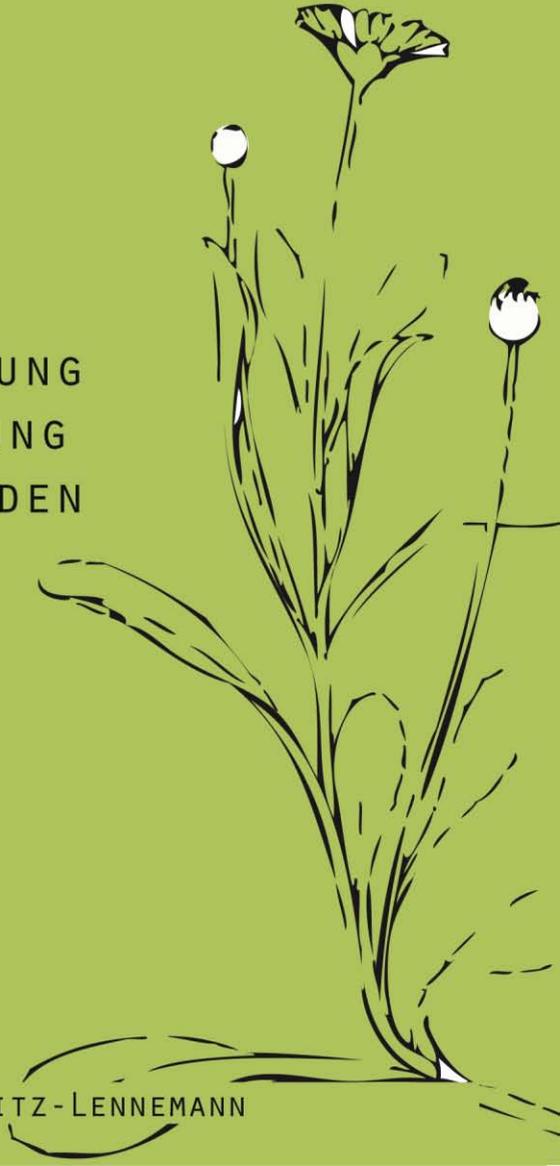


HARALD REITZ-LENNEMANN

HOMÖOPATHIE

IN SCHWANGERSCHAFT, GEBURT UND WOCHENBETT

EINFÜHRUNG
ANLEITUNG
LEITFADEN



FACHVERLAG REITZ-LENNEMANN



Für Maria, Emma und Benno

Harald Reitz-Lennemann

Homöopathie

In Schwangerschaft, Geburt und
Wochenbett

Eine homöopathische Einführung,
eine Anleitung und ein Leitfaden

Die Deutsche Bibliothek - CIP-Einheitsaufnahme

Homöopathie in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett /

Harald Reitz-Lennemann

Gelnhausen: Fachverlag Reitz-Lennemann, 2011

ISBN 978-3-942900-01-0

© 2011 Fachverlag Reitz-Lennemann,

Dr. med. H. Reitz-Lennemann,

Postfach 1253, 63552 Gelnhausen

<http://www.fachverlag-reitz-lennemann.de>

Printed in Germany

Alle Rechte, insbesondere das Recht
des auszugsweisen Abdrucks und das der
fotomechanischen Wiedergabe, vorbehalten.
Umschlaggestaltung: Christina Wichert, Hanau
ISBN 978-3-942900-01-0

Inhaltsverzeichnis

	Vorwort	12
1.	Einführung	16
2.	Die Entstehungsgeschichte als Schlüssel zum Verständnis der Homöopathie	19
2.1.	<i>Simile-Regel und Arzneimittelprüfung</i>	22
3.	Die Homöopathische Wirkung und Wirkweise	25
3.1.	<i>Arzneimittelinformation als wirksames Prinzip</i>	25
3.2.	<i>Erstverschlimmerung und Arzneimittelreaktion</i>	25
3.3.	<i>Risiken der homöopathischen Therapie</i>	27
3.4.	<i>Prophylaktische Gaben</i>	27
3.5.	<i>Wirksamkeitsnachweise</i>	28
4.	Unterschiedliche Ebenen homöopathischer Therapie und Vorgehensweise	31
4.1.	<i>Simile und Similimum</i>	32
5.	Potenzwahl, Dosierung und Verlaufsbeurteilung	36
5.1.	<i>D-Potenzierungen oder C-Potenzierungen</i>	36
5.2.	<i>Mit welchen Potenzierungen sollte man arbeiten</i>	37
5.3.	<i>Wie oft verabreichen und wann wiederholen</i>	39
6		

5.4.	<i>Die Akutbehandlung</i>	39
5.5.	<i>Die Behandlung chronischer Beschwerden</i>	43
5.6.	<i>Die Q-Potenzierungen</i>	47
6.	Homöopathische Arzneimittelbilder	51
6.1.	Aconitum napellus (acon)	51
6.2.	Agaricus muscarius (agar)	57
6.3.	Anacardium (anac)	61
6.4.	Argentum nitricum (arg-n)	64
6.5.	Arnica montana (arn)	69
6.6.	Arsenicum album (ars)	75
6.7.	Aurum metallicum (aur)	80
6.8.	Barium carbonicum (bar-c)	84
6.9.	Belladonna (bell)	88
6.10.	Bellis perennis (bell-p)	96
6.11.	Bryonia (bry)	100
6.12.	Bufo (bufo)	106
6.13.	Calcium carbonicum (calc)	110
6.14.	Calcium phosphoricum (calc-p)	115
6.15.	Calcium sulphuricum (calc-s)	120
6.16.	Caulophyllum thalictroides (caul)	123
6.17.	Causticum (caust)	129
6.18.	Chamomilla (cham)	134
6.19.	Cimicifuga (cimic) (Actaea racemosa)	141
6.20.	Colocynthis (coloc)	147
6.21.	Conium maculatum (con)	152
6.22.	Croton tiglium (crot-t)	157
6.23.	Cuprum (cupr)	161
6.24.	Gelsemium sempervirens (gels)	166
6.25.	Graphites (graph)	172

6.26.	Hepar (sulphuris calcarea) (hep)	177
6.27.	Hyoscyamus (hyos)	181
6.28.	Ignatia (ign)	186
6.29.	Kalium carbonicum (kali-c)	191
6.30.	Lac caninum (lac-c)	197
6.31.	Lachesis muta (lach)	201
6.32.	Lilium tigrinum (lil-t)	207
6.33.	Lycopodium (lyc)	211
6.34.	Magnesium carbonicum (mag-c)	217
6.35.	Medorrhinum (med)	222
6.36.	Mercurius solubilis (merc)	227
6.37.	Moschus (mosch)	232
6.38.	Natrium carbonicum (nat-c)	236
6.39.	Natrium muriaticum (nat-m)	240
6.40.	Natrium phosphoricum (nat-p)	245
6.41.	Natrium sulphuricum (nat-s)	249
6.42.	Nux moschata (nux-m)	253
6.43.	Nux vomica (nux-v)	258
6.44.	Opium (op)	265
6.45.	Phosphorus (phos)	271
6.46.	Phytolacca (phyt)	278
6.47.	Platina (plat)	283
6.48.	Plumbum (plb)	288
6.49.	Pulsatilla (puls)	293
6.50.	Rhus toxicodendron (rhus-t)	301
6.51.	Sabadilla (sabad)	307
6.52.	Sabina (Juniperus sabina) (sabin)	311
6.53.	Secale cornutum (sec)	317
6.54.	Sepia officinalis (sep)	325
6.55.	Silicea (sil)	331
6.56.	Staphisagria (staph)	337

6.57.	Sulphur (sulph)	341
6.58.	Tabacum (tab)	347
6.59.	Thuja occidentalis (thuj)	350
6.60.	Valeriana (valer)	355
6.61.	Veratrum album (verat)	359
7.	Differentialdiagnostische Zusammenstellungen zu unterschiedlichen Indikationen	364
7.1.	Differentialdiagnose der Schwangerschafts- obstipation	365
7.1.1.	Nux vomika	365
7.1.2.	Plumbum	365
7.1.3.	Natrium sulphuricum	366
7.1.4.	Sepia	367
7.1.5.	Platina	368
7.1.6.	Alumina	368
7.1.7.	Opium	369
7.1.8.	Lycopodium	370
7.1.9.	Pulsatilla	371
7.1.10.	Sulphur	371
7.1.11.	Bryonia	372
7.1.12.	Antimonium crudum	373
7.1.13.	Conium	374
7.1.14.	Agaricus	374
7.1.15.	Nux moschata	375

7.2.	Differentialdiagnose von Milchstau und Mastitis	377
7.2.1.	Phytolacca	377
7.2.2.	Belladonna	377
7.2.3.	Bryonia	378
7.2.4.	Silicea	379
7.2.5.	Hepar sulfuris	379
7.2.6.	Sulphur	380
7.2.7.	Aconitum napellus	381
7.2.8.	Lachesis muta	381
7.2.9.	Phosphorus	382
7.2.10.	Pulsatilla	383
7.2.11.	Conium maculatum	384
7.2.12.	Apis	385
7.2.13.	Mercurius solubilis	385
7.2.14.	Chamomilla	386
7.2.15.	Lac caninum	387
7.2.16.	Croton tiglium	387
7.3.	Differentialdiagnose der Dreimonatskoliken	389
7.3.1.	Aconitum napellus	389
7.3.2.	Antimonium tartaricum	390
7.3.3.	Belladonna	390
7.3.4.	Borax	392
7.3.5.	Calcium carbonicum	392
7.3.6.	Calcium phosphoricum	394
7.3.7.	Chamomilla	394
7.3.8.	Cina	395
7.3.9.	Colocynthis	396

7.3.10.	Cuprum	397
7.3.11.	Helleborus	398
7.3.12.	Hyoscyamus	399
7.3.13.	Ignatia	399
7.3.14.	Ipecacuanha	400
7.3.15.	Kalium carbonicum	401
7.3.16.	Kalium phosphoricum	402
7.3.17.	Kreosotum	402
7.3.18.	Lac caninum	403
7.3.19.	Lycopodium	404
7.3.20.	Nux vomica	405
7.3.21.	Pulsatilla	406
7.3.22.	Rheum	407
7.3.23.	Silicea	408
7.3.24.	Sulphur	409
7.3.25.	Tuberculinum	410
7.4.	Differentialdiagnose der Schwangerschafts- übelkeit	411
7.4.1.	Antimonium crudum	411
7.4.2.	Antimonium tartarium	411
7.4.3.	Arsenicum album	412
7.4.4.	Asarum europaeum	413
7.4.5.	Bryonia	413
7.4.6.	Carbo animalis	414
7.4.7.	Colchicum	415
7.4.8.	Conium maculatum	415
7.4.9.	Helleborus	416
7.4.10.	Ipecacuanha	417
7.4.11.	Iris versicolor	417

