in seinen Werken lehrt. Ich bezweifle, dass er stolz darauf wäre, wenn wir gegen die grundlegenden Gesetze und Regeln verstoßen oder sie einfach übergehen. Ich stimme zu, dass zu viel Dogma immer kontraproduktiv ist und Offenheit eine wichtige Voraussetzung für Wachstum darstellt. Ich kann nur hoffen, dass wir alle Fortschritte machen werden, die über Hahnemanns Wissen hinausgehen, aber dies werden wir nicht erreichen, indem wir leugnen, dass das *Organon* etwas damit zu tun hat. Das *Organon* ist die Schrift, auf der die homöopathische Heilkunst beruht. Ich habe es nie als religiöses Dokument betrachtet, das blind befolgt werden muss, aber ich behandle es mit dem allergrößten Respekt, da es ohne das *Organon* keine Homöopathie gäbe. Die Homöopathie durch die Nichtachtung ihres Vermächtnisses zu “modernisieren”, hieße das Kind mit dem Bade ausschütten. Es ist so, als ob man – wie im Sprichwort – das Haus auf Sand statt auf Felsen bauen würde. Sobald widrige Stürme wehen und der Regen harter Zeiten fällt, wird das Haus einstürzen.

Es würde uns mehr einbringen, wenn wir studieren würden, was wirklich im *Organon* steht. Die Grundlagen sind das Ergebnis harter Arbeit unzähliger Männer und Frauen vor uns, die ihr ganzes Leben der Bereicherung der Homöopathie ge-

widmet haben. Die Lichtgeschwindigkeit hat sich über die Jahrhunderte hinweg nicht geändert, und genauso wenig haben dies die homöopathischen Heilungsgesetze getan. Wir werden das anwenden und weiterentwickeln, was auf sicheren Grundlagen aufbaut und durch die Erfahrungen in der Praxis bestätigt wurde. Was aber nicht mit diesen gut geprüften Methoden im Einklang steht, müssen wir hinter uns lassen.

Die fortschrittlichen Methoden des *Organon* sind eine Kunst und müssen an den einzelnen Patienten angepasst werden. Es gibt keine vorgefertigten Schemata oder Protokolle, die den Behandler leiten könnten. Sie müssen flexibel und wachsam bleiben; die tägliche Gabe mag in einem Fall angemessen sein, während in anderen Fällen eine Gabe pro Woche oder sogar pro Monat genügen kann. In hochakuten Fällen kann eine Einzelgabe ausreichen, es kann aber auch notwendig sein, die Gabe in sehr kurzen Intervallen zu wiederholen. Bei chronischen Krankheiten kann eine Gabe Tage, Wochen oder sogar Monate wirken, es kann aber auch erforderlich sein, sie täglich oder noch häufiger über einen Tag, eine Woche oder sogar Monate zu wiederholen. Der Arzt muss dabei immer von seiner individuellen Beurteilung geleitet werden, die auf den fortschrittlichen Methoden beruht, welche Hahnemann lehrt. Wenn Sie die Gründe und Ziele hinter Hahnemanns Versuchen und Ratschlägen erkennen, werden Sie feststellen, dass es zwischen den Q-Potenzen und den Potenzen der Centesimalskala keinen Konflikt gibt. Beide haben ihren Platz. In seinen späteren Jahren verwendete Hahnemann die C-Potenzen (oft in absteigen-

der Reihenfolge von der C30 zur C24 etc., ohne einen Grund dafür zu nennen), aber ebenso Potenzen wie die C196 u.a. und die Q-Potenzen, und zwar nicht nur im Falle von *Sulphur*. Er ließ den Patienten in seiner Praxis oft an dem Arzneimittel riechen, und gab ihm dann eine Wasserauflösung dieser Arznei mit. Er ließ seine Patienten auch sehr häufig ein oder zwei Wochen lang Placebo einnehmen, deshalb ist das Gerücht, dass er den Patienten auf mechanische Weise tägliche Gaben über Monate hinweg verabreichte, ein Märchen. Daher tut man gut daran, seinen Ratschlägen in den *Organon*-Paragrafen 245 und 246, die in dem vorliegenden Buch näher erläutert werden, zu folgen.

Ich habe ein Kapitel dieses Buches den späten Jahren Hahnemanns gewidmet. Seine Pariser Krankenjournalen waren nicht dafür bestimmt, seine Vorgehensweise zu lehren, sondern dienten allein seiner praktischen Tätigkeit. Die 6. Auflage des *Organon* war seine letzte Anweisung, die er uns hinterließ, aber sein Tod beraubte viele Generationen dieses Schatzes. Ich bin sicher, dass Hahnemann selbst die Behandlung mit den Q-Potenzen noch perfektioniert und verstärkt in seiner eigenen Praxis angewendet hätte. Es scheint für die nachfolgenden Homöopathen sehr schwierig gewesen zu sein, die Q-Potenzen allein anhand des *Organon* richtig anzuwenden. Es hätte in der Nachfolge Hahnemanns Lehrer geben müssen, die diese Methode und ihre praktische bzw. klinische Anwendung näher hätten erläutern können. Ich denke, dass es unser Erbe ist, genau dies nun zu tun, so dass die nächsten Generationen von Homöopathen von unseren Erfahrungen profitieren können. Zu dem

Zeitpunkt, als die 6. Auflage veröffentlicht wurde – im Jahre 1920 (nach Kents Tod im Jahre 1916) – waren bereits alle, die noch persönliche Erfahrungen mit den Q-Potenzen hatten, bereits verstorben.

Als klassischer Homöopath habe ich gelernt, großen Respekt vor diesen Prinzipien zu empfinden, denn auch ich habe im Laufe der Jahre falsche Mittel verabreicht und negative Wirkungen hervorgerufen, Symptome mit nur teilweise ähnlichen Mitteln unterdrückt, die Lebenskraft durch unzeitgemäße Wiederholungen gestört und Verschlimmerungen bis zu dem Punkt hervorgerufen, an dem es notwendig wurde zu antidotieren. Manche sagen, dass sie bei der Anwendung homöopathischer Arzneimittel niemals irgendwelche Probleme, Unterdrückungen oder Verschlimmerungen gesehen haben. Unsinn! Solche Behauptungen erscheinen mehr als unglaubwürdig, da dies bedeuten würde, dass alle großen Meister vor uns inkompetente Stümper waren – einschließlich Hahnemann, Kent und Hering! Die Weisheit der Regeln in der Homöopathie ist das Ergebnis von zwei Jahrhunderten klinischer Erfahrung, nicht von religiösem Dogma, Fundamentalismus oder Fanatismus. Es ist nicht immer leicht, diplomatisch zu bleiben, wenn man mit Schimpfnamen belegt wird, und das Blut, der Schweiß und die harte Arbeit der eigenen Erfahrung als Dogma bezeichnet werden.

Einige Praktiker fragen: “Warum soll ich die ganze Mühe und Arbeit auf mich nehmen und die Wasserauflösungen entsprechend der 5. und 6. Auflage anwenden, wenn ich doch zufriedenstellende Ergebnisse mit den trockenen Gaben gemäß der 4. Auflage erziele?” Für manche

ist der Gebrauch von Flaschen, Löffeln, Branntwein etc. einfach zu "teuer" und zu umständlich. Es ist eben so "leicht", eine unbestimmte Menge von Kügelchen in den Mund des anderen zu werfen. Die Antwort ist einfach. Möchten Sie chronisch Schwerstkranke mit ihrem ausgeprägten miasmatischen Hintergrund behandeln? Möchten Sie einer unnötigen Erstverschlimmerung vorbeugen? Möchten Sie die hochgradig überempfindlichen Patienten behandeln, eine Gruppe, deren Zahl täglich zuzunehmen scheint? Möchten Sie die Zeit bis zur Heilung um die Hälfte, ein Viertel oder weniger der Zeit reduzieren, die man mit einer trockenen Gabe benötigt? Möchten Sie in Fällen, die massiv unterdrückt wurden, oder bei Krankheiten, die als "unheilbar" gelten, Erfolg haben? Möchten Sie die fortschrittlichen Methoden Hahnemanns anwenden und in seine Fußstapfen treten? Wenn Sie das möchten, dann ist dieses Buch für Sie geschrieben. Was haben Sie zu verlieren? Dass Ihr Patient schneller geheilt wird? Dass Sie in der Lage zu sein scheinen, mehr Menschen helfen zu können als andere Homöopathen? Dass Ihr Patient weniger leidet und oft keine Erstverschlimmerung hat? Sowohl der Homöopath als auch der Patient können dabei nur gewinnen. Bisher haben nur wenige auf Hahnemanns Versprechen von 1833 (5. Auflage) und 1842 (6. Auflage) reagiert. Ein wenig mehr

Anstrengung und Hingabe von Seiten des Homöopathen wird sich bei den Bemühungen um die Verminderung des Leidens der Menschheit auszahlen.

Lassen Sie uns an Hahnemanns Warnung erinnern:

"Soviel warne ich im Voraus, daß Indolenz, Gemächlichkeit und Starrsinn vom Dienste am Altare der Wahrheit ausschließt, und nur Unbefangenheit und unermüdeter Eifer zur heiligsten aller menschlichen Arbeiten fähigt, zur Ausübung der wahren Heilkunde (1810, Vorwort zur ersten Auflage des Organon)."

Denken wir auch an Mark Twains unsterbliche Worte: **"Holen Sie erst die Tatsachen ein, dann können Sie sie verdrehen, soviel Sie möchten."**

Ich habe dieses Werk mit Sorgfalt und Genauigkeit erstellt. Es wäre mir eine unglaubliche Freude, wenn ein Homöopath durch die Anwendung der fortschrittlichen Methoden Hahnemanns, die in diesem Buch erläutert werden, größtmögliche Erfolge erzielen würde. Jemand, der imstande ist seine Abneigung gegenüber dem, was er als "bloßen Glauben und Fanatismus" ansieht, zu überwinden, wird vieles finden, was er lernen kann. Es liegt bei Ihnen!

Kapitel 5

Potenzwahl und Fallmanagement: Die 6. Auflage des *Organon*

“Es existieren zwei Welten: die Welt der Gedanken, sprich der immateriellen Substanz, und die Welt der Materie, also der stofflichen Substanz.” – Kent

Einführung und Geschichte

1842 beendete Hahnemann die sechste Auflage des *Organon*. Zum Zeitpunkt seines Todes am 2. Juli 1843 war sie jedoch noch nicht veröffentlicht worden. Nach seinem Tod hielt seine zweite Frau Melanie Hahnemann, die erste weibliche Homöopathin, das Manuskript zurück. Viele Homöopathen wie von Bönninghausen, Hering, Lippe und Rau baten um die Freigabe dieses wichtigen Dokuments. Leider sollte Melanie nie die von ihr gewünschte Ablösesumme für das Manuskript erhalten. Die Homöopathen Nordamerikas, die darum kämpften, diese neue Heilkunst zu etablieren, waren nicht in der Lage, die von ihr geforderten 50.000 Dollar aufzubringen.

Nach und nach schieden immer mehr homöopathische “Größen” aus Hahnemanns Zeit aus dem Leben. Jüngere Homöopathen, die mit diesem Schatz nicht vertraut waren, zeigten kein weiteres Interesse, zumal Kents Einfluss immer mehr zunahm. Bei Melanies Tod im Jahre 1878 hatte sich noch kein Käufer gefunden, und das Originalmanuskript der 6. Auflage geriet in den Besitz von Dr. von

Bönninghausens Sohn, der mit Melanies Adoptivtochter verheiratet war. Die Familie von Bönninghausen erbte auch Hahnemanns Publikationen und Arzneimittel. Erst im Jahre 1920 kam es zu einer Wiederentdeckung der 6. Auflage des *Organon* durch Richard Haehl, welcher eine großartige Biographie über Hahnemanns Leben in zwei Bänden geschrieben hat. Mit der finanziellen Unterstützung von Dr. William Boericke wurde die erste deutsche Ausgabe 1920 veröffentlicht. Ich möchte Ihre Aufmerksamkeit auf die Tatsache lenken, dass dies vier Jahre nach dem Tod von Kent geschah, was schwerwiegende Konsequenzen für die nächsten Generationen von Homöopathen hatte, da diese die in der 6. Auflage verborgenen Schätze ohne die Anleitung eines der alten Meister nicht heben konnten. Boericke übersetzte Hahnemanns handschriftlichen Ergänzungen aus der Originalvorlage und fügte diese Dudgeons englischer Ausgabe der 5. Auflage des *Organon* hinzu (Dudgeon and Boericke 2001).

In den USA war der Zeitpunkt jedoch

nicht günstig, da sich die Homöopathie bereits im steilen Niedergang befand. Es gab nur noch sehr wenige Homöopathen und homöopathische Krankenhäuser und auch keine medizinische Fakultät mehr, an der die Homöopathie gelehrt wurde. Kurz darauf gerieten die homöopathischen Institutionen unter den Beschuss der American Medical Association, die von der Regierung der USA unterstützt wurde, so dass es zu Schließungen kam. So war es kein Wunder, dass die Q-Potenzen erst im Jahr 1950 entdeckt wurden, und zwar

von Dr. Charles Pahud aus Frankreich und 1954 durch den berühmten Schweizer Homöopathen Pierre Schmidt, der ein kleines Büchlein mit dem Titel *Hidden treasures of the 6th Edition of the Organon* veröffentlichte. Die indische Familie Choudhuri begann 1957 mit der Verwendung von Q-Potenzen, und bis zum heutigen Tage befinden sich die weltweit meisten Verschreiber von Q-Potenzen in Indien. Leider befolgen sie dabei nicht immer die Regeln, die Hahnemann in seiner 6. Auflage aufgestellt hat.

Warum die 6. Auflage?

