



Grundlagen der Homöopathie
Anamnese, Mittelfindung, Potenzen und Dosierung

Autoren: Kurt & Marina Kahn
Datum: 25.10.2009
Art: Vortragstext

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----|
| 1 Die homöopathische Anamnese..... | 4 |
| 1.1 Erstanamnese..... | 4 |
| 1.2 Folgeanamnese..... | 5 |
| 1.3 Follow-Up..... | 6 |
| 1.3.1 Follow up bei Akuttherapie..... | 6 |
| 1.3.2 Follow up bei der Konstitutionstherapie..... | 6 |
| 1.4 Akutanamnese..... | 8 |
| 2 Homöopathische Klassifizierung von Symptomen..... | 9 |
| 2.1 Lokalsymptome..... | 9 |
| 2.2 Allgemeinsymptome..... | 9 |
| 2.3 Psychische Symptome..... | 9 |
| 2.4 Causa..... | 10 |
| 2.5 Auffallende und charakteristische Symptome..... | 10 |
| 2.6 Pathologische Veränderungen..... | 13 |
| 3 Klassische Fallanalyse nach Kent..... | 14 |
| 3.1 Individualisieren..... | 14 |
| 3.2 Hierarchisierung..... | 14 |
| 3.3 Symptomensuche im Repertorium..... | 15 |
| 3.4 Numerische Auswertung..... | 15 |
| 3.5 Bewertung des Hierarchisierungsergebnisses..... | 15 |
| 3.6 Numerisches Ergebnis..... | 16 |
| 4 Kleines Kent'sches Frageschema..... | 17 |
| 5 Potenzen und deren Dosierung..... | 23 |
| 5.1 Allgemeine Richtlinien bei der Dosierung..... | 23 |
| 5.1.1 C-Potenzen..... | 23 |
| 5.1.1.1 Mindestwirkzeit..... | 24 |
| 5.1.1.2 Regeln..... | 24 |
| 5.1.2 Q-Potenzen..... | 25 |
| 5.1.3 D-Potenzen..... | 25 |
| 5.2 Grundsätzliches zur Einnahme..... | 26 |
| 5.3 Dosierung bei Akuterkrankungen..... | 26 |
| 5.3.1 Leichte Akuterkrankungen..... | 26 |
| 5.3.2 Mittelschwere Akuterkrankungen..... | 26 |
| 5.3.3 Schwere Akuterkrankungen..... | 27 |
| 5.4 Dosierung bei chronischen Erkrankungen..... | 27 |
| 5.4.1 Einnahmeprescription von Q-Potenzen..... | 28 |
| 5.5 Andere Dosierungskonzepte..... | 28 |
| 5.5.1 Niedrige D-Potenzen..... | 28 |
| 5.5.2 Mittelhohe D-Potenzen..... | 28 |
| 5.5.3 Niedrige C-Potenzen..... | 28 |
| 5.5.4 Dosierung via Muttermilch..... | 29 |
| 5.5.5 Riechen am Arzneifläschchen..... | 29 |
| 5.5.6 Verkleppern..... | 29 |

| | |
|-----------------------------|----|
| 5.5.7 LM-Potenzen..... | 29 |
| 6 Literaturverzeichnis..... | 30 |

1 Die homöopathische Anamnese

Das Kernziel der homöopathischen Anamnese ist das Erlangen von Informationen, die als Grundlage für die Verschreibung des passenden homöopathischen Arzneimittels dienen.

1.1 Erstanamnese

Erstbesprechung mit einem neuen Patienten. Sie dient der Sammlung aller vorhandenen Informationen eines Patienten zur Verordnung eines homöopathischen, meist konstitutionellen Arzneimittels und zur Therapieplanung.

- Aktuelles Beschwerdebild in der kompletten Symptomatik mit allen bekannten Modalitäten, zeitlichem Ablauf, körperlichen Veränderungen, Verhaltensweisen während der Beschwerden, begleitenden oder parallel entstandenen Problemen und auslösenden Faktoren
- Anamnese aller bisherigen, bedeutenden Erkrankungen des Patienten, so komplett wie möglich, unter Umständen auch aus der pränatalen Phase. Wichtig ist auch das Erfassen von akuten Erkrankungen, sofern diese häufiger aufgetreten sind, da Ähnlichkeiten im Ablauf von akuten Erkrankungen auch konstitutionell bei der Arzneimittelwahl benutzt werden können
- Anamnese aller bisher vorgenommenen medizinischen Maßnahmen, sowohl aktuelle als auch aus der Vergangenheit. Hierzu zählen pharmakologische Therapien, Operationen, Impfungen, andere prophylaktische Maßnahmen (Vitamine etc.), alternative Therapien, psychologische oder psychiatrische Maßnahmen etc.
- Eine möglichst detaillierte Familienanamnese (wenn möglich über mehrere Generationen) mit allen bedeutenden Erkrankungen. Wichtig sind v.a. schwere Erkrankungen und Todesursachen: Krebserkrankungen, neurologische Erkrankungen wie Multiple Sklerose oder M. Parkinson, psychiatrische Erkrankungen, Suizide oder Suizidversuche, schwere Infektionserkrankungen wie Tuberkulose oder HIV, Autoimmunerkrankungen wie Rheuma, Lupus erythematoses, Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes mellitus oder Gicht. Diese Informationen lassen Rückschlüsse auf die miasmatische Belastung des Patienten zu und geben Aufschluss über das passende homöopathische Arzneimittel, über mögliche Alternativ- oder Folgemedikamente und über den möglichen Krankheits- bzw. Behandlungsverlauf
- Detaillierte Fremdanamnese aus entsprechenden Quellen bzgl. der o.g. Punkte
- Anamnese der aktuellen und früheren psychosozialen Lebensumstände des Patienten wie Familie, Familienstand, Beruf, Schule, Hobbys etc.
- Anamnese der Lebensgewohnheiten des Patienten wie Schlafverhalten, Nahrungsmittelverlangen und –abneigungen, meteorologische Einflüsse, Bewegung und Sport, Temperaturempfindlichkeit und Schwitzen etc.
- Körperliche Untersuchung sowohl bezüglich der Erkrankung des Patienten als auch bezüglich anderer physiologischer Parameter wie Aussehen (Haar- und Augenfarbe, Hauttextur und Hautfarbe), Hautveränderungen (Nävi, Warzen, Papillome, Chloasma etc.), Statur (kachektisch, adipös etc.), vegetative Unregelmäßigkeiten (Temperatur unterschiedlicher Körperpartien, Schweiß, Geruch etc.), Verhalten während der

Anamnese (Unruhe, Ängstlichkeit, Langsamkeit, Geschwätzigkeit, Schüchternheit etc.)

Dauer ca. 2 – 4 Stunden (evt. in 2 Terminen)

1.2 Folgeanamnese

Sie dient der Sammlung von zusätzlichen, neuen oder geänderten Symptomen zur Bestimmung eines weiteren, meist konstitutionellen Arzneimittels auf der Grundlage einer früheren Anamnese.

- Das oder die bisher verabreichten homöopathischen Arzneimittel zeigten nicht die erwünschte Wirkung. Durch eine erneute Befragung des Patienten muss geklärt werden, ob wichtige Sachverhalte vom Patienten vergessen oder vom Homöopathen falsch interpretiert wurden
- Im Therapieverlauf chronischer Erkrankungen kommt es häufig zu Veränderungen der Symptome oder zum Auftreten von neuen Symptomen oder Symptomkomplexen. Dies ist der Punkt in der homöopathischen Therapie, an dem geprüft werden muss, ob das bisher verabreichte Arzneimittel überhaupt oder weiterhin passend ist bzw. ein anderes ausgewählt werden muss.
- Bei konstitutioneller Therapie sollte auch im Falle positiver Behandlungsergebnisse alle 6-12 Monate eine längere Bestandsaufnahme durchgeführt werden. Hier dient die Folgeanamnese der Überprüfung des Therapieerfolges und auch der Patientenbindung.
- Lebensphasen mit erheblichen körperlichen oder seelischen Veränderungen (Kindheit, Pubertät, Schwangerschaft, Klimakterium) erfordern unter Umständen einen Wechsel des homöopathischen Konstitutionsmittels

Dauer ca. 0,5 – 4 Stunden

1.3 Follow-Up

Meist kürzere Besprechung zur Beurteilung der Arzneimittelwirkung des homöopathischen Arzneimittels bzw. des Therapieverlaufs.