7.4.12.	Kalium carbonicum	418
7.4.13.	Kreosotum	419
7.4.14.	Lac caninum	420
7.4.15.	Lachesis	420
7.4.16.	Lilium tigrinum	421
7.4.17.	Lycopodium	422
7.4.18.	Magnesium carbonicum	423
7.4.19.	Magnesium muriaticum	423
7.4.20.	Natrium muriaticum	424
7.4.21.	Nux moschata	424
7.4.22.	Nux vomica	425
7.4.23.	Phosphorus	426
7.4.24.	Psorinum	427
7.4.25.	Pulsatilla	427
7.4.26.	Sepia officinalis	428
7.4.27.	Silicea	429
7.4.28.	Tabacum	430
8.	Symptomen- und Stichwortverzeichnis	431
9.	Erklärung medizinischer Begriffe	466
10.	Dank	486
11.	Literaturverzeichnis	487

Vorwort

Dem vorliegenden Band liegen die Seminarskripte der Weiterbildungsreihe "Die Klassische Homöopathie in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett" zugrunde. Diese Seminare, die sich in erster Linie an Hebammen richteten, hielt ich bereits seit einigen Jahren ab, bevor ich mich entschloss, die Materialien auch in Buchform zu veröffentlichen. Den Arzneimittelbildern vorangestellt ist ein theoretischer Teil, in dem ich meine Auffassung homöopathischer Grundsätze und Wirkprinzipien und meine persönliche homöopathische Vorgehensweise darstelle, wie ich sie auch in den Seminaren vermittelte. Diese Darstellungen erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und für Hinweise, Anregungen und Kritik bin ich immer dankbar.

Die Ausführungen zur homöopathischen Theorie wurden in den Seminaren nicht in schriftlicher Form ausgeteilt, sondern mündlich vorgetragen und es hing vom Kenntnis- und Erfahrungsstand der jeweiligen Teilnehmerinnen ab, welche Aspekte mehr und welche weniger eingehend behandelt wurden. Aus den Diskussionen und Erfahrungsberichten der Teilnehmerinnen ergaben sich immer wieder neue interessante Fragestellungen und das meiste, was ich über die moderne Hebammenarbeit weiß, habe ich von meinen Kursteilnehmerinnen gelernt. Ich selbst bin kein Geburtshelfer und bei den Geburten meiner eigenen Kinder war ich jedes Mal so aufgeregt, dass es mir überhaupt nicht gelang, homöopathisch zu denken. Mein Wunsch und mein Anspruch ist es, Hebammen das klassisch homöopathische Arbeiten zu erschließen, ihr Interesse und im Idealfall ihre Begeisterung für die Homöopathie zu wecken und ihnen so viel verlässliches homöopathisches Regelwerk und Handwerkszeug zu

vermitteln, dass sie es ohne Angst und Bedenken wagen können, homöopathisch zu behandeln und ihre eigenen homöopathischen Erfahrungen zu sammeln.

Daher ist der vorliegende Band auch kein homöopathisches "Kochbuch", in dem Indikationen nachgeschlagen werden können, um anschließend entsprechende Arzneien auszuprobieren. Ich verstehe ihn als eine Anleitung und einen Begleiter auf dem Weg, ein tiefgründiges Arzneimittelverständnis zu entwickeln, eine jeweils möglichst gut passende homöopathische Arznei auszuwählen und sie nach gesicherten Regeln zu verabreichen.

Aus dieser Zielsetzung wird schon deutlich, dass dieses Buch nicht nur von Hebammen genutzt werden kann. Die klassische Homöopathie versucht nicht, einzelnen Fachgebieten oder Indikationen gerecht zu werden, sondern betrachtet immer den individuellen Fall, das persönliche Beschwerdebild und die Interaktionen des Organismus mit seiner Umwelt sehr genau.

Daher hoffe ich, ein hilfreiches und interessantes Buch nicht nur für Hebammen und homöopathische Therapeuten und Therapeutinnen zusammengestellt zu haben, sondern auch für alle, die sich grundsätzlich für die Homöopathie interessieren.

Der einzige Punkt des Kursprogramms, der in diesem Band nicht aufgenommen wurde, sind die etwa 20 homöopathischen Fallbeschreibungen, an denen gemeinsam die Auswahl der verwertbaren Symptome, die Repertorisation und die differentialdiagnostischen Überlegungen bis hin zur Arzneimittelwahl und zur Wahl der Verabreichungsform geübt werden konnten. Diese Übungen hätten den Rahmen dieses Buches gesprengt und sollten, meiner Ansicht nach auch der wichtigen Arbeit in homöopathischen Supervisions-, Intervisions- und Arbeitsgruppen vorbehalten bleiben.

Bei der homöopathischen Arbeit, ebenso wie bei der Ausbildungstätigkeit, hat mich immer die praktische

Anwendbarkeit mehr interessiert als theoretische oder gar philosophische Aspekte. Wenn die therapeutischen Erfolge der homöopathischen Arbeit mich nicht immer wieder überzeugt und fasziniert hätten, hätte ich sicherlich auch nicht die Mühe, Zeit und Energie aufgewendet, die ich der Homöopathie nun schon seit so vielen Jahren widme.

Bei aller Praktikabilität bin ich jedoch von den klassisch homöopathischen Prinzipien tief überzeugt. In den Seminaren habe ich stets darauf hin gearbeitet, den Teilnehmerinnen ein strukturiertes Vorgehen nahezubringen, um ihre Handlungsweisen für sich und andere nachvollziehbar zu machen. Den Patienten, ebenso wie uns selbst, sind wir es schuldig, dass wir grundsätzlich wissen, was wir tun, warum wir es tun und aufgrund welcher Überlegungen wir uns so und nicht doch anders entscheiden. Die Transparenz und Nachvollziehbarkeit eigener Entscheidungsfindungen ist eine wichtige Voraussetzung dafür, dass wir eigene Fehler erkennen, nachträglich aus diesen lernen und so unser Wissen und die Sicherheit der homöopathischen Verschreibung ständig weiterentwickeln können.

Ich hoffe und wünsche mir sehr, dass dieses Buch dazu beitragen wird, Hebammen und andere Interessierte zu ermutigen, sich der Homöopathie zuzuwenden und sich diese großartige Medizin zu erschließen.

Harald Reitz-Lennemann, Gelnhausen im März 2011

1. Einführung

Warum sollten Hebammen, Ärzte oder zum Beispiel Heilpraktiker neben all dem Fachwissen und den praktischen Fertigkeiten, die sie sich im Rahmen ihrer Ausbildung und ihrer beruflichen Tätigkeit angeeignet haben, auch noch die Mühsal auf sich nehmen, solch eine komplexe medizinische Heilkunst, wie es die Homöopathie ist, zu erlernen? Die Antwort auf diese Frage hängt in hohem Maße vom individuellen Anspruch an die eigene Arbeit und an die Möglichkeiten des eigenen Wirkens ab.

Mit der Fähigkeit, deutlich mehr Beschwerden und Zustände heilsam zu beeinflussen, steigt natürlich auch die Verantwortung der Therapeuten und Therapeutinnen, im Einzelfall genau abzuwägen, wie umgehend schulmedizinische Hilfe in Anspruch genommen werden muss und wann gegebenenfalls ein Zuzwarten noch zu vertreten ist.

Wer von Ihnen sich entschließt, die Homöopathie zu erlernen, wird relativ schnell merken, dass es sehr schwer ist, sowohl verlässliche Informationen über die Möglichkeiten und Gefahren der homöopathischen Anwendung zu erhalten, als auch verbindliche Regeln und Anweisungen bezüglich der Potenzwahl, der Dosierung und der notwendigen zeitlichen Abstände zwischen den einzelnen homöopathischen Arzneimittelgaben.

Um aber sicher und mit Selbstvertrauen homöopathisch arbeiten zu können, ist es wichtig, gerade bezüglich dieser Punkte, Gewissheit zu haben und seine gedankliche Energie auf die Suche und Auswahl eines geeigneten homöopathischen Mittels zu konzentrieren. Das vorliegende Buch will diese Informationslücke schließen.

Daneben zeigt alle homöopathische Erfahrung, dass die Qualität

und damit auch der Erfolg homöopathischen Verschreibens entscheidend von der Arzneimittelkenntnis und vom Arzneimittelverständnis der verschreibenden Behandler abhängt. Meine eigene Erfahrung hat mir außerdem gezeigt, dass die Treffsicherheit in der homöopathischen Verschreibung enorm steigt, wenn man nicht nur die körperlichen Symptome und Modalitäten (die Modalitäten sind jene Umstände, die Beschwerden auslösen, verschlechtern oder bessern) des Beschwerdebildes für die Arzneimittelwahl berücksichtigt, sondern auch die psychischen (also die geistigen und emotionalen) Symptome und Inhalte der zu behandelnden Zustände.

Solch ein Vorgehen ergibt natürlich nur dann einen Sinn, wenn man auf der anderen Seite auch die psychischen Themen, Inhalte und Symptome der homöopathischen Mittel kennt. Daher wird in diesem Buch in der Darstellung der homöopathischen Arzneimittelbilder ein besonderes Gewicht auf deren "Psychische Bilder" gelegt.

Neben dem psychischen Bild, den Modalitäten und einer Auswahl wichtiger Leitsymptome wurden für die verschiedenen Arzneimittelbilder auch Fallbeschreibungen für die Bereiche Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett (und, wenn solche in der Literatur zu finden waren, auch für Neugeborene und Säuglinge) zusammengestellt. Diese Fallbeschreibungen stammen zum Teil aus homöopathischen Beschreibungen der letzten 200 Jahre. Daher muten aus heutiger medizinischer und geburtshilflicher Sicht viele Berichte abstrus, manche sogar erschreckend oder verstörend an. Das beabsichtigte Ziel bei der Zusammenstellung dieser Fallberichte war natürlich auch nicht, angemessene oder angezeigte geburtshilfliche Handlungsweisen oder Interventionen aufzulisten, sondern durch das Nebeneinanderstellen der Fallbeschreibungen ein Gefühl für den Charakter der Zustände zu vermitteln, in denen das jeweilige

Mittel gut zu helfen vermochte.

