

Das „unzuverlässige“ homöopathische Symptom

Überlegungen zu Heiner Freis Therapiekonzept des AD(H)S

Steffen Rabe



Zusammenfassung

Im Rahmen seiner Studien zur homöopathischen Behandlung des ADHS identifizierte Dr. Heiner Frei zuverlässige und unzuverlässige Symptome der Arzneiwahl. Mithilfe des *Symptomen-Lexikons* von Uwe Plate kann nachgewiesen werden, dass die als unzuverlässig erkannten Rubriken in Clemens von Böninghausens *Therapeutischem Taschenbuch* selbst in den sogenannten charakteristischen Graden überwiegend reine Heilsymptome enthalten. Die zuverlässigen Symptome und Rubriken hingegen lassen sich auf Symptome der jeweiligen Arzneimittelprüfung zurückführen.

Schlüsselwörter

AD(H)S, Therapeutisches Taschenbuch, Prüfungssymptome, Heilsymptome.

Summary

In the course of his studies on the homeopathic treatment of ADHS, Dr. Heiner Frei identified reliable and unreliable symptoms for the choice of the homeopathic remedy. Using the *Symptomen-Lexikon* by Uwe Plate, it can be substantiated that the rubrics of Clemens von Boeninghausen's *Therapeutic Pocketbook*, which Frei found out to be unreliable, contain even in their so called characteristic degrees predominantly curative symptoms, whereas the reliable symptoms and rubrics can be traced back to symptoms of the respective proving of the remedy.

Keywords

ADS, Therapeutic Pocketbook, proving symptoms, curative symptoms.

Einleitung

Zu den wirklich wesentlichen Veröffentlichungen in der homöopathischen Literatur der letzten Jahre gehören zweifelsohne Heiner Freis Arbeiten zur homöopathischen Behandlung des AD(H)S. Seine Studien wiesen auf einem bis dahin beispiellosen wissenschaftlichen Niveau die Effektivität einer klassisch-homöopathischen Behandlung bei einem auch für die Schulmedizin nur schwer zu therapierenden Krankheitsbild nach und sorgten für eine internationale Resonanz, die nur wenigen homöopathischen Veröffentlichungen zuteil wurde.

Im Vorfeld der eigentlichen Doppelblindstudie [4] gelang es Frei, durch retrospektive Analyse unbefriedigender Fallverläufe solche Symptome seiner homöopathischen Anamnesen zu identifizieren, die ihn bei der Differenzierung der infrage kommenden Arzneimittel fehllleiteten und letztendlich zu Fehlverschreibungen führten. Die Elimination dieser Symptome aus den therapeutischen Entscheidungen, so konnte Frei statistisch zweifelsfrei nachweisen, führte zu einer deutlichen Erhöhung der Verschreibungssicherheit. Als Quintessenz dieser Überlegungen veröffentlichte der Schweizer Kinderarzt eine Liste homöopathisch „zuverlässiger“ und eine homöopathisch „unzuverlässiger“ Symptome, jeweils bezogen auf die Arzneiwahl beim AD(H)S [3].

So überzeugend die dargestellte Steigerung der homöopathischen Treffsicherheit ist und so hilfreich diese Symptomzusammenstellungen für das praktische Arbeiten sich erweisen, so werfen sie doch mehr Fragen auf, als sie beantworten: Gibt es homöopathisch gute und homöopathisch schlechte Symptome? Gibt es tatsächlich „zuverlässige“ und „unzuverlässige“ Symptome für die homöopathische Arzneimittelwahl und wenn ja, wie können wir diese – außer retrospektiv-empirisch wie bei Frei – identifizieren?

Im Folgenden wird der Versuch unternommen, mögliche Ursachen für die vermeintliche Unzuverlässigkeit

homöopathischer Symptome zu erarbeiten und Kriterien zu entwickeln, diese im Vorhinein zu erkennen, um sie von der homöopathischen Arzneimittelwahl auszuschließen.