- Die Symptome und / oder Symptomenkomplexe des Patienten werden im Einzelnen auf deren Verlauf überprüft. Um die Arzneimittelwirkung richtig einzuschätzen, ist es wichtig, sich ein möglichst genaues Bild über alle Einzelheiten zu verschaffen. Dabei können unter Umständen auch Laborparameter oder bildgebende Verfahren nützlich sein. In manchen Fällen hat es sich bewährt, vom Patienten Quantifizierungen (z.B. in Prozentzahlen für eine Verbesserung) für die Verlaufsbeurteilung vornehmen zu lassen. Diese Technik bringt v.a. bei Langzeittherapien einen besseren Überblick.
- Der Patient gibt eine allgemeine Einschätzung seines Zustandes. Häufig ist der erste Schritt einer beginnenden Heilung eine Verbesserung des Allgemeinbefindens. Hierbei ist die Aussage des Patienten genau zu hinterfragen, um Fehler in der Beurteilung des Therapieverlaufes zu vermeiden.

1.3.1 Follow up bei Akuttherapie

- Je nach Krankheitszustand kann das Follow up nach Minuten, Stunden oder Tagen erfolgen, z.B. bei Erkrankungen mit starken Schmerzen wie Otitis media unter Umständen nach wenigen Minuten, bei Erkrankungen mit langsamerer Dynamik erst nach mehreren Tagen
- Die Exploration beschränkt sich auf den gerade akut zu behandelnden Zustand, konstitutionelle Symptome oder Symptomenkomplexe werden ausgespart
- Da es sich meist um eindeutige, für den Arzt und Patienten klar einzuschätzende Erkrankungen handelt, besteht im Allgemeinen keine große Schwierigkeit, die richtige Entscheidung zu treffen

1.3.2 Follow up bei der Konstitutionstherapie

- Beim Follow up ist es wichtig, dass der Behandler eine genaue Vorstellung davon hat, in welchen Bereichen er Veränderungen erwartet. Diese für die Verlaufsbeurteilung interessanten Bereiche sollten schon während der Erstanamnese abgesteckt werden
- Die einzelnen Symptome / Symptomenkomplexe müssen in ihrem Verlauf bis ins Detail geprüft werden, da es oft die kleinen, für den Patienten unwesentlichen Veränderungen sind, die einen Hinweis auf positive Arzneimittelwirkung geben. Häufige Aussagen der Patienten wie „es hat sich nichts verändert“ oder „alles ist noch genau wie vorher“, stellen sich dann meist als voreilig heraus
- Um zu jedem Zeitpunkt des Therapieverlaufes einen guten Überblick zu haben, ist eine genaue Dokumentation der Veränderungen unabdingbar. So können z.B. Symptome von interkurrenten Akuterkrankungen von den konstitutionellen Symptomen getrennt werden
- Wann das Follow up bei konstitutioneller Therapie stattfindet, hängt von mehreren Faktoren ab:

- Die erwartete Wirkdauer der homöopathischen Medikamente muss bei der Wahl des Zeitpunktes für das Follow up berücksichtigt werden.
- Der Zeitpunkt für das Follow up ist außerdem abhängig von der Art und dem bisherigen Verlauf der Erkrankung. Auch bei chronischen Erkrankungen gilt, dass bei Erkrankungen mit bisher kürzerem oder heftigerem Verlauf, z.B. erst kurz bestehende entzündliche Erkrankungen wie Colitiden, schneller mit Veränderungen zu rechnen ist, das Follow up also schon nach wenigen Tagen erfolgen kann. Länger bestehende Erkrankungen oder solche mit langsamer Dynamik, wie z.B. Psoriasis oder Migräne mit jahrelanger Anamnese, zeigen meist keine schnellen Veränderungen, hier erfolgt das Follow up erst nach mehreren Wochen, meist nicht vor Ablauf der Mindestwirkzeit der verabreichten Potenz.
- Unabhängig von der Erkrankungsdynamik oder der Wirkzeit des Medikaments kann es aus Gründen der Patientenführung notwendig sein, Follow up Termine früher als notwendig zu vereinbaren

Dauer ca. 5 – 30 Minuten

1.4 Akutanamnese

Exploration der Symptome und Ursachen einer interkurrenten, meist akuten Erkrankung, mit dem Ziel das passende homöopathische Arzneimittel bzw. die passende Therapie zu finden.

- Alle objektiven und vom Patienten subjektiv empfundenen Umstände der akuten Erkrankung sind zu berücksichtigen. Hierzu zählt die Ursache (Causa), alle Faktoren, welche die Symptomatik oder auch ein einzelnes Symptom verbessert oder verschlechtert (Modalitäten), die Dynamik und der Verlauf der Erkrankung (schnell, langsam, periodisch etc.), Begleiterscheinungen sowie der psychische Zustand des Patienten
- Da die Verschreibung für die akute Erkrankung allein auf zu ihr gehörenden Symptomen beruht, muss eine Abgrenzung zwischen den konstitutionell vorhandenen Symptomen und denen der akuten Erkrankung stattfinden
- Die krankheitsbezogene, körperliche Untersuchung sollte sich auf die lokale Symptomatik (z.B. das Aussehen entzündeter Körperpartien, Lateralität der Erkrankung, neurologischer Status bei Ischialgie etc.) und den Allgemeinzustand des Patienten (Frost, Fieber, Hitze, Schweiß, psychischer Zustand etc.) erstrecken. Eine möglichst genaue Dokumentation der Befunde ist unabdingbar
- Für die Beurteilung des Krankheits- bzw. Heilungsverlaufes ist die schulmedizinische Krankheitsdiagnose wichtig. Wenn nötig, sollte auf weiterführende Diagnostik (z.B. bildgebende Verfahren, Blutuntersuchungen etc.) nicht verzichtet werden

Dauer ca. 10 - 60 Minuten

2 Homöopathische Klassifizierung von Symptomen

2.1 Lokalsymptome

Symptome, die sich an nur einem bestimmten Organ oder Körperteil zeigen sind Lokalsymptome. Der Patient sagt typischerweise „Mein Fuß schmerzt“, „Meine Leber drückt“ etc. Jede einzeln auftretende Veränderung gilt primär als Lokalsymptom z.B. Tonsillenschwellung, Nasenpolypen, lokale Lymphknotenschwellungen etc.

2.2 Allgemeinsymptome

Symptome, die den gesamten Organismus betreffen, sind Allgemeinsymptome. Typisch für Allgemeinsymptome ist die Formulierung des Patienten in der „Ich-Form“ z.B. „Ich fühle mich schlecht vor einem Gewitter“, „Kälte tut mir nicht gut“ etc.

- Ausscheidungen und Absonderungen
- Nahrungsmittelverlangen und –abneigungen
- Frost, Fieber, Schweiß
- Schlafsymptome und Träume
- Sexualität
- Lokalsymptome, die mindestens drei Mal in der gleichen Art und Weise an unterschiedlichen Körperstellen auftreten

2.3 Psychische Symptome

Zu den psychischen Symptomen zählen sowohl die Charakterstruktur des Patienten als auch fassbare psychische Alterationen bis hin zu den Symptomen tatsächlicher psychischer Erkrankungen (Psychosen, Neurosen etc.)