So kann zum Beispiel deutlich werden, ob die einem Mittel zuzuordnenden Zustände einen eher schleichenden, oder einen heftigen oder sogar stürmischen Verlauf nehmen. Oder ob es sich eher um träge, bedrohliche oder gefährliche Zustände handelt.

Auch von der Wortwahl und den impliziten moralischen Urteilen einiger noch aus dem vorletzten Jahrhundert stammenden Beschreibungen möchte ich mich ausdrücklich distanzieren, wenn zum Beispiel eine Frau, die in der Schwangerschaft vermehrte sexuelle Lust empfindet, als nymphoman bezeichnet wird.

Am Ende jeder Arzneimittelvorstellung wurden einige wenige Charakteristika des jeweiligen Mittels aufgelistet, die es vor allem am Anfang erleichtern sollen, sich für jedes Mittel einige wichtige Schlagworte zu merken.

Damit dieses Buch kein reines Grundlagenbuch für das Erarbeiten und Erlernen der homöopathischen Theorie und der Arzneimittelbilder bleibt, ist als weiterer wichtiger Bestandteil das so genannte Symptomenverzeichnis beigefügt. In dieses Verzeichnis wurden Symptome aus den Leitsymptomen und aus den psychischen Bildern der in diesem Buch ausführlicher vorgestellten Arzneimittelbilder aufgenommen. So kann dieses Symptomenverzeichnis genutzt werden, um beim Vorliegen bestimmter Symptome Hinweise auf bestimmte Arzneimittelbilder zu erhalten und sich so bei der Arzneimittelsuche inspirieren zu lassen.

2. Die Entstehungsgeschichte als Schlüssel zum Verständnis der Homöopathie

Der Begründer der Homöopathie, der deutsche Arzt Samuel Hahnemann (1755-1843), entdeckte einige grundsätzliche homöopathische Wirkweisen mehr oder weniger zufällig durch seine systematischen Versuche zu Arzneimittelwirkungen.

Zur damaligen Zeit bestand die medizinische Therapie von Krankheiten noch in der Verabreichung sehr hoher Mengen und Konzentrationen bestimmter Arzneipflanzen, Pflanzenauszüge oder Gifte. Ein anschauliches Beispiel war die Therapie der Syphilis mit Quecksilber, der wahrscheinlich mehr Patienten zum Opfer fielen als der Syphilis selbst. Für das Krankheitsbild, das sich aus den Nebenwirkungen der Quecksilbertherapie ergab, wurde sogar ein eigener Name geprägt, die 'Metasyphilis'.

Hahnemann, der sich sein Studium unter anderem durch die Übersetzung alter medizinischer Schriften aus dem Griechischen und Lateinischen ins Deutsche finanzierte und dadurch Einblick in viele alte, großteils bereits vergessene medizinische Erkenntnisse hatte, durchschaute bald den Zusammenhang zwischen heilender und krankmachender Dosierung der Wirksubstanzen und stellte seinerseits Versuchsreihen hierzu an. Diese unterschieden sich kaum von der Vorgehensweise, nach der wir auch heute die kleinste, noch wirksame Menge einer Arzneigabe herauszufinden versuchen.

Hahnemann stellte, ausgehend von der Urtinktur (also der konzentriertesten Arzneitinktur), Verdünnungsreihen in 100er-Schritten her. Dafür gab er einen Tropfen Urtinktur auf 99 Tropfen Wasser, im nächsten Schritt einen Tropfen dieser Lösung (C₁) auf 99 Tropfen Wasser, was eine C₂-Lösung ergibt, usw. .

Damit es bei der jeweiligen Verdünnung zu einer guten Vermischung von Arzneilösung und dem Wasser kam, nahm Hahnemann das verschlossene Fläschchen in die Faust und schlug es zehnmal auf eine feste Unterlage auf (er verwendete einen mit Sand gefüllten Ledersack).

Der entscheidende Unterschied zwischen Hahnemanns Arzneiversuchen und unserem heutigen Vorgehen bei der Findung der kleinst möglichen Wirkdosis ist, dass Hahnemann die Arzneiwirkung an der Reaktion des Organismus festmachte, während unsere Parameter heutzutage die Arzneikonzentrationen in den verschiedenen Körperflüssigkeiten (Blut, Urin, Gewebeflüssigkeit) sind. Dadurch enden unsere Versuchsreihen automatisch an dem Punkt der Verdünnungsreihe, an dem die messbare Arzneisubstanz nicht mehr oder nur noch in verschwindend geringer Konzentration (zum Beispiel im Blut) nachweisbar ist.

Hahnemann hatte natürlich noch nicht die Möglichkeit solcher exakter Messungen, weshalb seine Versuchsreihen (und damit auch seine Verdünnungsreihen) weit über den Punkt solcher Konzentrationen hinausgingen. Wohlgemerkt war seine Intention dabei keine andere als unsere heutige auch, nämlich die kleinste noch wirksame Dosierung einer arzneilich wirksamen Substanz zu finden. Was er in seinen Versuchen allerdings feststellte, erstaunte ihn über alle Maßen und er konnte sich diese Ergebnisse einige Zeit selbst nicht erklären.

Es zeigte sich nämlich, dass die Arzneisubstanzen bei fortschreitenden Verdünnungsreihen (und zwar weit jenseits jeglicher nachweisbarer Konzentrationen) nicht etwa weniger wirksam wurden, sondern immer wirksamer! Diese erhöhte Wirksamkeit bezog sich zum einen auf die Möglichkeit, immer chronifiziertere, also zunehmend länger bestehende Beschwerden zu behandeln und zu heilen, zum anderen nahm auch die Wirkdauer einer einmaligen Arzneigabe bei fortschreitender

Verdünnungsreihe immer mehr zu, erkennbar am vergleichsweise späteren Wiederauftreten gebesserter Beschwerden.

Als naturwissenschaftlich denkender Mensch misstraute Hahnemann diesen Ergebnissen und führte seine Versuche immer wieder unter wechselnden Vorzeichen durch. Dabei fand er heraus, dass dieser die Wirksamkeit steigernde Effekt weder eintrat, wenn er nur verdünnte ohne zu verschütteln, noch, wenn er eine Verdünnung fortlaufend verschüttelte, ohne erneut zu verdünnen. Nur die Kombination von Verdünnen und anschließendem Verschütteln brachte den beschriebenen Effekt. Deshalb prägte Hahnemann für die Vorgehensweise des Verdünnens und anschließenden Verschüttelns den Begriff des Potenzierens (im Sinne eines potenter, also wirksamer Machens der Arzneien). Dementsprechend spricht man bei den homöopathischen Arzneimitteln auch nicht von Verdünnungen, sondern von Potenzierungen (im homöopathischen Sprachgebrauch hat sich für Potenzierungen der Begriff 'Potenzen' eingebürgert).

Schon bei einer C_{12} -Potenzierung ist rechnerisch kein Molekül der Urtinktur mehr in der Lösung enthalten, aber die gängigen Potenzierungen in der Therapie chronischer Krankheiten sind C_{30} , C_{200} und C_{1000} (zur Veranschaulichung: Bei einer C_{1000} wurde eintausend Mal 1:100 verdünnt, oder mathematisch ausgedrückt $1:10^{-1000}$, beziehungsweise 1 geteilt durch eine Zahl mit eintausend Nullen!). Aus diesen Überlegungen wird deutlich, dass es sich bei der homöopathischen Wirkung, zumindest im Bereich jenseits der C_{12} -Potenzierung, um keine atomare oder molekulare Wirkung handeln kann. Es geht also nicht um kleinste Teilchen, die im Organismus an irgendwelchen Rezeptoren bestimmte Wirkungen hervorrufen und dadurch chemische und physikalische Reaktionen in Gang setzen.

Gerade das ist aber eines der Dogmen der Biochemie und damit medizinischen und naturwissenschaftlichen Denkens: Nur, wo

Substanz materiell vorhanden sei, könne diese im Organismus auch Wirkungen hervorrufen. Oder, einfacher ausgedrückt: Wo nichts sei, könne auch nichts wirken. Warum aber in der Homöopathie von anderen Wirkmechanismen ausgegangen werden muss, werde ich im Kapitel IV näher ausführen.

2.1. Simile-Regel und Arzneimittelprüfung

Bei seinen Arzneimittelversuchen erprobte Hahnemann auch die Wirkung der Chinarinde an sich selbst. Diese Chinarinde wurde damals erfolgreich gegen das so genannte Wechselfieber - die Malaria - angewandt (der Hauptwirkstoff, das Chinin, ist auch heute noch ein wichtiges Malaria-Therapeutikum). Zu seiner großen Verwunderung entwickelte Hahnemann unter der Einnahme der homöopathisch potenzierten Chinarinde die typischen Symptome einer Malariaerkrankung, obwohl er eigentlich gesund und nicht mit dem Malariaerreger infiziert war! Nach dem Absetzen der Arznei verschwanden die Malariasymptome wieder und kehrten nur bei erneuter, wiederholter Einnahme der potenzierten Chinarinde wieder. Nach endgültigem Absetzen der Arznei verschwanden sie dauerhaft.

Daraus schloss Hahnemann, dass die homöopathisch potenzierte Chinarinde beim symptomfrei Gesunden in der Lage ist, die Symptome hervorzurufen, zu deren Heilung sie beim Erkrankten das angezeigte Arzneimittel ist. Und tatsächlich bestätigte sich dieser Vorgang als Prinzip auch bei allen anderen potenzierten Arzneien: Über einen gewissen Zeitraum wiederholt verabreicht, erzeugen die Arzneien beim Gesunden Symptome ihres Arzneimittelbildes, das heißt, der Proband entwickelt sozusagen die "Arzneikrankheit", oder zumindest einen gewissen Ausschnitt

aus den Symptomen des Arzneimittelbildes. Aus dieser Erkenntnis leitete Hahnemann zwei wichtige Grundsätze ab.

