

Wer von diesem Kongress Bunter oder Leichtverdauliches erwartete, wurde sicherlich bitter enttäuscht. Nicht, dass Powerpoint und Beamer verboten waren, jedoch konnte man das all zu Bunte, Schrille und Extravagante im Programm lange suchen. Der Kongress schrieb sich die zeitlosen Grundlagen der Homöopathie als richtungsweisend für sein Programm auf die Fahnen.

André Saine und die IHA

Allen voran im Programm war André Saine, der mit einem 2-Tages-Workshop über die Lösung von Fällen mit

seltenen Mitteln und zwei weiteren Vorträgen ein viel gefragter Redner auf dem Kongress war. Sein Workshop und sein anschließendes Seminar über die „Arzneimittelfindung komplizierter Fälle“ war zweifelsohne einer der Höhepunkte des Kongresses. Man wurde jedoch den Eindruck nicht los, dass André Saine nur deshalb den langen Weg nach Deutschland zurück gelegt hatte, um dem Publikum seinen seit dem Jahr 2001 gehegten Plan zu offenbaren, nämlich die International Hahnemannian Association (IHA) wieder aufleben zu lassen. Die politische Konnotation dieser Proklamation war dem geschichtsbeflissenen Homöopathen schnell klar. Die ursprüngliche ‚International Hahnemannian Association (IHA)‘, wurde als Abspal-

tung vom ‚American Institute of Homoeopathy (AIH)‘ 1880 gegründet. Adolph Lippe und Co. trieben damals überaus selbstbewusst einen Keil durch das AIH, als sich darin Tendenzen zeigten, die unwiderruflich eine Verwässerung der Hahnemannschen Homöopathie mit sich gebracht hätten. Neben A. Lippe waren auch J.H. Allen, C.M. Boger,



André Saine nutzte die Gunst der Stunde und verkündete die Wiederbelebung der „International Hahnemannian Association (IHA)“

J.H. Clarke, J.T. Kent und E.B. Nash Mitglieder in diesem hochkarätigen Kreis. Die IHA bestand in dieser Form bis 1959. Saine nutzte die Gunst der Stunde und erklärte dem erstaunten Publikum, dass dieser Kongress nun der erste offizielle

und öffentliche Schritt für die Wiederbelebung der IHA darstellen soll – eine Verfassung der Gesellschaft liege bereits vor, die Gründung eines Journals als Publikationsorgan der Mitglieder wird der nächste anzugehende Schritt sein. Die Bestrebungen für die Wiederbelebung der IHA sieht Saine als überaus wichtig für den Fortbestand der Homöopathie im Allgemeinen. Auf die weitere Entwicklung können wir gespannt sein...

Dr. Peter Minder und das Bogersche Konzept

Ein vergessener Schatz der Homöopathiegeschichte wurde von Peter Minder, dem Schweizer Präsidenten der Ärztesellschaft für Homöopa-

thie, gehoben. In seinem zweiteiligen Vortrag führte er in das Homöopathie-Konzept von C.M. Boger ein. Boger praktizierte über 40 Jahre lang als Nachfahre deutscher Einwanderer in Parkersburg (Virginia). Wie C. Dunham war er dank seiner Sprachkenntnisse nicht auf die häufig mit Fehlern behafteten Übersetzungen der deutschen homöopathischen Literatur angewiesen. Er arbeitete sich intensiv in die Schriften Bönninghausens ein, die

ihm als Grundlage und Orientierung für eigene Arbeiten dienten. Peter Minder zeichnete in seinem Vortrag Bogers Weg von seiner Bewunderung Bönninghausens und dem daraus resultierenden

„Bönninghausens Characteristic and Repertory“ bis zur Veröffentlichung seiner eigenen zwei äußerst prägnanten Werke ‚Synoptic Key‘ und ‚General Analysis‘ nach. Bogers Homöopathiekonzept bildet eine methodologische Brücke zwischen den großen Pionieren wie Bönninghausen, Lippe und dem vom Swedenborgianismus geprägten Kent.