Mögliche Ursachen der vermeintlichen Unzuverlässigkeit homöopathischer Symptome

Folgende Ursachen, die während der homöopathischen Anamnese und Fallanalyse bei Kindern zur vermeintlichen oder tatsächlichen Unzuverlässigkeit der eruierten Symptome führen können, sind denkbar und möglich:

- 1) Die Symptome sind nur schwer durch die Eltern wahrnehmbar.
- 2) Die Kommunikation der wahrgenommenen Symptome zwischen Eltern und Arzt ist schwierig.
- 3) Die berichteten Symptome sind im vom Arzt verwendeten Repertorium schlecht oder nicht repräsentiert.
- 4) Die Rubriken, die die eruierten Symptome im verwendeten Repertorium abbilden, sind fehlerhaft und/oder unzuverlässig.

Beispiele für die unter 1) genannte Problematik sind dem kinderheilkundlich tätigen Homöopathen allgegenwärtig, ist er doch bei der Anamnese (fast) immer auf Fremdbeobachtung der Eltern angewiesen, und ob zum Beispiel das vom Kind täglich beim Aufstehen beklagte Bauchweh tatsächlich eine abdominelle Schmerzempfindung (mit der Zuständigkeit der entsprechenden Repertoriumskapitel und -rubriken) widerspiegelt oder eher Ausdruck einer morgendlichen Schullunlust ist, entzieht sich der unmittelbaren Wahrnehmung der Eltern.

Auch die unter 2) aufgeführten Kommunikationsprobleme zwischen Eltern und Arzt sind dem homöopathischen Pädiater nur allzu bewusst, wie oft hört er doch bei der telefonischen Beratung das von den Eltern gerade noch als „apathisch“ beschriebene Kind im Hintergrund mit den Geschwistern lautstark streiten. Und es bedarf einer gewissen anamnestischen Erfahrung, die von den Eltern bei den Hausaufgaben ihres Sprösslings beklagte Konzentrationschwäche als klare Motivationsschwäche zu erkennen. In beiden genannten Beispielen hätten die aus dem Elternbericht unkritisch in eine repertoriumsgestützte Fallanalyse übernommenen Symptome zu homöopathischen Irrungen und Wirrungen und wohl nicht zum richtigen Arzneimittel geführt.

Bei der hier intendierten Untersuchung müssen diese beiden Aspekte jedoch unberücksichtigt bleiben, da die Studie Freis ausschließlich auf seinen eigenen anamnestischen Erfahrungen beruht und eine systematische Analyse dieser Phänomene nur bei einer größeren Zahl beteiligter Homöopathen sinnvoll wäre.

Tatsächlich fällt auf, dass in der von Frei aufgestellten Liste vermeintlich unzuverlässiger Symptome einige im

von ihm schwerpunktmäßig verwendeten *Therapeutischen Taschenbuch* Bönninghausens (TBG [2]), wie unter 3) unterstellt, nicht repräsentiert sind. So können wir weder das Symptom „Schüchtern“ noch die „Angst vor Ereignissen“ oder die vor Gewitter mit dem TBG repertorial umsetzen.

Da Freis Studienergebnisse sich jedoch maßgeblich auf die Arbeit mit dem TBG stützen, werden im Folgenden nur die in diesem Werk abgebildeten „unzuverlässigen Symptome“ auf den unter 4) geäußerten Verdacht hin untersucht.

