

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Vorwort	XVII
Einleitung	1
Kapitel 1 Vom Similegesetz zum Symptomenlexikon	7
1.1 Die Grundlagen von Heilung	7
1.1.1 Das Phänomen der Erst- und Nachwirkung	7
1.1.2 Das Similegesetz	11
1.1.3 „Organon“ 6, § 153	14
1.2 Begrifflichkeiten der Zeichenhomöopathie.....	20
1.2.1 Was ist ein Zeichen?	20
1.2.2 Zeichenkombinationen (ZK).....	20
1.2.3 Gegenanzeigen (GA)/Polaritäten	21
1.3 Charakteristik	22
1.3.1 Charakteristische Symptome der Krankheit/des Krankheitsfalls	22
1.3.2 Charakteristische Wirkung der Arznei	29
1.4 Hahnemanns Hinweise auf charakteristische Arzneiwirkungen	30
1.4.1 Hinweise in den „Fragmenten“	30
1.4.2 Hinweise in der „Reinen Arzneimittellehre“ (RAML)	31
1.4.3 Der berühmte Fall der Lohnwässcherin	38
1.5 Begrifflichkeiten der Charakteristik.....	51
1.5.1 „Organon“ – §§ 153 und 154	51
1.5.2 Missverständnisse und Übersetzungsfehler	54
1.6 Das Studium der „Reinen Arzneimittellehre“	61
1.6.1 Studium der RAML nach Hering	62
1.6.2 Studium der RAML nach Jahr und Hahnemann	65
1.7 Das Symptomenlexikon (SL).....	67
1.7.1 Geschichte des Symptomenlexikons	67
1.7.2 Konzept nach Jahr	72
1.7.3 Konzept nach Hering	74
1.7.4 Konzept nach Hahnemann	74
1.7.5 Konzept nach Plate	75

	<i>Seite</i>
1.8 Kollektaneen	78
1.9 Repertorien	80
1.10 Das Therapeutische Taschenbuch Bönninghausens (TTB)	86
Kapitel 2 Auswertung der Anamnese	91
2.1 Fallanalyse	91
2.2 Der Zeicheninbegriff der natürlichen Krankheit	92
2.3 Der Zeicheninbegriff als Diagramm.	92
Kapitel 3 Similebestimmung mit dem SL	95
3.1 Entwicklung der Similebestimmung	95
3.2 Signifikanzen	97
3.3 Gegenanzeigen	102
3.3.1 Modalitäten	103
3.3.2 Seiten.	103
3.3.3 Erstreckungen	104
3.3.4 Beschwerden	106
3.4 Die Indifferenzen	107
3.5 Similebestimmung in vier Schritten.	110
3.6 Der numerische Ähnlichkeitsabgleich.....	115
3.7 Weshalb ein Prüfungssymptom in einem Fall nahezu wertlos ist und ein anderes Mal zumindest eine gewisse Aussagekraft besitzt ..	117
3.7.1 Falsche Prüfungssymptome	117
3.7.2 Ausgeprägt formulierte Prüfungssymptome	118
3.7.3 Zwei Ausnahmen von der Regel.	118
3.7.4 Einzelne Prüfungssymptome, die eine Arzneiwirkung darstellen können	118
3.8 Kasuistik zur Bebilderung der Methodik	120
Kapitel 4 200 Jahre Heilerfahrungen in der Homöopathie	185
4.1 Wie kamen Heilerfahrungen bisher in der Homöopathie vor?	185
4.2 Kritik zu den Heilerfahrungen	185
4.2.1 Das klinische Symptom als Folgezeichen einer tiefer liegenden Grundkrankheit	186
4.2.2 Das klinische Symptom verschwindet aufgrund eines in Paragraf 67 FN beschriebenen Vorgangs	186
4.2.3 Das klinische Symptom verschwindet durch Placebowirkung	187
4.3 Unterschiedliche Anwendung von Heilerfahrungen	188
4.3.1 Anwendung von Heilerfahrungen bei Jahr	188
4.3.2 Anwendung von Heilerfahrungen bei Bönninghausen	192