Einer der Gründe, warum Hahnemann in der 5. Auflage des *Organon* die Anwendung von in Wasser gelösten Arzneien einführte, bestand darin, das Phänomen der durch hohe Potenzen hervorgerufenen Erstverschlimmerungen, welche vor allem bei empfindlichen Patienten und solchen mit schweren Pathologien auftraten, zu beherrschen. Trotz des großartigen Erfolges dieser Split-dose-Methode fuhr Hahnemann aber mit seinen kontinuierlichen Forschungen und Experimenten fort, um die Forderung seines zweiten Paragraphen zu erfüllen: eine schnelle, sanfte und dauerhafte Heilung.

Trotz Hahnemanns lebenslanger Bemühungen, seine Methodik zu verbessern und Erstverschlimmerungen zu vermeiden, versuchen viele der sogenannten *klassischen* Homöopathen uns davon zu überzeugen, dass diese Verschlimmerungen für eine Heilung absolut notwendig sind, und dass sie als klarer Wegweiser zum gut gewählten Arzneimittel dienen. Sie gehen sogar so weit zu behaupten,

dass ein Behandler, der nicht an diese Erstverschlimmerungen glaubt – welche sie oft mit einer Heilungskrise verwechseln – unwissenschaftliche Homöopathie betreibt. Wenn dem tatsächlich so wäre, müsste Hahnemann ebenfalls in diese Kategorie eingestuft werden, denn während seiner gesamten Schaffenszeit, im Verlauf von sechs verschiedenen Auflagen des *Organon*, bestand sein Ziel vor allem darin, einen Weg zu finden, um unnötige Erstverschlimmerungen zu vermeiden, welche seinen Patienten nicht nur mehr Leiden bescherten, sondern auch die Heilung beträchtlich verlangsamen.

Erst in der 6. Auflage des *Organon* trennte sich Hahnemann völlig von der Vorstellung, dass Patienten im Rahmen der Heilung eine Erstverschlimmerung erfahren müssen. Dies zeigt uns, dass die meisten Homöopathen nie die 6. Auflage gelesen haben, da sie immer noch von der Notwendigkeit solcher Erstverschlimmerungen überzeugt sind. Hahnemann stellte ganz klar fest:

Org §161: *Wenn ich die sogenannte homöopathische Verschlimmerung, oder vielmehr die, die Symptome der ursprünglichen Krankheit in etwas zu erhöhen scheinende Erstwirkung der homöopathischen Arznei, hier auf die erste oder auf die ersten Stunden setze, so ist dieß allerdings bei den mehr acuten, seit Kurzem entstandenen Uebeln der Fall; wo aber Arzneien von langer Wirkungsdauer ein altes oder sehr altes Siechthum zu bekämpfen haben, da dürfen keine dergleichen, anscheinende Erhöhungen der ursprünglichen Krankheit, während des Laufes der Cur sich zeigen und zeigen sich auch nicht, wenn die treffend gewählte Arznei in gehörig kleinen, nur allmählig erhöhten Gaben, jedesmal durch neue Dynamisirung (§.247) um etwas modificirt wird; dergleichen Erhöhungen der ursprünglichen Symptome der chronischen Krankheit, können dann nur zu Ende solcher Curen zum Vorschein kommen, wenn die Heilung fast oder gänzlich vollendet ist.*

Abgesehen von akuten Krankheiten erwartete Hahnemann nun keine Erstverschlimmerungen mehr zu Beginn seiner Behandlung mit Q-Potenzen, sondern erst am Ende, wenn die Heilung beinahe vollendet ist. Nur dann sollte eine Verschlimmerung (sog. Spätverschlimmerung, Anm. d. Ü.) und zusätzliche der Arznei zugehörige Symptome auftreten können. Dies ist von großer Wichtigkeit und einer der Hauptunterschiede zu Arzneien der Centesimal-skala. Wenn es hier zu einer Verschlimmerung kommt (die in der 4. Auflage des *Organon* noch als erwünscht bezeichnet wurde, gemäß der 5. Auflage jedoch weniger heftig sein sollte), tritt diese *zu Beginn der Behandlung* auf, wenn die Lebenskraft (LK) und die Stärke des Patienten

noch geschwächt sind. Abhängig von der Dauer und Intensität dieser Verschlimmerung kommt es dadurch gewöhnlich sogar zu einer Verlangsamung der Heilung der natürlichen Krankheit. Bei Q-Potenzen tritt die Verschlimmerung erst gegen Ende der natürlichen Krankheit auf, also zu einem Zeitpunkt, wenn die LK des Patienten schon beinahe völlig von der krankmachenden Störung befreit ist. Daher benötigt der aufmerksame Homöopath, sobald er der Verschlimmerung gewahr wird, nur wenig Zeit und Anstrengung, der LK dabei zu helfen, in ihrer Nachwirkung eine perfekte Homöostase herzustellen (siehe auch Kapitel 12, Szenario #10).

Hahnemann zeigt großes Vertrauen in seine Q-Potenzen, da er schreibt:

Org §279: *Diese reine Erfahrung nun zeigt durchgängig, daß, wenn der Krankheit nicht offenbar beträchtliche Verderbniß eines wichtigen Eingeweides zum Grunde liegt, (auch wenn sie unter die chronischen und complicirten gehörte) und, selbst wenn bei der Cur alle andern, fremdartig arzneilichen Einwirkungen auf den Kranken entfernt gehalten worden wären – die Gabe des homöopathisch gewählten, hochpotenzirten Heilmittels für den Anfang der Cur einer wichtigen, (vorzüglich chronischen) Krankheit, in der Regel nie so klein bereitet werden kann, daß sie nicht noch stärker als die natürliche Krankheit wäre, daß sie dieselbe nicht, wenigstens zum Theil, zu überstimmen, nicht schon einen Theil derselben im Gefühle des Lebensprinzips auszulöschen und so schon einen Anfang der Heilung zu bewirken vermöchte.*

Alle Hinweise auf eine Erstverschlimmerung wurden aus der 6. Auflage des *Organon* entfernt; mit der nicht-invasiven Q-Methode von 1840 besteht keine Notwendigkeit mehr, eine Verschlimmerung hervorzurufen. Dies stellt einen Rich-

tungswechsel in der homöopathischen Denkweise dar: wir haben keinen Grund mehr, eine Erstverschlimmerung zu erwarten, lange abzuwarten oder Krisen bzw. Überdosierungen zu fürchten, da all dies nun überwunden ist.

Wie erreichen Q-Potenzen dies?

Q-Potenzen werden durch schrittweise Verdünnung der Arznei in einem Verhältnis 1:50.000 hergestellt, wobei die Anzahl der Schüttelschläge 100 beträgt. Im Vergleich mit den Centesimalpotenzen (Verdünnungsverhältnis 1:100, 10 Schüttelschläge) ist demnach bei den Q-Potenzen sowohl die Verdünnung als auch die Anzahl der Schüttelschläge sehr viel größer. Durch die hohen Verdünnungsstufen sind die Arzneiwirkungskräfte sehr groß, während die im Vergleich zur Verdünnung relativ geringe Anzahl von Schüttelschlägen die Verschlimmerungen in Grenzen hält. Dies hat zur Folge, dass das Arzneimittel, sehr schnell und tief eindringt und bis zur Geistes- und Gemütsebene und weit zurück in der Krankengeschichte des Patienten reicht. Dies erlaubt eine Heilung in viel kürzerer Zeit, ein Umstand, an dem Hahnemann immer gearbeitet hat.

Aber eine Warnung muss für alle Homöopathen, die beginnen, mit Q-Potenzen zu behandeln, ausgesprochen werden. Q-Potenzen sind **nicht** die überaus sanften, niemals eine Verschlimmerung auslösenden Potenzen, wie so viele falsch informierten Homöopathen glauben!

Hahnemann stellte sogar fest, dass die

Q-Potenzen selbst in ihrer niedrigsten Stufe, auch wenn sie im zweiten oder dritten Glas verdünnt werden, noch stärker wirken als die Potenzen der Centesimalskala. Wir täten gut daran, dem Beispiel Hahnemanns in seinen letzten Praxisjahren zu folgen. Bei chronischen Krankheiten, besonders bei empfindlichen Patienten und schweren Pathologien, begann er oft mit der C6 als Wasserauflösung (Splitdosis), arbeitete sich über die C12, C18 und C24 bis zur C30 hoch und wechselte dann zur Q1. Wenn bei einem Patienten nach der Gabe einer C30 eine Verschlimmerung auftritt, wird diese mit Sicherheit nach einer Q1 noch zunehmen, also nach der niedrigsten Q-Potenz! Und da es bei einem Patienten, der mit einer Q-Potenz behandelt wird, zu einer viel schnelleren Reaktion kommen wird, muss der Homöopath gewappnet sein, seinen Patienten von Anfang an zu unterstützen, sogar noch mehr als bei den C-Potenzen.

Hinsichtlich weiterer Erläuterungen zu den Q-Potenzen (Herstellung, wie man selbst eine Q2, Q3 etc. anfertigt, Vorteile gegenüber der Centesimalskala und Anpassung an den Patienten) verweise ich den Leser auf mein Buch, *Hahnemann Revisited*, Kapitel 6.

Vorteile der Q-Potenzen gegenüber der Split-dose-Methode der 5. Auflage

Die Vorteile der Q-Potenzen gegenüber den trockenen Gaben der C-Potenzen werden in meinem Buch, *Hahnemann Revisited*, ausführlich dargelegt, deshalb möchte ich hier die Wirkung der in Wasser gelösten C-Potenzen mit den Q-Potenzen vergleichen. Nachfolgend einige Vorteile der Q-Potenzen gegenüber der Split-dose-Methode:

- 1.** Bei der Anwendung der Q-Potenzen kommt es zu nicht zu plötzlichen Sprüngen in der Potenzhöhe. Der Patient beginnt mit der Q1, geht zur Q2 über, dann zur Q3, etc. Die Potenzhöhe wird dabei nur aus zwei Gründen gesteigert: Erstens, wenn die Flasche mit der vorherigen Potenz völlig aufgebraucht wurde und die Notwendigkeit besteht, mit demselben Arzneimittel fortzufahren. Zweitens, wenn der Patient einen Rückfall erleidet, bevor er die vorherige Flasche ganz aufgebraucht hat, was anzeigt, dass er eine höhere Potenz benötigt. Die einzige Ausnahme stellen sehr schwere Akutfälle dar, in welchen der Homöopath mit Q3 anfangen und dann zur Q6 wechseln kann. Ahmen Sie nicht die indischen Homöopathen nach, die ihre Patienten mit einer Q12 beginnen und dann zur Q18 etc. wechseln lassen. Wir sollten dem folgen, was Hahnemann sagte und tat. Als Hahnemann damit begann, Q-Potenzen zu verwenden, experimentierte er mit der anfänglichen Gabe einer hohen Q-Potenz, beispielsweise einer Q10, der er eine Q9, Q8 etc. folgen ließ. Er stellte jedoch fest, dass dies zu viele Verschlimmerungen verursachte, die wiederum mit Placebos behandelt werden mussten, wodurch sich der Heilungsfortschritt des Patienten verlangsamte. Daraufhin änderte er seine Vorgehensweise und begann mit der niedrigsten Potenz Q1, um sich dann auf der Skala nach oben zu bewegen. Wie bei den C-Potenzen können wir natürlich die nächste Flasche des Patienten anpassen, indem wir die Split-dose-Methode anwenden, also der nächsten Flasche die Anzahl der bisher verabreichten Schüttelschläge zuführen (siehe auch Kapitel 4, "Die Anpassung der zweiten Flasche"). Aber die aufsteigende Skala der Q-Potenzen ist sicherlich sanfter. Bei den höheren Centesimalpotenzen führen zu viele Verdünnungen und zu heftige Schüttelschläge zu aggressiven Erstwirkungen und starken Erstverschlimmerungen statt eine langanhaltende, sanfte Gegenwirkung der LK hervorzurufen.
- 2.** Bei guter Anpassung der Potenzhöhe an das Wesen des Patienten, das Wesen der Krankheit und das Wesen der Arznei sollte keine Erstverschlimmerung auftreten. Und genau dies ist das Ziel der 6. Auflage. Während bei den C-Potenzen eine Verschlimmerung gleich zu Beginn der Behandlung auftritt, wenn die LK des Patienten noch geschwächt ist, manifestieren sich bei den Q-Potenzen eine Verschlimmerung und akzessorische Symptome wenn überhaupt erst am Ende der Behandlung, wenn sich der Patient besser damit auseinandersetzen kann.

Fortsetzung Seite 70

3. Bei Patienten, die viel mit Unterdrückungen zu tun hatten und solchen mit schweren Pathologien, sind Q-Potenzen immer noch den Arzneiaufösungen gemäß der 5. Auflage vorzuziehen. Natürlich sollte die Heilung entsprechend Paragraph 2 immer “sanft” sein, aber wir müssen stets bedenken, dass dies bei stark unterdrückten Krankheiten beinahe unmöglich ist. Und bei Patienten mit schweren Pathologien hat man ohnehin nur wenig Spielraum bei der Potenzwahl, wenn es nicht zu nachteiligen Verschlimmerungen (wie bei hohen C-Potenzen) oder zu ungenügenden Ergebnissen (wie bei tiefen C-Potenzen) kommen soll. Die geschickte Anwendung von Q-Potenzen kann das Leiden des Patienten begrenzen, während er aus einer langdauernden Unterdrückungsphase “herausgezogen wird”.
4. Q-Potenzen werden sogar zu noch schnelleren Reaktionen führen als die Split-dose-Methode. Der Nachteil besteht allerdings darin, dass der Patient selbst schnell Verschlimmerungen auslösen kann, wenn er die Anweisungen seines Arztes nicht strikt befolgt. Dieser muss daher in engem Kontakt mit seinem Patienten stehen, was häufigere Telefongespräche und mehr Emails bedeutet. Aber bei schwer zu heilenden Fällen ist es die Mühe wirklich wert.
5. Q-Potenzen sind die einzigen Potenzen, die eine Überlebenschance in Fällen bieten, in denen die Patienten am Rande der Heilbarkeit schweben.
6. Q-Potenzen sind weiterhin in Fällen angezeigt, in denen wir aufgrund der Schwere der Pathologie palliativ agieren müssen. Bei den C-Potenzen haben wir dafür nur die C6 zur Verfügung, die möglicherweise nicht in der Lage ist, zu schneller Linderung zu führen.
7. Ein Homöopath kann aus einer Q1 ganz einfach eine Q2, Q3 etc. herstellen, so dass er sich lediglich einen Satz Q1-Potenzen anschaffen muss, um eine komplette Apotheke zur Verfügung zu haben.