- **Charakterstruktur:** Eigenschaften wie Verschlossenheit, Extrovertiertheit, Reizbarkeit, Gewissenhaftigkeit, Geiz, Religiosität etc. Auch die Art und Weise des sozialen Umgangs in Beruf, Beziehung etc.
- **Psychische Alterationen ohne das Vorliegen einer psychischen Erkrankung:** konkrete Symptome wie bestimmte Ängste (z.B. Höhenangst, Furcht vor Hunden, unbegründete Furcht vor Herzinfarkt etc.), Konzentrationsstörungen wie Vergesslichkeit für bestimmte Sachverhalte (Namen, Zahlen etc.), inadäquate emotionale Reaktionen (Lachen oder Weinen in unpassenden Situationen) etc.
- **Symptome psychischer Erkrankung:** alle Erscheinungen der psychischen Erkrankung wie z.B. auch das Fluchen bei Tourette-Syndrom, konkrete Zwänge bei Neurosen oder die Wahnvorstellungen bei schizophrenen Psychosen

2.4 Causa

Causa (=Ursache) ist eine, den Lokal-, Allgemein- und Gemütssymptomen übergeordnete Gruppe von „Symptomen“. Hier werden Umstände eingeordnet, die ursächlich für eine Störung oder Erkrankung sind. Diese können aus den unterschiedlichsten Bereichen stammen: geometereologische Gegebenheiten (Wetter, Jahreszeit, Regen, Schnee, Sonne, Hitze etc.), psychische Faktoren (Kummer, Schock, finanzielle Verluste, Missbrauch, Erniedrigung etc.), körperliche Auslöser (Überanstrengung, körperliche Traumata, sexuelle Exzesse, Flüssigkeitsverlust, Schlafmangel, Vergiftung, Insektenstiche, Impfungen etc.). Hierbei muss ein direkter Zusammenhang zwischen Causa und Erkrankung deutlich erkennbar sein.

Die Causa muss von den Modalitäten einzelner Symptome abgegrenzt werden!

2.5 Auffallende und charakteristische Symptome

Das Verständnis der auffallenden und charakteristischen Symptome ist der Schlüssel zur erfolgreichen homöopathischen Verschreibung.

Was ist auffallend:

Auffallend ist alles, was am Patienten und/oder seiner Erkrankung von der Norm abweicht, untypisch ist oder sich in seiner Art und Weise irgendwie anders als bei anderen Menschen/Patienten und deren Erkrankung verhält. Zum besseren Verständnis lassen sich die auffallenden und charakteristischen Symptome in verschiedene Unterrubriken aufteilen:

1. Auffallend durch die Modalität

Definition: Symptome werden durch bestimmte, für das jeweilige Symptom ungewöhnliche Umstände (Modalitäten) verbessert oder verschlechtert bzw. ausgelöst oder zum Verschwinden gebracht (im Gegensatz dazu ist die Causa der Auslöser einer Krankheit nicht eines Symptoms).

- a. Weinen, wenn ihm gedankt wird
- b. Brustspannen vor der Mens
- c. Husten beim Entblößen oder Kaltwerden einer Hand
- d. Halsschmerz besser durch Essen
- e. Flüssigkeiten kommen beim Schlucken aus der Nase
- f. Unwillkürlicher Harnabgang beim Lachen
- g. Kopfschmerz durch Fasten
- h. Atemnot besser durch Liegen auf dem Rücken

2. Auffallend durch die Lokalisation

Definition: Symptome treten an für sie untypischen Körperstellen auf oder werden durch den Ort ihres Erscheinens speziell charakterisiert.

- a. Warze auf der Nasenspitze
- b. Kälte der Oberschenkel
- c. Rechtsseitige Schulterschmerzen
- d. Risse an den Fingerspitzen
- e. Tonsillenschwellung links

- f. Rechtsseitige Leistenhernie
 - g. Schweiß am Hals
 - h. Pneumonie links basal
3. **Auffallend durch ein bestimmtes Gefühl**
Definition: Der Patient schildert ein eindeutiges Gefühl, dass entweder durch die vorliegende Pathologie nicht erklärlich ist oder dem keine Pathologie zu Grunde liegt.
- a. Gefühl, der Anus sei offen
 - b. Gefühl von etwas Lebendigem im Bauch
 - c. Schwächegefühl in der Brust
 - d. Bandgefühl um die Unterschenkel
 - e. Gefühl, Wind strömt aus den Ohren
 - f. Gefühl, die Augen würden an einer Schnur nach hinten gezogen
 - g. Gefühl, Wasser würde gegen die inneren Organe spritzen
4. **Auffallend durch ihre Erstreckung**
Definition: Symptome oder Empfindungen beginnen an einem bestimmten Ort und erstrecken sich zu einem anderen Ort (z.B. wandern). Je untypischer die Erstreckung für die vorliegende Erkrankung ist, desto auffallender ist sie.
- a. Nackenschmerzen erstrecken sich aufwärts zum Hinterkopf
 - b. Schmerzen vom Rektum erstrecken sich zur Sakroiliakalregion
 - c. Kopfschmerzen erstrecken sich zur Zungenwurzel
 - d. Hitzewallungen erstrecken sich aufwärts
 - e. Abmagerungen beginnend in der oberen Körperhälfte wandert nach unten
 - f. Symptome beginnen immer links und wandern nach rechts
 - g. Leberschmerzen erstrecken sich zum Rücken
 - h. Schmerz der Mamma erstreckt sich zum Rücken
5. **Auffallend durch Beginn, Verlauf und Ende**
Definition: Symptome zeichnen sich durch einen immer gleichen, individuellen Ablauf ab oder unterliegen einer typischen Periodizität. Hierzu zählen auch rezidivierende Erkrankungen.
- a. Kopfschmerzen nehmen mit der Sonne zu und ab
 - b. Schmerzen erscheinen allmählich und verschwinden plötzlich
 - c. Schmerzen erscheinen plötzlich und verschwinden allmählich
 - d. Rezidivierende Tonsillitis
 - e. Symptome tagsüber besser
 - f. Chronische Zystitis
6. **Auffallend durch die Kombination konträrer Symptome**
Definition: Zwei Symptome, die in ihrer Kombination nicht schlüssig sind, treten gemeinsam in Erscheinung.
- a. Abmagerung trotz Heißhunger
 - b. Gleichgültigkeit gegen geliebte Personen
 - c. Abneigung gegen Gesellschaft, jedoch Furcht vor dem Alleinsein
 - d. Lachen über ernste Dinge
 - e. Frost, jedoch Verlangen entblößt zu sein
 - f. Verlangen nach kalten Getränken während Frost
 - g. Tagsüber schläfrig; nachts schlaflos
 - h. Traurigkeit gebessert durch traurige Musik
 - i. Schwerhörigkeit; Lärm bessert

7. Auffallend durch die Periodizität

Definition: Symptome, die unerklärlicherweise mit einer bestimmten Regelmäßigkeit auftreten. Hierzu werden auch Symptome gezählt, die typischerweise regelmäßig erscheinen, dies aber zu untypischen oder sehr speziellen Zeiten.

- a. Symptome kehren alle 14 Tage wieder
- b. Konvulsionen alle drei Wochen
- c. Heuschnupfen immer im Frühling
- d. Rissige Hände im Winter
- e. Kopfschmerzen immer zur selben Stunde

8. Auffallend durch abwechselnde Symptome

Definition: Zwei oder mehr Symptome des gleichen Organs oder Organsystems bzw. unterschiedlicher Herkunft wechseln sich in ihrer Erscheinung ab.