	<i>Seite</i>
4.3.3 Anwendung von Heilerfahrungen bei Hering	193
4.3.4 Anwendung von Heilerfahrungen bei Hahnemann	199
4.4 Heilerfahrungen in den Repertorien und ihr Einfluss auf die Grade	200
 Kapitel 5 Der Kentianismus – eine Weiterentwicklung der Hahnemannschen Homöopathie?	211
5.1 Unsachliche Kritik an James Tyler Kent	211
5.1.1 Mangelhafte medizinische Ausbildung	211
5.1.2 Keine homöopathische Ausbildung, stattdessen Autodidakt	213
5.1.3 Swedenborg	213
5.1.4 Kent sei maßgeblich für den Untergang der Homöopathie in den USA verantwortlich	213
5.2 Mangelhafte homöopathische Ausbildung, gepaart mit hohem Sendungsbewusstsein	214
5.3 Viele Übersetzungsfehler der Originalliteratur ins Englische	215
5.4 Wie Swedenborg das Homöopathie-Verständnis Kents beeinflusste	216
5.4.1 Wer war Swedenborg?	216
5.4.2 Kents Hierarchisierungsschema	216
5.4.3 Die Miasmen	220
5.4.4 Grundlegende Unterschiede in der Theorie Kents und Hahnemanns	221
5.5 Was die Homöopathie Kent verdankt	223
5.6 Kents Symptomen-Repertorium	226
5.6.1 Die Idee eines Symptomenrepertoriums	226
5.6.2 Die Quellen der Repertoriumseinträge	227
5.6.3 Die Grade	229
5.6.4 Die Verwendung klinischer Symptome	230
5.7 Kents Heilerfolge	230
5.8 Weshalb galt Kent seinen Zeitgenossen und späteren Anhängern als lupenreiner „Hahnemannianer“?	232
5.9 Symptomdeckerei und Homöopathie im direkten Vergleich	232
 Kapitel 6 Anamnese	237
6.1 Allgemeines	237
6.1.1 Grundlagen einer Anamnese	238
6.1.2 Wie eine Anamnese formal auszusehen hat	239
6.1.3 Was muss in der Anamnese erkundet werden?	240
6.1.4 Die Spontananamnese	241

	Seite
6.1.5 Woran orientiert sich die gelenkte Anamnese?	241
6.2 Wie viele Arzneiwirkungen gibt es überhaupt?	242
6.3 Die Fragen der gelenkten Anamnese	245
6.4 Die Heringsche Regel – beachte die Chronologie	256
6.4.1 Der Zeitstrahl	256
6.4.2 Die Heringsche Regel – Herings eigene Äußerungen zum Heilverlauf	257
6.4.3 Analyse der Heringschen Regel	260
6.4.4 Kent und die Heringsche Regel	265
6.4.5 Was bleibt vom Heringschen Gesetz übrig und wie sind die praktischen Konsequenzen?	266
6.4.6 Beispiel einer zweckmäßigen Fallanalyse mit entsprechendem Diagramm des Zeicheninbegriffs	267
6.4.7 Verdeutlichung des Bisherigen anhand einer Kasuistik	269
6.5 Problem: Der Patient kann seine Beschwerde nicht in Worte fassen ..	272
6.5.1 Der SL-Fragebogen	272
6.5.2 Ort + begleitende Beschwerde (O + BB)	274
6.5.3 Modalität + Ort (M + O)	274
6.5.4 Ort + Ort (O + O)	275
6.6 Strategien gegen Datenmangel	275
6.6.1 Verallgemeinern – ein Schritt zurück	276
6.6.2 Zusammenfassen ähnlicher Rubriken zu einer Verbindenden Idee (VI)	276
6.7 Symptome werden exakter beschrieben, als sie sich mit dem SL abbilden lassen	280
6.8 Was nicht mehr gefragt werden muss	280
6.9 Die As-if-Symptome	280
6.10 Verifizieren des Zeicheninbegriffs	297
6.11 Gewichtung des Zeicheninbegriffs	298
6.12 Fehlermöglichkeiten der Anamnese	299
6.12.1 Häufigster Anfängerfehler	299
6.12.2 Die Informationsfülle des Krankheitsfalls überfordert den Homöopathen	299
6.13 Welche Daten aus der Anamnese sind nicht wahlanzeigend und was geschieht mit diesen?	300
6.13.1 Theorien anderer Therapeuten	300
6.13.2 Theorien der Patienten	300
6.14 Übungsfälle – wider die Leichtgläubigkeit	303

