Heiner Frei

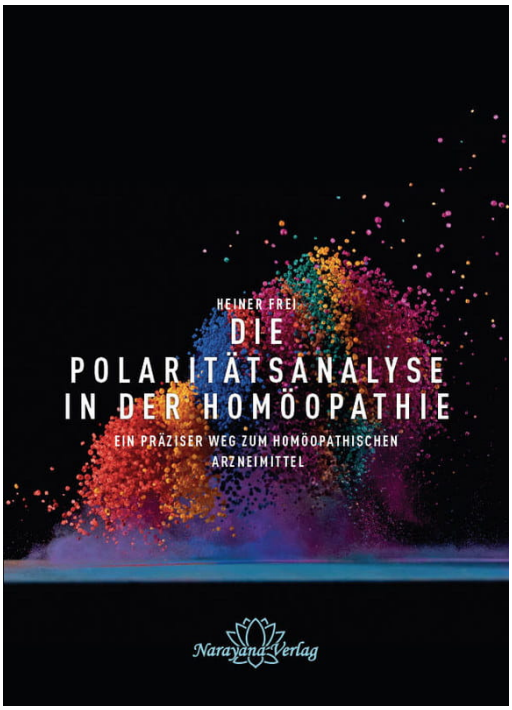
Die Polaritätsanalyse in der Homöopathie

Leseprobe

Die Polaritätsanalyse in der Homöopathie

von Heiner Frei

Herausgeber: Narayana Verlag



Im Narayana Webshop finden Sie alle deutschen und englischen Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise.

Copyright:
Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern
Tel. +49 7626 9749 700
Email info@narayana-verlag.de
https://www.narayana-verlag.de

Narayana Verlag ist ein Verlag für Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise. Wir publizieren Werke von hochkarätigen innovativen Autoren wie Rosina Sonnenschmidt, Rajan Sankaran, George Vithoulkas, Douglas M. Borland, Jan Scholten, Frans Kusse, Massimo Mangialavori, Kate Birch, Vaikunthanath Das Kaviraj, Sandra Perko, Ulrich Welte, Patricia Le Roux, Samuel Hahnemann, Mohinder Singh Jus, Dinesh Chauhan.

Narayana Verlag veranstaltet Homöopathie Seminare. Weltweit bekannte Referenten wie Rosina Sonnenschmidt, Massimo Mangialavori, Jan Scholten, Rajan Sankaran & Louis Klein begeistern bis zu 300 Teilnehmer

INHALTSVERZEICHNIS

Inhaltsverzeichnis **4**
Verwendete Abkürzungen **7**
Vorwort **8**

MODUL 1 12

1 Die Polaritätsanalyse **13**
1.1 Einführung 13
1.1.1 Vorgeschichte 13
1.2 Grundlagen der Homöopathie 14
1.2.1 Der Krankheits- und Symptomenbegriff 14
1.2.2 Das Ähnlichkeitsprinzip 15
1.2.3 Die Rangordnung der Symptome 16
1.2.4 Die Zuverlässigkeit der Symptome 17
1.2.5 Die Heringsche Regel 19
1.3 Quiz 1: *Grundlagen der Homöopathie* 20
1.4 Die Entwicklung der Polaritätsanalyse 20
1.4.1 Die Kontraindikationen Bönninghausens 20
1.4.2 Die Polaritätsdifferenz 21
1.4.2.1 Demonstrationsfall 1: *Thyreoiditis de Quervain* 22
1.5 Fallaufnahme und Mittelbestimmung 26
1.5.1 Checklisten und Fragebögen 26
1.5.2 Die Repertorisation 28
1.6 Quiz 2: *Fragen zur Bönninghausen-Methode* 30
1.7 Dosierung 31
1.8 Verlaufsbeurteilung 32
1.9 Praktisches Vorgehen 33
1.9.1 Demonstrationsfall 2: *Akuter Hörsturz* 33
1.10 Quellenlage 39
1.11 Quiz 3: *Fragen zur Polaritätsanalyse* 40
1.12 Zusammenfassung 40
1.13 Diskussion 41

2 Akute Erkrankungen **43**
2.1 Vorgehen 43
2.2 Fallbeispiele 44
2.2.1 Allergische Diathese: *Kleines Mittel - große Wirkung* 44
2.2.2 Erysipel: *Was tun bei einem Mangel an polaren Symptomen?* 47
2.2.3 Mononucleosis infectiosa: *Umgang mit einer Symptomenfülle* 50
2.2.4 Tendovaginitis: *Charaktereigenschaften sind keine Symptome!* 53
2.2.5 Obstruktive Bronchitis: *Welchen Stellenwert haben „Kindersymptome“?* 56
2.2.6 Gastroenteritis: *Die Bedeutung des Materia medica-Vergleichs* 59
2.2.7 Trigeminus-Neuralgie: *Ambivalenz der Seitenbeziehungen der Arzneimittel* 62
2.2.8 Quiz 4: *Akute Erkrankungen, erster Teil* 65
2.2.9 Drei-Monats-Koliken: *Exakte Symptomenformulierungen sind entscheidend!* 65
2.2.10 Grippe: *Arzneimittelwirkung oder Spontanheilung?* 68
2.2.11 Otitis media: *Die Bedeutung von Materia medica-Kenntnissen* 71
2.2.12 Laryngo-Tracheitis: *Vorgehen bei einer interkurrenten Erkrankung* 74
2.2.13 Tonsillitis nach MMR-Impfung: *Homöopathische Behandlung einer Impfkomplikation* 77
2.2.14 Parotitis epidemica (Mumps): *Die Bedeutung der Kontraindikationen* 80
2.2.15 Infekt der oberen Luftwege: *Die Materia medica aufmerksam lesen...* 83
2.2.16 Scharlach: *Die Polaritätsdifferenz ist gewichtiger als der Materia medica-Vergleich* 86

2.2.17 „The Snows of Kilimanjaro – Zwischenfall auf einer Bergtour“: *Wie können „bewährte Indikationen“ rational eingesetzt werden?* 89
2.2.18 Quiz 5: *Akute Erkrankungen, zweiter Teil* 93
2.2.19 Praktische Arbeit mit eigenen, akut erkrankten Patienten 93