Peter Minder zeigte anschaulich die zwei möglichen Wege, die man mit den Werken Bogers in der Fallanalyse einschlagen kann. Ohne jedoch gleich hiermit Verwirrung stiften zu wollen, sollte man sich kurz vor Augen führen, was denn nun überhaupt charakteristische Symptome sind. Unter dem Oberbegriff der sog. charakteristischen Symptome lassen sich im Grunde zwei Symptomengruppen subsumieren: Erstens die eigentlichen cha-

rakteristischen Symptome, d.h. diese Symptome, die nur einem Mittel oder wenigen Mitteln eigen sind und zweitens Geniussymptome im Sinne Bönninghausens. Geniussymptome einer Arznei umfassen nun all jene Empfindungen, Modalitäten oder Begleitsymptome etc., die sich bei der Arzneimittelprüfung bei einem oder mehreren Prüfern an verschiedenen Körperregionen gezeigt haben. D.h. diese Symptome durchlaufen quasi wie



Konzentrierte Zuhörer beim IHC

ein roter Faden das Symptomenbild der Arznei. Die dritten und vierten Grade im Therapeutischen Taschenbuch (TBB) repräsentieren die Geniussymptome der Arznei. Zum Beispiel sind zwei weitläufig be-

kannte Geniussymptome von Rhus-t „Agg. in der Ruhe“ und „Agg. nach Bewegung“. Diesen Sachverhalt nun erst einmal klargestellt, macht das Bogersche Konzept leichter verständlich: Wenn bei der Durchsicht der Patientenanamnese klar wird, dass detaillierte, charakteristische Symptome vorhanden sind, benutzt man Bogers ausführliches „Characteristics and Repertory“. Hier ähnelt das Vorgehen dem der Kentschen Repertorisationsmethode. Fehlen jedoch präzise Angaben zu den Symptomen, so ist es möglich, Bogers „Minirepertorien“ Synoptic Key und General Analysis heran zu ziehen. In diesen beiden Repertorien ist der Geniusgedanke Bönninghausens geradezu in Form gegossen. Die Rubriken sind klein und beinhalten nur diese Arzneimittel, die dem Genius des

Symptome entsprechen. Bei der Arzneimittelwahl werden nur eine Hand voll besonders hervorsteckender Symptome herangezogen. Ins Gewicht fallen vor allem diese Symptome, bei denen der Geniusgedanke auch auf Seiten der Patientensymptomatik erfüllt wird. Peter Minder macht diesen Kniff Bogers anhand eines Beispiels einleuchtend: Leidet der Patient unter brennenden Magenschmerzen sowie einem brennenden Hautausschlag, dann zieht sich die Empfindung „Brennen“ wie ein roter Faden durch die Symptomatik des Patienten. Aus diesem Grund würde man z.B. die Rubrik „Brennen – stechend“ im General Analysis konsultieren. Dasselbe gilt nicht nur für Empfindungen, sondern gleichermaßen auch für Modalitäten und generalisierbare, objektive Symptome. Auch Symptome in der Familienanamnese werden unter diesem Aspekt mit berücksichtigt. Ohne großen philosophischen Unterbau und Abstraktionen kann man hier mit der Bogerschen Herangehensweise klar und praktisch Informationen aus der hereditären Belastung des Patienten für die Arzneifindung verwerten. Exakte Lokalisationen des Beschwerdebildes (Kopf, Rücken, Zähne etc.) werden erst dann mitberücksichtigt, wenn pathologische, objektive Gewebeeränderungen vorliegen. Peter Minder veranschaulichte die Vorgehensweise Bogers am Ende seines Vortrags an einem Fallbeispiel aus seiner Praxis, das hier nur gekürzt wie-



Vortragssaal im Ettliger Schloss

dergegeben werden kann: Es handelt sich um einen 45-jährigen Mann, der schon seit seiner Pubertät unter Arthropathia psoriatica leidet; sein Großvater mütterlicherseits hatte auch Psoriasis. Seit 14 Monaten klagt er über zunehmende Gelenkschmerzen abwechselnd an verschiedenen Gelenken des ganzen Körpers, die Schwellungen wandern von Gelenk zu Gelenk. Seit acht Jahren bestehen viele Warzen an beiden Händen; friert schon

immer sehr leicht. Familienanamnese: Vater starb an Creutzfeld-Jakob-Krankheit, Mutter hat seit einigen Jahren eine schwere Multiple Sklerose, sein Bruder seit vielen Jahren atopische Ekzeme, der Vater der

Mutter leidet an chronischer Migräne.