Simile-Regel:

Wenn die Arzneien genau die Symptome hervorbringen können, für deren Heilung sie die geeigneten Mittel sind, scheinen sich das Symptomenbild (auch Arzneimittelbild genannt) der richtigen Arznei und das Symptomenbild des Kranken zu ähneln. Die aus der Anwendung gewonnene Erfahrung zeigte Hahnemann sogar, dass die Arznei umso besser heilt, je ähnlicher das Arzneimittelbild dem Krankheitsbild ist. Aus diesem Umstand leitete er die so genannte *Simile-Regel* ab: *Similia similibus curentur*, also "Ähnliches möge durch Ähnliches geheilt werden" (was sicherlich, obwohl Hahnemann das energisch bestritt, dem Lehrsatz des Paracelsus nachempfunden war, der da lautete: *Similia similibus curantur*, also "Ähnliches wird durch Ähnliches geheilt").

Arzneimittelprüfung:

Die Tatsache, dass die homöopathisch potenzierten Arzneien beim Gesunden verschiedene Symptome ihres Arzneimittelbildes hervorrufen können, wenn sie ihm wiederholt verabreicht werden, eröffnet uns die großartige Möglichkeit der so genannten *Arzneimittelprüfung*. Bei einer solchen Arzneimittelprüfung werden potenzierte Gaben einer Arznei möglichst vielen Probanden wiederholt verabreicht (am besten verschiedenen Probanden auch in verschiedenen Potenzierungen, um Symptome aus dem ganzen Wirkspektrum der Arznei zu bekommen). Anschließend werden alle im Verlauf der Arzneimittelprüfung auftretenden Symptome (körperliche ebenso wie geistige oder emotionale) sorgfältig aufgelistet. Aus den so erhaltenen Symptomlisten kann man das Arzneimittelbild einer Arznei zusammenstellen.

Prinzipiell kann ja aus allem eine homöopathische Arznei bereitet werden - aus jeder Pflanze, jedem Mineral, jeder tierischen Substanz, oder sogar aus menschlichen oder tierischen Geweben oder Krankheitsprodukten (was die so genannten Nosoden ergibt). Durch die Technik der Arzneimittelprüfung haben wir nun die Möglichkeit, diese gewonnenen homöopathischen Mittel sozusagen durch den menschlichen Organismus für sich sprechen zu lassen und so zu zeigen, zu welchen menschlichen Zuständen sie passen, bzw. welchen Zuständen sie ähneln. Das ist auf der einen Seite eine phantastische Möglichkeit, die keine andere mir bekannte Therapie bietet oder zur Verfügung hat, auf der anderen Seite führt sie uns zu der äußerst erstaunlichen Erkenntnis, dass die homöopathisch verfügbar gemachte Arzneiinformation eines jeden auf der Erde vorkommenden Stoffes jeweils bestimmten Zuständen, Ausprägungen und Grundhaltungen der menschlichen Existenz entspricht.

Diese enge Verflechtung von Mensch und Natur ist für moderne Menschen mit nüchterner, naturwissenschaftlich-kausaler Weltsicht, schwer annehmbar und deshalb vielleicht auch einer der Gründe, warum der Homöopathie beharrlich die wissenschaftliche Anerkennung versagt wird. Auf andere Gründe für diese Verweigerung, wie die angeblich mangelnde Nachweisbarkeit homöopathischer Wirkungen, werde ich im nächsten Kapitel eingehen.

3. Die Homöopathische Wirkung und Wirkweise

3.1. Arzneimittelinformation als wirksames Prinzip

Hahnemann ging immer davon aus, dass die Homöopathie die "Lebenskraft" aktiviert, dass sie also die natürlichen Selbstheilungskräfte des Organismus unterstützt. Wir wissen aufgrund des Verdünnungsgrades, dass spätestens ab Potenzierungen der Stufe C₁₂ keine stofflichen Gaben mehr zur Anwendung kommen, so dass offensichtlich die Arzneimittelinformation für die homöopathische Wirkung verantwortlich sein muss. Wie genau diese Information von der Arzneisubstanz auf das Lösungsmittel Wasser übertragen wird, wissen wir bis heute nicht. Für diesen Vorgang scheint die kinetische, also Bewegungsenergie, vonnöten zu sein, die der Lösung nach jedem Verdünnungsschritt durch das Verschütteln zugeführt wird.

Durch das Verdünnen wird jedes Mal eine entsprechende Oberfläche an neuen Wassermolekülen geschaffen, auf die die Information übertragen werden kann. Und durch das fortschreitende Potenzieren wird diese Arzneimittelinformation, oder ihre energetische Aufladung offensichtlich so verändert, dass die Arznei nachhaltiger, tiefgehender und länger anhaltend wirkt.

3.2. Erstverschlimmerung und Arzneimittelreaktion

Eine häufig beobachtete Reaktion des Organismus nach homöopathischer Arzneimittelgabe ist die so genannte Erstverschlimmerung, die oft auch als Arzneimittelreaktion bezeichnet wird. Die beiden Begriffe werden teilweise synonym

oder wechselseitig benutzt, was in meinen Augen zu unnötiger Begriffsverwirrung führt. Daher schlage ich vor, als 'Erstverschlimmerung' die Verstärkung bereits bestehender Symptome, wie zum Beispiel eines neurodermitischen Ausschlags oder allergischer Beschwerden, zu bezeichnen. Der Begriff der 'Arzneimittelreaktion' sollte dem Wiederauftreten von Symptomen vorbehalten bleiben, die vor kurzer, längerer oder sogar sehr langer Zeit einmal bestanden. Das ist ein für den homöopathischen Heilungsverlauf typisches Phänomen und gerade nach Hochpotenzgabe (meist C₁₀₀₀ oder höher) können Symptome wieder auftreten, die vor vielen Jahren oder sogar Jahrzehnten zuletzt bestanden.

Dies lässt sich dadurch erklären, dass zurückliegende Erkrankungen nicht ausheilen konnten, sondern durch andere Maßnahmen "zum Verschwinden gebracht" wurden. Ein grippaler Infekt kann zum Beispiel "übergangen" worden sein, eine Infektion antibiotisch, oder ein Hautausschlag mit Cortison behandelt worden sein. Solche "unterdrückten" Symptome scheinen wie Erinnerungen im Organismus zu schlummern und werden erst dadurch ausgeheilt, dass die Symptome, zumindest teilweise, noch einmal durchlebt werden. Vorausgesetzt, dass die homöopathischen Potenzierungen mit Vorsicht und Bedacht eingesetzt werden, ist es für solch eine Arzneimittelreaktion typisch, dass die Beschwerden nicht mehr so ausgeprägt wie zuvor auftreten und meist nur für Stunden oder wenige Tage. Erfahrungsgemäß beträgt der Zeitraum, in dem die Arzneimittelreaktion auftreten kann, nach einer C₃₀, C₂₀₀ oder C₁₀₀₀ etwa 10 bis 14 Tage, wohingegen sich nach einer C_{10.000} oder C_{100.000} dieser Zeitraum auf drei bis vier Wochen ausdehnen kann. Gerade die Erstverschlimmerung, also die Verstärkung schon bestehender Symptome, tritt in den meisten Fällen deshalb unnötig stark auf, weil Hochpotenzen (meist C₂₀₀ oder C₁₀₀₀) zu früh, teilweise schon gleich zu Beginn der Behandlung,

verabreicht werden. Der Organismus kann hiermit energetisch überfordert werden und eine Überreaktion ist die Folge.

3.3. Risiken der homöopathischen Therapie

Eine heftige Erstverschlimmerung, zum Beispiel bei einer Neurodermitis, oder bei einem Asthma, kann äußerst quälend oder sogar gefährlich sein. Eine durch unsachgemäße Anwendung der Potenzierungen verursachte Arzneimittelprüfung kann zu ernsthaften und gefährlichen Krankheitssymptomen führen, die keinesfalls unterschätzt werden sollten. Zum Beispiel werden gar nicht so selten bestimmte homöopathische Mittel während der Schwangerschaft tage- und wochenlang in gleicher Potenzierung verabreicht, wodurch (wenn das Mittel nicht zufällig gut genug gewählt ist, oder wenn es gerade nicht oder nicht mehr indiziert ist) Wehenunregelmäßigkeiten, vorzeitiger Blasensprung, Frühgeburt oder sogar Abort verursacht werden können. Deshalb rate ich von wiederholten Gaben der gleichen Potenz über mehrere Tage hinweg generell ab.

3.4. Prophylaktische Gaben

Auch so genannte prophylaktische, also vorbeugende Gaben, stellen ein Problem dar. In der Homöopathie ist eine Arzneimittelgabe erst indiziert, wenn der Organismus dies durch die Symptome anzeigt. Eine Ausnahme stellt die konstitutionelle Therapie mit hochpotenzierten Similimumgaben im beschwerdefreien Intervall dar, auf die ich im Kapitel über die

Potenzwahl und Dosierung eingehen werde. So genannte vorbeugende Gaben werden den Organismus eher im Sinne einer Arzneimittelprüfung in die Nähe des Arzneimittelbildes bringen, so dass die Gefahr der Komplikationen, denen eigentlich vorgebeugt werden soll, eher steigt als sinkt. Ein Beispiel sind *Arnika*-Gaben vor Zahnextraktionen, was therapeutisch immer wieder versucht wird. Durch solche Gaben wird die Blutung aber eher verstärkt als vermindert werden, da der Körper durch die Arzneimittelgabe dem "Arnikazustand" (der durch starke Blutungsneigung oder Blutungen charakterisiert ist) näher ist, als er es vorher war. Wird das Mittel allerdings gegeben, wenn der Zahn bereits gezogen ist, kann es wunderbar helfen, kann die Blutung verringern oder stillen und den Abheilungsprozess fördern.

Auch so genannte "homöopathische Impfungen", also prophylaktische Arzneimitteleinnahmen bei Reisen in Epidemiegebiete, werden die Gefahr der betreffenden Infektion wahrscheinlich eher erhöhen.