MODUL 2 ..... **96**

3 Chronische Erkrankungen **97**
3.1 Vorgehen 97
3.2 Fallbeispiele 98
3.2.1 Weichteilrheumatismus: *Welches sind zuverlässige Entscheidungskriterien für eine Mittelwahl?* 98
3.2.2 Reizblase bei rezidivierender Zystitis: *Die Verbindung der ORG §§ 153 und 133* 102
3.2.3 Asthma bronchiale: *Eigenheiten der Natur von den Modalitäten des Patienten unterscheiden* 105
3.2.4 Chronisches Schleudertrauma: *Der Ablauf einer „Erstreaktion“* 109
3.2.5 Orthostatische Hypotonie: *Das Arzneimittel eröffnet Erkenntnisse über die Psychodynamik* 113
3.2.6 Hyperemesis gravidarum (Schwangerschafts-erbrechen): *Erstverschlimmerung oder Restsymptomatik?* 116
3.2.7 Lennox Syndrom-eine komplexe Epilepsieform: *Möglichkeiten und Grenzen der Homöopathie* 120
3.2.8 Heuschnupfen: *Nicht auf Lorbeeren ausruhen!* 125
3.2.9 Quiz 6: *Einfache chronische Erkrankungen* 129

4 Psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen **130**
4.1 Vorgehen 130
4.2.1 ADHS: *Der Stellenwert pathognomonischer Symptome* 130
4.2.2 Krise beim Übergang ins Berufsleben: *Die neue Lebensphase erfordert einen Mittelwechsel* 136
4.2.3 Das psychische Trauma: *Polare Körpersymptome identifizieren das richtige Arzneimittel* 141
4.2.4 Asperger Syndrom: *Konstitutionsmerkmale müssen von Symptomen unterschieden werden* 144
4.2.5 Borderline Störung: *Nebensymptome können auch zum richtigen Arzneimittel führen!* 150
4.2.6 Trichotillomanie: *Arzneimittelbilder können trügen!* 154
4.2.7 Konversionssyndrom (hysterische Lähmung): *Homöopathische Heilung oder Spontanverlauf?* 158
4.2.8 Muskeldystrophie Typ Duchenne und ihre Folgen: *Homöopathische Begleitung einer unheilbaren Krankheit* 163
4.2.9 Quiz 7: *Psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen* 167
4.2.10 Praktische Arbeit mit eigenen, physisch oder psychisch chronisch kranken Patienten. 168

MODUL 3 ..... **170**

5 Multimorbide Patienten **171**
5.1 Vorgehen 171
5.2.1 Erschöpfung bei beruflich-familiärer Doppelbelastung: *Kriterien zur Auswahl der Symptome für die Repertorisation* 173
5.2.2 Kardiale Synkopen: *Komplikationen eines Zwischenmittels* 181
5.2.3 Angststörung: *Wie geht man vor, wenn kein Arzneimittel alle Symptome abdeckt?* 189
5.2.4 Paroxysmale Sehstörung: *Die Bedeutung der graphischen Verlaufskontrolle* 199
5.2.5 Chronic Fatigue Syndrom: *Stress als Antidot für homöopathische Arzneimittel* 208
5.2.6 Larvierte Depression: *Feinheiten des Materia medica-Vergleichs* 217
5.2.7 Quiz 8: *Multimorbide Patienten* 225
5.2.8 Praktische Arbeit mit eigenen ADHS/ADS-Patienten und multimorbiden Erkrankungen 226

6 Die Evaluationsstudien zur Polaritätsanalyse 227

6.1 Akute Erkrankungen 227
6.1.1 Einführung 227
6.1.2 Studiendesign 227
6.1.3 Resultate 228
6.1.4 Diskussion 229

6.2 Erfahrungen mit der Grippeepidemie 2011 – eine prospektive Outcome-Studie 229
6.2.1 Einführung 229
6.2.2 Studiendesign 229
6.2.3 Resultate 230
6.2.4 Diskussion 233

6.3 Chronische Erkrankungen 235
6.3.1 Einführung 235
6.3.2 Studiendesign 235
6.3.3 Resultate 236
6.3.4 Diskussion 237

6.4 ADHS/ADS-Studie 238
6.4.1 Einführung 238
6.4.2 Studiendesign 239
6.4.3 Resultate 242
6.4.4 Diskussion 246

6.5 Multimorbide Patienten (KFA-Studie) 248
6.5.1 Einführung 248
6.5.2 Studiendesign 249
6.5.3 Resultate 251
6.5.4 Diskussion 255

7 Arbeitsinstrumente 257

7.1 Repertorium 257
7.2 Akute Erkrankungen: Checklisten 257
7.3 Chronische Erkrankungen: Fragebögen 257
7.4 Multimorbide Patienten: Fragebögen, Anamneseprotokoll 257

ANHANG 294

8.1. Antworten zu den Quizfragen 295
8.2 Verzeichnis der Tabellen 305
8.3 Verzeichnis der Abbildungen 306
8.4 Verzeichnis der Bilder von Arzneimittel-Ausgangssubstanzen 307
8.5 Verzeichnis der Fallbeispiele 309
8.6 Literaturverzeichnis 312
8.7 Arzneimittelverzeichnis 316
8.8 Sachverzeichnis 317
8.9 Über mich 320

VORWORT

IN UNSEREM BESTREBEN, DIE HOMÖOPATHIE VORAN ZU BRINGEN, MÜSSEN SICH WISSEN, RATIONELLE METHODEN UND BESSERE RESULTATE GEMEINSAM ENTWICKELN.

– RUSSELL MALCOLM

Homöopathische Verschreibungen verbessern...