- a. Fließschnupfen abwechselnd mit Nasenverstopfung
- b. Obstipation abwechselnd mit Durchfall
- c. Asthma abwechselnd mit Hautausschlägen
- d. Kopfschmerzen abwechselnd mit Diarrhö
- e. Allgemein widersprüchliche und abwechselnde Zustände

9. Auffällig durch die Abfolge

Definition: Symptome treten immer in der gleichen Art und Weise auf in einer festen Reihenfolge, oder allein die Abfolge zweier Symptome ist auffallend.

- a. Kopfschmerzen wechseln immer die Seite
- b. Ohrenabsonderungen als Folgezustand nach Krankheit
- c. Nasenbluten während der Menses
- d. Kopfschmerz zu Beginn der Menses
- e. Frost gefolgt von Schweiß, ohne Hitze dazwischen

10. Auffallend durch vikariierende (stellvertretende) Symptome

Definition: Symptom tritt an der Stelle eines anderen, zu erwartenden Symptoms auf.

- a. Nasenbluten anstatt Menses
- b. Leukorrhö anstatt der Menstruation
- c. Kopfschmerz beim Aussetzen der Menses

11. Auffallend durch das Fehlen von zu erwartenden Symptomen

Definition: Symptome, die aufgrund einer bestimmten Erkrankung oder Symptomatologie folgerichtig zu erwarten sind, bleiben im Krankheitsverlauf aus.

- a. Augen offen im Schlaf
- b. Hautjucken ohne Hautausschlag
- c. Durstlos bei Fieber
- d. Schmerzlose Heiserkeit
- e. Schmerzlosigkeit gewöhnlich schmerzhafter Beschwerden
- f. Kann nicht weinen, obwohl traurig
- g. Fehlende Milchbildung nach der Entbindung

12. Auffallend an sich

Definition: Symptome, die durch ihre Art und Weise auffallen, ohne dass sie einer der oben genannten Gruppen zugeordnet werden können.

- a. Fadenziehende Nasenabsonderungen
- b. Fächerartige Bewegungen der Nasenflügel bei Pneumonie
- c. Nägelbeißen
- d. Verlangen nach Brathering

- e. Andauerndes Räuspern
- f. Strabismus links nach innen
- g. Wahnidee, vergiftet zu werden

2.6 Pathologische Veränderungen

Pathologische Veränderungen sind das körperliche Ergebnis einer Erkrankung und in ihrer Art und Weise an die vorliegende Erkrankung gekoppelt, d.h. keine individuelle Krankheitsäußerung, also an sich nicht auffallend. Befindet sich eine pathologische Veränderung an einer auffallenden Lokalisation, kann sie durchaus als Symptom gewertet werden (z.B. Warzen nahe den Fingernägeln).

3 Klassische Fallanalyse nach Kent

Die Methode der klassischen Fallanalyse nach Kent beinhaltet fünf hintereinander geschaltete Arbeitsschritte:

3.1 Individualisieren

Der erste grundsätzliche Schritt, um zum passenden, das heißt für den Patienten „homöopathischen“ Arzneimittel zu gelangen, ist es festzustellen, was an ihm und seinem Krankheitsfall besonderes, auffallendes ist, wodurch er sich von anderen Kranken mit der gleichen Diagnose unterscheidet. Alle Menschen weisen, gesund oder krank, Gemeinsamkeiten auf, bei jedem Individuum sind aber auch Lebens- oder Krankheitsäußerungen zu finden, die selten zu beobachten, ungewöhnlich oder gar einzigartig sind. In welchem Bereich des Daseins des Patienten solche Charakteristika zu finden sind, ist individuell sehr unterschiedlich.

3.2 Hierarchisierung

Zur Arzneimittelwahl nach der Kent-Künzli-Methode werden die anamnestisch erhaltenen Symptome des Patienten folgenden Symptomengruppen zugeordnet:

- a. Auffallende, charakteristische Symptome**
- b. Psychische Symptome**
- c. Allgemeinsymptome**
- d. (Causa)**
- e. (Pathologie)**

Dabei muss im Beginn entschieden werden, ob ein Krankheitsfall unter dem Aspekt einer akuten oder chronischen Erkrankung betrachtet werden soll:

- Akut: nur die Symptome der gerade vorhandenen Erkrankung gehen in die Auswertung ein
- Konstitutionell: alle anamnestischen Krankheitszeichen des Patienten können für die Arzneifindung verwertet werden

Je nach vorliegendem Krankheitsfall werden den einzelnen Gruppen bei der individuellen Auswertung evt. viele oder wenige oder keine Symptome zugeordnet. Wichtiger als eine ausgeglichene Symptomenverteilung zu den einzelnen Gruppen ist dabei „ehrliche“ Symptomenauswahl, d.h. es finden nur Symptome Verwendung, die tatsächlich und ohne Vorbehalt am Patienten beobachtet wurden, selbst wenn am Ende z.B. „nur“ Lokalsymptome aufgelistet sein sollten. Auch die Anzahl der Symptome in den einzelnen Gruppen oder die Anzahl aller verwendeten Symptome kann sehr stark variieren.

Als Faustregel gilt: „Auf drei Beinen steht der Stuhl“, d.h. mindestens 3 verlässliche Symptome sollten zur Arzneimittelwahl zur Verfügung stehen. Auf der anderen Seite ist eine zu große Anzahl von Symptomen kontraproduktiv, da hierbei häufig die gut geprüften Arzneimittel (mit starker Präsenz im Repertorium) bei der Auswertung bevorzugt werden.

Konstruierter und schematisierter Beispielfall:

1. Auffallende Symptome
 1. Hitze der Fußsohlen nachts, deckt sie ab
 2. Nackenschmerz erstreckt sich nach oben
2. Psychische Symptome
 1. Schüchternheit
 2. Langsamkeit
3. Allgemeinsymptome
 1. Verlangen nach Eier
 2. Verlangen nach Salz
4. Lokalsymptome
 1. Zervikale Lymphknotenschwellung
 2. Warzen an den Händen

3.3 Symptomensuche im Repertorium

Das Ergebnis von Schritt 2 (Hierarchisieren) ist eine hierarchisch geordnete Liste mit Symptomen. Im nächsten Schritt werden jedem Symptom die entsprechenden Arzneimittel mit deren Wertigkeit aus dem Repertorium zugeordnet. Die Wertigkeiten können dabei z.B. mit einer Zahl hinter dem Arzneimittel oder auch durch Unterstreichungen gekennzeichnet werden.

Die Grundvoraussetzung, um einem Symptom die entsprechenden Arzneimittel im Repertorium zuordnen zu können, ist dessen Vorhandensein im Repertorium und die Fähigkeit des Therapeuten, dieses auch zu finden. Ein wesentlicher Aspekt dieses Schrittes bei der Fallauswertung ist also eine gute Kenntnis des Repertoriums und dessen Formulierungen.

3.4 Numerische Auswertung

Das Ergebnis der ersten 3 Schritte ist eine Liste mit Symptomen ergänzt durch die entsprechenden Arzneimittel des Repertoriums mit ihrer Wertigkeit. Nun wird rein mathematisches für jedes Arzneimittel berechnet, in wie vielen Rubriken und mit welcher Gesamtwertigkeit (Summe der Grade) es in der Hierarchisation vorhanden ist. Das Ergebnis kann z.B. durch einen Bruch dargestellt werden (z.B. Ars. 4/11 → Arsenicum album erscheint in 4 Rubriken mit der Summenwertigkeit von 11).