Methodik der Untersuchung

Nach Dr. Samuel Hahnemann ist die einzig verlässliche Quelle homöopathischer Arzneikennntnis die Arzneimittelprüfung [7: §21]. Die aus ihr resultierenden Zeichen und Symptome stellen das arzneiseitige Fundament unseres Ähnlichkeitsvergleiches dar, wobei aus prinzipiellen Gründen ein in einer Prüfung nur einmalig auftretendes Zeichen oder Symptom niemals mit letzter Sicherheit auf die Arzneiwirkung zurückgeführt werden kann. Erst das wiederholte Auftreten idealerweise bei verschiedenen Prüfern sichert das beobachtete Zeichen als Arzneiwirkung. Bereits zu Hahnemanns Zeiten fanden jedoch zunehmend reine Heilsymptome Eingang in die differenzialtherapeutischen Überlegungen, ein Vorgehen, das Hahnemann selbst stets aufs Schärfste kritisierte [5, 1: 150–151]. Im Folgenden soll untersucht werden, ob sich „unzuverlässige“ und „zuverlässige“ Symptome der ADS-Behandlung im Hinblick auf ihr „Prüfungsfundament“ unterscheiden, ob sich also für eine dieser Symptomgruppen seltener bzw. häufiger Prüfungssymptome finden lassen¹, die den TBG-Einträgen zugrunde liegen.

Da Frei bei der Verschreibung homöopathischer Arzneimittel ausschließlich die Arzneien im als „charakteristisch“ apostrophierten 3., 4. und 5. Grad im TBG verwendet, beschränkt sich die folgende Untersuchung ebenfalls auf die so klassifizierten Arzneimittel. Es werden sowohl auf der Liste der „unzuverlässigen“ als auch aus den als „zuverlässig“ klassifizierten Symptomen exemplarisch entsprechende „charakteristische“ Einträge des TBG daraufhin untersucht, ob und wieweit ihnen tatsächlich Prüfungssymptome zugrunde liegen.

Mit dem *Symptomen-Lexikon* Plates liegt seit einigen Jahren eine Sortierung des hahnemannschen Arzneischatzes vor, die diese Art Überprüfung mit einem vertretbaren Aufwand ermöglicht. Denn es ist auf einen Blick erkennbar, welche Arzneimittel z.B. eine Verschlechterung durch Licht in der Arzneiprüfung hervorbrachten. Ohne dieses Werk müsste hierzu für jede einzelne derartige Betrachtung die gesamte *Materia medica* studiert werden, da sich eine solche Verschlechterung prinzipiell

bei jedem Arzneimittel und an jedem Organ manifestieren kann.

„Unzuverlässige Symptome“ nach Frei

Frei zählt zahlreiche Symptome aus den verschiedensten Bereichen auf: reine Gemütssymptome, Modalitäten des Gemütes, Wahrnehmungssymptome, allgemeine Modalitäten und andere.

Gemütssymptome

„Dreist/frech/unhöflich“ – dieses Symptom findet sich im TBG in der Rubrik „Dreistigkeit, Frechheit, Tollkühnheit“ und umfasst 14 Arzneimittel, davon 4 im „charakteristischen Grad“. Stellt man diesen die Anzahl der in der Materia medica nachweisbaren Prüfungssymptome gegenüber, ergibt sich folgendes Bild²:

Op 4°³, **Ign 4°**¹, **Puls 3°**¹⁰, **M-arc 3°**².

„Eifersucht“ ist ein weiteres Gemütssymptom, das Frei als unzuverlässig erkannt hat; es existiert im TBG nur als Modalität „schlechter durch Eifersucht“ und umfasst dort 5 Arzneimittel, davon 3 im „charakteristischen Grad“. Der Materia-medica-Vergleich ergibt:

Hyos 4°¹, **Lach 3°**¹, **Ign 3°**¹⁰.

„Habsucht“:

Puls 4°¹, **Sep 3°**¹⁰, **Nat-c 3°**¹⁰, **Lyc 3°**¹⁰, **Ars 3°**¹⁰.

In gleicher Weise untersucht, ergibt sich für die Modalitäten des Geistes folgendes Bild für die jeweils im „charakteristischen Grad“ des TBG aufgeführten Arzneimittel:

„Schlechter durch Ärger/Zorn“:

Plat 5°¹⁰, **Ign 5°**¹⁰, **Bell 5°**¹⁰, **Staph 4°**¹⁰, **Nux-v 4°**¹, **Lyc 4°**³, **Coloc 4°**¹⁰, **Cham 4°**¹⁰, **Acon 4°**¹⁰, **Verat 3°**¹, **Puls 3°**¹⁰, **Phos 3°**¹, **Op 3°**¹⁰, **Coff 3°**¹⁰, **Bry 3°**¹⁰, **Ars 3°**¹.