Moderne Mythen über die Q-Potenzen

“Q-Potenzen sind sanft und rufen keine Verschlimmerungen hervor.”

Dies ist eine landläufige Auffassung unter Homöopathen, wenn sie anfangen, mit Q-Potenzen zu experimentieren. Sie glauben, dass die Q-Potenzen eine Art Tiefpotenz sind, die täglich wiederholt werden kann und “keine Verschlimmerung hervorruft”. Aber sie führen **doch** zu Verschlimmerungen, wenn Hahnemanns Anweisungen zur individuellen Anpassung von Dosis, Po-

tenz und Wiederholung er Gabe ignoriert werden. Ein starres Wiederholungsschema (“Nehmen Sie jeden Tag eine Gabe ein, bis die Flasche leer ist”) wird bei vielen Patienten zu Verschlimmerungen und zusätzlichen Symptomen führen. Deswegen hat Hahnemann so viele Ratschläge zur Anpassung der Dosis gegeben. Dass es sich bei diesen Q-Potenzen nicht um Tiefpotenzen handelt, wurde durch von Bönninghausen in seinen *Kleinen medizinischen Schriften* bestätigt:

Von den anderen, in diesen zwei Heilungsgeschichten angewendeten Mitteln (Sulph., Merc. und Ac. nitri) sind neue, in der nächsten Ausgabe des Organons (6. Auflage: Anmerkung des Autors) zu beschreibende Dynamisationen angewendet, deren eigenthümliche Anfertigung mir bekannt ist und die, weniger Zeit und Mühe kostend, im Wesentlichen unsere jetzigen Hoch- und Höchstpotenzen darstellt, aber zufolge gegebenen Ehrenworts zur Zeit von mir noch nicht veröffentlicht werden darf (von Bönninghausen 1984, S. 797).

Dass Hahnemann die tägliche Gabe der Q-Potenz nicht als Standarddosis verwendete, wurde von Dr. Croserio, einem engen Freund Hahnemanns, der dessen Praxis in Paris täglich aufsuchte und ihn bei seiner Arbeit beobachtete, bestätigt:

Nur in seltenen Fällen ließ er täglich einmal von der ersten Auflösung in 8 bis 15 Eßlöffel Wasser einen Eß- oder Kaffeelöffel voll nehmen. ... Selbst in acuten Krankheiten war es ein seltener Fall, daß er in 24 Stunden mehr als einmal einen Löffel voll nehmen ließ. ... In chronischen Krankheiten ließ er, es mochte sein, wie es wollte, niemals öfters, als alle acht Tage einmal riechen¹, und gab daneben zum Einnehmen nichts, als bloßen Milchzucker, und auf diese Weise machte er die bewunderungswürdigsten Heilungen, selbst in solchen Fällen, wo wir andern sammt und sonders nichts hatten ausrichten können (von Bönninghausen 1984, S. 359-360).

“Die ausgewählte Q-Potenz muss dem Krankheitszustand entsprechen.”

Es wird beispielsweise empfohlen, bei entzündlichen Zuständen oder schwerem Asthma mit einer Q1 zu beginnen. Oder bei leichtem Asthma und chronischen Infektionen mit der Q3. Bei Migräne, Kolitis u. ä. Zuständen mit der Q6. Oder bei Depressionen eine hohe C-Potenz zu verabreichen, und Sie diese später mit Q-Potenzen zu unterstützen.

Hahnemann jedoch lehrte, dass die

Potenzwahl immer vom Wesen des Patienten, dem Wesen der Krankheit und dem Wesen der Arznei abhängt (siehe auch den Anhang am Ende dieses Kapitels). Wir sollten einem überempfindlichen Patienten niemals eine Q6 allein aufgrund der Tatsache geben, dass er Migräne hat! Die Anwendung einer Arzneipotenz allein auf Grundlage des Krankheitsnamens ist ein Freifahrtschein in die Katastrophe! Es ist aber dennoch oft so, dass eine Q-Potenz wirkt, wenn die Centesimalpotenzen versagen, und umgekehrt.

1 Die Verabreichung einer Arznei durch Riechenlassen wird in einer Fußnote zu Paragraph 288 in der 5. Auflage des Organon beschrieben:

Org (5) §288, Fußnote: Die Mündung des geöffneten Fläschchens lässt der homöopathische Arzt den Kranken erst in das eine Nasenloch halten und im Einathmen die Luft daraus in sich ziehen und dann wohl auch so, wenn die Gabe stärker seyn soll, mit dem andern Nasenloche riechen, mehr oder weniger stark, je nachdem er die Gabe bestimmt. ... Sollten die Nasenlöcher beide durch Stockschnupfen oder Polypen verstopft seyn, so athmet der Kranke durch den Mund, während er die Mündung des Gläschens zwischen den Lippen hält. Kleinen Kindern hält man im Schlafe dasselbe dicht an das eine und das andre Nasenloch und kann des Erfolgs gewiss seyn.

“Die Q6 entspricht ungefähr der C200.”

Es ist schwierig, direkte Vergleiche zwischen den Q- und C-Potenzen zu ziehen. Mit Sicherheit ist es nicht dasselbe, einen Fall mit einer Q6 oder einer 200 zu beginnen. Erinnern Sie sich daran, was von Bönninghausen sagte: Q-Potenzen entsprechen *“im Wesentlichen unseren jetzigen Hoch- und Höchstpotenzen”*! Nach meiner Erfahrung und nach dem, was ich von anderen erfahrenen Verschreibern von Q-Potenzen, wie Choudhuri aus Kalkutta, gelesen habe, kann die Q1 nach der C30 gegeben werden, da sie viel höher ist als diese (auf diese Art verschrieb auch Hahnemann in seinen Pariser Jahren). Entsprechend Q2 nach C200 und Q3 nach 1M. Wenn Sie sich aufgrund der konstitutionellen Empfindlichkeit und geschwächten Vitalität des Patienten schon Gedanken darüber machen müssen, ob Sie überhaupt eine C30 verabreichen können, *sollten sie keine Q1 in normaler Dosierung geben!* Gehen Sie entweder nach der Split-dose-Methode mit einer niedrigeren C-Potenz vor, oder lassen sie die Q1 nur nach mehreren Verdünnungsschritten (über mehrere Gläser Wasser) und lediglich ein bis zwei Schüttelschlägen einnehmen. Diese Hinweise sind aber nur relativ, und man muss immer mit äußerster Sorgfalt vorgehen und jeden Fall individuell beurteilen. Der Hauptgedanke ist der, dass eine Ähnlichkeit der konstitutionellen Faktoren besteht, welche zur Wahl eines der beiden Potenzensysteme führt. Ich neige in Fällen, bei denen ich Verschlimmerungen und Krisen fürchte, oder solchen mit schweren Pathologien, bei einseitigen Fällen sowie bei schweren

Allergien und alten chronischen Krankheiten dazu, tiefere Centesimalpotenzen als Wasserauflösung zu geben (die Split-dose-Methode gemäß der 5. Auflage des *Organon*). Wenn ich mich bis zur C30 hochgearbeitet habe, wechsle ich zur Q1 und fahre dann aufsteigend mit der Skala der Q-Potenzen fort.

“Bei der Zubereitung und Verabreichung von Q-Potenzen sind keine Schüttelschläge erforderlich.”

Dieser Rat befolgt nicht die pharmazeutischen Anweisungen des *Organon* und macht es sehr schwierig, standardisierbare Ergebnisse zu Vergleichszwecken zu erzielen. Außerdem ist so keine Anpassung in den Fällen möglich, wo es auf die Anzahl der Schüttelschläge ankommt. Die Verringerung oder Steigerung der Anzahl der Schüttelschläge entscheidet hier über den Heilungsfortschritt des Patienten. Jeder Behandler hat das schon tausendmal beobachtet. Stärke, Kontrolle und Flexibilität der Arznei werden durch die Anzahl der Schüttelschläge überragend verbessert. Und wir müssen Hahnemanns Worte befolgen, nie eine identische Folgedosis zu verabreichen (Paragraph 247).

“Es ist kein Problem, eine Q-Potenz als trockene Gabe zu verabreichen.”

Eine erste trockene Gabe einer Q-Potenz könnte in einer Notfallsituation (bei akuten Krankheiten) gegeben werden, aber bereiten Sie in der Zwischenzeit eine Wasserauflösung zu, so dass die zweite Gabe als medizinische Lösung verabreicht werden kann. Trockene Gaben höherer Q-Poten-

zen verursachen starke Verschlimmerungen und bewirken wenig Gutes. Wie Sie sehen, können Q-Potenzen auch in akuten Fällen verwendet werden. Gehen Sie sicher, dass Sie die Flasche jedes Mal schütteln, und geben Sie einen Teelöffel aus der Arzneivorratsflasche in ein Glas mit 125 ml frischem Wasser. Heben Sie die Flüssigkeit in dem Glas nicht für nachfolgende Gaben auf, da sie weniger wirksam sein wird, selbst wenn sie umgerührt wird.

“Hahnemann verabreichte die C-Potenzen als trockene Gabe und die Q-Potenzen als medizinische Lösung.”

In Kapitel 4 zur Split-dose-Methode (5. Auflage des *Organon*) haben Sie bereits gelernt, dass dies nicht wahr ist. Hahnemann setzte von 1840 bis 1843 sowohl die Centesimalpotenzen als auch die Q-Potenzen als Wasserauflösung ein.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	11
Schlüssel	15
TEIL 1: POTENZEN	17
Kapitel 1: Ähnliche und unähnliche Krankheiten	19
Kapitel 2: Erst- und Nachwirkung	31
Kapitel 3: Potenzwahl und Fallmanagement: Die 4. Auflage des Organon	39
Kapitel 4: Potenzwahl und Fallmanagement: Die 5. Auflage des Organon	49
Kapitel 5: Potenzwahl und Fallmanagement: Die 6. Auflage des Organon	65
Anhang: Anleitung zur Potenzwahl bei chronischen Krankheiten	75
TEIL 2: MANAGEMENT	79
Kapitel 6: Die Bedeutung von Nebensymptomen und damit verbundene Probleme	81
Kapitel 7: Äußerliche Symptome oder Lokalkrankheiten – Das Problem der Unterdrückung (Die Organon-Paragrafen 185-203)	95
Kapitel 8: Moderne homöopathische Mythen und falsche Auffassungen	101
Kapitel 9: Die Lebensweise und andere Heilungshindernisse	117
Kapitel 10: Akute interkurrente oder Zwischenmittel bei chronischen Krankheiten	139
Kapitel 11: Chronische interkurrente Mittel oder Nosoden bei chronischen Krankheiten	157
Kapitel 12: Die zweite Verschreibung – Verschiedene Szenarien für die zweite und für nachfolgende Verschreibungen bei der Verlaufsbehandlung chronischer Krankheiten.	185
Kapitel 13: Komplementärmittel und Folgemittel – kompatible Arzneien	243
TEIL 3: FRAGEN ZUM FALLMANAGEMENT	253
TEIL 4: KLINISCHE BEISPIELE ZUM FALLMANAGEMENT	307
TEIL 5: HAHNEMANNS PARISER KRANKENJOURNALE (1835-1843)	389
ANHANG A: Reaktionen auf die erste Gabe.	407
ANHANG B: Muster für die Einnahmевorschrift.	409
Epilog	411
Bibliographie.	417
Sachregister	419

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	11
Schlüssel	15
TEIL 1: POTENZEN	17
Kapitel 1: Ähnliche und unähnliche Krankheiten	19
Kapitel 2: Erst- und Nachwirkung	31
Kapitel 3: Potenzwahl und Fallmanagement: Die 4. Auflage des Organon	39
Kapitel 4: Potenzwahl und Fallmanagement: Die 5. Auflage des Organon	49
Kapitel 5: Potenzwahl und Fallmanagement: Die 6. Auflage des Organon	65
Anhang: Anleitung zur Potenzwahl bei chronischen Krankheiten	75
TEIL 2: MANAGEMENT	79
Kapitel 6: Die Bedeutung von Nebensymptomen und damit verbundene Probleme	81
Kapitel 7: Äußerliche Symptome oder Lokalkrankheiten – Das Problem der Unterdrückung (Die Organon-Paragrafen 185-203)	95
Kapitel 8: Moderne homöopathische Mythen und falsche Auffassungen	101
Kapitel 9: Die Lebensweise und andere Heilungshindernisse	117
Kapitel 10: Akute interkurrente oder Zwischenmittel bei chronischen Krankheiten	139
Kapitel 11: Chronische interkurrente Mittel oder Nosoden bei chronischen Krankheiten	157
Kapitel 12: Die zweite Verschreibung – Verschiedene Szenarien für die zweite und für nachfolgende Verschreibungen bei der Verlaufsbehandlung chronischer Krankheiten.	185
Kapitel 13: Komplementärmittel und Folgemittel – kompatible Arzneien	243
TEIL 3: FRAGEN ZUM FALLMANAGEMENT	253
TEIL 4: KLINISCHE BEISPIELE ZUM FALLMANAGEMENT	307
TEIL 5: HAHNEMANNS PARISER KRANKENJOURNALE (1835-1843)	389
ANHANG A: Reaktionen auf die erste Gabe.	407
ANHANG B: Muster für die Einnahmевorschrift.	409
Epilog	411
Bibliographie.	417
Sachregister	419

Einleitung

“Wir Homöopathen sollten lieber zusammenhalten, sonst werden wir mit größter Gewissheit einzeln hängen” – Frei nach Benjamin Franklin

Die scheinbare Widersprüchlichkeit in Hahnemanns Schriften und Praxis klärt sich schnell, wenn man diese Schriften in ihrer chronologischen Reihenfolge betrachtet. Möge dieses Buch alle Homöopathen vereinen, indem es die große Verwirrung, die derzeit unter den meisten Studenten herrscht, klärt.