„Macht's nach, aber macht's genau und sorgfältig nach." Mit diesen Worten ermahnte Hahnemann seine Rezensenten zur genauen Umsetzung der Homöopathie (Reine Arzneimittellehre [RA], Band 3, S. 5)[1]. Trotzdem hat sich die Homöopathie seit ihrer Entdeckung vor über 200 Jahren in eine fast atemraubende Vielfalt von verschiedenen Richtungen entwickelt. Fordert man heute in einem Seminar die Teilnehmer auf, zu einer Kasuistik die bestpassende homöopathische Arznei zu ermitteln, so werden in der Regel viele Vorschläge in den Raum gestellt. Für Außenstehende erweckt dies den Eindruck einer erheblichen Orientierungslosigkeit. Im Gegensatz dazu wird von Hering berichtet, dass er Mitte des 19. Jahrhunderts einen Versuch machte, bei dem er die Krankengeschichte eines Patienten an 33 Kollegen verschickte, mit der Aufforderung das passende Arzneimittel zu bestimmen. Er erhielt 22 Antworten, welche zum selben Mittel rieten.[2] Offensichtlich herrschte damals noch ein Konsens über die Vorgehensweise der Arzneimittelbestimmung. Im Hinblick auf die in den letzten Jahren häufigen und heftigen Angriffe auf die Homöopathie ist es verhängnisvoll und zu deren Schaden, wenn die Mittelbestimmungen nicht reproduzierbar sind. Die meisten neuen Methoden, die seit Beginn des 20. Jahrhunderts in die Homöopathie Eingang fanden, sind statistisch nicht evaluiert worden: Man weiß also nicht, wie sie sich auf die Behandlungsresultate auswirken, ein Umstand der durch Outcome-Studien dringend korrigiert werden sollte. Diese wären auch ein bedeutender Schritt, um der Homöopathie den Stellenwert zu geben, der ihr im gesamten medizinischen Umfeld zukommen sollte.

Die hier vorgestellte Polaritätsanalyse (PA) ist während der Schweizerischen ADHS-Doppelblindstudie (ADHS=Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom) entwickelt worden. In dieser Arbeit

ging eine mehrheitlich aus Schulmedizinern bestehende Forschergruppe von der Hypothese aus, dass Homöopathie nur Placebo-Wirkungen verursacht. Für die homöopathischen Kollegen im Team war es eine Herausforderung, möglichst präzise Verordnungen zu treffen, um einen Unterschied zwischen hochpotenzierten homöopathischen Arzneimitteln und Placebo beweisen zu können und diese Hypothese zu widerlegen.[3] Der Beweis ist deutlich gelungen.

Da die ADHS-Behandlung eines der anspruchsvollsten Gebiete der Homöopathie ist, musste die Methodik optimiert und alles hinterfragt werden, was sich negativ auf die Ergebnisse auswirken konnte. Eine zentrale Aufgabe war die Überprüfung der Zuverlässigkeit der zur Mittelbestimmung verwendeten Elemente, d.h. die Qualität der Symptomenbeobachtung durch die Patienten, die Gewichtung der Symptome bei der Repertorisation, die Rolle der pathognomonischen Symptome und die Qualität des Repertoriums. Bei dieser Bereinigung haben sich die ursprünglichen Anweisungen Hahnemanns, Bönninghausens und Herings bestätigt. Zudem ist mit der Entwicklung der *Polaritätsanalyse* eine neue, sehr effiziente Methode der Arzneimittelbestimmung entstanden.[4,5,6] Die Übertragung der bei ADHS-Patienten gewonnenen Erkenntnisse auf die Behandlung akuter und chronischer Erkrankungen sowie auf multimorbide Patienten führte zu einer deutlichen Steigerung der Treffsicherheit der Verschreibungen und der Qualität der Besserungen.

Das vorliegende Buch soll dem Leser ein autodidaktisches Einarbeiten in die Polaritätsanalyse ermöglichen. Deswegen enthält es sehr viele Fallbeispiele, die die Methode in allen Facetten darstellen, und als Übungsfeld dienen. Der Lerneffekt ist am größten, wenn die beschriebenen Fallstudien selbst nachvollzogen werden: In der praktischen Arbeit wird die erleichterte Mittelfindung schnell verständlich. Dazu sei dem Leser die Anschaffung des PC-Programmes der revidierten Ausgabe von Bönninghausens Therapeutischem Taschenbuch (TB), das in mehrere Sprachen übersetzt worden ist, empfohlen.[7,8] Es handelt sich um das beste derzeit erhältliche Repertorium mit Polaritätsanalyse (www.boenninghausen.de). Die Quizfragen zu jedem Abschnitt dienen zur Selbstkontrolle des Erlernten. Am besten geht man so vor, dass nach dem Studium der ersten zwei Kapitel direkt damit begonnen wird, **akute Erkrankungen** eigener

1.3 Quiz 1: Grundlagen der Homöopathie

1 Was bezeichnet Hahnemann als das zu Heilende? (ORG § 7)

2 Definieren Sie den Symptomenbegriff! (ORG. § 6)

3 Welche Patientensymptome müssen ganz besonders mit den Symptomen des Arzneimittels übereinstimmen? (ORG. § 133)

4 Wie definieren Sie Gemütssymptome?

5 Welche Rolle spielen die Gemütssymptome bei der Arzneimittelbestimmung? (ORG. § 211)

6 Welche Rolle spielen Charaktereigenschaften und Eigenheiten des Patienten bei der Arzneimittelbestimmung?

Die Antworten finden Sie auf S. 295 ff.

1.4 Die Entwicklung der Polaritätsanalyse

MERKE

DER GENIUS EINES ARZNEIMITTELS UMFASST DIEJENIGEN MODALITÄTEN, EMPFINDUNGEN UND BEFUNDE, DIE SICH IN DER ARZNEIMITTELPRÜFUNG IN VERSCHIEDENEN LOKALISATIONEN MEHRFACH GEZEIGT HABEN UND IN DER REGEL AUCH KLINISCH GEHEILT WORDEN SIND. SIE SIND DAS EIGENTLICH CHARAKTERISTISCHE DES ARZNEIMITTELS.