„Schlechter durch Kummer/Kränkung“:

Staph 4°¹⁰, **Ign 4°**¹⁰, **Verat 3°**¹⁰, **Puls 3°**¹⁰, **Ph-ac 3°**¹⁰, **Op 3°**¹⁰, **Merc 3°**¹⁰, **Hyos 3°**¹⁰, **Coloc 3°**¹⁰, **Bell 3°**¹⁰.

„Schlechter durch Trost“:

Sil 4°¹⁰, **Plat 4°**¹⁰, **Ign 4°**¹⁰, **Calc 4°**¹⁰, **Bell 4°**¹⁰, **Staph 3°**¹⁰, **Sep 3°**¹⁰, **Nat-m 3°**¹⁰⁴.

„Schlechter durch Musik“:

Nux-v 5°², **Nat-c 5°**¹⁰, **Sep 4°**¹⁰⁵, **Ph-ac 4°**¹⁰, **Acon 4°**¹⁰, **Viol-o 3°**¹⁰, **Puls 3°**¹⁰, **Phos 3°**¹, **Lyc 3°**¹, **Dig 3°**¹, **Cham 3°**¹.

Wahrnehmungssymptome

„Reisekrankheit“ (TBG: „Schlechter durch Fahren“):

Bor 5°², **Sep 4°**⁶, **Colch 4°**¹⁰, **Cocc 4°**¹, **Ars 4°**¹⁰, **Sulph 3°**², **Sil 3°**¹, **Selen 3°**¹⁰, **Rhus 3°**¹⁰, **Petr 3°**², **Op 3°**¹⁰, **Nux-m 3°**¹, **Lach 3°**³, **Ign 3°**¹⁰, **Hyos 3°**¹⁰, **Hep 3°**², **Bry 3°**¹⁰.

Nahrungsmittel

„Schlechter durch Süßes“:

Ign 4°¹⁰, **Thuj 3°**¹⁰, **Selen 3°**¹⁰, **Merc 3°**¹⁰, **Cham 3°**¹⁰.

Eine Ausnahme bildet das von Frei ebenfalls als unzuverlässig eingeordnete Symptom „Verdrießlichkeit“ – hier ergibt sich das folgende Bild:

Sulph 4°¹⁶, **Lyc 4°**¹¹, **Calc 4°**²², **Viol-t 3°**⁵, **Staph 3°**⁸, **Sil 3°**¹⁰, **Sars 3°**¹¹, **Puls 3°**¹³, **Plat 3°**¹³, **Phos 3°**²¹, **Ph-ac 3°**⁵, **Nit-ac 3°**¹², **Nat-c 3°**¹⁹, **Merc 3°**⁹, **Ip 3°**⁶, **Ign 3°**⁹, **Hep 3°**¹², **Con 3°**¹¹, **Cham 3°**¹⁵, **Caust 3°**²⁰, **Aur 3°**⁸, **Anac 3°**⁹, **Alum 3°**¹².

„Zuverlässige Symptome“ nach Frei

Geistes- und Gemütssymptome

„Zerstreuung“:

Sep 4°⁵, **Puls 4°**³, **Cham 4°**⁴, **Caust 4°**⁷, **Verat 3°**¹, **Op 3°**¹⁰, **Nux-v 3°**³, **Merc 3°**³, **Lyc 3°**⁵, **Ign 3°**², **Hell 3°**¹, **Cocc 3°**³, **Calad 3°**¹⁰, **Bov 3°**², **Bar-c 3°**¹¹, **Arn 3°**², **Am-c 3°**⁸, **Acon 3°**³.