3.5 Bewertung des Hierarchisationsergebnisses

Die vorangegangenen Schritte liefern ein rechnerisches Ergebnis und spiegeln die Häufigkeit der einzelnen Arzneimittel wieder, mit der sie in der Hierarchisation des Falles erscheinen. In erster Linie zeigt dieses Ergebnis auf, welche Arzneimittel für den Patienten als Heilmittel in Frage kommen. Welches Arzneimittel dem Patienten verordnet wird, hängt von der korrekten Interpretation der Hierarchisation und ihres Ergebnisses ab.

3.6 Numerisches Ergebnis

Um ein Arzneimittel aufgrund des rein numerischen Ergebnisses verordnen zu können, muss es sich sehr deutlich von allen anderen Arzneimitteln abheben. Liegen alle Arzneimittel sehr dicht zusammen, müssen andere Faktoren und/oder ein Materia-Medica-Vergleich über die Arzneiwahl entscheiden.

a. **Charakteristische Symptome**

Häufig findet sich das Heilmittel in allen Rubriken der Kategorie 1 (auffallende, charakteristische Symptome), d.h. Arzneimittel, die in allen Rubriken der Kategorie 1 vorhanden sind, müssen als Heilmittel besonders ins Auge gefasst werden (besonders wenn die Rubriken durch „Künzlipunkte“ hervorgehoben sind).

Single Symptom: findet sich bei den charakteristischen Symptomen eine Rubrik mit sehr wenigen oder nur einem Arzneimittel (evt. mit hoher Wertigkeit) ist dieses Arzneimittel, unabhängig von seinem Erscheinen in der restlichen Hierarchisation, das mögliche Heilmittel.

b. **Gesamtheit der Symptome**

Findet sich ein Arzneimittel in allen (oder zumindest in den meisten) Rubriken einer Hierarchisation, muss es als mögliches Heilmittel in Erwägung gezogen werden, auch wenn die Summe der Grade vergleichsweise niedrig ist

c. **Psychische, Allgemein und Lokalsymptome**

Deckt ein Arzneimittel alle oder die meisten Rubriken der Symptomenkategorie 2, 3 oder 4 komplett ab, muss es als Heilmittel näher in Betracht gezogen werden. Dies gilt insbesondere dann, wenn z.B. keine auffallenden, charakteristischen Symptome (Kategorie 1) gefunden werden.

d. **Gesamtbild der Hierarchisation**

Arzneimittel, die im oberen Bereich der Hierarchisation (Symptome der Kategorie 1-3) häufiger angetroffen werden, sind als mögliche Heilmittel wahrscheinlicher, als solche, die hauptsächlich Lokalsymptome abdecken.

Bei der konstitutionellen Behandlung muss auch immer nach passenden Nosoden (Stoffgruppe aus Krankheitserregern und deren Stoffwechselprodukten, Organpräparate und deren Zersetzungsprodukte und Extrakte aus Körperflüssigkeiten) Ausschau gehalten werden, die unter Umständen zu Beginn oder im Verlauf einer homöopathischen Behandlung als Heil- oder Reaktionsmittel verabreicht werden können.

Sehr häufig ergibt die Auswertung der Hierarchisation nicht ein einziges Heilmittel, sondern eine mehr oder weniger lange Liste von Arzneimitteln, die sich durch die unterschiedlichen Interpretationsmöglichkeiten der Hierarchisation hervorgehoben haben. Um hier zu einer Entscheidung zu gelangen, muss die Materia-Medica zu Rate gezogen werden.

Die Hierarchisation und deren Ergebnis liefert Ideen, welche Arzneimittel als Heilmittel in Frage kommen und kann als Entscheidungshilfe dienen. Sie dient auch als Basis der weiteren Therapieplanung, besonders dann, wenn das scheinbar passende Arzneimittel keine Wirkung zeigt.

4 Kleines Kent'sches Frageschema

1. Wegen welcher Beschwerden und Symptomen suchen sie mich auf und was haben sie bisher dagegen schon unternommen (allgemeine Einleitung)?
2. Zu welcher Tages- oder Nachtzeit oder zu welcher Stunde fühlen sie sich im Allgemeinen am schlechtesten?
3. Zu welcher Jahreszeit fühlen sie sich am schlechtesten?
4. Welchen Einfluss auf ihr Wohlbefinden hat das Wetter
 - a. Kaltes Wetter
 - b. Heißes Wetter
 - c. Trockenes Wetter
 - d. Feuchtes Wetter
5. Wie ertragen sie Nebel?
6. Wie ertragen sie Sonnenbestrahlung?
7. Welchen Einfluss haben Wetterwechsel auf sie?
8. Es gibt Leute, die immer frieren und denen kalt ist, und andere, denen immer warm oder zu heiß ist. Zu welcher Gruppe gehören sie?
9. Was verspüren sie vor, bei oder nach Sturm?
10. Wie reagieren sie auf
 - a. Nordwind?
 - b. Südwind?
 - c. Wind allgemein?

11. Wie ertragen sie Zugluft?
12. Wie ertragen sie
 - a. Wärme allgemein?
 - b. Bettwärme?
 - c. Zimmerwärme?
13. Wie reagieren sie auf Extremtemperaturen
 - a. Sehr heiß?
 - b. Sehr kalt?
14. Wie oft sind sie erkältet
 - a. Im Winter?
 - b. In den anderen Jahreszeiten?
15. Wie ertragen sie einen ganzen Tag ohne frische Luft?
16. Welche Körperstellung ist ihnen unangenehm und welche angenehm und warum?
 - a. Sitzen
 - b. Stehen
 - c. Liegen
17. Wie steht es bei ihnen in puncto Reise- und Seekrankheit?
18. Wie ertragen sie längeres Stehen z.B. beim Warten auf einen Zug oder bei der Kleideranprobe?
19. Wie steht es mit ihrem Appetit? Wann jeweils haben sie Hunger?
20. Wie steht es mit ihrem Durst? Welche Mengen trinken sie pro Mahl und was vorzugsweise?
21. Welche Speisen und Getränke bekommen ihnen nicht und warum nicht?

22. Wie vertragen sie
- a. Wein?
 - b. Bier?
 - c. Kaffee?
 - d. Tee?
 - e. Milch?
 - f. Essig?
23. Wie steht es mit dem Rauchen? Wie viel rauchen sie pro Tag?
24. Welchen Impfungen haben sie sich unterzogen und wie waren deren Effekte auf ihre Gesundheit?
25. Wie vertragen sie ein heißes Bad?
26. Wie fühlen sie sich
- a. Am Meer?
 - b. Im Gebirge?
27. Wie vertragen sie geschlossene
- a. Kragen?
 - b. Gürtel?
 - c. Eng anliegende Kleider?
28. Wie heilen Verletzungen bei ihnen und wie lange bluten diese?
29. Wie ertragen sie
- a. Alleinsein?
 - b. Gesellschaft?
30. Wie ertragen sie Trost?

31. Unter welchen Umständen empfinden sie Eifersucht?
32. Wie steht es mit Ängsten bei ihnen?
- a. Wasserscheu?
 - b. Angst vor Tieren?
 - c. Angst vor und bei Gewitter?
 - d. Furcht vor Einbrechern?
 - e. Furcht zu fallen?
 - f. Furcht vor Alleinsein?
 - g. Angst, den Verstand zu verlieren?
 - h. Furcht vor der Nacht?
 - i. Furcht vor der Zukunft?
 - j. Furcht vor Krankheit?
 - k. Sonstige Ängste?
33. Wie fühlen sie sich in einer Menschenmenge?
34. Unter welchen Umständen werden sie zornig? Was versetzt sie in Zorn?
35. Wie ertragen sie das Warten?
36. Wann kommen Todesgedanken oder Selbstmordgedanken bei ihnen auf?
37. Für welche Nahrungsmittel und Getränke haben sie eine ausgesprochene Vorliebe?
- a. Süßigkeiten?
 - b. Süßes Gebäck?
 - c. Gezuckerte Speisen?
 - d. Saure Dinge?