3.5. Wirksamkeitsnachweise

Einer der grundlegenden Unterschiede zwischen der Homöopathie und der Schulmedizin ist der, dass die Homöopathie eine individuelle Therapie ist. Das bedeutet zum Beispiel, dass von 10 Patienten mit Bluthochdruck wahrscheinlich ein jeder ein anderes homöopathisches Mittel benötigt. Das Symptombild des Patienten, das dem der homöopathischen Arznei möglichst ähnlich sein soll, umfasst nicht nur die Symptome, die mit dem Bluthochdruck und seinen Folgen zusammenhängen, sondern auch möglichst viele andere Symptome der körperlichen,

emotionalen und geistigen Ebene. So fließen in die homöopathische Arzneimittelsuche Vorerkrankungen, Erkrankungsneigungen und Anfälligkeiten ebenso ein, wie Charakter- und Wesenszüge (wie zum Beispiel Ungeduld, Reizbarkeit, Ruhelosigkeit oder Gewissenhaftigkeit).

So wenig, wie wir behaupten können, zwei Menschen seien gleich, nur weil sie beide unter Hypertonie leiden, so wenig können wir davon ausgehen, dass sie aus diesem Grund das gleiche homöopathische Mittel benötigen. Das ist eine der Erklärungen, warum klinische Studien, die in der Medizin die gängigste und anerkannteste Nachweismethode für die Wirksamkeit, Effektivität und Verlässlichkeit eines Medikamentes oder einer Therapie darstellen, für die Homöopathie nicht funktionieren. Das Prinzip und Konzept solcher Studien wurde aus dem Denken einer Medizin heraus entwickelt, in der bestimmte Erkrankungen mit bestimmten Arzneimitteln behandelt werden.

Testet man jeweils etwa gleich große Patientenzahlen, die im einen Fall mit dem Medikament A, im zweiten Fall mit Medikament B und im dritten Fall mit wirkstofffreier Medikation behandelt wurden und wussten weder die Patienten noch die behandelnden Ärzte, welcher Patient zu welcher Gruppe gehörte, so kann man hinterher objektive statistische Aussagen über den jeweiligen Therapieerfolg treffen.

Für eine Therapieform, in der Krankheiten bzw. Symptomkonstellationen relativ unabhängig von der Individualität des Patienten mit bestimmten Medikamenten behandelt werden, ist solch ein Vorgehen nahe liegend und schlüssig. Und tatsächlich hat es sich für die Schulmedizin ja auch ausgesprochen bewährt und gibt uns für die entsprechenden Therapien die (relative) Sicherheit einer statistischen Erfolgswahrscheinlichkeit.

Für die homöopathische Therapie kann dieser Ansatz des Wirksamkeitsnachweises vor allem aus zwei Gründen nicht

funktionieren. Der erste ist die oben beschriebene individuelle Medikation, der zweite liegt in der Tatsache, dass selbst, wenn man bei jedem Patienten der homöopathischen Versuchsgruppe individuell mediziert, man bei der Verschreibung nie die Sicherheit hat, auf jeden Fall das für den jeweiligen Patienten richtige Mittel gefunden zu haben.

Die Gewissheit darüber erbringt erst der Therapieerfolg, und wenn dieser ausbleibt, muss sich der Therapeut erneut auf die Suche nach einem geeigneten Mittel machen. Eine Angabe über die Wirksamkeit einer homöopathischen Therapie macht daher zuallererst eine Aussage über die Fähigkeit des Verschreibers, ein jeweils passendes Mittel zu finden bzw. auszuwählen.

Die Weigerung, die Wirksamkeit der Homöopathie anzuerkennen, weil diese nicht in klinischen Studien nachweisbar ist, erinnert daher ein wenig an die Haltung eines Schachspielers, der sich weigert, Brettspiele, die nach ganz anderen Regeln gespielt werden, als das Schachspiel, anzuerkennen, solange sich die Schachregeln nicht auch auf sie anwenden lassen.

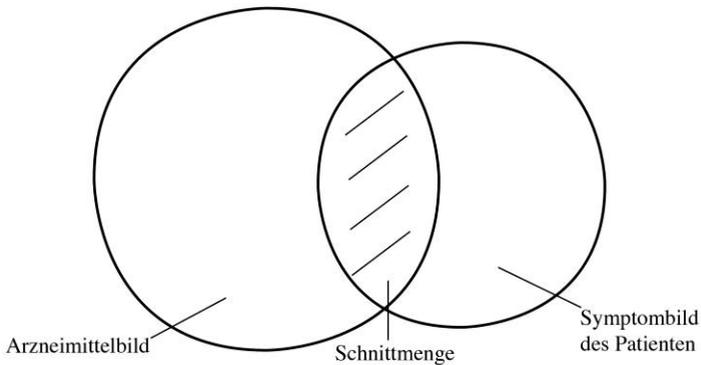
In eingeschränktem Maße anwendbar sind die Bedingungen der klinischen Studien für so genannte bewährte Indikationen, wie beispielsweise Arnika bei blutenden Wunden, oder Allium cepa bei Fließschnupfen.

Bei komplexeren Krankheitsbildern wie Diabetes mellitus oder Asthma bronchiale wird jedoch eine Übereinstimmung zwischen Patienten- und Arzneimittelbild von ein oder zwei Symptomen für die Medikamentenwahl nicht mehr ausreichen und eine studiengeeignete Standardisierung ist somit nicht mehr möglich.

4. Unterschiedliche Ebenen homöopathischer Therapie und Vorgehensweise

Eine häufige Vorgehensweise in der homöopathischen Behandlung ist die Suche nach einem geeigneten (also ähnlichen) homöopathischen Mittel für einen akuten Zustand. Das wäre zum Beispiel ein heftig verlaufender viraler Infekt nach einer Fahrradfahrt im Winter. Diese Symptome - plötzlich auftretende, heftige Symptomatik nach kaltem Wind - sind ein guter Hinweis auf *Aconitum napellus* und nach entsprechender Gabe (in solch einem Fall reicht meist eine einmalige C₃₀er-Gabe) sind die Beschwerden wahrscheinlich schnell gebessert. Nachdem diese Symptomatik sich verändert hat, ist die Ähnlichkeit zwischen Patienten- und Arzneimittelbild jedoch "abgearbeitet" und bei einer neuen Erkrankung muss wieder nach einem anderen Arzneimittel gesucht werden. Besteht eine Ähnlichkeit des Arzneimittelbildes jedoch nicht nur zum akuten Zustand des Patienten, sondern auch zu chronischen (das heißt länger bestehenden) Symptomen, so kann das Mittel über längere Zeiträume helfen und in den jeweils angemessenen zeitlichen Abständen wiederholt verabreicht werden.

Diese Möglichkeit des Arzneimittels, auf die Beschwerden einzuwirken, wird so lange bestehen, wie eine genügend große Ähnlichkeit zwischen den Symptomen des Arzneimittelbildes und den Symptomen des Patienten besteht. Man kann sich das grob schematisch wie die gemeinsame Schnittmenge der beiden Symptomenbilder vorstellen, die sozusagen "abgearbeitet" wird.



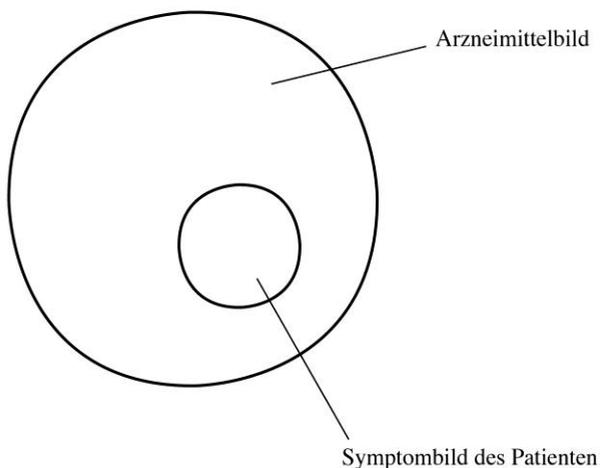
Wenn die "Schnittmenge" nicht oder nicht mehr besteht, kann das Arzneimittel dem Patienten auch nicht mehr helfen. Jedoch kann das Arzneimittel, wenn keine gemeinsame Schnittmenge besteht, oder wenn diese bereits abgearbeitet ist, bei wiederholter Gabe eine Arzneimittelprüfung verursachen, dem Patienten also die Symptome des Arzneimittelbildes "aufzwingen".

4.1. *Simile und Similimum*

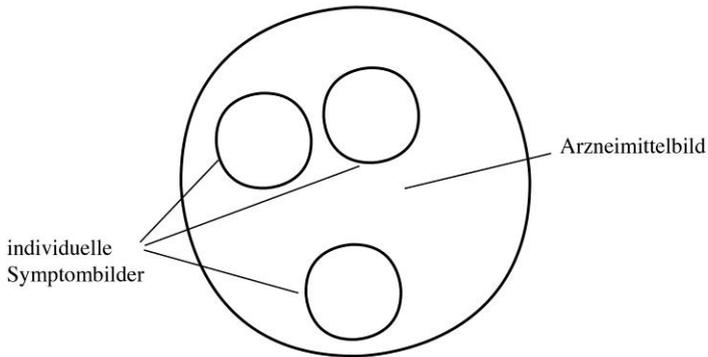
Ein homöopathisches Arzneimittel, das eine Schnittmenge an ähnlichen Symptomen mit dem Patienten hat, nennt man, in Bezug auf diesen Patienten, ein 'Simile', also ein ähnliches Arzneimittel. Jedes Arzneimittel, das dem betreffenden Patienten geholfen hat, dies aber irgendwann nicht mehr tut (natürlich eine angemessene Potenzierung und Dosierung vorausgesetzt), war für diesen Patienten solch ein Simile.

Man kann ganz klassisch und hervorragend homöopathisch arbeiten, wenn man bei jedem Mal, bei dem das Mittel nicht mehr befriedigend wirkt, wieder ein neues, ähnliches Mittel sucht. Um solch ein Vorgehen zu erleichtern, wurden von vielen homöopathischen Behandlern Erfahrungen über Arzneimittel-Ähnlichkeiten und über so genannte "Folgemittel" gesammelt. Unter solchen Folgemitteln versteht man Mittel, die aufgrund einer gewissen Ähnlichkeit erfahrungsgemäß oft gut im Anschluss an andere homöopathische Arzneimittel verabreicht werden können, wenn dieses andere Mittel seine Schnittmenge mit dem Patienten "abgearbeitet" hat.

Von solch einem Simile, einem ähnlichen Mittel, muss das so genannte `Similimum` unterschieden werden. Unter dem Similimum versteht man das für den betreffenden Menschen allerähnlichste Arzneimittel. Also das Mittel, das mit seinem Arzneimittelbild die gesamte Symptomatik des Patienten abdeckt.