Obwohl ich dieses Buch auf der Grundlage sachlicher Fragestellungen geschrieben habe, kann ich nicht erwarten, dass meine Kritiker stets ebenso sachlich darauf reagieren. Die Ausübung der Homöopathie ist eine Herausforderung, und es scheint zum Nationalsport geworden zu sein, sich gegenseitig zu kritisieren. Die Wahrheit braucht sich nicht zu fürchten, und ich begrüße begründete Kritik. Meine Schriften habe ich stets Hahnemann gewidmet, und trotzdem höre ich kritische Äußerungen wie: “Glauben Sie, dass Dr. Lucs Weg der einzige ist?” Ich habe niemals behauptet, dass es mein Weg ist. Hahnemann gebührt die ganze Ehre. Aber auch er wurde beständig von Pseudo-Homöopathen angefeindet, denen es zu schwierig erschien, sich an die Gesetze und Prinzipien der Homöopathie zu halten. Angeblich können sie ebenfalls Heilungen vorweisen. Aber *welche Art* von Heilungen? Entsprechen sie dem, was wir gemäß der *Heringschen Regel* beobachten müssen? Berücksichtigen sie miasmati-

sche Blockaden, Heilungshindernisse, die Natur der Krankheit, des Patienten und des Arzneimittels? Warum klammern sie sich an die, wie Hahnemann sie nannte, “barbarischen Methoden der 4. Auflage des *Organon*”?

Es scheint, als sei die Homöopathie in der Zeit um 1828 stehen geblieben, da die meisten Methoden, die in der heutigen Praxis angewendet werden, dieser Zeit entstammen. Obwohl Hahnemanns eigene Methodik schließlich weit über die 4. Auflage des *Organon* hinausging, hat sich die Homöopathie als Ganzes nicht weiterentwickelt. Die meisten Homöopathen praktizieren immer noch nach den Regeln, die in der Zeit von 1828 bis 1829 festgelegt wurden. Dies ist mehr als merkwürdig, da die darauffolgenden 14 Jahre die bei weitem fruchtbarste Schaffensphase in Hahnemanns Leben darstellten. Ein Grossteil der modernen Theorien und Schriften ist nicht vollkommen falsch, sondern stellt lediglich einen aus dem Zusammenhang gerissenen Teil von Hahnemanns Lehren dar, da die Verfasser sich nicht eingehend mit den verschiedenen Ausgaben des *Organon* und den *Chronischen Krankheiten* auseinandergesetzt haben. Ja, es ist die Pflicht jeder neuen Generation, über die vorherige hinauszuwachsen. Hering sagte einmal: “Es ist unser aller Pflicht, in der Theorie und Praxis der Homöopathie über

das hinauszugehen, was Hahnemann gemacht hat. Wir sollten die Wahrheit suchen, die vor uns liegt, und die Irrtümer der Vergangenheit hinter uns lassen.“

Die Homöopathie hat sich in den vergangenen 150 Jahren beträchtlich weiterentwickelt. Dennoch haben die Homöopathen immer noch viel von dem zu lernen, was Hahnemann in seinen Werken lehrt. Ich bezweifle, dass er stolz darauf wäre, wenn wir gegen die grundlegenden Gesetze und Regeln verstoßen oder sie einfach übergehen. Ich stimme zu, dass zu viel Dogma immer kontraproduktiv ist und Offenheit eine wichtige Voraussetzung für Wachstum darstellt. Ich kann nur hoffen, dass wir alle Fortschritte machen werden, die über Hahnemanns Wissen hinausgehen, aber dies werden wir nicht erreichen, indem wir leugnen, dass das *Organon* etwas damit zu tun hat. Das *Organon* ist die Schrift, auf der die homöopathische Heilkunst beruht. Ich habe es nie als religiöses Dokument betrachtet, das blind befolgt werden muss, aber ich behandle es mit dem allergrößten Respekt, da es ohne das *Organon* keine Homöopathie gäbe. Die Homöopathie durch die Nichtachtung ihres Vermächtnisses zu “modernisieren”, hieße das Kind mit dem Bade ausschütten. Es ist so, als ob man – wie im Sprichwort – das Haus auf Sand statt auf Felsen bauen würde. Sobald widrige Stürme wehen und der Regen harter Zeiten fällt, wird das Haus einstürzen.

Es würde uns mehr einbringen, wenn wir studieren würden, was wirklich im *Organon* steht. Die Grundlagen sind das Ergebnis harter Arbeit unzähliger Männer und Frauen vor uns, die ihr ganzes Leben der Bereicherung der Homöopathie ge-

widmet haben. Die Lichtgeschwindigkeit hat sich über die Jahrhunderte hinweg nicht geändert, und genauso wenig haben dies die homöopathischen Heilungsgesetze getan. Wir werden das anwenden und weiterentwickeln, was auf sicheren Grundlagen aufbaut und durch die Erfahrungen in der Praxis bestätigt wurde. Was aber nicht mit diesen gut geprüften Methoden im Einklang steht, müssen wir hinter uns lassen.

Die fortschrittlichen Methoden des *Organon* sind eine Kunst und müssen an den einzelnen Patienten angepasst werden. Es gibt keine vorgefertigten Schemata oder Protokolle, die den Behandler leiten könnten. Sie müssen flexibel und wachsam bleiben; die tägliche Gabe mag in einem Fall angemessen sein, während in anderen Fällen eine Gabe pro Woche oder sogar pro Monat genügen kann. In hochakuten Fällen kann eine Einzelgabe ausreichen, es kann aber auch notwendig sein, die Gabe in sehr kurzen Intervallen zu wiederholen. Bei chronischen Krankheiten kann eine Gabe Tage, Wochen oder sogar Monate wirken, es kann aber auch erforderlich sein, sie täglich oder noch häufiger über einen Tag, eine Woche oder sogar Monate zu wiederholen. Der Arzt muss dabei immer von seiner individuellen Beurteilung geleitet werden, die auf den fortschrittlichen Methoden beruht, welche Hahnemann lehrt. Wenn Sie die Gründe und Ziele hinter Hahnemanns Versuchen und Ratschlägen erkennen, werden Sie feststellen, dass es zwischen den Q-Potenzen und den Potenzen der Centesimalskala keinen Konflikt gibt. Beide haben ihren Platz. In seinen späteren Jahren verwendete Hahnemann die C-Potenzen (oft in absteigen-

der Reihenfolge von der C30 zur C24 etc., ohne einen Grund dafür zu nennen), aber ebenso Potenzen wie die C196 u.a. und die Q-Potenzen, und zwar nicht nur im Falle von *Sulphur*. Er ließ den Patienten in seiner Praxis oft an dem Arzneimittel riechen, und gab ihm dann eine Wasserauflösung dieser Arznei mit. Er ließ seine Patienten auch sehr häufig ein oder zwei Wochen lang Placebo einnehmen, deshalb ist das Gerücht, dass er den Patienten auf mechanische Weise tägliche Gaben über Monate hinweg verabreichte, ein Märchen. Daher tut man gut daran, seinen Ratschlägen in den *Organon*-Paragrafen 245 und 246, die in dem vorliegenden Buch näher erläutert werden, zu folgen.

Ich habe ein Kapitel dieses Buches den späten Jahren Hahnemanns gewidmet. Seine Pariser Krankenjournalen waren nicht dafür bestimmt, seine Vorgehensweise zu lehren, sondern dienten allein seiner praktischen Tätigkeit. Die 6. Auflage des *Organon* war seine letzte Anweisung, die er uns hinterließ, aber sein Tod beraubte viele Generationen dieses Schatzes. Ich bin sicher, dass Hahnemann selbst die Behandlung mit den Q-Potenzen noch perfektioniert und verstärkt in seiner eigenen Praxis angewendet hätte. Es scheint für die nachfolgenden Homöopathen sehr schwierig gewesen zu sein, die Q-Potenzen allein anhand des *Organon* richtig anzuwenden. Es hätte in der Nachfolge Hahnemanns Lehrer geben müssen, die diese Methode und ihre praktische bzw. klinische Anwendung näher hätten erläutern können. Ich denke, dass es unser Erbe ist, genau dies nun zu tun, so dass die nächsten Generationen von Homöopathen von unseren Erfahrungen profitieren können. Zu dem

Zeitpunkt, als die 6. Auflage veröffentlicht wurde – im Jahre 1920 (nach Kents Tod im Jahre 1916) – waren bereits alle, die noch persönliche Erfahrungen mit den Q-Potenzen hatten, bereits verstorben.

Als klassischer Homöopath habe ich gelernt, großen Respekt vor diesen Prinzipien zu empfinden, denn auch ich habe im Laufe der Jahre falsche Mittel verabreicht und negative Wirkungen hervorgerufen, Symptome mit nur teilweise ähnlichen Mitteln unterdrückt, die Lebenskraft durch unzeitgemäße Wiederholungen gestört und Verschlimmerungen bis zu dem Punkt hervorgerufen, an dem es notwendig wurde zu antidotieren. Manche sagen, dass sie bei der Anwendung homöopathischer Arzneimittel niemals irgendwelche Probleme, Unterdrückungen oder Verschlimmerungen gesehen haben. Unsinn! Solche Behauptungen erscheinen mehr als unglaubwürdig, da dies bedeuten würde, dass alle großen Meister vor uns inkompetente Stümper waren – einschließlich Hahnemann, Kent und Hering! Die Weisheit der Regeln in der Homöopathie ist das Ergebnis von zwei Jahrhunderten klinischer Erfahrung, nicht von religiösem Dogma, Fundamentalismus oder Fanatismus. Es ist nicht immer leicht, diplomatisch zu bleiben, wenn man mit Schimpfnamen belegt wird, und das Blut, der Schweiß und die harte Arbeit der eigenen Erfahrung als Dogma bezeichnet werden.

Einige Praktiker fragen: “Warum soll ich die ganze Mühe und Arbeit auf mich nehmen und die Wasserauflösungen entsprechend der 5. und 6. Auflage anwenden, wenn ich doch zufriedenstellende Ergebnisse mit den trockenen Gaben gemäß der 4. Auflage erziele?” Für manche

ist der Gebrauch von Flaschen, Löffeln, Branntwein etc. einfach zu "teuer" und zu umständlich. Es ist eben so "leicht", eine unbestimmte Menge von Kügelchen in den Mund des anderen zu werfen. Die Antwort ist einfach. Möchten Sie chronisch Schwerstkranke mit ihrem ausgeprägten miasmatischen Hintergrund behandeln? Möchten Sie einer unnötigen Erstverschlimmerung vorbeugen? Möchten Sie die hochgradig überempfindlichen Patienten behandeln, eine Gruppe, deren Zahl täglich zuzunehmen scheint? Möchten Sie die Zeit bis zur Heilung um die Hälfte, ein Viertel oder weniger der Zeit reduzieren, die man mit einer trockenen Gabe benötigt? Möchten Sie in Fällen, die massiv unterdrückt wurden, oder bei Krankheiten, die als "unheilbar" gelten, Erfolg haben? Möchten Sie die fortschrittlichen Methoden Hahnemanns anwenden und in seine Fußstapfen treten? Wenn Sie das möchten, dann ist dieses Buch für Sie geschrieben. Was haben Sie zu verlieren? Dass Ihr Patient schneller geheilt wird? Dass Sie in der Lage zu sein scheinen, mehr Menschen helfen zu können als andere Homöopathen? Dass Ihr Patient weniger leidet und oft keine Erstverschlimmerung hat? Sowohl der Homöopath als auch der Patient können dabei nur gewinnen. Bisher haben nur wenige auf Hahnemanns Versprechen von 1833 (5. Auflage) und 1842 (6. Auflage) reagiert. Ein wenig mehr

Anstrengung und Hingabe von Seiten des Homöopathen wird sich bei den Bemühungen um die Verminderung des Leidens der Menschheit auszahlen.

Lassen Sie uns an Hahnemanns Warnung erinnern:

"Soviel warne ich im Voraus, daß Indolenz, Gemächlichkeit und Starrsinn vom Dienste am Altare der Wahrheit ausschließt, und nur Unbefangenheit und unermüdeter Eifer zur heiligsten aller menschlichen Arbeiten fähigt, zur Ausübung der wahren Heilkunde (1810, Vorwort zur ersten Auflage des Organon)."

Denken wir auch an Mark Twains unsterbliche Worte: **"Holen Sie erst die Tatsachen ein, dann können Sie sie verdrehen, soviel Sie möchten."**

Ich habe dieses Werk mit Sorgfalt und Genauigkeit erstellt. Es wäre mir eine unglaubliche Freude, wenn ein Homöopath durch die Anwendung der fortschrittlichen Methoden Hahnemanns, die in diesem Buch erläutert werden, größtmögliche Erfolge erzielen würde. Jemand, der imstande ist seine Abneigung gegenüber dem, was er als "bloßen Glauben und Fanatismus" ansieht, zu überwinden, wird vieles finden, was er lernen kann. Es liegt bei Ihnen!

Kapitel 5

Potenzwahl und Fallmanagement: Die 6. Auflage des *Organon*

“Es existieren zwei Welten: die Welt der Gedanken, sprich der immateriellen Substanz, und die Welt der Materie, also der stofflichen Substanz.” – Kent

Einführung und Geschichte

1842 beendete Hahnemann die sechste Auflage des *Organon*. Zum Zeitpunkt seines Todes am 2. Juli 1843 war sie jedoch noch nicht veröffentlicht worden. Nach seinem Tod hielt seine zweite Frau Melanie Hahnemann, die erste weibliche Homöopathin, das Manuskript zurück. Viele Homöopathen wie von Bönninghausen, Hering, Lippe und Rau baten um die Freigabe dieses wichtigen Dokuments. Leider sollte Melanie nie die von ihr gewünschte Ablösesumme für das Manuskript erhalten. Die Homöopathen Nordamerikas, die darum kämpften, diese neue Heilkunst zu etablieren, waren nicht in der Lage, die von ihr geforderten 50.000 Dollar aufzubringen.