1.4.1 Die Kontraindikationen Bönninghausens

Die *Polaritäten* werden erstmals im Vorwort zur revidierten Ausgabe von Bönninghausens TB von Klaus-Henning Gypser erwähnt.[7] Bönninghausen war bestrebt, bei seiner Mittelwahl die Patientensymptomatik und dabei insbesondere die Modalitäten (also die Umstände, die die Symptomatik verschlimmern oder verbessern) möglichst mit dem *Genius* eines Arzneimittels in Übereinstimmung zu bringen.

5th Grade	SYMPTOM 4. GRADES, DAS DURCH BÖNNINGHAUSEN DURCH ZUSÄTZLICHE UNTERSTREICHUNG AUFGRUND SEHR HÄUFIGER KLINISCHER BEOBACHTUNG HERVORGEHOBEN WURDE .
4th Grade	SYMPTOM TRAT IN DER ARZNEIMITTELPRÜFUNG AUF UND WURDE DURCH DAS ARZNEIMITTEL HÄUFIG KLINISCH GEHEILT.
3rd Grade	SYMPTOM TRAT IN DER ARZNEIMITTELPRÜFUNG AUF UND WURDE DURCH DAS ARZNEIMITTEL KLINISCH GEHEILT .
2nd Grade	HÄUFIG VORKOMMENDES SYMPTOM IN DER ARZNEIMITTELPRÜFUNG.
1st Grade	SELTEN VORKOMMENDES SYMPTOM IN DER ARZNEIMITTELPRÜFUNG.

Tabelle 3: Bönninghausens Gradeinteilung der Symptome

Die Geniussymptome eines Arzneimittels stehen in Bönninghausens TB in hohen Graden, also im 3., 4. oder 5. Grad (Tabelle 3).

MERKE

POLARE SYMPTOME SIND SYMPTOME, DIE AUCH EIN GEGENTEIL RESP. EINEN „GEGENPOL" AUFWEISEN KÖNNEN, WIE DURST/DURSTLOSIGKEIT, KÄLTE VERSCHLIMMERT/KÄLTE BESSERT ODER VERLANGEN NACH FREIER LUFT/ ABNEIGUNG GEGEN FREIE LUFT.

Symptome der Grade drei bis fünf sind Geniussymptome, da sie in verschiedenen Lokalisationen beobachtet wurden.

Er riet zwecks Absicherung der Mittelwahl zu überprüfen, ob ein oder mehrere Bestandteile der Patientensymptomatik zu den Geniussymptomen des Arzneimittels in Widerspruch stehen. Dieser Widerspruch kann *polare Symptome* betreffen (siehe Randnotiz).

Bei vielen Arzneimitteln sind beide Pole eines polaren Symptoms abgedeckt, aber in unterschiedlichen Graden. Besteht ein Widerspruch im Sinne Bönninghausens, so bedeutet das, dass das Patientensymptom im 1. oder 2. Grad steht, der Gegenpol hingegen im 3., 4. oder 5. Grad. In diesem Fall entspricht der Gegenpol dem Genius des Arzneimittels, nicht das Patientensymptom. Bönninghausen hatte die Erfahrung gemacht, dass in solchen Konstellationen kaum je Heilungen erfolgten, ja, dass diese Konstellation eine Kontraindikation für das betreffende Arzneimittel darstellte. Bei der Überprüfung von erfolglosen Verordnungen, die in Unkenntnis dieser Regel Bönninghausens gemacht wurden, findet man häufig unbeachtete Kontraindikationen.

MERKE

POLARE SYMPTOME DES ZU WÄHLENDEN HOMÖOPATHISCHEN ARZNEIMITTELS SOLLTEN MÖGLICHST IN HOHEN GRADEN (3-5) ABGEDECKT SEIN. IST DER GEGENPOL IN EINEM HOHEN GRAD (3-5), DAS PATIENTENSYMPTOM ABER IN EINEM TIEFEN GRAD (1-2), SO ENTSPRICHT DER GENIUS DES ARZNEIMITTELS NICHT DER PATIENTENSYMPTOMATIK. DAS MITTEL IST DESHALB KONTRAINDIZIERT.

1.4.2 Die Polaritätsdifferenz

Bönninghausens Idee der Kontraindikationen legte im Jahr 2001, in der Anfangsphase der ADHS-Doppelblindstudie, den Grundstein zur Polaritätsanalyse, einem mathematischen Verfahren, das zu höheren Trefferquoten: (siehe 6.1.2 und 6.3.2) und damit solideren Besserungen führte, als dies mit einem konventionell homöopathischen Vorgehen bisher möglich war. In der Polaritätsanalyse wird aufgrund der Gradierung polarer Symptome für die in Frage kommenden Arzneimittel eine relative Heilungswahrscheinlichkeit errechnet, die *Polaritätsdifferenz*.

Zu deren Berechnung werden bei jedem zur Auswahl stehenden Mittel, die *Grade der* **polaren Patientensymptome** *addiert*. Von der resultierenden Summe *subtrahiert man danach die Grade der entsprechenden* **Gegenpolsymptome.** Je höher die daraus berechnete Polaritätsdifferenz, umso eher entspricht das Arzneimittel der charakteristischen Patientensymptomatik, vorausgesetzt es liegen keine Kontraindikationen vor. Die konsequente Umsetzung der Erkenntnisse über die Polarität der Symptome führte zu einem Quantensprung in der Präzision der Arzneimittelbestimmung.[4,5] Ihre Auswirkungen auf

die Treffsicherheit der Verordnungen und auf die Qualität der Besserungen wurde in mehreren prospektiven Outcome-Studien evaluiert (Kapitel 6). Das folgende Beispiel soll das Vorgehen erläutern:

1.4.2.1 Demonstrationsfall 1: Herr B.Z.*, 50 J., Thyreoiditis de Quervain

Anamnese: Herr Z. war bisher immer gesund. Er kommt wegen eines Leistungsabfalls im Sport in die homöopathische Sprechstunde. Vor 6 Wochen begann seine jetzige Krankheit mit Schmerzen am Hals rechts, welche nach einigen Tagen wieder verschwanden. Seither leidet er unter Herzklopfen und Schweißausbrüchen sowie einem hartnäckigen, trockenen Husten. Den Grand Prix von Bern, einen Stadtlauf, musste er erstmals wegen Leistungsschwäche abbrechen, was ihn sehr beunruhigte.