	Seite
Kapitel 7 Homöopathische Arzneiwissenschaft	313
7.1 Die Notwendigkeit einer eigenen homöopathischen Arzneiwissenschaft	313
7.2 Über das Wesen der homöopathischen Arzneiprüfung	318
7.2.1 Wie gesund oder krank muss/soll/darf ein Prüfer sein?	319
7.2.2 Woraus besteht ein Prüfungssymptom?	322
7.2.3 Welche Rolle spielt die Konstitution eines Prüfer für das Prüfungssymptom?	323
7.2.4 Weshalb sind mehrere Prüfer nötig, um das Wirkspektrum einer Arznei zu ermitteln?	326
7.2.5 Benötigen Arzneimittelprüfungen Vorprüfetagebücher?	327
7.2.6 Wie gelangt man zu einer sicheren Arzneikenntnis?	329
7.3 Die Quellen der RAML	332
7.3.1 Arzneiprüfungen an freiwilligen, möglichst gesunden Probanden ..	333
7.3.2 Die sogenannten „NB-Verweise“	333
7.3.3 Heilwirkungen	334
7.3.4 Vergiftungen aus der damaligen medizinischen Literatur (a.med.L.)	337
7.3.5 Klinische Heilerfahrungen wurden bereits von Hahnemann als Quelle der RAML ausgeschlossen	337
7.4 Unterschiedliche Ansichten darüber, woraus eine Arzneiwirkung besteht	338
7.4.1 Drei oder mehr Zeichen – die Symptomen-Homöopathie	338
7.4.2 Zwei Zeichen – die Zeichenkombinations-Homöopathie	338
7.4.3 Ein Zeichen – die Einzelzeichen-Homöopathie	340
7.4.3.1 Große Einzelzeichen-Rubriken	340
7.4.3.2 Mittelgroße Einzelzeichen-Rubriken	343
7.4.3.3 Kleine Einzelzeichen-Rubriken	349
7.5 Untersuchung der Organ-Zeichen in der Materia Medica	355
7.5.1 Große Organrubriken	356
7.5.2 Mittelgroße Organrubriken	356
7.5.3 Kleine Organrubriken	357
7.6 Die Entsubjektivierung des Subjektiven	358
7.7 Worauf es bei der Bestimmung der Charakteristik einer Arznei ankommt	360
7.8 Wie zuverlässig ist der Seitenbezug in den AMP?	361
7.9 Vom tatsächlichen therapeutischen Umfang der Materia Medica ..	362
7.10 Wechselwirkungen	366
7.11 Mögliche Reaktionen des Organismus auf eine Arznei	371

	Seite	
7.12	Nebensymptome und begleitende Beschwerden.....	375
7.13	Untersuchung der Beschwerde-Zeichen – körperliche Symptome in der Materia Medica	378
7.13.1	Unterscheidung der Beschwerde-Zeichen nach pathologischen Gesichtspunkten	379
7.13.2	Positionierung der Beschwerde-Zeichen im Diagramm des Zeicheninbegriffs unter pathologischen Gesichtspunkten.....	389
7.13.3	Praktische Bedeutung der Beschwerde-Zeichen nach Häufigkeit ihres Vorkommens in der AMP	391
7.13.4	Untersuchung einiger häufig benötigter Beschwerde-Zeichen	393
7.13.4.1	Pathologische Prüfungszeichen am Beispiel Geschwüre	393
7.13.4.2	Pathologische Prüfungszeichen am Beispiel Hautausschlag	394
7.13.4.3	Pathologische Prüfungszeichen am Beispiel rheumatischer Knoten ..	435
7.13.4.4	Pathologische Prüfungszeichen: am Beispiel Heiserkeit	452
7.14	Untersuchung der Beschwerde-Zeichen – Gemüts- und Geistessymptome in der Materia Medica	458
7.14.1	Gemüts- und Geistessymptome als Parameter eines Fallverlaufs....	458
7.14.2	Cave: Reflektive Gemütssymptome.....	459
7.14.3	Welche veränderten Gemütssymptome sind für die Similebestimmung verwertbar?	460
7.15	Die Bedeutung der Causa	461
7.15.1	Die Causa bei akuten Krankheiten.....	461
7.15.2	Causa bei chronischen Krankheiten.....	465
7.16	Wie man eine Verbindende Idee (VI) bildet	466
7.17	Untersuchung der Modalitäts-Zeichen in der Materia Medica	467
7.17.1	Anwendung der Modalitätsrubriken entsprechend ihrer Datenmenge.....	467
7.17.1.1	Große Modalitätsrubriken.....	467
7.17.1.2	Mittelgroße Modalitätsrubriken.....	468
7.17.1.3	Sonderstellung mittelgroßer und kleiner Modalitätsrubriken.....	468
7.17.1.4	Kleine Modalitätsrubriken.....	470
7.17.2	Weshalb das Kursive gelesen werden muss	470
7.17.2.1	Besserungen.....	470
7.17.2.2	Relativierungen.....	473
7.17.2.3	Scheinmodalitäten	476
7.17.3	Praktische Konsequenzen und Zeitersparnis	481
7.18	Die Modalitäten: „Beginnende Bewegung verschlimmert“, „Beginnendes Gehen verschlimmert“, „Fortgesetzte Bewegung bessert“.....	508