Nach und nach schieden immer mehr homöopathische “Größen” aus Hahnemanns Zeit aus dem Leben. Jüngere Homöopathen, die mit diesem Schatz nicht vertraut waren, zeigten kein weiteres Interesse, zumal Kents Einfluss immer mehr zunahm. Bei Melanies Tod im Jahre 1878 hatte sich noch kein Käufer gefunden, und das Originalmanuskript der 6. Auflage geriet in den Besitz von Dr. von

Bönninghausens Sohn, der mit Melanies Adoptivtochter verheiratet war. Die Familie von Bönninghausen erbte auch Hahnemanns Publikationen und Arzneimittel. Erst im Jahre 1920 kam es zu einer Wiederentdeckung der 6. Auflage des *Organon* durch Richard Haehl, welcher eine großartige Biographie über Hahnemanns Leben in zwei Bänden geschrieben hat. Mit der finanziellen Unterstützung von Dr. William Boericke wurde die erste deutsche Ausgabe 1920 veröffentlicht. Ich möchte Ihre Aufmerksamkeit auf die Tatsache lenken, dass dies vier Jahre nach dem Tod von Kent geschah, was schwerwiegende Konsequenzen für die nächsten Generationen von Homöopathen hatte, da diese die in der 6. Auflage verborgenen Schätze ohne die Anleitung eines der alten Meister nicht heben konnten. Boericke übersetzte Hahnemanns handschriftlichen Ergänzungen aus der Originalvorlage und fügte diese Dudgeons englischer Ausgabe der 5. Auflage des *Organon* hinzu (Dudgeon and Boericke 2001).

In den USA war der Zeitpunkt jedoch

nicht günstig, da sich die Homöopathie bereits im steilen Niedergang befand. Es gab nur noch sehr wenige Homöopathen und homöopathische Krankenhäuser und auch keine medizinische Fakultät mehr, an der die Homöopathie gelehrt wurde. Kurz darauf gerieten die homöopathischen Institutionen unter den Beschuss der American Medical Association, die von der Regierung der USA unterstützt wurde, so dass es zu Schließungen kam. So war es kein Wunder, dass die Q-Potenzen erst im Jahr 1950 entdeckt wurden, und zwar

von Dr. Charles Pahud aus Frankreich und 1954 durch den berühmten Schweizer Homöopathen Pierre Schmidt, der ein kleines Büchlein mit dem Titel *Hidden treasures of the 6th Edition of the Organon* veröffentlichte. Die indische Familie Choudhuri begann 1957 mit der Verwendung von Q-Potenzen, und bis zum heutigen Tage befinden sich die weltweit meisten Verschreiber von Q-Potenzen in Indien. Leider befolgen sie dabei nicht immer die Regeln, die Hahnemann in seiner 6. Auflage aufgestellt hat.

Warum die 6. Auflage?

Einer der Gründe, warum Hahnemann in der 5. Auflage des *Organon* die Anwendung von in Wasser gelösten Arzneien einführte, bestand darin, das Phänomen der durch hohe Potenzen hervorgerufenen Erstverschlimmerungen, welche vor allem bei empfindlichen Patienten und solchen mit schweren Pathologien auftraten, zu beherrschen. Trotz des großartigen Erfolges dieser Split-dose-Methode fuhr Hahnemann aber mit seinen kontinuierlichen Forschungen und Experimenten fort, um die Forderung seines zweiten Paragraphen zu erfüllen: eine schnelle, sanfte und dauerhafte Heilung.

Trotz Hahnemanns lebenslanger Bemühungen, seine Methodik zu verbessern und Erstverschlimmerungen zu vermeiden, versuchen viele der sogenannten *klassischen* Homöopathen uns davon zu überzeugen, dass diese Verschlimmerungen für eine Heilung absolut notwendig sind, und dass sie als klarer Wegweiser zum gut gewählten Arzneimittel dienen. Sie gehen sogar so weit zu behaupten,

dass ein Behandler, der nicht an diese Erstverschlimmerungen glaubt – welche sie oft mit einer Heilungskrise verwechseln – unwissenschaftliche Homöopathie betreibt. Wenn dem tatsächlich so wäre, müsste Hahnemann ebenfalls in diese Kategorie eingestuft werden, denn während seiner gesamten Schaffenszeit, im Verlauf von sechs verschiedenen Auflagen des *Organon*, bestand sein Ziel vor allem darin, einen Weg zu finden, um unnötige Erstverschlimmerungen zu vermeiden, welche seinen Patienten nicht nur mehr Leiden bescherten, sondern auch die Heilung beträchtlich verlangsamt.

Erst in der 6. Auflage des *Organon* trennte sich Hahnemann völlig von der Vorstellung, dass Patienten im Rahmen der Heilung eine Erstverschlimmerung erfahren müssen. Dies zeigt uns, dass die meisten Homöopathen nie die 6. Auflage gelesen haben, da sie immer noch von der Notwendigkeit solcher Erstverschlimmerungen überzeugt sind. Hahnemann stellte ganz klar fest:

Org §161: *Wenn ich die sogenannte homöopathische Verschlimmerung, oder vielmehr die, die Symptome der ursprünglichen Krankheit in etwas zu erhöhen scheinende Erstwirkung der homöopathischen Arznei, hier auf die erste oder auf die ersten Stunden setze, so ist dieß allerdings bei den mehr acuten, seit Kurzem entstandenen Uebeln der Fall; wo aber Arzneien von langer Wirkungsdauer ein altes oder sehr altes Siechthum zu bekämpfen haben, da dürfen keine dergleichen, anscheinende Erhöhungen der ursprünglichen Krankheit, während des Laufes der Cur sich zeigen und zeigen sich auch nicht, wenn die treffend gewählte Arznei in gehörig kleinen, nur allmählig erhöhten Gaben, jedesmal durch neue Dynamisirung (§.247) um etwas modificirt wird; dergleichen Erhöhungen der ursprünglichen Symptome der chronischen Krankheit, können dann nur zu Ende solcher Curen zum Vorscheine kommen, wenn die Heilung fast oder gänzlich vollendet ist.*

Abgesehen von akuten Krankheiten erwartete Hahnemann nun keine Erstverschlimmerungen mehr zu Beginn seiner Behandlung mit Q-Potenzen, sondern erst am Ende, wenn die Heilung beinahe vollendet ist. Nur dann sollte eine Verschlimmerung (sog. Spätverschlimmerung, Anm. d. Ü.) und zusätzliche der Arznei zugehörige Symptome auftreten können. Dies ist von großer Wichtigkeit und einer der Hauptunterschiede zu Arzneien der Centesimal-skala. Wenn es hier zu einer Verschlimmerung kommt (die in der 4. Auflage des *Organon* noch als erwünscht bezeichnet wurde, gemäß der 5. Auflage jedoch weniger heftig sein sollte), tritt diese *zu Beginn der Behandlung* auf, wenn die Lebenskraft (LK) und die Stärke des Patienten

noch geschwächt sind. Abhängig von der Dauer und Intensität dieser Verschlimmerung kommt es dadurch gewöhnlich sogar zu einer Verlangsamung der Heilung der natürlichen Krankheit. Bei Q-Potenzen tritt die Verschlimmerung erst gegen Ende der natürlichen Krankheit auf, also zu einem Zeitpunkt, wenn die LK des Patienten schon beinahe völlig von der krankmachenden Störung befreit ist. Daher benötigt der aufmerksame Homöopath, sobald er der Verschlimmerung gewahr wird, nur wenig Zeit und Anstrengung, der LK dabei zu helfen, in ihrer Nachwirkung eine perfekte Homöostase herzustellen (siehe auch Kapitel 12, Szenario #10).

Hahnemann zeigt großes Vertrauen in seine Q-Potenzen, da er schreibt:

Org §279: *Diese reine Erfahrung nun zeigt durchgängig, daß, wenn der Krankheit nicht offenbar beträchtliche Verderbniß eines wichtigen Eingeweides zum Grunde liegt, (auch wenn sie unter die chronischen und complicirten gehörte) und, selbst wenn bei der Cur alle andern, fremdartig arzneilichen Einwirkungen auf den Kranken entfernt gehalten worden wären – die Gabe des homöopathisch gewählten, hochpotenzirten Heilmittels für den Anfang der Cur einer wichtigen, (vorzüglich chronischen) Krankheit, in der Regel nie so klein bereitet werden kann, daß sie nicht noch stärker als die natürliche Krankheit wäre, daß sie dieselbe nicht, wenigstens zum Theil, zu überstimmen, nicht schon einen Theil derselben im Gefühle des Lebensprincips auszulöschen und so schon einen Anfang der Heilung zu bewirken vermöchte.*

Alle Hinweise auf eine Erstverschlimmerung wurden aus der 6. Auflage des *Organon* entfernt; mit der nicht-invasiven Q-Methode von 1840 besteht keine Notwendigkeit mehr, eine Verschlimmerung hervorzurufen. Dies stellt einen Rich-

tungswechsel in der homöopathischen Denkweise dar: wir haben keinen Grund mehr, eine Erstverschlimmerung zu erwarten, lange abzuwarten oder Krisen bzw. Überdosierungen zu fürchten, da all dies nun überwunden ist.

Wie erreichen Q-Potenzen dies?

Q-Potenzen werden durch schrittweise Verdünnung der Arznei in einem Verhältnis 1:50.000 hergestellt, wobei die Anzahl der Schüttelschläge 100 beträgt. Im Vergleich mit den Centesimalpotenzen (Verdünnungsverhältnis 1:100, 10 Schüttelschläge) ist demnach bei den Q-Potenzen sowohl die Verdünnung als auch die Anzahl der Schüttelschläge sehr viel größer. Durch die hohen Verdünnungsstufen sind die Arzneiwirkungskräfte sehr groß, während die im Vergleich zur Verdünnung relativ geringe Anzahl von Schüttelschlägen die Verschlimmerungen in Grenzen hält. Dies hat zur Folge, dass das Arzneimittel, sehr schnell und tief eindringt und bis zur Geistes- und Gemütsebene und weit zurück in der Krankengeschichte des Patienten reicht. Dies erlaubt eine Heilung in viel kürzerer Zeit, ein Umstand, an dem Hahnemann immer gearbeitet hat.

Aber eine Warnung muss für alle Homöopathen, die beginnen, mit Q-Potenzen zu behandeln, ausgesprochen werden. Q-Potenzen sind **nicht** die überaus sanften, niemals eine Verschlimmerung auslösenden Potenzen, wie so viele falsch informierten Homöopathen glauben!

Hahnemann stellte sogar fest, dass die

Q-Potenzen selbst in ihrer niedrigsten Stufe, auch wenn sie im zweiten oder dritten Glas verdünnt werden, noch stärker wirken als die Potenzen der Centesimalskala. Wir täten gut daran, dem Beispiel Hahnemanns in seinen letzten Praxisjahren zu folgen. Bei chronischen Krankheiten, besonders bei empfindlichen Patienten und schweren Pathologien, begann er oft mit der C6 als Wasserauflösung (Splitdosis), arbeitete sich über die C12, C18 und C24 bis zur C30 hoch und wechselte dann zur Q1. Wenn bei einem Patienten nach der Gabe einer C30 eine Verschlimmerung auftritt, wird diese mit Sicherheit nach einer Q1 noch zunehmen, also nach der niedrigsten Q-Potenz! Und da es bei einem Patienten, der mit einer Q-Potenz behandelt wird, zu einer viel schnelleren Reaktion kommen wird, muss der Homöopath gewappnet sein, seinen Patienten von Anfang an zu unterstützen, sogar noch mehr als bei den C-Potenzen.

Hinsichtlich weiterer Erläuterungen zu den Q-Potenzen (Herstellung, wie man selbst eine Q2, Q3 etc. anfertigt, Vorteile gegenüber der Centesimalskala und Anpassung an den Patienten) verweise ich den Leser auf mein Buch, *Hahnemann Revisited*, Kapitel 6.

Vorteile der Q-Potenzen gegenüber der Split-dose-Methode der 5. Auflage

Die Vorteile der Q-Potenzen gegenüber den trockenen Gaben der C-Potenzen werden in meinem Buch, *Hahnemann Revisited*, ausführlich dargelegt, deshalb möchte ich hier die Wirkung der in Wasser gelösten C-Potenzen mit den Q-Potenzen vergleichen. Nachfolgend einige Vorteile der Q-Potenzen gegenüber der Split-dose-Methode:

- 1.** Bei der Anwendung der Q-Potenzen kommt es zu nicht zu plötzlichen Sprüngen in der Potenzhöhe. Der Patient beginnt mit der Q1, geht zur Q2 über, dann zur Q3, etc. Die Potenzhöhe wird dabei nur aus zwei Gründen gesteigert: Erstens, wenn die Flasche mit der vorherigen Potenz völlig aufgebraucht wurde und die Notwendigkeit besteht, mit demselben Arzneimittel fortzufahren. Zweitens, wenn der Patient einen Rückfall erleidet, bevor er die vorherige Flasche ganz aufgebraucht hat, was anzeigt, dass er eine höhere Potenz benötigt. Die einzige Ausnahme stellen sehr schwere Akutfälle dar, in welchen der Homöopath mit Q3 anfangen und dann zur Q6 wechseln kann. Ahmen Sie nicht die indischen Homöopathen nach, die ihre Patienten mit einer Q12 beginnen und dann zur Q18 etc. wechseln lassen. Wir sollten dem folgen, was Hahnemann sagte und tat. Als Hahnemann damit begann, Q-Potenzen zu verwenden, experimentierte er mit der anfänglichen Gabe einer hohen Q-Potenz, beispielsweise einer Q10, der er eine Q9, Q8 etc. folgen ließ. Er stellte jedoch fest, dass dies zu viele Verschlimmerungen verursachte, die wiederum mit Placebos behandelt werden mussten, wodurch sich der Heilungsfortschritt des Patienten verlangsamte. Daraufhin änderte er seine Vorgehensweise und begann mit der niedrigsten Potenz Q1, um sich dann auf der Skala nach oben zu bewegen. Wie bei den C-Potenzen können wir natürlich die nächste Flasche des Patienten anpassen, indem wir die Split-dose-Methode anwenden, also der nächsten Flasche die Anzahl der bisher verabreichten Schüttelschläge zuführen (siehe auch Kapitel 4, "Die Anpassung der zweiten Flasche"). Aber die aufsteigende Skala der Q-Potenzen ist sicherlich sanfter. Bei den höheren Centesimalpotenzen führen zu viele Verdünnungen und zu heftige Schüttelschläge zu aggressiven Erstwirkungen und starken Erstverschlimmerungen statt eine langanhaltende, sanfte Gegenwirkung der LK hervorzurufen.
- 2.** Bei guter Anpassung der Potenzhöhe an das Wesen des Patienten, das Wesen der Krankheit und das Wesen der Arznei sollte keine Erstverschlimmerung auftreten. Und genau dies ist das Ziel der 6. Auflage. Während bei den C-Potenzen eine Verschlimmerung gleich zu Beginn der Behandlung auftritt, wenn die LK des Patienten noch geschwächt ist, manifestieren sich bei den Q-Potenzen eine Verschlimmerung und akzessorische Symptome wenn überhaupt erst am Ende der Behandlung, wenn sich der Patient besser damit auseinandersetzen kann.