Status: Reduzierter Allgemeinzustand, BMI 22,3 kg/m² (eher mager), dunkle Augenringe. Blutdruck 130/80, Puls 72/min. Innerer und äußerer Hals unauffällig, früh-mesosystolischer Klick bei der Herzauskultation, Lungenbefund o.B., Bauchdecken weich, keine Hepato-Splenomegalie, Strömungsgeräusch im rechten Unterbauch. Periphere Pulse normal, kursorischer Neurostatus unauffällig.

Mit Hilfe der *Checkliste für akute Erkrankungen der Atemwege* (siehe Kap. 7.2) erarbeiten wir die folgenden Symptome:

- *Wärme verschlimmert* **P****
- *Verlangen nach freier Luft* **P**
- *Hitze mit Neigung zu Entblößung* **P**
- *Puls schnell* **P**
- *Druck verschlimmert* **P**
- *Druckdolenz äußerer Hals rechts* **P**

Sind mindestens fünf polare Symptome vorhanden, so kann die Repertorisation nur mit diesen erfolgen, da sie zusammen mit den Modalitäten das Eigenheitliche und Charakteristische des Leidens darstellen und gleichzeitig auch die zuverlässigsten Symptome für

* Alle Namen, bzw. Initialen von Patienten wurden in diesem Buch zwecks Persönlichkeitsschutz geändert.

** **P** = Polare Symptome

eine Mittelbestimmung sind (siehe Tabelle 2). Verwendet wird die Englische Version des Computer Programms von Bönninghausens TB, revidierte Ausgabe 2000.[8]

	Bry.	Calc.	Carb-v.	Iod.	Lach.	Lyc.	Puls.	Seneg.	Staph.	Sulph.	Acon.	Ant-c.	Aur.	Bell.
Anzahl der Treffer	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5	5	5
Summe der Grade	9	11	9	21	11	15	14	13	9	10	11	9	8	9
Polaritätsdifferenzen	**-1**	**1**	**4**	**21**	**4**	**8**	**8**	**11**	**2**	**-2**	**4**	**2**	**-3**	**-5**
< Wärme allg. (P) [73]	1	1	1	4	1	2	4	3	1	2	1	2	1	1
Luft, Verlangen nach freier (P) [76]	1	1	1	3	1	3	4	2	1	1	1	3	4	1
Hitze mit Neigung zu Entblößung (P) [37]	1	3	1	3	1	3	2	2	2	2	4		1	
Puls schnell (P) [80]	4	1	2	4	2	1	1	2	1	2	4	1	1	3
< Druck, äußerer (P) [93]	1	3	3	4	3	4	1	1	3	1	1	2		1
Äuß. Hals, re. (P) [66]	1	2	1	3	3	2	2	3	3	2		1	1	*3*
> Wärme allg. (P) [90]	*2*	*1*	*2*		*2*	*1*	*1*	*1*	*2*	*3/KI*	*3/KI*	*1*	*3/KI*	*3/KI*
Luft, Abneigung gegen freie (P) [86]	*3/KI*	*4/KI*	*1*		*2*	*3*	*1*	*1*	*2*	*3/KI*			*1*	*3/KI*
Hitze mit Abneigung gegen Entblößung (P) [55]	*1*				*2*		*2*		*1*		*1*	*2*	*3/KI*	*2*
Puls langsam (P) [43]							*1*					*1*		*3*
> Druck, äußerer (P) [74]	*2*	*1*					*1*			*2*	*1*	*1*	*3/KI*	*2*
Äuß. Hals, li. (P) [66]	*2*	*4/KI*	*2*		*1*	*3/KI*			*2*	*4/KI*	*2*	*2*	*1*	*1*

Tabelle 4: Repertorisation Demonstrationsfall 1: Patient B.Z.

Erklärungen zu Tabelle 4

1. Die Arzneimittel sind in diesem Ausdruck *geordnet nach Anzahl der Treffer*. Weitere Medikamente wurden aus Platzgründen hier nicht dargestellt, weil sie tiefere Trefferzahlen und niedrigere Polaritätsdifferenzen aufweisen.

2. *Signaturen der Symptome*:
< = Verschlimmerung durch ... ; > = Besserung durch ...
Polare Symptome sind mit (P) gekennzeichnet.
Zahl hinter dem Symptom in eckiger Klammer (z.B. < *Wärme [73]*): Entspricht der Anzahl der dem entsprechenden Symptom zugeordneten Arzneimittel. Diese Information ist wichtig, weil sie zeigt, wie stark die Mittelwahl durch Verwendung dieser Rubrik eingrenzt wird.

3. *Patientensymptome:* Finden sich unterhalb der blauen und oberhalb der roten Linie.

4. *Gegenpole:* Sind kursiv gesetzt und *finden sich* unterhalb der roten Linie.

5. *Berechnung der Polaritätsdifferenz*: Die Grade der *polaren* Patientensymptome eines Arzneimittels werden addiert. Davon wird die Summe der Grade der Gegenpole subtrahiert: Das Resultat ist die Polaritätsdifferenz (Beispiele: Jodum 21-0=21, oder Lycopodium 15-7=8).