	<i>Seite</i>	
7.19	Die Modalitäten: „Wärme verschlimmert“, „Zimmer verschlimmert“ in der MM und im SL	513
7.20	Erläuterungen zum Aufbau des SL	517
7.21	Kasuistik zur Bebilderung der Methodik	519
Kapitel 8	Chronische Krankheiten, Miasmatheorie und Unterdrückung....	607
8.1	Einleitung: Parasitose und Homöopathie	607
8.2	Chronische Krankheiten – was war Hahnemanns Problem?.....	616
8.3	Miasmen und ihre Natur	620
8.3.1	Der Begriff des Miasmas	620
8.3.2	Die Natur der chronischen Miasmen.....	622
8.3.3	Die Syphilis – Lues	626
8.3.4	Die Sykosis – „Feigwarzenkrankheit“	628
8.3.5	Die Psora – „Krätz-Siechthum“.....	630
8.4	Theorie und Therapie der chronischen Krankheiten sollten getrennt werden	634
8.5	Wie heilt man chronische Krankheiten?	636
8.6	Historische Weiterentwicklung der Miasmatheorie	639
8.7	Homöopathische Arzneilisten.....	642
8.8	Unterdrückung von Krankheiten.....	643
8.8.1	Unterdrückung durch schulmedizinische Medikamente.....	643
8.8.2	Unterdrückung durch homöopathische Arzneien.....	649
8.8.3	Homöopathische Unterdrückung von Lokalsymptomen.....	657
8.8.4	Die tatsächlichen Ursachen der chronischen Krankheiten.....	662
8.8.5	Sieht aus wie eine Unterdrückung, ist aber keine	663
8.8.6	Hahnemann und die moderne medizinische Wissenschaft.....	664
Kapitel 9	Zweitverschreibung....	669
9.1	Kasuistik: Ein Fall mit unerwartetem Verlauf	669
9.2	Erst- und Spätverschlimmerungen sowie Überempfindlichkeitsreaktionen	674
9.3	Arzneiprüfungen am Patienten	683
9.4	Erst- und Nachwirkung bei Hahnemann, Hering und Bönninghausen	685
9.5	Wann und wie wechselt man im Fallverlauf die Arznei?.....	691
Kapitel 10	Dosologie – Homöopathische Gabenlehre....	699
10.1	Allgemeines zur Gabenlehre.....	699
10.2	Akute Krankheiten	704