- e. Gewürzte Dinge?
 - f. Schwere und fette Speisen?
 - g. Butter?
 - h. Brot?
 - i. Obst?
 - j. Fisch?
 - k. Fleisch?
 - l. Kaffee?
 - m. Wein?
 - n. Bier?
 - o. Salz?
 - p. Sonstiges?
38. Gegen welche Speisen und Getränke haben sie eine ausgesprochene Abneigung?
39. Welche Speisen und Getränke machen sie krank, d.h. vertragen sie nicht?
40. Welches ist ihre bevorzugte Schlafstellung? Wie legen sie
- a. Die Arme?
 - b. Die Beine?
 - c. Den Kopf (tief oder erhöht)?
41. Manche Leute reden, schreien, weinen oder lachen im Schlaf, schrecken auf, sind unruhig, haben Angst, knirschen im Schlaf mit den Zähnen, schlafen mit offenen Augen oder offenem Mund. Wie ist es bei ihnen?
42. Wann erwachen sie? Wann stehen sie auf?
43. Welche Stunde nachts sind sie schlaflos? Wann im Verlauf des Tages sind Stunden der Schläfrigkeit? Welchen Umständen schreiben sie dieses jeweils zu?

44. Erzählen sie mir jene Träume, die bei ihnen öfters vorkommen.
45. Fragen zur Periode bei Frauen
- a. In welchem Alter begann die Periode bei ihnen?
 - b. Wie oft kommt sie jetzt?
 - c. Wie stark ist sie?
 - d. Wie regelmäßig ist ihr Auftreten?
 - e. Wie lange dauert sie an?
 - f. Wie ist die Farbe der Ausscheidung?
 - g. Wie sieht sie aus?
 - h. Wie sieht das Blut aus?
 - i. Tages- und Nachtstunden in denen es am meisten fließt?
 - j. Wie fühlen sie sich vor, während und nach der Periode körperlich und gemütsmäßig?
 - k. Wie ist die Gemütsstimmung vor, während und nach ihrer Periode?
46. Was ist ihnen in puncto Nerven- und Geisteskrankheiten, schweren Krankheiten (Tuberkulose, Rheumatismus, Krebs o.ä.) in ihrer Familie bekannt?
47. Machen sie mir etwas detailliertere Angaben über das, was sie zu ihren Mahlzeiten essen und trinken.
48. Um wie viel Uhr gehen sie zu Bett? Machen sie mir auch etwas detailliertere Angaben über ihr Tagesprogramm, Aktivitäten, Ruhepausen, Vergnügen und Erholung.
49. Wie viel wiegen sie zur Zeit?
50. Nennen sie mir nun auch noch diejenigen Störungen, die bei diesen Fragen nicht zur Sprache kamen.

5 Potenzen und deren Dosierung

Nachdem das passende homöopathische Medikament für den vorliegenden Krankheitsfall ausgesucht wurde, ist der nächste Schritt die Auswahl der jeweils passenden Potenz. Zur Verfügung stehen D-, C- und Q-Potenzen. Wie auch schon bei der Anamnesetechnik und später bei der Verlaufsbeurteilung muss auch bei der Dosierung zwischen akuten und chronischen Erkrankungen unterschieden werden.

5.1 Allgemeine Richtlinien bei der Dosierung

5.1.1 C-Potenzen

- a. Hohe C-Potenzen
C30, C200, C1000 (M), C10000 (XM), C50000 (LM), C100000 (CM) und C1000000 (MM) werden in Einzelgaben zu zwei Globuli verabreicht.
- b. Niedrige C-Potenzen
C1 - C12 werden ein bis mehrmals täglich in Gaben von 2-5 Globuli regelmäßig über einen längeren Zeitraum eingenommen
- c. Einnahmezeitpunkt
Bei Akuterkrankungen werden hohe C-Potenzen möglichst bald eingenommen.
Bei chronischen Erkrankungen sollte das Mittel abends vor dem Schlafengehen genommen werden

Kent fand während der Jahre seiner Praxistätigkeit heraus, dass bei chronischen Erkrankungen eine bestimmte Abfolge von Einzelgaben hoher C-Potenzen über einen langen Zeitraum am meisten Erfolg versprach. Daraus wurde die Kent'sche Reihe als Vorgabe für die Abfolge von hohen C-Potenzen bei der Therapie von chronisch Kranken entwickelt:

- C200
- C200
- C1.000 (M)
- C1.000 (M)
- C10.000 (XM)
- C10.000 (XM)
- [C50.000 (LM)] optional
- [C50.000 (LM)] optional
- C100.000 (CM)
- C100.000 (CM)
- [C1.000.000 (MM)] optional
- [C1.000.000 (MM)] optional

Anmerkung: C50.000 und C1.000.000 sind optional und können beim Durchlaufen der Kent'schen Reihe auch übersprungen werden.

Je nach Krankheitsfall beginnt man bei der C200, der C1.000 (M) oder der C10.000 (XM) Potenz. Entscheidend hierfür sind die Schwere der Erkrankung, die Vitalität des Patienten und die Bedrohlichkeit eventueller Erstverschlimmerungen.

Kriterien zur Wahl der Einstiegs Potenz bei Behandlung mit hohen C-Potenzen

| | | |
|----------------------|---|-----------------------------|
| Leichte Erkrankung | → | Höhere Einstiegs Potenz |
| Schwere Erkrankung | → | Niedrigere Einstiegs Potenz |
| Hohe Vitalität | → | Höhere Einstiegs Potenz |
| Niedrigere Vitalität | → | Niedrigere Einstiegs Potenz |

| | | |
|---------------------------------------|---|-----------------------------|
| Erstverschlimmerung wahrscheinlich | → | Niedrigere Einstiegs Potenz |
|---------------------------------------|---|-----------------------------|

| | | |
|---|---|-------------------------|
| Erstverschlimmerung unwahrscheinlich | → | Höhere Einstiegs Potenz |
|---|---|-------------------------|

5.1.1.1 Mindestwirkzeit

Die Mindestwirkzeit eines Medikamentes ist der Zeitraum, in dem bei korrekter Verordnung die positive Wirkung einsetzen wird bzw. der Zeitraum, über den eine positive Medikamentenwirkung (im Normalfall) mindestens anhält. Während der Mindestwirkzeit sollten nach Möglichkeit keine anderen homöopathischen Medikamente verordnet werden. Die jeweils nächste Potenz in der Kent'schen Reihe sollte erst nach Ablauf der Mindestwirkzeit verabreicht werden.