Das Similimum kann dem Patienten bei allen seinen Beschwerden helfen, bei akuten wie auch bei chronischen Beschwerden. Das Arzneimittelbild jeder einzelnen Arznei ist so umfangreich und ungleich viel größer, als das Beschwerdebild des individuellen Organismus es sein kann. Daher kann man sich gut vorstellen, warum verschiedene Menschen, die dem gleichen Arzneimittelbild angehören, trotzdem im Vergleich untereinander so unterschiedlich sein können.



Allen Menschen, die einem Arzneimittelbild angehören, ist jedoch eines gemeinsam: Das *Wesen* dieses Arzneimittelbildes, seine Grunddynamik und auf der psychischen Ebene seine Grundthematik. Unter dieser Grundthematik kann man sich die Werte und Inhalte vorstellen, um die es für die Menschen, die zu dem betreffenden Arzneimittel passen, "im Leben geht". Nach denen sie also unbewusst streben, für die es in ihren Augen Sinn macht, sich immer wieder anzustrengen und bei deren

Nichterreichen sie viel eher verzagen oder sogar verzweifeln, als durch andere Umstände oder Belange.

Kennt man die Grundthemen möglichst vieler homöopathischer Arzneimittelbilder, so wird es zunehmend leichter, das jeweilige Arzneimittel "im Patienten zu erkennen".

Das Herausarbeiten der jeweiligen Grundthematik einzelner Arzneimittelbilder wurde vor allem durch die Arbeit eines inzwischen leider verstorbenen homöopathischen Arztes aus Argentinien möglich gemacht, durch Dr. Alfonso Masi-Elizalde. Die zwar faszinierende, aber doch sehr komplexe Theorie der homöopathischen Arbeit nach Masi-Elizalde würde nicht nur den gesteckten Rahmen dieses Buches sprengen, sondern auch über das Ziel einer homöopathischen Arbeit hinausgehen, die sich vorrangig auf die Behandlung akuter Zustände richtet.

Aber auch für die Arzneimittelwahl bei akuten Zuständen hat sich die Kenntnis und Einbeziehung der unbewussten Grundthemen, der psychischen Aspekte und der Wesenszüge, die sich in den so genannten (nach Masi ausgearbeiteten) "Psychischen Bildern" der Arzneibilder ausdrücken, in der homöopathischen Praxis äußerst bewährt.

5. Potenzwahl, Dosierung und Verlaufsbeurteilung

Dieses Kapitel am Ende des ersten Teiles widme ich der wichtigen Frage nach der Auswahl der homöopathischen Potenzierungen und der Häufigkeit und Wiederholung ihrer Gabe. Zu diesen für die therapeutische Anwendung ganz entscheidenden Fragen gibt es viele unterschiedliche Meinungen, jedoch wenig klare, nachvollziehbare und leicht anwendbare Richtlinien.

Fast jede homöopathische Schule hat diesbezüglich ihre eigenen Vorstellungen entwickelt. Für den Neueinsteiger - und selbst für viele Fortgeschrittene – bedeutet dies ein heilloses Durcheinander an unterschiedlichen, sich teilweise widersprechenden Angaben.

Dieser Vielzahl an Ansätzen will ich keinen weiteren hinzufügen. Jedoch möchte ich Ihnen meine Erfahrungen und die Vorgehensweisen zur Verfügung stellen, die sich in meiner homöopathischen Tätigkeit bewährt haben und Ihnen den Zugang zu klaren, anschaulichen und nachvollziehbaren Richtlinien ermöglichen.

5.1. D-Potenzierungen oder C-Potenzierungen

Der Unterschied zwischen den D- und den C-Potenzierungen (im Folgenden werden die Begriffe Potenzierungen und Potenzen synonym verwendet) liegt darin, dass die D-Potenzen bei jedem Potenzierungsschritt 1:10 (dezimal) verdünnt und dann verschüttelt werden, während die C-Potenzen jedes Mal 1:100 (also centesimal) verdünnt und anschließend verschüttelt werden. Hahnemann entwickelte die C-Potenzierungen und arbeitete mit

ihnen und mir persönlich ist kein vernünftiger Grund bekannt, der stattdessen für die Verwendung der D-Potenzen spräche. Der einzige Grund, der mir einfällt, wäre, dass man sich die Arzneien bereits in D-Potenzierungen zugelegt hat. In diesem Fall empfehle ich, die D-Potenzen aufzubrechen und dann durch entsprechende C-Potenzen zu ersetzen.

5.2. Mit welchen Potenzierungen sollte man arbeiten

Niedrige Potenzen wie D₄ oder C₆ haben den Nachteil, dass sie jeweils nur relativ kurz, nur wenige Stunden, wirksam sind. Um eine durchgehende Arzneiwirkung zu erzielen, muss die Einnahme mehrmals täglich wiederholt werden. Wenn jedoch das Arzneimittelbild nicht ausreichend gut zum Symptomenbild des Patienten passt, oder die Gabe zu häufig – über die Besserung der Beschwerden hinaus – wiederholt wird, birgt dies die Gefahr einer Arzneimittelprüfung.

Zudem ist bei einer niedrigen Potenz (D₃ oder D₄) in Tropfenform schwer zu differenzieren, wie viel jetzt wirklich homöopathische und wie viel dabei phytotherapeutische Wirkung ist. Erst ab der C₁₂ befindet sich rechnerisch keine nennenswerte Molekülmenge der Urtinktur mehr in der Arznei, sondern es wird die reine (homöopathisch potenzierte) Arzneimittelinformation verabreicht. Aus diesen Gründen arbeite ich persönlich ausschließlich mit Potenzierungen von C₁₂ aufwärts.

Die Wahl der richtigen Potenzierung ist sehr viel einfacher, als die meisten Quellen dies vermuten lassen. Angaben, die für bestimmte Indikationen das eine Mittel nur in der D₄, ein anderes in der C₆ und ein drittes in der D₁₀ empfehlen, sind nach meinem Dafürhalten und nach meiner Erfahrung kompletter Unsinn. Das

entscheidende Kriterium bei der Behandlung einer Beschwerde oder einer Erkrankung ist nicht die Wahl der richtigen Potenz, sondern die Wahl des richtigen Arzneimittels. Wenn das Arzneimittel einigermaßen stimmt, wird es auch wirken, relativ gleich, in welcher Potenzierung es verabreicht wird.

Eine C₁₂- oder eine C₃₀-Potenz hat gegenüber niedrigeren Potenzierungen jedoch den Vorteil, dass sie nur ein- bis dreimal verabreicht werden müssen, oder im gegebenen Fall nach der ersten Gabe verkleppert (die Erklärung, was unter dem so genannten 'Verkleppern' zu verstehen ist, folgt unter 'Akutbehandlung' in diesem Kapitel) werden können, so dass man nicht Gefahr läuft, eine Arzneimittelpfropfung zu verursachen.

Jedem Interessierten, der sich eine gewisse Anzahl von Arzneien zulegen möchte, rate ich, sich diese in C₃₀-Potenzen anzuschaffen. Eine C₃₀ liegt sozusagen im Grenzbereich zwischen den Niedrig- und den Hochpotenzen. Sie ist hoch genug potenziert, um sicher sein zu können, nahezu jeden Erkrankungsfall energetisch zu erreichen, und sie ist gleichzeitig niedrig genug potenziert, um nicht nach zwei bis drei Gaben bereits eine Prüfungssymptomatik zu verursachen.

Der Einfachheit halber und weil es hohe Kosten verursacht, sich alle Arzneien neben der C₃₀- auch in der C₁₂-Potenz anzuschaffen, empfehle ich, im Akutfall immer eine C₃₀ zu verabreichen, und zwar bei Neugeborenen ebenso wie bei Erwachsenen. Selbst die konstitutionelle Behandlung chronischer Beschwerden beginne ich immer mit C₃₀ und steigere die Potenz dann, abhängig von der Reaktion des Organismus auf die Arznei, langsam im Behandlungsverlauf. Ausnahmen bilden dabei einige wenige Arzneimittel, wie zum Beispiel *Nux vomica* oder *Sulphur*, die empfindliche Erstreaktionen hervorrufen können und bei denen ich daher meist mit einer C₁₂-Gabe beginne.

Die nachfolgenden Potenzierungen, mit denen ich homöopathisch arbeite, sind C₂₀₀, C₁₀₀₀ und, meist erst nach Jahren, C_{10.000} und

$C_{100.000}$ (die Hochpotenzen ab C_{1000} werden nach der lateinischen Zahlengabe mit Großbuchstaben bezeichnet: C_{1000} entspricht M, $C_{10.000}$ entspricht XM und CM steht für $C_{100.000}$).

5.3. Wie oft verabreichen und wann wiederholen

Bei der Überlegung, wie schnell die Arznei wirken sollte und wann man die Gabe wiederholen sollte, ist von entscheidender Bedeutung, seit wann die Beschwerden bestehen. Dabei muss man Beschwerden, die erst seit wenigen Minuten oder Stunden bestehen, unterscheiden von Beschwerden, die seit Tagen bestehen und diese wiederum von Beschwerden, die seit Wochen, Monaten oder Jahren bestehen. Prinzipiell lässt sich sagen, dass eine gut gewählte Arznei umso schneller wirken wird, je kürzer der Beginn der Beschwerden zurück liegt.

5.4. Die Akutbehandlung

Bestehen Symptome erst seit Stunden, zum Beispiel bei einer akuten Mittelohrentzündung, sollte nach einer C_{30er} -Gabe eine deutliche Besserung innerhalb von 10 bis maximal 30 Minuten eintreten. Kommt es, gegebenenfalls auch nach einer zweiten C_{30er} -Gabe, nach weiteren 10 bis 20 Minuten, zu keiner Besserung, so kann man davon ausgehen, dass das Arzneimittelbild der gewählten Arznei zu wenig Übereinstimmung mit dem Symptomenbild des Patienten hat. In diesem Fall muss ein anderes, besser passendes Arzneimittel ausgewählt werden.