„Gedächtnis schwach“:

Verat 4°², **Lyc 4°**², **Hyos 4°**⁹, **Bell 4°**⁵, **Anac 4°**⁶, **Viol-o 3°**¹⁴, **Sulph 3°**⁵, **Stram 3°**³, **Spig 3°**⁴, **Selen 3°**¹, **Rhus-t 3°**⁴, **Petr 3°**¹, **Olnd 3°**¹, **Nux-m 3°**³, **Nat-m 3°**⁶, **Laur 3°**², **Hell 3°**³, **Guaj 3°**², **Graph 3°**³, **Cycl 3°**¹, **Con 3°**², **Bry 3°**², **Alum 3°**⁵.

„Traurigkeit“:

Ign 4°⁷, **Nat-m 4°**²⁰, **Acon 4°**⁷, **Puls 3°**⁵, **Plat 3°**¹¹, **Bell 3°**⁹, **Lyc 3°**²¹, **Rhus-t 3°**¹⁰, **Graph 3°**¹², **Cham 3°**¹.

„Gereiztheit, Zorn“:

Nux-v 4°⁷, **Hep 4°**¹, **Coff 4°**¹⁰, **Cham 4°**³, **Acon 4°**², **Aur 4°**⁵, **Ign 4°**³, **Sep 3°**⁴, **Phos 3°**⁴, **Hyos 3°**¹⁴, **Ferr 3°**¹⁰, **Bry 3°**², **Bell 3°**²⁶, **Bar-c 3°**¹, **Verat 3°**⁶, **Nat-m 3°**⁷, **Asar 3°**¹, **Stann 3°**², **M-arc 3°**¹, **Sulph 3°**⁴, **Lyc 3°**⁷, **Puls 3°**¹⁰.

Symptome der Sinnesempfindlichkeit

„Schlechter durch Licht“:

Phos 4°⁵, **Graph 4°**⁸, **Euphr 4°**³, **Con 4°**¹, **Calc 4°**⁵, **Sulph 3°**⁵, **Sil 3°**³, **Sep 3°**⁴, **Puls 3°**³, **Ph-ac 3°**⁵, **Nux-v 3°**⁴, **Nat-c 3°**², **Merc 3°**¹, **Lyc 3°**⁴, **Ign 3°**⁴, **Hep 3°**⁴, **Dros 3°**¹⁰, **Croc 3°**⁴, **Chin 3°**¹⁰, **Bell 3°**², **Ant-c 3°**¹, **Acon 3°**¹⁰, **Bar-c 3°**², **Stram 3°**⁶.

„Schlechter durch Geräusche“:

Sil 4[°]4, Nux-v 4[°]1, Coff 4[°]1, Caust 4[°]1, Acon 4[°]1, Spig 3[°]2, Sep 3[°]3, Plat 3[°]1, Ph-ac 3[°]3, Nat-c 3[°]2, Lyc 3[°]2, Ip 3[°]1, Ign 3[°]2, Con 3[°]4, **Colch 3[°]10**, **Cham 3[°]10**, Calc 3[°]4, **Bell 3[°]10**, Arn 3[°]1, Ang 3[°]1.

Ergebnisse

Schon bei oberflächlichem Betrachten fällt auf, dass in der Mehrzahl der von Frei als „unzuverlässig“ erkannten Rubriken der Anteil nicht prüfungsfundierter, „charakteristischer“ Symptome wesentlich höher ist, als in den entsprechenden Rubriken, die sich als „zuverlässig“ erwiesen haben. Quantifiziert man diese stichprobenartig-exemplarische Untersuchung, fanden sich bei den „unzuverlässigen Rubriken“ des TBG von 104 „charakteristischen“ Arzneien 56 ohne auch nur ein entsprechendes Prüfungssymptom (dies entspricht, bei aller aufgrund der Methodik und der kleinen Gesamtzahl gebotenen statistischen Zurückhaltung, 54%), wogegen bei den „zuverlässigen“ Rubriken von 117 „charakteristischen“ Arzneimitteln nur 10 kein Korrelat in der *Materia medica* aufwiesen (9%).

Diskussion

Auch wenn die durchgeführte Analyse nur stichprobenartig und ohne den Anspruch auf Vollständigkeit durchgeführt wurde, werfen ihre Ergebnisse doch ein interessantes Licht auf verschiedene Aspekte der untersuchten Symptome, auf das TBG und auf die Homöopathie insgesamt.