Da wirklich charakteristische, detailreiche, d.h. vollständige Symptome fehlen, wird der Fall mithilfe der General Analysis repertorisiert. Folgende Symptome bzw. Rubriken der General Analysis charakterisieren den Fall, gehen im Sinne Bogers durch die individuelle Patientensymptomatik bzw. der überindividuellen Familiensymptomatik.

„Haut (GA 120)“: Denn die Haut, sowohl beim Patienten als auch bei seinem Bruder sind Schauplatz von objektiv sichtbaren, pathologischen Veränderungen.

„Gelenke (GA 095)“: Denn die arthritischen Beschwerden bringen sichtbare lokale Symptome hervor (Ödem).

„Kopf (GA 156)“: Sowohl Vater (CF), Mutter (MS) sowie ihr Vater (chronische Migräne) war der Kopf/ZNS Hauptschauplatz des körperlichen Leidens.

Die Arzneien Bell, Calc, Sil und Sulph gehen durch alle Rubriken. Anhand der konstitutionellen Kälteempfindlichkeit, einer vorhandenen Kopfschmerzsymptomatik und dem obligatorischen Materia Medica-Abgleich, wurde diese Auswahl auf die Arznei Silicea heruntergebrochen, die in einer Q3, Q6, Q12, Q18, C1000 und XM in langen Abständen gegeben, den Patienten beschwerdefrei machten.

Peter Minder holte das Publikum dort ab, wo es stand. Ohne den in der Bönninghausschen Denkweise Vertrauten zu langweilen

noch die Neuhinzugekommenen zu überfordern, zeigte er das verblüffend Universelle an Bogers Homöopathiekonzept: Die Fallanalyse lässt sich in ihrem Vorgehen nicht auf ein Schema oder gar Muster reduzieren. Allem voran – bei Boger wie auch sonst in der Homöopathie – steht die Leitregel, dass die Arzneifindung per Repertorium nie einseitig, schematisch oder reduktionistisch sein kann, sondern sich immer dem gegebenen Fall und dessen individueller Symptomatik anzupassen hat.

Dr. Heiner Frei und die Methode nach von Bönninghausen

Der klare und fundierte Vortrag vom Schweizer Kinderarzt Heiner Frei zeigte wieder einmal, wie

viel homöopathischer, genialer Geist in von Bönninghausens Werk steckt. Freis bemerkenswerte Berner ADH/ADHS-Doppelblindstudie (2001-2005) wies einen signifikanten Vorteil von Homöopathie gegenüber Placebo auf. Frei arbeitete dabei nach der Methode von Bönninghausen und sichert die Mittelwahl mit der Polaritätsanalyse nach von Bönninghausen ab. Sein Vortrag brachte dem Publikum die erkenntnisreichen Früchte



Heiner Frei teilte mit dem Publikum die Früchte seiner ADHS-Doppelblindstudie

nahe, die er im Zuge seiner Berner Studie ernten konnte. Durch Misserfolge zu Beginn der Studie enttäuscht, fand Frei heraus, welche Schwachstellen sein Vorgehen beinhaltet: Es waren zunächst die Symptomenschilderungen durch die Eltern

der kleinen Patienten sowie die Verwendung subjektiver Symptome, die zur falschen Arznei führten. Darüber hinaus ergab eine zu starke Gewichtung auf subjektive Empfindungen und Gemütsymptome des Patienten häufig eine falsche Mittelauswahl. Doch welche Symptome werden vom Patienten am zuverlässigsten übermittelt, welche können zur Arzneimittelwahl herangezogen werden? Freis Erkenntnis ist mehr als einleuchtend und äußerst praxisrelevant. Zum einen bieten die sog. Grundmodalitäten des Erkrankten eine hohe Verschreibungssicherheit: „Bei einem Menschen in China kann Kälte genauso die Beschwerden verschlimmern wie hier in Europa“, so Frei. Weiter sind Modalitäten, zu denen ein gegenteiliges, d.h.