Selbstverständlich müssen akut bedrohliche Symptome, wie zum Beispiel Brustschmerzen, zunächst schulmedizinisch diagnostiziert und therapiert werden, bevor man sich auf die homöopathische Behandlung der Grunderkrankung konzentriert. Kommt es bei erst seit kurzer Zeit bestehenden Symptomen nach einer vorübergehenden Besserung schon nach kurzer Zeit wieder zu einer Verschlechterung, so kann man die C₃₀er-Gabe wiederholen. Bei anschließendem Wiederauftreten oder bei Wiederverstärkung der Symptome sollte die Gabe des Arzneimittels jedoch nicht immer wieder in der gleichen Dosierung wiederholt werden, weil dadurch die Gefahr einer Arzneimittelprüfungssymptomatik steigt. Vielmehr ist es dann angezeigt, die vorher verabreichte Potenzierung des Arzneimittels zu "verkleppern".

Dieses so genannte Verkleppern funktioniert wie folgt: Man füllt ein Glas oder einen Becher zu etwa $\frac{2}{3}$ mit Wasser und gibt etwa drei bis fünf Kügelchen der betreffenden Arznei hinein. In Mineralwasser mit Kohlensäure lösen sich die Globuli deutlich schneller auf. Diese Arzneilösung wird nun vor jeder Gabe, die jeweils aus einem kleinen Schluck der Lösung besteht, mit einem Löffel zehnmal kräftig umgerührt.

Nach einigen Gaben kann man wieder etwas Wasser nachfüllen, nicht jedoch erneut Globuli hinzugeben! Die Häufigkeit dieser Gaben sollte immer von der Symptomatik abhängig gemacht werden. Solange die Besserung anhält (auch wenn die Beschwerden noch nicht vollständig gebessert sind) und es noch zu keiner erneuten Verschlechterung gekommen ist, ist auch keine Arzneiwiederholung sinnvoll. Diese sollte erst erfolgen, wenn die Beschwerden nach einer vorübergehenden Besserung wieder zunehmen.

Die wiederholten Gaben des verklepperten Arzneimittels können bei Bedarf für ein bis zwei Tage lang fortgeführt werden. Kommt es nun nach der verklepperten C₃₀er-Gabe irgendwann nicht mehr

zu einer Besserung der Symptomatik, so kann dies zwei Gründe haben: Entweder die "gemeinsame Schnittmenge" zwischen Arzneimittelbild und Beschwerdebild ist abgearbeitet und es sind die Beschwerden übrig geblieben, die vom Arzneimittelbild nicht mehr abgedeckt werden. Dann hätte sich das Gesamtbild der Symptome allerdings auch deutlich verschoben und ein neues Arzneimittel müsste ausgewählt werden.

Oder, bei in etwa gleich gebliebenem Beschwerdebild, ist die zweite Möglichkeit wahrscheinlicher, nämlich dass die Krankheitsdynamik eine höher potenzierte Arzneimittelinformation benötigt. In diesem Fall sollte man nun eine C_{200er}-Gabe versuchen. Entweder führt diese Gabe zur schnellen und nachhaltigen Besserung oder sie muss im Falle einer nur vorübergehenden Besserung ebenfalls verkleppert werden.

Ein Zustand, der wiederholte, bzw. verklepperte C_{200er}-Gaben erfordert, sollte allerdings schnellstmöglich schulmedizinisch abgeklärt werden, da dies eine bedeutsame Krankheitsursache vermuten lässt. Eine Ausnahme ist die homöopathische Verabreichung unter der Geburt. Die Geburt ist ein zwar physiologisches, aber potenziell für Mutter und Kind lebensbedrohliches Geschehen und benötigt als solches einfach höhere Potenzierungen.

Daher liegt man, auch bei gutem Geburtsverlauf, mit der C_{30er}-Potenz häufig unterhalb der energetischen Wirkschwelle. Wenn eine C_{30er}-Gabe nur vorübergehend, aber nicht durchgreifend genug wirkt, kann eine C_{200er} ohne Bedenken eingesetzt und gegebenenfalls auch verkleppert werden. In bedrohlichen, lebensgefährlichen Situationen kann auch die C₁₀₀₀ akut erforderlich werden.

Zum Verkleppern lässt sich noch sagen, dass viele Vermutungen kursieren, Metalllöffel beeinträchtigten die Wirksamkeit der verklepperten homöopathischen Arznei. Aus meiner Erfahrung kann ich das nicht bestätigen, rate aber trotzdem aus einem

anderen Grund zur Verwendung von Einmalbechern und Einmallöffeln, die nach Beendigung der Verabreichung entsorgt werden können. Nach meinem Kenntnisstand kann niemand mit Sicherheit sagen, nach welcher Reinigungsprozedur die homöopathisch potenzierte Arzneimittelinformation von Glas und Löffel getilgt ist. Um daher ungewollte Arzneiverabreichungen, zum Beispiel an Familienmitglieder, andere Patienten oder Klinikpersonal zu vermeiden, empfehle ich die Verwendung von besagten Einmalartikeln.

Noch deutlich einfacher handhabbar und in meiner eigenen Praxis seit vielen Jahren bewährt, ist die Verwendung von Einwegflaschen aus Plastik. In solch eine mit Wasser halb gefüllte Flasche kann man drei bis fünf Kügelchen des betreffenden Arzneimittels geben, warten bis die Kügelchen aufgelöst sind und die Lösung dann vor jeder Arzneimittelgabe, die auch aus jeweils einem Schluck besteht, zehnmal schütteln.

Von der beschriebenen Behandlung akuter Beschwerden muss die Behandlung schon länger bestehender oder sogar chronischer Symptome unterschieden werden. Beschwerden, die erst seit Tagen bestehen, nehmen dabei eine Zwischenposition ein und sollten je nach Verlauf und Heftigkeit der einen oder anderen Behandlungsform zugeordnet werden. Bei starken Beschwerden und heftigem Verlauf empfiehlt sich ein Vorgehen nach dem Akutschema, während bei mittelstark bis mäßig stark ausgeprägten Symptomen und schleichendem Verlauf eine Vorgehensweise wie bei der chronischen Behandlung versucht werden kann.

5.5. Die Behandlung chronischer Beschwerden

Dieses Vorgehen besteht, vereinfacht ausgedrückt, in Einmalgaben mit genügend langem Zeitintervall bis zur nächsten Gabe. Das hat verschiedene Vorteile. Zum Einen kann man den Zeitraum, in dem die Arzneigabe wirkt, und in dem es zu Erstverschlimmerungen, Arzneireaktionen und zu arzneibedingten Verbesserungen kommen kann, überschauen und beurteilen und weiß so immer, wie der dynamische Krankheits- oder Genesungsverlauf einzuschätzen ist. Zum Anderen kann durch solche gezielten Einmalgaben die Gefahr einer Arzneimittelpfropfung minimiert werden, da diese für gewöhnlich erst nach häufig wiederholten Gaben der gleichen Potenzierungsstufe ausgelöst wird.

Für die Einmalgaben hat sich für mich eine Vorgehensweise bewährt, die ich von einem meiner homöopathischen Lehrer, Dr. med. V. V. Vaidya, übernahm. Dabei handelt es sich sozusagen um eine "dreizeitige Einmalgabe", bei der bis zu drei Gaben innerhalb von 24 Stunden eingenommen werden. Am liebsten lasse ich diese abends-morgens-abends (vor dem Einschlafen, dann morgens oder vormittags und erneut wieder abends vor dem Einschlafen) einnehmen, so dass zumindest die abendlichen Arzneidosen "ganz in Ruhe" über Nacht wirken können. Ebenso können die drei Gaben aber auch morgens-mittags-abends, oder mittags-abends-morgens eingenommen werden.

Bei dieser Form der Einnahme ist es wichtig, die Patienten genau zu instruieren. Wenn nach der ersten oder zweiten Einnahme die Symptome verstärkt werden oder neue hinzukommen, sollte auf die weiteren Gaben verzichtet werden, da man diese Reaktion des Organismus sonst nur unnötig verlängert und verstärkt.

Die "dreizeitige Einmalgabe" hat zwei Vorteile. Zum einen kann man nach dreimaliger C_{30} -Gabe (immer jeweils ca. drei bis fünf

Kügelchen), sicher sein, dass auch, wenn eine Gabe durch bestimmte Umstände (wie zum Beispiel durch Stress, Schreck oder durch bestimmte Substanzen wie Kamille oder Campher) antidiert, also unwirksam gemacht wurde, mindestens eine Gabe den Organismus wirklich "erreichen" und nachhaltig wirken kann. Zum anderen ergibt sich bei der Gabe höherer Potenzierungen die Möglichkeit, diese aufsteigend zu verabreichen, also zum Beispiel C_{12} - C_{30} - C_{200} , oder C_{30} - C_{200} - C_{1000} . Dadurch wird der Organismus innerhalb der 24 Stunden langsamer an die hohe Potenz herangeführt, was erfahrungsgemäß das Auftreten heftiger Arzneimittelreaktionen oder Erstverschlimmerungen deutlich vermindert.

Von der energetischen Information her ist eine dreimalige C_{30} er-Gabe innerhalb von 24 Stunden wie eine einzige C_{30} er-Gabe zu betrachten und zum Beispiel eine C_{30} - C_{200} - C_{1000} er-Gabe wie eine C_{1000} er-Gabe zu werten (daher "Einmalgabe").

Nach der Arzneimittelgabe ist es allerdings wichtig, für mindestens 12 Tage *keine weiteren* homöopathischen Arzneimittelgaben zu verabreichen. Nur dann kann die Arznei ihre ungestörte Wirkung entfalten und nur dann auch ist der dynamische Verlauf dieser Arzneiwirkung wirklich beurteilbar.

Die Zeiträume dieser Wirkdauer sind vom Potenzierungsgrad der Arznei abhängig. Eine C_{12} wird erfahrungsgemäß 8-12 Tage lang wirken, eine C_{30} für 10-14 Tage, eine C_{200} 4 bis 6 Wochen und eine C_{1000} 8 bis 10 Wochen lang. Daher hat sich für mich in der konstitutionellen Behandlung als routinemäßige Vorgehensweise bewährt, nach der C_{12} 10 Tage bis zur nächsten C_{12} er-Gabe abzuwarten, nach der C_{30} 12 Tage, nach der C_{200} einen Monat und nach einer C_{1000} zwei Monate bis zur erneuten C_{1000} er-Gabe.