Fortsetzung Seite 70

3. Bei Patienten, die viel mit Unterdrückungen zu tun hatten und solchen mit schweren Pathologien, sind Q-Potenzen immer noch den Arzneiaufösungen gemäß der 5. Auflage vorzuziehen. Natürlich sollte die Heilung entsprechend Paragraph 2 immer “sanft” sein, aber wir müssen stets bedenken, dass dies bei stark unterdrückten Krankheiten beinahe unmöglich ist. Und bei Patienten mit schweren Pathologien hat man ohnehin nur wenig Spielraum bei der Potenzwahl, wenn es nicht zu nachteiligen Verschlimmerungen (wie bei hohen C-Potenzen) oder zu ungenügenden Ergebnissen (wie bei tiefen C-Potenzen) kommen soll. Die geschickte Anwendung von Q-Potenzen kann das Leiden des Patienten begrenzen, während er aus einer langdauernden Unterdrückungsphase “herausgezogen wird”.
4. Q-Potenzen werden sogar zu noch schnelleren Reaktionen führen als die Split-dose-Methode. Der Nachteil besteht allerdings darin, dass der Patient selbst schnell Verschlimmerungen auslösen kann, wenn er die Anweisungen seines Arztes nicht strikt befolgt. Dieser muss daher in engem Kontakt mit seinem Patienten stehen, was häufigere Telefongespräche und mehr Emails bedeutet. Aber bei schwer zu heilenden Fällen ist es die Mühe wirklich wert.
5. Q-Potenzen sind die einzigen Potenzen, die eine Überlebenschance in Fällen bieten, in denen die Patienten am Rande der Heilbarkeit schweben.
6. Q-Potenzen sind weiterhin in Fällen angezeigt, in denen wir aufgrund der Schwere der Pathologie palliativ agieren müssen. Bei den C-Potenzen haben wir dafür nur die C6 zur Verfügung, die möglicherweise nicht in der Lage ist, zu schneller Linderung zu führen.
7. Ein Homöopath kann aus einer Q1 ganz einfach eine Q2, Q3 etc. herstellen, so dass er sich lediglich einen Satz Q1-Potenzen anschaffen muss, um eine komplette Apotheke zur Verfügung zu haben.

Moderne Mythen über die Q-Potenzen

“Q-Potenzen sind sanft und rufen keine Verschlimmerungen hervor.”

Dies ist eine landläufige Auffassung unter Homöopathen, wenn sie anfangen, mit Q-Potenzen zu experimentieren. Sie glauben, dass die Q-Potenzen eine Art Tiefpotenz sind, die täglich wiederholt werden kann und “keine Verschlimmerung hervorruft”. Aber sie führen **doch** zu Verschlimmerungen, wenn Hahnemanns Anweisungen zur individuellen Anpassung von Dosis, Po-

tenz und Wiederholung er Gabe ignoriert werden. Ein starres Wiederholungsschema (“Nehmen Sie jeden Tag eine Gabe ein, bis die Flasche leer ist”) wird bei vielen Patienten zu Verschlimmerungen und zusätzlichen Symptomen führen. Deswegen hat Hahnemann so viele Ratschläge zur Anpassung der Dosis gegeben. Dass es sich bei diesen Q-Potenzen nicht um Tiefpotenzen handelt, wurde durch von Bönninghausen in seinen *Kleinen medizinischen Schriften* bestätigt:

Von den anderen, in diesen zwei Heilungsgeschichten angewendeten Mitteln (Sulph., Merc. und Ac. nitri) sind neue, in der nächsten Ausgabe des Organons (6. Auflage: Anmerkung des Autors) zu beschreibende Dynamisationen angewendet, deren eigenthümliche Anfertigung mir bekannt ist und die, weniger Zeit und Mühe kostend, im Wesentlichen unsere jetzigen Hoch- und Höchstpotenzen darstellt, aber zufolge gegebenen Ehrenworts zur Zeit von mir noch nicht veröffentlicht werden darf (von Bönninghausen 1984, S. 797).

Dass Hahnemann die tägliche Gabe der Q-Potenz nicht als Standarddosis verwendete, wurde von Dr. Croserio, einem engen Freund Hahnemanns, der dessen Praxis in Paris täglich aufsuchte und ihn bei seiner Arbeit beobachtete, bestätigt:

Nur in seltenen Fällen ließ er täglich einmal von der ersten Auflösung in 8 bis 15 Eßlöffel Wasser einen Eß- oder Kaffeelöffel voll nehmen. ... Selbst in acuten Krankheiten war es ein seltener Fall, daß er in 24 Stunden mehr als einmal einen Löffel voll nehmen ließ. ... In chronischen Krankheiten ließ er, es mochte sein, wie es wollte, niemals öfters, als alle acht Tage einmal riechen¹, und gab daneben zum Einnehmen nichts, als bloßen Milchzucker, und auf diese Weise machte er die bewunderungswürdigsten Heilungen, selbst in solchen Fällen, wo wir andern sammt und sonders nichts hatten ausrichten können (von Bönninghausen 1984, S. 359-360).

“Die ausgewählte Q-Potenz muss dem Krankheitszustand entsprechen.”

Es wird beispielsweise empfohlen, bei entzündlichen Zuständen oder schwerem Asthma mit einer Q1 zu beginnen. Oder bei leichtem Asthma und chronischen Infektionen mit der Q3. Bei Migräne, Kolitis u. ä. Zuständen mit der Q6. Oder bei Depressionen eine hohe C-Potenz zu verabreichen, und Sie diese später mit Q-Potenzen zu unterstützen.

Hahnemann jedoch lehrte, dass die

Potenzwahl immer vom Wesen des Patienten, dem Wesen der Krankheit und dem Wesen der Arznei abhängt (siehe auch den Anhang am Ende dieses Kapitels). Wir sollten einem überempfindlichen Patienten niemals eine Q6 allein aufgrund der Tatsache geben, dass er Migräne hat! Die Anwendung einer Arzneipotenz allein auf Grundlage des Krankheitsnamens ist ein Freifahrtschein in die Katastrophe! Es ist aber dennoch oft so, dass eine Q-Potenz wirkt, wenn die Centesimalpotenzen versagen, und umgekehrt.

1 Die Verabreichung einer Arznei durch Riechenlassen wird in einer Fußnote zu Paragraph 288 in der 5. Auflage des Organon beschrieben:

Org (5) §288, Fußnote: Die Mündung des geöffneten Fläschchens lässt der homöopathische Arzt den Kranken erst in das eine Nasenloch halten und im Einathmen die Luft daraus in sich ziehen und dann wohl auch so, wenn die Gabe stärker seyn soll, mit dem andern Nasenloche riechen, mehr oder weniger stark, je nachdem er die Gabe bestimmt. ... Sollten die Nasenlöcher beide durch Stockschnupfen oder Polypen verstopft seyn, so athmet der Kranke durch den Mund, während er die Mündung des Gläschens zwischen den Lippen hält. Kleinen Kindern hält man im Schlafe dasselbe dicht an das eine und das andre Nasenloch und kann des Erfolgs gewiss seyn.

“Die Q6 entspricht ungefähr der C200.”

Es ist schwierig, direkte Vergleiche zwischen den Q- und C-Potenzen zu ziehen. Mit Sicherheit ist es nicht dasselbe, einen Fall mit einer Q6 oder einer 200 zu beginnen. Erinnern Sie sich daran, was von Bönninghausen sagte: Q-Potenzen entsprechen *“im Wesentlichen unseren jetzigen Hoch- und Höchstpotenzen”*! Nach meiner Erfahrung und nach dem, was ich von anderen erfahrenen Verschreibern von Q-Potenzen, wie Choudhuri aus Kalkutta, gelesen habe, kann die Q1 nach der C30 gegeben werden, da sie viel höher ist als diese (auf diese Art verschrieb auch Hahnemann in seinen Pariser Jahren). Entsprechend Q2 nach C200 und Q3 nach 1M. Wenn Sie sich aufgrund der konstitutionellen Empfindlichkeit und geschwächten Vitalität des Patienten schon Gedanken darüber machen müssen, ob Sie überhaupt eine C30 verabreichen können, *sollten sie keine Q1 in normaler Dosierung geben!* Gehen Sie entweder nach der Split-dose-Methode mit einer niedrigeren C-Potenz vor, oder lassen sie die Q1 nur nach mehreren Verdünnungsschritten (über mehrere Gläser Wasser) und lediglich ein bis zwei Schüttelschlägen einnehmen. Diese Hinweise sind aber nur relativ, und man muss immer mit äußerster Sorgfalt vorgehen und jeden Fall individuell beurteilen. Der Hauptgedanke ist der, dass eine Ähnlichkeit der konstitutionellen Faktoren besteht, welche zur Wahl eines der beiden Potenzensysteme führt. Ich neige in Fällen, bei denen ich Verschlimmerungen und Krisen fürchte, oder solchen mit schweren Pathologien, bei einseitigen Fällen sowie bei schweren

Allergien und alten chronischen Krankheiten dazu, tiefere Centesimalpotenzen als Wasserauflösung zu geben (die Split-dose-Methode gemäß der 5. Auflage des *Organon*). Wenn ich mich bis zur C30 hochgearbeitet habe, wechsele ich zur Q1 und fahre dann aufsteigend mit der Skala der Q-Potenzen fort.

“Bei der Zubereitung und Verabreichung von Q-Potenzen sind keine Schüttelschläge erforderlich.”

Dieser Rat befolgt nicht die pharmazeutischen Anweisungen des *Organon* und macht es sehr schwierig, standardisierbare Ergebnisse zu Vergleichszwecken zu erzielen. Außerdem ist so keine Anpassung in den Fällen möglich, wo es auf die Anzahl der Schüttelschläge ankommt. Die Verringerung oder Steigerung der Anzahl der Schüttelschläge entscheidet hier über den Heilungsfortschritt des Patienten. Jeder Behandler hat das schon tausendmal beobachtet. Stärke, Kontrolle und Flexibilität der Arznei werden durch die Anzahl der Schüttelschläge überragend verbessert. Und wir müssen Hahnemanns Worte befolgen, nie eine identische Folgedosis zu verabreichen (Paragraph 247).

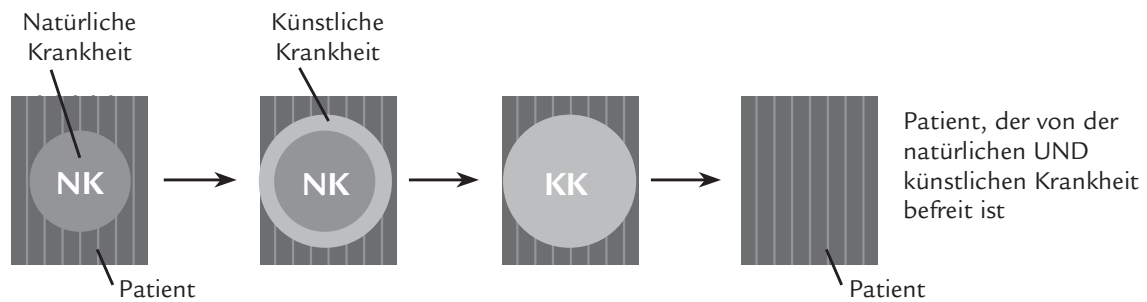
“Es ist kein Problem, eine Q-Potenz als trockene Gabe zu verabreichen.”

Eine erste trockene Gabe einer Q-Potenz könnte in einer Notfallsituation (bei akuten Krankheiten) gegeben werden, aber bereiten Sie in der Zwischenzeit eine Wasserauflösung zu, so dass die zweite Gabe als medizinische Lösung verabreicht werden kann. Trockene Gaben höherer Q-Poten-

zen verursachen starke Verschlimmerungen und bewirken wenig Gutes. Wie Sie sehen, können Q-Potenzen auch in akuten Fällen verwendet werden. Gehen Sie sicher, dass Sie die Flasche jedes Mal schütteln, und geben Sie einen Teelöffel aus der Arzneivorratsflasche in ein Glas mit 125 ml frischem Wasser. Heben Sie die Flüssigkeit in dem Glas nicht für nachfolgende Gaben auf, da sie weniger wirksam sein wird, selbst wenn sie umgerührt wird.

“Hahnemann verabreichte die C-Potenzen als trockene Gabe und die Q-Potenzen als medizinische Lösung.”

In Kapitel 4 zur Split-dose-Methode (5. Auflage des *Organon*) haben Sie bereits gelernt, dass dies nicht wahr ist. Hahnemann setzte von 1840 bis 1843 sowohl die Centesimalpotenzen als auch die Q-Potenzen als Wasserauflösung ein.