Die Wirkung des passenden Arzneimittels kann bei chronischen Erkrankungen deutlich länger als die entsprechende Mindestwirkzeit anhalten (u.U. mehrere Monate bis Jahre). Einer der häufigsten Fehler in der Praxis ist das pauschale Wiederholen von Medikamenten nach der Kent'schen Reihe nach Ablauf der Mindestwirkzeit.

| | | |
|-----------------|---|----------|
| C30 | → | 35 Tage |
| C200 | → | 35 Tage |
| C1.000 (M) | → | 35 Tage |
| C10.000 (XM) | → | 35 Tage |
| C50.000 (LM) | → | 35 Tage |
| C100.000 (CM) | → | 3 Monate |
| C1.000.000 (MM) | → | 1 Jahr |

5.1.1.2 Regeln

- Wirkt die zweite Gabe einer Potenzstufe länger als die erste, kann diese auch ein drittes Mal wiederholt werden – jede Potenzstufe sollte jedoch nicht öfter als dreimal hintereinander verabreicht werden
- Eine Erweiterung der Kent'schen Reihe nach oben kann durch die C50.000 (LM) und C1.000.000 (MM) erfolgen. Diese können ebenfalls zweimal (maximal dreimal) wiederholt werden

- Wurde die Kent'sche Reihe mit positiven Effekten auf die Gesundheit des Patienten bereits einmal durchlaufen, kann sie wiederholt werden – bei sehr langen Therapieverläufen sogar mehrmals. Wird die Kent'sche Reihe zum dritten Mal begonnen, kann alternativ auch mit der C30 begonnen werden
- Treten während des Durchlaufens der Kent'schen Reihe interkurrente, echte akute Erkrankungen auf, kann sie, falls notwendig, zu Zwecken der homöopathischen Akuttherapie jederzeit unterbrochen werden. Von den echten Akuterkrankungen abzugrenzen sind wieder auftretende, frühere Erkrankungen!
- Kommt es zu einer Heilung der Erkrankung, kann die Kent'sche Reihe jederzeit beendet werden. Sollten sich im weiteren Verlauf erneut Symptome der chronischen Erkrankung zeigen, wird sie, anknüpfend an den Stand der bis dato verabreichten Potenzreihe und entsprechend der vorgegebenen Reihenfolge, fortgesetzt
- Ergibt sich aus dem Therapieverlauf ein notwendiger Wechsel auf ein anderes Konstitutionsmittel, wird eine neue Kent'sche Reihe begonnen
- Kehrt man nach einer Unterbrechung durch ein anderes Arzneimittel zum ursprünglichen Medikament zurück, fährt man nach der Kent'schen Reihe fort und beginnt diese nicht erneut von vorne

5.1.2 Q-Potenzen

Q-Potenzen werden in Alkohol (alternativ in Wasser) aufgelöst, regelmäßig, kontinuierlich und in aufsteigender Reihenfolge (Q1, Q2, Q3 ... Qx) eingenommen. Dabei werden sie

- Bei jeder Einnahme durch ein oder mehrere Gläser Wasser weiter verdünnt und
- Bei jeder Einnahme durch eine definierte Anzahl von Schüttelschlägen (meist fünf oder zehn) potenziert

Q-Potenzen finden meist Anwendung bei der Langzeitbehandlung chronischer Erkrankungen. Ihr Vorteil gegenüber den C-Potenzen liegt in einem milderen Einsetzen der Wirkung, da es sich quasi um „sehr niedrige Hochpotenzen“ handelt. Außerdem lässt die kontinuierliche Einnahme (ein- oder mehrmals täglich bis zu einmal pro Woche) eine gute Wirkung auch bei zusätzlicher, allopathischer Therapie (z.B. bei schwer chronisch Kranken) erwarten.

5.1.3 D-Potenzen

Niedrige D-Potenzen (typischerweise D1 – D12) werden ein bis mehrmals täglich in Gaben von 2 – 5 Globuli regelmäßig über einen längeren Zeitraum eingenommen. Dasselbe gilt für niedrige C-Potenzen (C6, C12 etc.). Höhere D-Potenzen (z.B. D30, D200) nehmen eine Zwischenstellung ein und können wie hohe C-Potenzen als Einzelgaben zu 2 Globuli verabreicht werden oder über einen kurzen Zeitraum regelmäßig wiederholt werden (meist nicht öfters als 1 x tgl.).

5.2 Grundsätzliches zur Einnahme

- Am besten wird das homöopathische Medikament abends vor dem Schlafengehen, mindestens 10 Minuten nach dem Zähneputzen eingenommen
- Grundsätzlich sollten homöopathische Medikamente in einem gewissen Abstand vor oder nach dem Essen eingenommen werden (ca. 30 Minuten). In der Zeit nach der Einnahme sollte dem Körper, außer Wasser, nichts zugeführt werden (ebenfalls ca. 30 Minuten)
- Am Tag der Einnahme von C-Potenzen in Einzelgabe sollte auf alkoholische Getränke verzichtet werden. Nach der Einnahme ist auch auf Kaffee zu verzichten, der die Arzneimittel antidotiert). Eine antidotierende Wirkung geht in geringerem Maße auch von schwarzem und grünem Tee, Kamille und Cola aus – über einen Verzicht sollte zumindest nachgedacht werden
- Werden parallel allopathische Medikamente eingenommen, ist grundsätzlich darauf zu achten, dass diese, wenn möglich, in gewissem Abstand zu den Homöopathika verabreicht werden (z.B. Antihypertonikum in der Früh und Homöopathikum am Abend oder umgekehrt)

Die Reaktion des Organismus auf das richtige homöopathische Medikament stellt ein äußerst stabiles System dar. Auch unter Einfluss von potentiell störenden Faktoren sollte zuerst davon ausgegangen werden, dass das Medikament (weiter) wirkt!

5.3 Dosierung bei Akuterkrankungen

Bei der Dosierung bei Akuterkrankungen ist es wichtig, diese in unterschiedliche Schweregrade zu unterteilen.

5.3.1 Leichte Akuterkrankungen

Beispiele: Rhinitis, Reizhusten, leichte grippale Infekte, banale fieberhafte Infekte, akute Gastroenteritis, Masern, Windpocken etc

Klassisches Vorgehen: Da es sich um Erkrankungen mit meist benignem Verlauf handelt, sollte, wenn überhaupt eine Therapie notwendig ist, so zurückhaltend wie möglich dosiert werden. Es kommen hauptsächlich C30 und C200 in Einzelgaben zum Einsatz.

Ausweismöglichkeit: Niedrige D-Potenzen über einige Tage regelmäßig wiederholt.

5.3.2 Mittelschwere Akuterkrankungen

Beispiele: Bronchitis, Influenza, Sinusitis, Otitis media, Stomatitis aphthosa, Pleuritis, Pertussis, Zystitis, Mononukleose, Mastitis, Tonsillitis etc.

Klassisches Vorgehen: Abhängig von der Reaktionskraft des Organismus und der Intensität der vorliegenden Symptomatik werden C-Potenzen von C30 bis zur C10.000 (XM) in Einzelgaben zu 2 Globuli verabreicht.

Ausweismöglichkeiten: Bei Erkrankungen mit erhöhtem Leidensdruck können die C-Potenzen über einen kurzen Zeitraum (z.B. 24 Stunden) in verkleppter Form (in Wasser aufgelöst, teelöffelweise, nach 5 – 10 maligem Umrühren) mehrmals wiederholt eingenommen werden (bis zu stündlich). Hierfür eignen sich besonders die

C30 und die C200. Alternativ zu dieser Darreichungsform können Q-Potenzen (am besten die Q1) verabreicht werden. Niedrige D- oder C-Potenzen versprechen weniger Wirkung und sollten nur gegeben werden, wenn keine andere Potenzstufe verfügbar ist.

5.3.3 Schwere Akuterkrankungen

Beispiele: Pneumonie, Pyelonephritis, Meningitis, Ovariitis, Peritonillarabszess etc.

Klassisches Vorgehen: Hohe C-Potenzen von C200 bis C10.000 (XM) in Einzelgaben oder bei bedrohlichen Krankheitszuständen regelmäßig wiederholt in verkleppter Form (bis mehrmals pro Stunde). Alternativ zu verkleperten C-Potenzen bieten sich hier Q-Potenzen (am besten Q1) an.

Ausweichmöglichkeiten: In seltenen Fällen können C-Potenzen als Globuli in kurzen Abständen mehrmals wiederholt werden. D-Potenzen kommen bei schweren Akuterkrankungen nicht zum Einsatz.