Der Übersichtlichkeit halber werden diese Zeiträume nochmals in Tabellenform dargestellt:

Potenzierung	Wirkdauer ca.	Wiederholung nach
C ₁₂	8 bis 10 Tage	10 Tagen
C ₃₀	10 bis 14 Tage	12 Tagen
C ₂₀₀	4 bis 6 Wochen	1 Monat
C ₁₀₀₀	8 bis 10 Wochen	2 Monaten

Die Beschwerden, die sich in den ersten 10 bis 14 Tagen nach Arzneigabe einstellen, sollten als Erstverschlimmerung oder als Arzneimittelreaktion angesehen werden und sollten *nicht* homöopathisch therapiert werden. Erfahrungsgemäß verstärkt und verlängert eine homöopathische Gabe, die innerhalb dieses Zeitraumes verabreicht wird, diese Reaktion des Organismus nur, was keinerlei Vorteil, sondern nur unnötig verlängerte Beschwerden bringt.

Meinen Patienten und Patientinnen erkläre ich, dass sie durch die Beschwerden, die innerhalb dieser ersten zwei Wochen auftreten, Krankheitsenergie "abarbeiten", und dass diese Beschwerden einen notwendigen und effektiven Weg zur Gesundwerdung darstellen. Mit diesem Wissen lassen sich auch unangenehme Symptome ertragen, vor allem, wenn sie, wie vorhergesagt, spätestens 10 bis 12 Tage nach Arzneigabe wieder verschwinden. Eine Ausnahme stellen Symptome dar, die zwar zum Arzneimittelbild der verabreichten Arznei passen, die jedoch weder vorher bestanden und dann nach Arzneigabe verstärkt wurden (Erstverschlimmerung), noch dem Patienten aus früheren Zeiten bekannt sind und nach Arzneigabe wieder aufgetreten wären (Arzneireaktion). Solche Symptome sind als

Prüfungssymptome zu verstehen (was bei der beschriebenen Darreichungsform allerdings nur im Ausnahmefall auftritt) und als erster Hinweis, dass die ausgewählte Arznei für diesen Patienten nicht die Richtige ist.

Ein anderer möglicher Hinweis auf eine falsche Arzneimittelwahl ist, wenn die durch die Arzneimittelgabe ausgelöste Verschlimmerung auch über die 12- bis 14-Tage-Grenze hinaus anhält. In solch einem Fall könnte man die Arzneigabe noch einmal wiederholen, zum Beispiel die C_{30er}-Gabe nach 16 bis 18 Tagen, sollte dann aber bei weiterhin bestehender Verschlechterung ein anderes Mittel wählen.

Wenn auf die erste Verabreichung eines Arzneimittels eine zu starke Reaktion erfolgt (zum Beispiel nach dreimaliger C_{30er}-Gabe, oder nach C₁₂-C₁₂-C₃₀), ist es ratsam, die nächste Gabe niedriger potenziert (zum Beispiel dreimal C₁₂) zu verabreichen. In seltenen Fällen, etwa bei sehr starken Reaktionen auf Arzneimittelgaben, wie dies zum Beispiel bei *Nux vomica*- oder bei *Sulphur*-Menschen der Fall sein kann, kann es sogar notwendig werden, für eine gewisse Zeit noch niedriger zu potenzieren (beispielsweise dreimal C₆ alle 8 bis 10 Tage), bis keine nennenswerten Reaktionen nach Arzneimittelgabe mehr auftreten.

Wenn man bei der konstitutionellen Therapie, also der Therapie von Erkrankungsneigungen oder von chronischen Beschwerden, generell so vorgeht, dass man die entsprechende Potenzierungsstufe so lange in den notwendigen zeitlichen Abständen verabreicht, bis der Organismus nicht mehr mit Verschlechterung reagiert, um dann erst im Potenzierungsgrad höher zu gehen, so lassen sich gravierende oder heftige Erstverschlimmerungen fast immer vermeiden.

Die homöopathische Therapie auf der Similimum-Ebene hat den entscheidenden Vorteil, dass das richtig gewählte Mittel alle

Zustände abdeckt, die der betreffende Organismus entwickeln kann, also auch alle akuten Erkrankungen. Ist das Similimum einmal gefunden, muss beim nächsten Durchfall oder grippalen Infekt nicht mehr nach einem so genannten Akutmittel gesucht werden, sondern es muss nur entschieden werden, in welcher Potenz das Mittel wiederholt wird.

Bei der höher potenzierten konstitutionellen Therapie, also C₂₀₀er im Monatsabstand, oder C₁₀₀₀er im Zweimonatsabstand, ist solch eine akute Erkrankung, die später als innerhalb der ersten 14 Tage nach Hochpotenzgabe auftritt, ein Zeichen dafür, dass die Hochpotenz aus irgendeinem Grund in ihrer Wirkung blockiert ist. Diese Blockade lässt sich durch Gabe einer C₃₀ (zum Beispiel C₁₂-C₃₀-C₃₀) meist wieder gut aufheben und gleichzeitig stellen diese C₃₀er-Gaben auch die angemessene Therapie solcher akuter Beschwerden dar.

Sollte die C₃₀ dann aber unbefriedigend wirken, zeigt dies an, dass die Wirkung der Hochpotenz aus irgendeinem Grund tatsächlich schon aufgebraucht ist, zum Beispiel durch einen Infekt oder durch psychischen Stress. In diesem Fall kann man die Hochpotenz ohne Bedenken auch schon vor Ablauf des normalen zeitlichen Wirkintervalles wiederholen.

5.6. Die Q-Potenzierungen

Die Q-Potenzen wurden von Hahnemann erst relativ spät eingeführt und zeichnen sich dadurch aus, dass sie erstens bei jedem Potenzierungsschritt 1:50.000 verdünnt werden und zweitens in der flüssigen Form verabreicht und vor jeder Gabe zehnmals verschüttelt, beziehungsweise auf eine feste Unterlage geklopft, werden.

Bevor ich auf die genaue Verabreichung und Dosierung eingehe, möchte ich kurz etwas zur Namensgebung anmerken, da die Q-Potenzen häufig auch als LM-Potenzen bezeichnet werden.

Die von Hahnemann eingeführte Bezeichnung Q-Potenzen bezieht sich auf den ersten Buchstaben der lateinische Bezeichnung 'quintesimal' für die Verdünnung im Verhältnis 1:50.000, analog zu den Bezeichnungen D-Potenzen für dezimal (1:10er-Verdünnungen) und C-Potenzen für centesimal (1:100er-Verdünnungen). Die Bezeichnung LM stammt von der römischen, durch Großbuchstaben vertretenen Zahl (L für 50 und M für 1000). Das ist aber insofern irreführend, als diese römischen Ziffern für die hochpotenzierten C-Potenzen benutzt werden. M steht für C₁₀₀₀, XM für C_{10.000}, LM für C_{50.000} und CM steht für C_{100.000}. Daher finde ich es sinnvoller, die Q-Potenzen nicht mehr als LM-Potenzen zu bezeichnen, sondern die Bezeichnung LM der C_{50.000er}-Potenzierung vorzubehalten.

Durch die hohe Verdünnung der Q-Potenzen steht eine relativ kleine Anzahl von (arzneimittel-) "informationsbeladenen" Wassermolekülen einer 50.000mal größeren Anzahl von "informationsfreien" Wassermolekülen gegenüber. Mit jedem Verschüttelungsvorgang kann nun die Arzneimittelinformation auf eine gewisse Anzahl bislang informationsfreier Wassermoleküle übertragen werden.

Dadurch kann solch eine Q-Potenz sehr oft verschüttelt werden, bevor alle Wassermoleküle die potenzierte Arzneiinformation aufgenommen haben. Durch das Verschütteln vor jeder Gabe kommt ein ähnlicher Effekt wie beim Verkleppern zustande, nämlich dass nacheinander leicht aufsteigende Potenzierungen verabreicht werden und so die Gefahr einer Arzneimittelprüfung deutlich verringert wird. Dadurch können Q-Potenzen häufiger verabreicht werden als zum Beispiel eine vom Potenzierungsgrad her gleich bleibende C-Potenz.

Die 'klassische' Therapie mit Q-Potenzen sieht nun so aus, dass

man mit der Q1 beginnt und jeden Tag (nach zehnmaligem Aufschlagen bzw. Verschütteln) einen Tropfen auf die Zunge einnehmen lässt. Das wird so lange fortgeführt, bis unter der Einnahme Beschwerden auftreten, als Ausdruck der Arzneiprüfungssymptomatik. Dann setzt man die Einnahme für ein bis zwei Wochen aus, bis die Symptome wieder ganz verschwunden sind und macht dann mit der Q2 weiter, bis wieder Symptome auftreten, und so fort.

Diese Vorgehensweise war mir persönlich nie sehr sympathisch, da die Patienten dadurch in regelmäßigen Abständen in eine Prüfungssymptomatik getrieben werden. Ich tendiere zu einer abweichenden Handhabung der Q-Potenzen, die sich für mich in der Praxis ausgesprochen bewährt hat.

Hierbei werden die Q-Potenzen im Sinne einer Bedarfsmedikation eingesetzt und, beginnend mit der Q1 oder mit der Q6, so lange täglich einmal (gegebenenfalls auch zweimal, morgens und abends) eingenommen, bis es zu einer Besserung der Beschwerden kommt. Sobald diese Beschwerdebesserung eintritt, ohne dass die Beschwerden dabei bereits verschwunden sein müssen, soll die Einnahme ausgesetzt und erst wieder begonnen werden, wenn es erneut zu einer Verschlechterung kommt.

Auf diese Weise können einzelne Q-Potenzen sehr lange eingenommen werden, teilweise sogar, bis ein 10 ml-Fläschchen ganz aufgebraucht ist. Spätestens dann, oder vorher schon, wenn es unter der Einnahme nicht mehr zu einer Verbesserung der Beschwerden kommt, sollte auf eine höhere Q-Potenz gewechselt werden. Bedingt durch das vielmalige Verschütteln ist bis zu diesem Zeitpunkt jedoch ein so viel höheres Energieniveau entstanden, dass sich 6er-Schritte in der Potenzwahl bewährt haben. Also sollte nach der Q1 die Q6 verwendet werden, danach die Q12, anschließend die Q18, und so weiter.

Die Q-Potenzen haben aufgrund ihrer relativ kurzen Wirkdauer, nämlich etwa 24 Stunden, im akuten Fall unter Umständen auch