Wir bekommen den Eindruck, dass die Grundlage für Impfungen und Allergiespritzen auf diesem ersten Prinzip beruht. Aber leider, wie wir noch herausfinden werden, verstößt die Allopathie bei der Anwendung ihrer vorbeugenden und therapeutischen Maßnahmen gegen die restlichen homöopathischen Prinzipien. Wir können sagen, dass das homöopathische Arzneimittel eine *feine Inokulation* mit einer künstlichen Krankheit ist, die das verschwommene Bild der natürlichen Krankheit durch das klare Bild des Mittels ersetzt. Der menschliche Körper wird durch die Kraft der Arzneimittel leichter beherrscht

als durch die natürliche Krankheit, da der Homöopath die Größe der Gabe und die Potenzhöhe anpassen kann. Eine natürliche Krankheit befällt den Menschen in Abhängigkeit von der Empfänglichkeit der Konstitution (Paragraph 73 des *Organon* erklärt dies näher, s. Kapitel 11), während ein homöopathisches Arzneimittel an jedem geprüft werden kann.

Um die Wirkungsweise eines homöopathischen Arzneimittels näher zu verstehen, muss man die beiden Naturgesetze analysieren, welche die ähnlichen und unähnlichen Krankheiten betreffen.

Unähnliche Krankheiten

Die Erzeugung einer unähnlichen Krankheit ist der Grundsatz und das Ziel der allopathischen Heilung. Jedoch wird das Wort Heilung heutzutage häufig durch den etwas vorsichtigeren Begriff *Kontrolle* ersetzt. In der Allopathie kontrollieren die Ärzte Krankheiten, und sie haben in vieler

Hinsicht den Gedanken an eine Heilung derselben bereits aufgegeben, abgesehen von gelegentlichen Behauptungen in dieser Richtung, die sich auf lange Sicht als unbegründet erweisen.

Hahnemann, weise wie er war, hat diesen Gedanken folgendermaßen formuliert:

Org §35: ... daß selbst die Natur nicht vermögend ist, durch eine unhomöopathische, selbst stärkere Krankheit eine schon vorhandne unähnliche aufzuheben, so wenig unhomöopathische Anwendung auch noch so starker Arzneien **irgend eine** Krankheit zu heilen jemals im Stande ist. (Betonung des Autors hinzugefügt.)

Heute erscheinen Hahnemanns Worte begründeter denn je, besonders seitdem so starke antipathische Medikamente einge-

setzt werden. Stellen Sie sich vor, Sie sagten zu allopathischen Ärzten: "Sie können chronische Krankheiten nicht heilen." Die

würden bei einem solchen Gedanken hochfahren und Sie für einen uninformierten Dummkopf halten! Leider werden die Naturgesetze, die so gut von Hahnemann beobachtet wurden, offensichtlich kaum an den medizinischen Fakultäten gelehrt, was sehr zum Schaden unserer allopathischen Therapierichtung ist. Es würde genügen, den medizinischen Berufsstand dieses und das folgende Kapitel zu lehren, und seine ganze Welt würde auf dem Kopf stehen. Das Positive daran wäre: der Beginn wahrer Heilungen; etwas, wovon allopathische Ärzte nur träumen können. Lassen Sie uns also sehen, was Hahnemann weiter zu diesem Thema zu sagen hatte.

In den folgenden Paragraphen erklärt Hahnemann, was in der Natur geschieht,

wenn zwei unähnliche natürliche Krankheiten in einem Patienten aufeinander treffen. Es ist genau *dasselbe*, wenn herkömmliche, unpassende (da sie außer durch Zufall keine künstliche Krankheit hervorrufen können, die der zu heilenden Krankheit ähnlich ist) allopathische Medikamente bei einem Patienten mit der Absicht eingesetzt werden, eine Krankheit zu heilen. Eine allopathische Behandlung kann *kaum unähnlicher* sein, da das allopathische Arzneimittel nach dem von Galen aufgestellten Grundsatz ausgewählt wird: "Das Gegensätzliche heilt das Gegensätzliche oder *contraria contrariis*". Wir reden hier über echte, mit Absicht herbeigeführte Unähnlichkeit!

Es bestehen *drei* mögliche Reaktionen, wenn zwei unähnliche Krankheiten (oder eine natürliche Krankheit und ein allopathisches Arzneimittel) aufeinander treffen:

- 1. Die stärkere Krankheit hält die schwächere ab (§36).**
- 2. Die neue Krankheit suspendiert die alte (§38).**
- 3. Es bildet sich eine komplexe Krankheit (§40).**

1. Die stärkere Krankheit hält die schwächere ab

Org §36: *Entweder sind beide, sich unähnliche, im Menschen zusammentreffende Krankheiten von gleicher Stärke, oder ist etwa die ältere stärker, so wird die neue durch die alte vom Körper abgehalten.*

Allopathische Ärzte begegnen diesem Phänomen oft in ihrer Praxis und geraten darüber in Erstaunen. Beispielsweise kann ein CFIDS-Patient (Chronisches Erschöpfungs- und Immundysfunktionssyndrom) sagen. "Ich bekomme nie eine Erkältung." Dies ist eine Form *negativer Immunität*, die auf dem Umstand beruht, dass die Kon-

stitution bereits an einer ernsthaften Beschwerde leidet. Das Immunsystem oder die LK ist eifrig damit beschäftigt, gegen einen mächtigen Feind zu kämpfen, und in diesem Zustand höchster Wachsamkeit hat eine kleine *feindliche Patrouille* keine Chance, die Abwehr zu durchdringen.

Hahnemann gibt dazu viele Beispiele aus seiner Zeit:

Org §36: *Ein schon an einer schweren chronischen Krankheit Leidender wird von einer Herbestruhr oder einer andern mäßigen Seuche nicht angesteckt. – Die levantische Pest kommt ... nicht dahin, wo der Scharbock herrscht, und an Flechten leidende Personen werden von ihr auch nicht angesteckt. Rhachitis lässt ... die Schutzpockenimpfung nicht haften. Geschwürig Lungensüchtige werden von nicht allzu heftigen epidemischen Fiebern nicht angesteckt.*

Jeder heutige Arzt hat dies schon erlebt – sogar die Patienten, wenn sie offenen Auges sind, kennen dieses Phänomen.

2. Die neue Krankheit suspendiert die alte

Org §38: *Oder die neue unähnliche Krankheit ist stärker. Hier wird die, woran der Kranke bisher litt, als die schwächere, von der stärkern hinzutretenden Krankheit so lange aufgeschoben und suspendirt, bis die neue wieder verflossen oder geheilt ist, dann kommt die alte **UNGEHEILT(!)** wieder hervor. (Betonung des Autors hinzugefügt.)*

Das ist genau das, was die allopathische Medikation bewirkt: Ihre stärkere Wirkung führt zu einer *unähnlichen Krankheit*, welche die bestehenden Symptome der natürlichen Krankheit unterdrückt, bis ihre Wirkung erschöpft ist (Halbwertszeit der Arzneimittel). Dann werden größere Mengen oder andere, oft noch stärker unterdrückende Medikamente notwendig, um die vorherige *kontrollierende* oder *unterdrückende* Wirkung zu erzielen! Wenn diese Medikamente nicht zugeführt werden, kann die schwächere natürliche Krankheit erneut erscheinen.

Unter dem Einfluss allopathischer Arzneien oder einer stärkeren chronischen Krankheit wird die alte schwächere Krankheit suspendiert und *latent*. Diese alte Krankheit wird zu einer tieferen Schicht in der Konstitution und kommt

erst wieder an die Oberfläche, wenn homöopathische Arzneien die neuen Schichten, welche die alten verdecken, beseitigen. *Demzufolge werden ältere Krankheitssymptome während einer Behandlung manchmal aktiv, nachdem eine neuere Schicht entfernt wurde.*

Ein typisches Beispiel für ein solches Szenario ist eine *akute virulente Erkrankung*, welche die ältere chronische Krankheit während ihres Verlaufes suspendiert. Nachdem die akute Krankheit ihren natürlichen Lauf genommen hat, kehrt die ältere Krankheit mit ihren vorherigen oder leicht veränderten Symptomen an die Oberfläche zurück, d. h. eine schwere *Gelsemium-* oder *Baptisia-Grippe* kann einen chronischen arthritischen Zustand zeitweilig suspendieren.

Buchbesprechung aus Hpathy

Der Weg zum Simillimum

Strategien zur homöopathischen Behandlung chronischer Krankheiten

Von Luc de Schepper

ISBN 3-921383-74-9

-- **Von Siegfried Letzel**



Der Autor dieses Werkes, Luc de Schepper, bekannt auch unter dem Kürzel „Dr. Luc“, ist ein Arzt, der sich mit außerordentlicher Energie dafür einsetzt, dass die Lehren der Homöopathie fundiert vermittelt und angewendet werden.

De Schepper hat in diesem Tun immer wieder dem Wunsch des Homöopathieportals Hpathy (www.hpathy.com, www.hpathy.de) nachgegeben und sehr lesenswerte Artikel für das kostenlose Homöopathiemagazin Homeopathy 4 Everyone, the Hpathy Ezine (<http://www.hpathy.com/ezine/>), verfasst und er stand dort auch schon zwei Mal für Interviews zur Verfügung. Trotz allem Respekt und Sympathie dem Menschen Luc de Schepper gegenüber werde ich in der folgenden Rezension wie gewohnt das Buch selbst sprechen lassen.

Der Titel des Buches macht es unmissverständlich klar: wir haben ein weiteres homöopathisches Lehrbuch vor uns liegen. Der Untertitel weist den Weg genauer: Strategien zur Behandlung chronischer Krankheiten. Genau das ist es, was so vielen von uns selbst nach dem Studium von Originalwerken, zugehörigen Kommentaren und zahlreicher Lehrbücher immer noch reichlich unklar und oft genug auch vage erscheint, einfach deshalb, weil die Inhalte nicht wirklich verstanden und verinnerlicht sind. Gelingt es nun Dr. Luc mit seinem Buch, den Knoten zu lösen, oder bleibt der Durchschnittsleser ein weiteres Mal zurück mit dem Gefühl, zwar wieder etwas gelernt zu haben, aber mit der Umsetzung des Gelernten in die Praxis sich immer noch schwer zu tun. Behandelt man nicht immer noch zu stark aus Vermutungen und Vorstellungen heraus – eher der ‚Intuition‘ und dem Gespür folgend, als richtiger Erkenntnis?

Das Verständnis des Autors für verunsicherte Schüler/Studenten der Homöopathie zeigt sich gleich zu Beginn der Einleitung, in der auf „scheinbare Widersprüchlichkeiten in Hahnemanns Schriften und Praxis“ eingegangen wird. So wird der Leser gleich zu Beginn darauf aufmerksam, dass in diesem Werk alte Schriften nicht nur ‚übersetzt‘ werden, sondern dass das Buch ein Schritt dahingehend ist, verbreitetes Unwissen zu korrigieren. Das alleine schon ist ein deutliches Indiz dafür, dass „Der Weg zum Simillimum“ ein Buch von beträchtlicher Wirkung werden kann. Widersprüchlichkeiten sind in der Homöopathie weit verbreitet. Oft lassen sich Quellen von Behauptungen nicht mehr ausfindig machen, nachdem Generationen von Autoren sie immer wieder zitiert und neu erfunden haben. Dieses Buch nun leitet den Neuling darin an, strukturiert und frei von persönlichen Philosophien die fortgeschrittenen Bereiche der Homöopathie zu erlernen und auch der erfahrene Praktiker wird so manchen Hinweis aufschnappen, der ihn sein ‚altes‘ Wissen neu ordnen und vielleicht erst jetzt richtig verstehen lässt.

Wie nun geht Dr. Luc vor, die Misskonzeptionen Hahnemannscher Lehren aufzuzeigen und zu korrigieren?

Im Teil I des Buches, betitelt „Potenzen“, beginnt er, ähnlich wie man es aus Organon-Kommentaren kennt, Abschnitte aus Organon-Paragrafen wiederzugeben und zu erläutern. Die Paragrafentexte entsprechen übrigens nicht der Standardausgabe der 6. Auflage, die von Josef M. Schmidt bearbeitet und herausgegeben wurde (siehe § 64 a.). Es scheint die Version von Richard Haehl zu sein (veröffentlicht 1921), die verwendet wurde. In diesem Buchabschnitt werden vor allem jene Schlüsselthemen besonders herausgearbeitet, die für das Verständnis von späteren Fragestellungen unabdingbar sind. Dazu gehören Themen wie „ähnliche und unähnliche Krankheiten“. Luc de Schepper verweist sehr häufig auf Hahnemannsche Originaltexte und kommentiert sie mit einem sehr modernen Verständnis der Dinge. Als Mediziner kann er es nicht unterlassen, die Allopathie, also die konventionelle Herangehensweise, mit der Homöopathie und ihren Ansätzen zu vergleichen und zu bewerten. Es ist schon angenehm zu lesen, wie auch das Thema möglicher Reaktionen auf konventionelle Arzneimittel dargestellt werden. Gerade in der homöopathischen Behandlung lange bestehender chronischer Fälle ist es vielfach so, dass der Fall dem Therapeuten nicht die natürliche Krankheit zeigt, sondern das Ergebnis des Zusammenwirkens von Lebenskraft, natürlicher Krankheit und unhomöopathisch gewählter Arzneimittel und der daraus resultierenden chronischen Arzneimittelkrankheit samt der vorhandenen Nebenwirkungen. Dem wird gegenübergestellt, wie der homöopathische Weg zur Heilung auf der Schiene zweier ähnlicher Krankheiten erfolgt (natürliche Krankheit vs. ähnlicher mittelinduzierter Krankheit). Im nächsten Kapitel werden die Begriffe Erst- und Nachwirkung homöopathischer Mittel verdeutlicht, wobei noch zwischen kurativer und gegensätzlicher Heilwirkung unterschieden wird. Alles schön nahe am Organon, mit vielen Texteinlagen der entsprechenden Paragrafentexte.