Freis empirisch gefundene Unterscheidung anamnestischer Symptome in solche, die zuverlässig zu einer richtigen Arzneimittelwahl führen und solche, die dies nicht tun, korreliert nach dieser Analyse stark mit der Frage, ob sich die das jeweilige Symptom abbildende Rubrik des TBG bei den „charakteristischen“ Arzneimitteln auf entsprechende Prüfungssymptome stützen kann oder nicht. Fehlt dieser Bezug zur Arzneimittelprüfung (enthält die Rubrik also überwiegend Heilungssymptome), erwies die Rubrik sich in Freis Verlaufsanalyse als unzuverlässig und irreführend.

Als besonders unzuverlässig erwiesen sich unter diesem Blickwinkel die sogenannten **Sequelae-Symptome** („Folge von Ärger“, „Folge von Kummer“ etc.), die im TBG als Modalitätenrubriken enthalten sind. Wie oben gezeigt werden konnte, war hier der Anteil reiner Heilsymptome besonders hoch: Von 34 „charakteristischen“ Arzneieinträgen waren nur 5 durch ein Prüfungssymptom begründet.

Ebenso zeigt sich jedoch, dass dieses Fehlen von Prüfungssymptomen nicht der einzige Grund für die Unzu-

verlässigkeit der untersuchten Symptome sein kann: Bei der Rubrik „Verdrißlichkeit, Übellaunigkeit, Unzufriedenheit“ waren sämtliche „charakteristischen“ TBG-Einträge durch zumindest ein entsprechendes Prüfungssymptom gestützt. Betrachtet man jedoch die Größe der Rubrik im TBG (121 Arzneimittel von 133 sind in der Rubrik enthalten), stellt sich die Frage, ob das Einbeziehen eines solchen Symptoms noch den Kriterien des § 153 Organon [7] entspricht; auch im Symptomen-Lexikon zeigen von 125 enthaltenen Arzneien 112 „Verdrißlichkeit“ oder „Unzufriedenheit“ in ihren Prüfungssymptomen, 84 sogar 3-mal oder öfter, sodass „man so etwas Allgemeines [offensichtlich] fast bei jeder Krankheit und jeder Arznei sieht“ [7: §153].

Gravierende Konsequenzen hat diese Untersuchung auch für die Rezeption des TBG: Die von Gypser in der Einleitung der revidierten Ausgabe aus dem Jahr 2000 formulierte Erklärung der von Bönninghausens verwandten Grade [2] muss als vom Stand der Erkenntnis überholt angesehen werden. Offensichtlich enthält das TBG zahlreiche Arzneieinträge – und zwar auch in den vermeintlich „charakteristischen“ Graden –, die sich nicht auf entsprechende Prüfungssymptome stützen können und die daher als reine Heilungserfahrungen Bönninghausens betrachtet werden müssen.

Dies alles mindert den Wert des *Therapeutischen Taschenbuches* keinesfalls, berücksichtigt man die bönninghausensche Intention für das TBG – für ihn wie für alle anderen Graden der klassischen Homöopathie waren Repertorien nie mehr als „Hinweiser“ [1: VIII], Gedächtnisstützen in der Arbeit am Patienten [2: XIII]; für die letztendliche Arzneiwahl wurde immer der Abgleich mit der *Materia medica* und damit mit den Prüfungssymptomen gefordert. Es zeigt aber, auf welch dünnem homöopathischen Eis wir uns heute bewegen, wenn wir – wie leider zunehmend üblich und auch in zahllosen zeitgenössischen Fall- und Buchveröffentlichungen nachzuvollziehen – differenzialtherapeutische Überlegungen ausschließlich anhand von Repertoriumsrubriken und eben ohne den Blick in verlässliche Arzneimittellehren vornehmen.