	<i>Seite</i>	
10.2.1	Akute Fälle.....	704
10.2.2	Hochakute Fälle	705
10.3	Chronische Krankheiten	706
10.3.1	Allgemeine Dosierungsrichtlinie für Q-Potenzen	706
10.3.2	Exazerbation einer chronischen Krankheit.....	706
10.3.3	Empfindlichkeitsreaktionen	710
10.3.3.1	Empfindliche Patienten	710
10.3.3.2	Überempfindliche Patienten	710
10.3.4	Pathologisch-anatomische Veränderungen bzw. sehr hartnäckige Fälle.....	711
10.3.5	Wechselkrankheiten	714
10.3.5.1	Leichte und mittlere Formen.....	714
10.3.5.2	Schwere Formen	715
10.3.6	NB-Symptome treten auf.....	720
10.3.6.1	Leichte Verläufe.....	721
10.3.6.2	Komplizierte Verläufe	721
10.3.7	Dosierung in für die Krankheit besonders belastenden Situationen.....	732
10.3.8	Das „Ausreizen“	740
Kapitel 11	Die homöopathische Therapie der Gemüts- und Geisteskrankheiten	745
11.1	G+G-Krankheiten als gesellschaftlich zunehmend relevantes Problem	745
11.1.1	Erkrankungen im G+G-Bereich nehmen überproportional zu	745
11.1.2	Multifaktorielle Erklärungskonzepte erklären zu wenig	746
11.1.3	Die Äthiopathogenese ausgewählter psychischer Erkrankungen: eine Arbeitshypothese	748
11.1.3.1	Die Lebensverhältnisse wurden nicht für die Menschen eingerichtet, die damit aber zurechtkommen müssen	748
11.1.3.2	Die umgekehrte Sicht bei der Mehrheit der Bevölkerung: Die innere Positionierung zu den äußeren Verhältnissen	749
11.1.3.3	Vermeintliches oder reales Scheitern wird sich selbst zugeschrieben – ein möglicher Einstieg in Depression oder Angststörung	752
11.1.3.4	Es geht auch anders	754
11.1.4	Ausblick: Es wird nicht besser	755
11.1.5	Homöopathie.....	755
11.2	„Arzneibilder“, Konstitutionstypen, Verwandtschaftsverhältnisse unter Arzneien etc. – Hilfe oder Behinderung bei der Similebestimmung?	756

	Seite
11.2.1 Hahnemann	756
11.2.2 Kent	759
11.2.3 Die Lehre der Folge- und Verwandtschaftsverhältnisse unter homöopathischen Arzneien	759
11.3 Hahnemanns Aussagen zu den Gemüts- und Geisteskrankheiten im Organon, §§ 210–230	761
11.4 Das Charakteristische einer Gemüts- und Geisteskrankheit: das dominante Gefühl	767
11.5 Psychoanamnese	777
11.5.1 Allgemeines	777
11.5.2 Worauf es bei der homöopathischen Psychoanamnese ankommt	782
11.5.3 Die Gemüts- und Geistesrubriken im SL 5	786
11.5.4 Bedeutung der Gemüts- und Geistesrubriken im SL 5	788
11.5.5 Mehrere dominante Gefühle in einem Krankheitsfall	793
11.6 Besonderheiten der Similebestimmung bei Gemüts- und Geisteskrankheiten	794
11.6.1 Allgemeines	794
11.6.2 Anmerkungen zu einzelnen Gemüts- und Geistesrubriken	795
11.6.3 Die Zeichenkombination „Niedergeschlagenheit + Lustlosigkeit“	798
11.7 Der Heilungsprozess	802
11.7.1 Worin besteht der homöopathische Heilungsprozess?	802
11.7.2 Woran erkennt man den Beginn einer Heilung?	804
11.7.3 Praktische Kriterien für die Dauer der Behandlung	805
11.8 Kasuistik zur Bebildung der Methodik	805
Kapitel 12 Geschichte der Homöopathie entlang ihrer Methodik sowie eine Schlussfolgerung	893
12.1 Hahnemann und das Ringen um die rationale Anwendung des Similegesetzes	894
12.2 Hahnemanns Mitstreiter	897
12.3 Hahnemanns Kampf um die Ausbreitung der Homöopathie – erste Abspaltungen	900
12.4 Homöopathie in Deutschland nach Hahnemanns Tod – das Erstarken der naturwissenschaftlich-kritischen Homöopathie ..	906
12.5 Die Ausbreitung der Homöopathie in den USA: von Hering bis Kent	920
12.6 James Tyler Kent (1849–1916)	928
12.7 Der Siegeszug der „Klassischen Homöopathie“ vor allem in Europa ab 1950	930

	<i>Seite</i>
12.8 Der Zerfall der Homöopathie in (nahezu) unendlich viele „Strömungen“	934
12.9 Die Rückbesinnung: Genuine Homöopathie	936
12.10 Der Kreis schließt sich: Das Symptomenlexikon ermöglicht erstmals die zuverlässige Anwendung des Similegesetzes	938
12.11 Aus Fehlern lernen	940
 Anhang: Wissenschaftliche, Genuine und Klassische Homöopathie im Vergleich.	941
1 Historisch	941
2 Inhaltlich	943
 Kasuistik-Übersicht	949
Glossar	953
Abkürzungsverzeichnis	961
Literaturverzeichnis	965
Der Autor	979