5.4 Dosierung bei chronischen Erkrankungen

In der täglichen homöopathischen Praxis am häufigsten vorkommende Gruppe von Patienten leidet an leichten bis mittelschweren, heilbaren chronischen Erkrankungen, die keine oder nur selten adjuvante, allopathische Medikamente benötigen. Hierzu zählen unter anderem Erkrankungen aus dem allergischen Formenkreis (Heuschnupfen, Neurodermitis, Asthma, chronische Urtikaria etc.), Migräne und andere Kopfschmerzsyndrome, Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis, Stoffwechselstörungen wie Gicht oder Hyperlipidämien, Hypertonie, spezifische und unspezifische Kolitiden, unspezifische Störungen des Immunsystems mit rezidivierenden Sinusitiden, Otitiden, mittelschwere psychische oder psychosomatische Störungen, Schlafstörungen, Verhaltensstörungen, leichte bis mittelschwere Neurosen etc.

Bei all diesen Erkrankungen wird derzeit meist mit hohen C-Potenzen in Einmalgaben nach der Kent'schen Reihe behandelt.

- C-Potenzen nach der Kent'schen Reihe werden hauptsächlich bei leichten bis mittelschweren chronischen Erkrankungen angewendet und bei Schwersterkrankungen und Langzeitverläufen, die keine zusätzliche schulmedizinische Therapie erhalten (z.B. Multiple Sklerose)
- Q-Potenzen finden ihren Einsatz eher bei Schwersterkrankungen und bei Erkrankungen, bei denen nicht auf adjuvante, schulmedizinische Dauertherapie verzichtet werden kann

Q-Potenzen sind in Alkohol aufgelöste Potenzen, die zur regelmäßigen Einnahme bestimmt sind und in aufsteigender Reihenfolge (Q1, Q2, Q3 usw.) gegeben werden bis der gewünschte therapeutische Effekt eingetreten ist. Bei jeder Einnahme erfolgt dabei eine erneute Verdünnung und Verschüttelung. Das Ziel dieses „Weiterpotenzierens“ ist die Annäherung an die nächst höhere Q-Potenz, so dass über die Zeit eine Steigerung der eingenommenen Potenzen in sehr kleinen Schritten erfolgt. Dies garantiert erstens eine milde Wirkung, zweitens wird der Organismus jedes Mal durch eine leicht veränderte Potenz zur Reaktion stimuliert – im Gegensatz zu C-Potenzen, bei denen die Potenzschritte sehr groß sind.

5.4.1 Einnahmenvorschrift von Q-Potenzen

1. Herstellung der Stammlösung durch Auflösung der jeweiligen Q-Potenz in 100 ml Lösungsmittel (z.B. 20%iger Alkohol) in einem 150 ml Fläschchen. Die Übergröße des Fläschchens im Vergleich zur Menge Lösungsmittel garantiert einen ausreichenden Bewegungsspielraum für das Lösungsmittel beim Verschütteln des Arzneimittels
2. Vor jeder Einnahme wird das Fläschchen mit der Stammlösung kräftig geschüttelt bzw. geschlagen (z.B. heftig gegen einen prallelastischen Gegenstand – Buch, Oberschenkel etc. Die Zahl der Schüttelschläge ist grundsätzlich variabel (z.B. fünf oder zehn), sollte innerhalb einer Q-Potenz Reihe aber konstant sein.

Q-Potenzen sollten nach Herstellung der Stammlösung nicht mehr viel umherbewegt werden, damit keine unerwünschte bzw. unkontrollierte Verschüttelung stattfindet.

3. Ein Esslöffel der Stammlösung wird dann in einem Glas Leitungswasser (ca. 100 – 200 ml) durch kurzes Umrühren gelöst
4. Aus diesem „ersten“ Glas wird eine kleine Menge (z.B. einen Teelöffel) der verdünnten Q-Potenz eingenommen

Bei einem mittelgroßen Esslöffel reicht eine Q-Potenz für etwa 10 – 14 Einnahmen (10 – 14 Tage). Danach wird übergangslos mit der nächsten Q-Potenz fortgefahren bis das gewünschte Therapieergebnis erreicht ist.

5.5 Andere Dosierungskonzepte

5.5.1 Niedrige D-Potenzen

Wegen der fehlenden Tiefe und Nachhaltigkeit der Wirkung kommen niedrige D-Potenzen hauptsächlich bei leichten Akuterkrankungen zu Einsatz oder wenn für den Patienten in einer Notsituation keine andere Potenz verfügbar ist. Bei erfolgreicher Konstitutionstherapie kann im Falle einer intermittierend auftretenden akuten Störung der Versuch unternommen werden, diese mit einer niedrigen D-Potenz des Konstitutionsmittels zu beherrschen.

5.5.2 Mittelhohe D-Potenzen

D30 und D200 sind weder Hoch- noch Niedrigpotenzen. Anwendung finden sie als Einzelgaben, evt. tgl. über mehrere Tage, bei akuten Erkrankungen oder in der Konstitutionstherapie, wenn andere Potenzen nicht verfügbar sind

5.5.3 Niedrige C-Potenzen

Niedrige C-Potenzen (C6, C12 etc.) sind wie niedrige D-Potenzen zu behandeln. Ein spezielles Einsatzgebiet in der Konstitutionstherapie ist das „Auffrischen“ der zuletzt gegebenen Hochpotenz. Besteht Unsicherheit, ob die verabreichte Hochpotenz in ihrer Wirkung erschöpft ist, kann alternativ zur nächsten Hochpotenz das Arzneimittel als C12, regelmäßig (meist 1 x tgl.) über einen längeren Zeitraum (meist 1 - 2 Wochen,

nicht länger!!) verabreicht werden. Hierdurch wird die Wirkung der Hochpotenz nicht gestört bzw. erneut angefacht und die Gabe der nächsten Hochpotenz kann hinausgezögert werden.

5.5.4 Dosierung via Muttermilch

Bei der Behandlung von Säuglingen kann das Medikament der stillenden Mutter kurz vor dem Stillen verabreicht werden. Diese Dosierungsform empfiehlt sich besonders dann, wenn die Mutter ebenfalls Symptome für das gewählte Arzneimittel zeigt.

5.5.5 Riechen am Arzneifläschchen

Eine besonders milde Dosierungsform stellt das Riechen am Arzneifläschchen dar (mit einem Nasenloch, das andere wird zugehalten). Diese Methode kommt selten und nur bei leichten, interkurrenten Störungen in Frage.

5.5.6 Verkleppern

Beim Verkleppern wird das Arzneimittel (meist Globuli der Potenz C30 oder C200) in einem Glas Wasser aufgelöst und nach mehrmaligem Umrühren regelmäßig wiederholt, teelöffelweise und über einen begrenzten Zeitraum eingenommen. Diese Methode wird bei schweren Akuterkrankungen und / oder Akuterkrankungen mit starkem Leidensdruck angewandt. Durch das Umrühren entsteht ein ähnlicher Effekt wie bei den Q-Potenzen, da das Arzneimittel durch das Umrühren in seiner Potenzstufe leicht verändert wird.

5.5.7 LM-Potenzen

Die Gabe vom im Handel erhältlichen, so genannten LM-Potenzen (=Q-Potenzen) z.B. als LM6, LM12 oder LM18 in flüssiger Form unverdünnt und unverschüttelt über einen längeren Zeitraum, wie sie heute oft praktiziert wird, hat keine homöopathietheoretische Grundlage. Die so genannten LM-Potenzen sollen strikt nach den Regeln der Verordnung von Q-Potenzen eingesetzt werden.

6 Literaturverzeichnis

Leitfaden Homöopathie

Jan Geißler, Thomas Quak

Urban & Fischer Verlag, ISBN 3-437-56350-5

LM-Potenzen in der Homöopathie

Harimohon Choudhury

Karl F. Haug Verlag, ISBN 3-8304-7192-0

Organon der Heilkunst, 6. Auflage

Samuel Hahnemann

Hippokrates Verlag – Stuttgart, ISBN 3-7773-0579-0