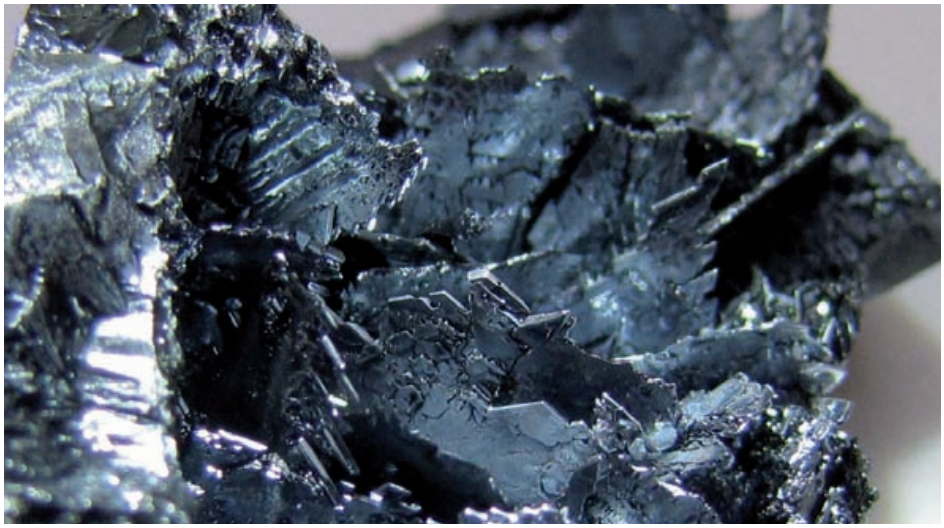
6. *Kontraindikationen, KI*: Die *Gegenpole* im Geniusbereich (Grade 3-5) werden mit der Gradierung des Patientensymptoms verglichen. Hat dieses einen tiefen Grad (1-2), der Gegenpol aber einen hohen (3-5), so entspricht der Genius des Arzneimittels *nicht* der charakteristischen Patientensymptomatik; das Arzneimittel ist deshalb kontraindiziert. (Beispiel: Bei Bryonia ist das Patientensymptom *Verlangen nach freier Luft* im 1. Grad, der Gegenpol *Abneigung gegen freie Luft* aber im 3. Grad, d.h. Abneigung gegen freie Luft ist ein Geniussymptom von Bryonia. Bryonia passt deshalb nicht zur Patientensymptomatik und ist kontraindiziert.)
7. Spalten mit Kontraindikationen, KI, und relativen Kontraindikationen, (KI), sind grau hinterlegt und lassen so mit einem Blick erkennen, welche Arzneimittel kontraindiziert sind. (Die relativen Kontraindikationen werden in der Legende von Tabelle 13 erklärt, siehe S. 51).

MERKE

Interpretation der Repertorisation

je höher die Polaritätsdifferenz, umso eher entspricht das Arzneimittel der charakteristischen Patientensymptomatik, vorausgesetzt es liegen keine Kontraindikationen vor.

Zehn Arzneimittel decken alle Symptome ab, vier davon haben Kontraindikationen (Bry., Calc., Lyc. und Sulph. grau hinterlegt) und fallen deshalb weg. Jodum hat eine herausragende Polaritätsdifferenz (PD) von 21, als zweites Mittel käme Senega (PD 11) in Frage. Die anderen vier Arzneien haben aufgrund der deutlich niedrigeren Polaritätsdifferenzen eine deutlich geringere Heilungswahrscheinlichkeit. - Die Tatsache, dass Jodum derart prominent herausragte, weckte den Verdacht auf eine Pathologie der Schilddrüse. Deshalb wurde das TSH (Thyroid Stimulating Hormone) bestimmt, welches mit 0,01 mU/l (Norm zwischen 0,35-4,50) massiv erniedrigt war und auf eine Hyperthyreose hinwies.



Jodkristall

Mittelgabe und Verlauf

Der Patient erhielt eine Dosis *Jodum C200* und wurde dem Endokrinologen zur weiteren Abklärung überwiesen. - Nach Jodum kam es zu einer nahezu schlagartigen Besserung des Befindens, der Husten verschwand, und Allgemeinzustand und Leistungsfähigkeit normalisierten sich. Zehn Tage später fand der Endokrinologe sonographisch ein kleines Adenom von 7 mm Durchmesser im rechten unteren Schilddrüsenpol, die hyperthyreote Stoffwechsellage hatte sich bereits wieder normalisiert (TSH jetzt 0,29 mU/l), und das freies Thyroxin (fT4) war mit 8.1 pmol/l leicht erniedrigt (Norm 9.1-23.8). Er stellte die Diagnose einer *Thyreoiditis de Quervain.* Im weiteren Verlauf blieb die leichte Unterfunktion der Schilddrüse bestehen, so dass der Patient seither eine niedrig dosierte Substitutionstherapie mit Thyroxin benötigt.

Anmerkungen

Der Fall ist aus homöopathischer Sicht interessant, weil er zeigt, wie mit der Polaritätsanalyse aufgrund einfacher, polarer Symptome die Erkrankung präzise erfasst und sogar das erkrankte Organ identifiziert werden kann, obwohl dieses bei der Repertorisation nicht berücksichtigt wurde. Wäre der Patient nicht erst Wochen nach Beginn der Erkrankung in die homöopathische Sprechstunde gekommen, so wäre die Substitutionstherapie wohl nicht nötig geworden. Im Gegensatz zu den Kontraindikationen, bei denen nur Symptome mit hochgradigen Gegenpolen betrachtet werden, berücksichtigt die Polaritätsdifferenz *alle* polaren Symptome. Sie ermittelt damit möglichst genau, welche Arznei der Patientensymptomatik am ähnlichsten ist. Dabei gleicht sie auch Unterschiede in der Gradierung von so genannten *großen* und *kleinen* Arzneimitteln aus. Die großen Arzneimittel, die Polychreste, sind gut bekannt und haben sehr viele Symptome, weshalb deren Gradierung in der Regel höher ist als die der kleineren, weniger bekannten Arzneien. Da bei der Berechnung der Polaritätsdifferenz aber der Gradunterschied zwischen Patientensymptom und Gegenpol ausschlaggebend ist, gleicht sich diese Verzerrung weitgehend aus. Das hat zur Folge, dass mit der Polaritätsanalyse oft auch kleinere, überraschende Arzneimittel als beste Wahl resultieren und schöne Heilungen erzielen.