Der Aufbau des Buches in den folgenden 3 Kapiteln schreitet in der Weise fort, dass Dr. Luc so chronologisch wie möglich die Entwicklung der Potenzwahl und des Fallmanagements gemäß der 4. bis 6. Auflage des Organon UND der Chronischen Krankheiten abhandelt.

Sehr eindrucksvoll beschrieben lesen wir hier eine Schilderung, wie sich Dr. Hahnemann Stück für Stück bei der Optimierung seiner Heilmethode vorarbeitete.

Kritisch setzt sich Dr. de Schepper mit der Kentschen Praxis auseinander, die ja auch heute noch sehr verbreitet ist. So manchem Homöopathiedozenten und VHS-Kursleiter würde bei diesen Seiten ein Licht aufgehen. Zumindest solchen, die sich zwar ausführlich mit Kent, aber nur unzureichend mit Hahnemann befasst haben. Solche Lehrkörper musste ich selbst erleben. Sehr sachlich und stets die passenden Referenzen zur Hand, lernt man die Schwächen bzw. Nachteile der frühen Methode der homöopathischen Behandlung.

Wie selten ausführlich und anschaulich erfolgt die Aufarbeitung der Methode der Wasserauflösung des Mittels und der Gabenwiederholung nach der 5. Auflage des Organon. Gerade die praktischen Richtlinien kenne ich ähnlich aufgearbeitet nur von David Little, der ja ebenfalls auf einen riesigen Schatz an praktischer Erfahrung zurückgreifen kann. Wir lernen auch auf anschauliche Art und Weise, was man unter einer aufgeteilten Gabe (Split-dose-Methode) und einer Weiterpotenzierungsmethode (Plussing-Methode) zu verstehen hat,

worin sich beide unterscheiden und was man bei deren Anwendung berücksichtigen muss. Das nächste Kapitel ist eine Werbeveranstaltung (im positiven Sinne) für die Methoden nach der 6. Organonauflage und für die LM-Potenzen. Dr. Luc räumt mit Vorurteilen, im Buch Mythen genannt, auf, die die Anwendung von LM-Potenzen umgeben. Auch hier sollte so mancher Homöopathielehrer seine Hausaufgaben machen.

Den Abschluss des ersten Buchteils bietet ein Anhang, der eine Anleitung zur Potenzwahl bei chronischen Krankheiten bietet. Als Anhaltspunkt für die richtige Potenzwahl dient eine Einteilung der Patienten nach Empfindlichkeitsgraden (1-1000), wie sie David Little auf <http://www.hpathy.de/papersnew/little-comparing-scales.asp> näher erläutert.

Seinen Erfahrungsschatz jedoch spielt de Schepper erst im 2. Kapitel des Buches so richtig aus. Einen wahren Könnern zeichnet es aus, schwierige, komplexe Zusammenhänge kompakt, vollständig und dennoch gut verständlich darzustellen. Dies gelingt dem Autor beim Fallmanagement überzeugend gut, bedenkt man, wie unterschiedlich Behandlungen von Patienten angegangen, kontrolliert, abgestimmt und abgeschlossen werden müssen. Damit man versteht, wovon hier gesprochen wird, versuchen Sie einmal die Zusammenhänge zwischen zusätzlichen Symptomen, Nebensymptomen, Verschlimmerung, dem Fall nicht homöopathisch entsprechende Symptome, nahes und entferntes Simile und einiges mehr ohne Verwirrung zu stiften nebeneinander zu stellen und dennoch inhaltlich zu einem Ganzen zusammen zu führen.

Dr. Luc geht auf häufige Schwierigkeiten bzw. Fehler von Anfängern ein, gibt Tipps, wie man diese erkennen kann und er zeigt auch Lösungen auf. Woran erkennt man am Fallverlauf, dass das verabreichte Mittel das wahre Simillimum war und nicht ein Simile (partielles Simillimum)? Wann soll man das Mittel wechseln? Luc de Schepper ist dafür bekannt, dass er viel die Welt bereist und als Referent in vielen Ländern aktiv ist. Er nimmt sich viel Zeit, sich Fragen seiner Studenten anzuhören und zu beantworten. Ausführlich setzt er sich auch mit Zweifeln und anderen Meinungen und Ansichten auseinander. Wo es angebracht ist, korrigiert er bestehende Mythen und Unwahrheiten durch sein überzeugendes Fachwissen. Themen, die ebenfalls in diesem Buch diskutiert werden, sind das Vermischen von Arzneien, Doppelmittel, Sequenzialtherapie, abwechselnder Gebrauch von Mitteln und Behauptungen ausgewählter Autoren. Er zeigt die Ursachen von Unwahrheiten auf, in der Regel Unkenntnis, und rückt die Wahrheiten in das rechte Licht. So wird auch so manchem gestandenen Homöopathen die Erkenntnis nicht erspart bleiben, dass er womöglich selbst, viel zu unkritisch, Erneuerern folgte, ohne zuvor zu prüfen, ob dieser Schritt berechtigt war und vielleicht zu verfehlten Behandlungen führte:

„Der Homöopath ist das erste Heilungshindernis.“ Dies ist der erste Abschnitt zum Thema Heilungshindernisse, die in diesem Werk recht ausführlich besprochen werden. Hier nun ergänzen Beispiele aus der Praxis die Zitate Hahnemanns zu einem gut nachvollziehbaren Komplex. Der Leser wird nach der Lektüre dieses Kapitels diesem Bereich wohl einen größeren Wert beimessen - leben wir doch in Zeiten, in denen der Konsum eine zentrale Rolle spielt, der für unzählige mögliche Heilungshindernisse sorgt, die eine homöopathische Behandlung beträchtlich erschweren oder sogar unmöglich machen können.

Darf man während der Behandlung eines chronisch Erkrankten ein anderes als das „konstitutionelle, chronische“ Mittel verschreiben? Die Antwort gibt Dr. Luc mit den Worten

Kents, Hahnemanns und Bönninghausens. Dazu werden chronische von akuten Vorgängen unterschieden, das Vorgehen bei einem akuten Zustand erklärt und dann dargelegt, wie anschließend mit der ursprünglichen Behandlung fortzufahren ist. Dabei wird auch auf Nosoden und die Isopathie eingegangen.

Die größte Aufmerksamkeit im Bereich des Fallmanagements wird der zweiten Verschreibung gewidmet. Dabei werden unterschiedliche Szenarien – Reaktionen auf die Erstverschreibung – und die entsprechend folgenden Herangehensweisen beschrieben. Alles in einfachen Worten und leicht nachvollziehbar. Wie der Leser dies in die Praxis umsetzen wird, steht freilich auf einem anderen Blatt. Eine Supervision in der frühen Praxis wird hierfür sicherlich sehr dienlich sein.

Nach einer Lektion über Arzneimittelbeziehungen beantwortet de Schepper Fragen zum Thema Fallmanagement, die ihm zuvor aus dem Kollegenkreis gestellt wurden.

Abgerundet wird das Buch, das sich bisher weitestgehend mit den theoretischen Belangen beschäftigt hat, mit klinischen Beispielen zum Fallmanagement. Hier kommentiert (beurteilt) Dr. Luc ausgewählte Fälle und bringt uns somit sein Verständnis der Homöopathie noch ein ganzes Stück näher.

Alles in allem haben wir hier ein gut verständlich verfasstes Lehrbuch vor uns liegen. Wenngleich man sagen muss, dass es, trotz aller ausführlicher Erklärungen und Referenzangaben, nicht für den Einstieg in die Homöopathie geeignet ist. Dies ist auch der Grund dafür, weshalb der Autor Dr. Luc de Schepper wiederholt auf sein Grundlagenwerk „Hahnemann Revisited“ verweist und auf das „Der Weg zum Simillimum“ aufbaut. Das Buch ist clever strukturiert und kann sowohl als Lehrbuch als auch als Nachschlagewerk dienen.

Die Hauptgründe, weshalb ich dieses Buch jedem, der bereits Vorkenntnisse in der Homöopathie besitzt, uneingeschränkt empfehlen möchte, sind, dass sich dieses Werk ständig auf Referenzen und Quellen bezieht und es viele Zitate enthält. Diese stehen aber nicht leer im Raum, sondern sie werden vom Buchautor stets dazu verwendet, seine eigenen Aussagen zu untermauern und zu begründen. So kann man die Themen effektiv vertiefen. Außerdem greift de Schepper auf Werke und Schriften anderer Autoren zurück, um diese kritisch zu analysieren und zu kommentieren. Selbst George Vithoulkas und Rajan Sankaran bleiben hiervon nicht verschont. Dennoch, und dies ist heutzutage gar keine Selbstverständlichkeit mehr: Nie kritisiert Dr. Luc eine andere Person. Nur deren Aussagen werden gelegentlich äußerst sachlich und betont unemotional unter Darlegung der Fakten nach deren Schwächen und Fehler durchleuchtet. Wer zum Beispiel in der Vergangenheit Vithoulkas' „Wissenschaftliche Homöopathie“, heute unter dem Titel „Die Praxis homöopathischen Heilens“ erhältlich, als eines seiner Lerngrundlagen nutzt, findet zum Thema „Zweite Verschreibung“ bei Dr. Luc de Schepper, mehr als bei Vithoulkas, wie man nach dem späten Hahnemann vorgeht, d. h., nach dessen fortgeschrittenen Methoden. Behandlungen gemäß der 4. Auflage haben auch ihren Bereich in der Homöopathie. Aber ausschließlich diese durchzuführen hieße, Hahnemanns späte Erfahrungen ungenutzt zu lassen. Ich finde, beide Bücher vertragen sich gut nebeneinander in einem Bücherschrank, denn keines ist ein vollständiger Ersatz für das andere.

Achtzig Seiten klinische Beispiele zum Fallmanagement bietet dieses Buch zum guten Schluss:

Die Beispiele können dazu dienen, das Erlernete anhand von Dr. Lucs Kommentaren zu rekapitulieren und in der konsequenten Anwendung zu sehen. Daran fehlt es leider vielen Lehrbüchern: die Brücke zu schlagen zwischen Theorie und Praxis. Hier haben wir ein außerordentliches Exempel, wie es richtig gemacht wird. „Der Weg zum Simillimum“ wird sich eher früher als später als Standardlehrbuch in der fortgeschrittenen Homöopathie etablieren.

So kann in dieser Rezension nur ein einziges Urteil über dieses Buch gefällt werden:

Dr. Lucs Arbeit erhält die uneingeschränkte Kaufempfehlung. In seiner bescheidenen Art, in der der Autor das gesamte Buch über auftritt, entsteht nie der Eindruck, dass sich hier jemand ein Denkmal setzen möchte. De Schepper erscheint als Vermittler guten und reinen Wissens und selbst hierbei fordert er den Leser wiederholt auf, sich seine eigene Meinung zu bilden und sich kritisch mit dem Dargebotenen auseinander zu setzen. Das motiviert den Leser. Mögen bald weitere Bücher dieses Autors in deutscher Sprache erscheinen.

<http://www.hpathy.de/bookreviews/schepper-Weg-zum-Simillimum.asp>

Luc de Schepper

Der Weg zum Simillimum

Strategien zur homöopathischen Behandlung chronischer Krankheiten

432 S., ISBN 3-921383-74-9, € 65,00, Narayana Verlag

Buchrezension von Armin Reuter

In diesem zweiten Buch der Dreierreihe wendet sich der Autor an praktizierende Homöopathinnen und Homöopathen. Er setzt sich zu Anfang ausführlich mit den Unterschieden der 4. – 6. Auflage des Organon auseinander und zeigt auf, dass die Verschreibung und Abgabe „trockener Globuli“, wie sie in der 4. Auflage noch von Hahnemann gelehrt wurde, von diesem in der 5. und besonders der 6. Auflage zugunsten der flüssigen Abgabeform aufgegeben wurde. Gleichzeitig zeigt er auf, um wie viel besser wir mit flüssigen Potenzen auf den Fallverlauf reagieren können (entsprechend der Vielzahl von Reaktionsmöglichkeiten der Patientinnen und Patienten).

Im zweiten Teil geht es im engeren Sinne um das Fallmanagement: Nebensymptome und deren Bedeutung und die mit ihnen verbundenen Probleme, äußerliche Symptome (Lokalkrankheiten) und das Problem der Unterdrückung – Organon §§ 185-203. Besonders aufschlussreich ist das Kapitel 8 unter dem Titel: moderne homöopathische Mythen und falsche Auffassungen. (Natürlich sind die Mythen nicht homöopathisch, aber dieser falsche Gebrauch des Adjektivs ist wohl nicht mehr auszurotten.

Weiter geht es mit den Heilungshindernissen unserer Zeit, die es abzustellen gilt. Wie operieren wir mit akuten, interkurrenten oder Zwischenmitteln?. Wie ist der Gebrauch der Nosoden?

Die zweite Verschreibung – ein Schlüssel zum Erfolg, einschließlich der Komplementärmittel und kompatibler Arzneimittel.

Teil drei stellt und beantwortet Fragen aus dem Fallmanagement, wie sie von seinen Schülerinnen und Schülern gestellt wurden

Teil vier stellt Kasuistiken vor und Teil fünf zeigt uns an Auszügen aus Hahnemanns Pariser Krankenjournalen (1835 – 1843), wie der Begründer der Homöopathie gearbeitet hat.

Auch in diesem Werk begründet der Autor jede seiner Überlegungen mit den entsprechenden §§ des Organon.

„Wenn Sie meinen, etwas neues entdeckt zu haben, oder etwas ganz anderes versuchen zu sollen, lassen Sie es sein, Hahnemann hat es schon probiert.“ Gemäß dieses Ausspruchs rät der Autor, doch zunächst einmal im Organon nachzusehen, sollte die Kur nicht gut verlaufen. In den meisten Fällen haben wir es falsch gemacht, es war nicht ein Fehler der Homöopathie.

Und damit hat er Recht.

Lesen Sie dieses Buch, und sie werden in Ihrer Behandlung sicherer werden.

Armin Reuter