polares Symptom existiert (z.B. Durst/Durstlosigkeit), in Bezug auf die Arzneimittelwahl sehr hoch einzustufen. Entweder hat man Durst oder nicht, entweder verschlimmert Kälte oder nicht, das sind feststehende Tatsachen, sie bedürfen keiner Interpretation oder Spekulation. Um Treffsicherheit und Effizienz weiter steigern zu können, entwickelte Frei einen Fragebogen, in den der Patient selbst seine eigenen Symptome in die Sprache des

Repertoriums übersetzen kann. Damit umging Frei elegant eine zusätzliche Interpretationsmöglichkeit (=Fehlerquelle). Weiter brach Frei in seinem Vortrag eine Lanze für die Heranziehung der pathognomonischen Symptome des Patienten, die

seit dem fehlinterpretierten Aufsatz von Carroll Dunham „Pathognomonic Symptoms and Characteristic Symptoms“ aus dem Jahre 1866 in Verurteilung geraten waren.

Die Schatzkiste des Dr. Srinivasan

öffnete für das Publikum seine Fallakten aus rund 50-jähriger Praxiserfahrung. Er zeigte sein Vorgehen an Hand von vielen Praxisbeispielen, in denen eine einzige Arzneimittelgabe die Heilung des Falles vollbrachte. So berichtete er einen kleinen Ausschnitt aus einer homöopathischen Begleittherapie bei einer 45-jährigen Frau mit einem duktalem Mamma-Karzinom. Eine Staffel Chemotherapie hatte sie schon hinter sich gebracht, jedoch



KR Srinivasan öffnete für das Publikum seine Fallakten aus 50-jähriger Praxisarbeit

hatte sie nun Angst vor den Nebenwirkungen weiterer Chemotherapien. Der Tumor war steinhart, stechende Schmerzen wie von Nägeln agg. in der Nacht. Ihre Menopause begann vor einem Jahr. Sie neigt zu allergischen Hautläsionen mit starkem Juckreiz. Sie arbeitet täglich für mehrere Stunden an einem Handwebstuhl. Herr Srinivasan fragte nach einer emotionalen Ursache oder einem psychischen Trauma, jedoch fand er dafür keine An-

haltspunkte. Er begann mit Carbo animals Q1, dann Q2, worauf die Schwellung kleiner wurde, anschließend wurde sie rot, als ob ein Abszess zur Entleerung erscheinen würde. Nach kurzer Zeit begann sich die faltige Haut des Tumors und das

umliegende Gewebe abzuschälen und bald kam es zur Absonderung eines übel riechenden, eitrigen Sekrets. Dabei blutete es stark. Die eitrige Absonderung, das ulzeröse Geschehen und das Blutungsgeschehen gaben die Grundlage für die Verschreibung von Phosphorus Q1 und Q2. Die Absonderungen wurden weniger und tolerierbar. Es gab nach Phosphorus keine weiteren Symptome für eine Folgeverschreibung.

Die meisten Referenten des IHCs machten deutlich, wie man mit dem Wissen der alten, zeitlosen Meister wie zum Beispiel Bönninghausen (Heiner Frei) und Boger (Peter Minder) Krankheiten unserer Zeit klar und vor allem nachvollziehbar heilen kann. Sie versuchten dabei nicht das Rad neu



Herr Dr. Klinkenberg dankt allen Referenten des IHC am Ende der Tagung

zu erfinden, sondern das schon Vorliegende sinnvoll anzuwenden. Der IHC konnte zeigen, dass das Alte der Homöopathie gar nicht so alt ist, sondern in einer Zeit des homöopathischen Methodenplu-

ralismus aktueller und nötiger ist denn je. Ein Blick zurück zeigte sich dabei erneut als horzonterweiternd, nicht als anachronistisch: Ein Schritt zurück bedeutet in diesem Fall, zwei nach vorn.



Cand. med.
Timo A. Pfeil
Heiliggeiststraße 9
69117 Heidelberg