1.5 Fallaufnahme und Mittelbestimmung

Für die Fallaufnahme wird wie üblich zuerst eine *Anamnese* aufgenommen, die bei akuten Erkrankungen kurz, bei chronischen ausführlicher, und bei multimorbiden Patienten sehr ausführlich ausfällt. Danach erfolgt eine *Untersuchung* des Patienten. Wenn nötig werden *ergänzende diagnostische Maßnahmen* veranlasst, wie z.B. beim oben besprochenen Patienten die TSH-Bestimmung. Grundsätzlich ist anzustreben, dass vor jeder homöopathischen Behandlung eine *genaue Diagnose* gestellt wird, damit man im Verlauf nicht plötzlich von einem Leiden überrascht wird, das man nicht erwartet hat. Erst wenn die Diagnose geklärt ist und auch feststeht, dass die Homöopathie eine geeignete Behandlung für den Patienten ist, beginnt die eigentliche homöopathische Arbeit. Im nächsten Schritt geht es darum die Anamnese mit möglichst vollständig erfassten *Modalitäten und polaren Symptomen zu ergänzen.* Für akute Erkrankungen stehen dafür Checklisten, für chronische Erkrankungen Fragebögen zur Verfügung.

1.5.1 Checklisten und Fragebögen

Die *Checklisten für akute Erkrankungen* bestehen aus zwei Teilen: Zunächst ist Raum für eine freie Schilderung der Hauptsymptome, danach folgt eine Liste der polaren Modalitäten und Symptome, aus der die Patienten diejenigen herausschreiben, die auf die jetzige Erkrankung zutreffen.

Die *Fragebögen für chronische Erkrankungen* enthalten ebenfalls zunächst ein Feld für die freie Beschreibung der Hauptsymptome, daran anschließend eine Auflistung der Modalitäten und polaren Symptome, in der die Patienten das Zutreffende unterstreichen. Diese sind deutlich ausführlicher als die Checklisten. Zusätzlich sind auch die wichtigeren nicht-polaren Symptome aufgelistet. Neben dem Fragebogen für das *Hauptleiden* erhalten die Eltern oder Patienten zur Vorbereitung der Fallaufnahme auch den Fragebogen *Nebensymptome*, mit dem gleichzeitig vorliegende Leiden, die weniger im Vordergrund stehen, erfasst werden. Für das Erstellen von Checklisten und Fragebögen wurden nur die Symptomenformulierungen des TB verwendet. Sie sind also *repertoriumsspezifisch*. Dieses Vorgehen wurde gewählt, damit die Patienten selbst ihre Symptome in die Sprache des Repertoriums übersetzen. Wenn dies durch den Arzt

gemacht werden müsste, wäre es eine unnötige Fehlerquelle. Polare Symptome sind in blauer Farbe gedruckt, damit die Patienten erkennen, welches die wichtigsten Informationen für die Arzneimittelwahl sind. Symptome (Rubriken) mit weniger als zehn Arzneimittelzuordnungen werden nicht verwendet, da sie als Einzelsymptome die Auswahl der Arzneimittel unzulässig stark eingrenzen und damit ebenfalls zu fehlerhaften Verordnungen führen können.

Die Listen der heute zur Verfügung stehenden Checklisten und Fragebögen sind aus den Tabellen 5 und 6 ersichtlich. Im Kapitel 7, Arbeitsinstrumente, sind sie abgedruckt. Sie können auch in digitaler Form von der Website des Autors (www.heinerfrei.ch) herunter-geladen werden. Die Anleitung zu deren Verwendung findet sich in den Kapiteln 2 bis 5, in denen viele Fallbeispiele aufgeführt sind, die zur Verdeutlichung der Methode und zum Einüben dienen.

Die Checklisten werden von den Patienten oder Eltern bei *akuten* Erkrankungen direkt von der Praxis-Website heruntergeladen, zur Beobachtung der Symptome herangezogen und dann zur Konsultation mitgebracht, oder sie werden, wenn sie diese nicht schon ausgefüllt haben, ihnen in der Praxis zum Herausschreiben der beobachteten Symptome vorgelegt.

Tabelle 5: Checklisten für akute Erkrankungen

ATEMWEGE	SÄUGLINGE UND KLEINKINDER
BEWEGUNGSAPPARAT	KOPFSCHMERZEN UND SCHWINDEL
GRIPPALE ERKRANKUNGEN	MAGEN-DARM-TRAKT
HNO UND AUGEN	HARNWEGE

Bei chronischen Krankheiten und multimorbiden Patienten erfolgt die Fallaufnahme an zwei verschiedenen Terminen. Bei einer ersten Konsultation werden Anamnese und Untersuchung durchgeführt, falls nötig weitere Abklärungen veranlasst, und eine Diagnose gestellt. Dann erhalten die Patienten oder deren Eltern die entsprechenden Fragebögen, die sie zuhause vorbereiten und nach zwei bis vier Wochen Beobachtungszeit zur Arzneimittelbestimmung mitbringen.

Für die Arzneimittelbestimmung werden die Checklisten oder Fragebögen gesichtet und die übermittelten Symptome besprochen,

damit sicher ist, dass Patient und Arzt dasselbe verstehen, was herausgeschrieben oder unterstrichen wurde. Abgerundet wird die Anamnese mit einer ergänzenden Befragung.

Tabelle 6: Fragebögen für chronische Erkrankungen



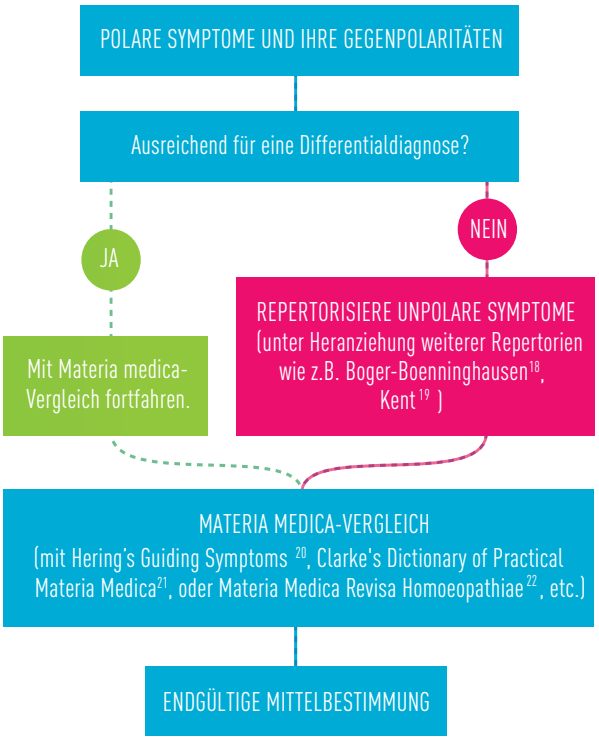
1.5.2 Die Repertorisation

Für die Repertorisation sollten., wie erwähnt, nach Möglichkeit *mindestens fünf polare Symptome* verwendet werden. Wird diese Zahl nicht erreicht, oder ist die Polaritätsanalyse nicht aussagekräftig genug, so werden weitere, *nicht-polare* Symptome zur Mitteldifferenzierung herangezogen. Aus Tabelle 7 ist das Repertorisationsschema zur Polaritätsanaylse ersichtlich. Theoretisch könnte die Repertorisation mit dem TB *manuell* mit Hilfe einer entsprechenden Tabelle durchgeführt werden. Die Verwendung eines Computerprogramms ist einfacher und schneller. Heute gibt es mindestens vier Bönninghausen-Programme mit integrierter Polaritätsanalyse,[8,15,16,17] zwei davon auch in englischer Sprache.[8,16] In diesem Buch wird ausschließlich die von der Bönninghausen Arbeitsgemeinschaft herausgegebene Programmversion V 2.6.0 (2012), verwendet *und empfohlen*. Diese hat sich als einfaches, übersichtliches und sehr zuverlässiges Arbeitsinstrument erwiesen.

Grund für die Präferenz ist die Tatsache, dass dieses Programm als einziges auf der *revidierten* Ausgabe von Bönninghausens TB[7] basiert, die dessen letzte Erkenntnisse zur Gradierung der Symptome und zahlreiche zusätzliche Nachträge Bönninghausens enthält. Zudem ist es sehr übersichtlich und einfach zu handhaben. Die guten Resultate

der Polaritätsanalyse zeigen, dass diese von einer bisher unerreichten Zuverlässigkeit ist.

Tabelle 7:
Repertorisationsschema zur Polaritätsanalyse



Die wichtigsten Kriterien bei der *Gewichtung des Repertorisationsresultates* sind die Abwesenheit von Kontraindikationen und die Höhe der Polaritätsdifferenz. Danach folgt die Vollständigkeit der Symptomenabdeckung, und schließlich die Übereinstimmung im Materia medica-Vergleich (Tabelle 8). Die Abwesenheit von Kontraindikationen und die Höhe der Polaritätsdifferenz sind praktisch gleichwertig und können nicht gegeneinander abgestuft werden. Liegen sehr viele polare Symptome vor, wie dies bei multimorbiden Patienten die Regel ist, so hat die Vollständigkeit der Symptomenabdeckung ein deutlich geringeres Gewicht als Polaritätsdifferenz und Kontraindikationen. Bei eher symptomenarmen akuten Erkrankungen hat dieses Kriterium aber seine Bedeutung. Im hier empfohlenen Programm kann das Resultat der Repertorisation durch Klick ins Feld *Anzahl der Treffer* (links oben im Display, zweite Zeile) nach der *Vollständigkeit der Symptomenabdeckung* geordnet werden. Durch Klick ins Feld *Polaritätsdifferenzen* (links oben im Display, vierte Zeile) werden die Mit-

tel nach der Höhe der Polaritätsdifferenz angeordnet. Es lohnt sich, beide Ordnungskriterien zu verwenden, da damit eine gute Übersicht der in Frage kommenden Arzneimittel erreicht wird.

Tabelle 8: Gewichtung des Repertorisationsresultates



1.6 Quiz 2: Fragen zur Bönninghausen-Methode

7 Notieren Sie Bönninghausens Rangordnung der Symptome (1./2./3./4.)!

8 Was sind die Eigenheiten eines Symptoms?

9 Machen Sie eine Pyramide der Zuverlässigkeit der Symptome!

10 Was sind nach heutigem Verständnis pathognomonische Symptome, und was verstand man darunter im 19. Jahrhundert?

11 Definieren Sie den *Genius* eines Arzneimittels!

12 Definieren Sie die Symptomengrade von Bönninghausen (1.,2.,3.,4.,5. Grad)!

13 Was versteht Bönninghausen unter einer Kontraindikation?

14 Welches ist die Kernaussage der Heringschen Regel, und welche Rolle spielt sie bei sich widersprechenden Patientensymptomen?

15 Wann werden die Gemütssymptome im Prozess der Mittelfindung herangezogen?

Antworten finden Sie auf S. 295 ff.

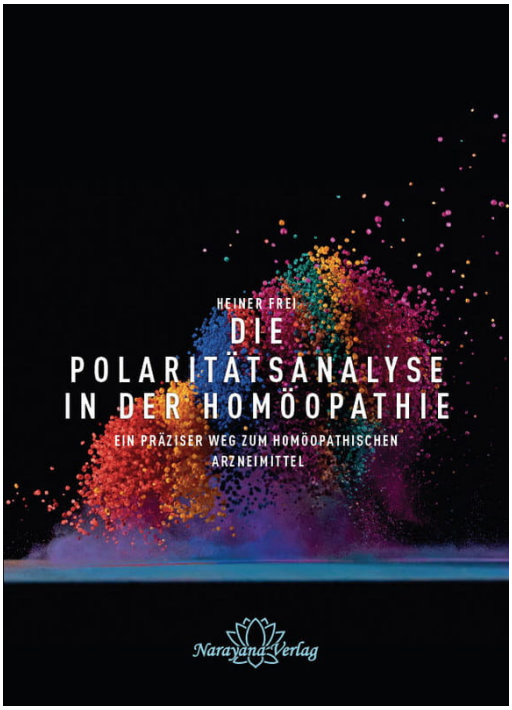
Heiner Frei

Die Polaritätsanalyse in der Homöopathie

Ein präziser Weg zum homöopathischen Arzneimittel

328 Seiten, geb.
erscheint 2016

Jetzt kaufen



Mehr Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise www.narayana-verlag.de