Die weitere, im Idealfall systematische und vollständige Untersuchung des TBG auf seinen Gehalt an Prüfungs- und Heilungssymptomen ist ein zweifelsohne sinnvolles und notwendiges Unterfangen und kann uns – neben anderen Erkenntnissen – auch die Arbeitsweise Bönninghausens noch klarer und nachvollziehbarer werden lassen.

Die hier vorgestellten Überlegungen und Analysen geben aber auch Hinweise über die Behandlung des AD(H)S hinaus für die gesamte Homöopathie, insbesondere für den Streit über den Wert von Prüfungs- und den von reinen Heilungssymptomen. Auch wenn es nicht seine primäre Intention war, legt Frei erstmals eine zwar zah-

lenmäßig bescheidene, aber durch das Verwenden eines standardisierten Verlaufskriteriums (Conners' Global Index, CGI⁶) dennoch aussagekräftige Vergleichsuntersuchung prüfungsgestützter und nicht prüfungsgestützter Repertoriumseinträge vor. Er ermöglicht damit einen ersten, vorsichtigen Vergleich der Verordnungssicherheit von Verschreibungen, die sich auf Symptome der Arzneimittelprüfungen stützen, mit solchen, die auch wesentlich reine Heilsymptome für die Arzneimittelwahl verwenden. Letztere bieten, folgt man Freis Analysen und den Untersuchungen der vorliegenden Arbeit, eine wesentlich geringere Verschreibungssicherheit.

Hier ist weitere, gleichgerichtete Arbeit dringend geboten. Die Behandlung komplexer Krankheitsbilder unter

Verwendung einer standardisierten und statistisch verwertbaren Verlaufs- und Ergebnisevaluation wie von Frei hervorragend durchgeführt, brächte uns 2 drängenden Zielen auf einfache Art und Weise näher: Zum einen ist dies ein Weg, die Wirksamkeit der homöopathischen Therapie an sich nachzuweisen – ein, betrachtet man die diesbezüglichen Diskussionen der letzten Jahre, kaum zu überschätzender Effekt. Zum anderen ist – wie gezeigt werden konnte – eine solche Arbeit auch angetan, fruchtlose Diskussionen innerhalb der Homöopathie (wie zum Beispiel die über den Wert oder Unwert von Heilungssymptomen) zu klären und zu beenden.

•• Literatur

[1] von Bönninghausen C: Systematisch-alphabetisches Repertorium der nicht-antipsorischen Arzneien, Teil 2. Münster: Coppenrath; 1835.

[2] von Bönninghausen C: Bönninghausens Therapeutisches Taschenbuch. Revidierte Ausgabe. Herausgegeben von Klaus-Henning Gypser. 2. Aufl. Stuttgart: Sonntag; 2002.

[3] Frei H: Homöopathische Behandlung von Kindern mit ADS/ADHS. Ein systemisches Therapiekonzept. 3. Aufl. Stuttgart: Haug; 2009.

[4] Frei H, Everts R, von Ammon K et al: Homeopathic treatment of children with attention deficit hyperactivity disorder – a randomised, double blind, placebo controlled trial. *European Journal of Pediatrics* 2005; 164 (12): 758–767.

[5] Hahnemann S: Die chronischen Krankheiten. Stuttgart; Haug; 2003.

[6] Hahnemann S: Reine Arzneimittellehre. Heidelberg: Haug; 1995.

[7] Hahnemann S: Organon der Heilkunst. Heidelberg: Haug; 1999.

[8] Plate U: Symptomen-Lexikon der Materia Medica. Braunschweig: Selbstverlag; 2004.

[9] Rush JA: Handbook of psychiatric measures. Arlington: American Psychiatric Publishing; 2008.

Dr. med. Steffen Rabe

Arzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin
Homöopathisches Ärztehaus
Offenbachstraße 9
81245 München
www.homoeopathisches-aerztehaus.de
dr.rabe@homoeopathisches-aerztehaus.de



Seit 1996 homöopathisch tätig als Arzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin in eigener Praxis in München, seit 2003 im Homöopathischen Ärztehaus. 2006–2009 Schriftleiter des Neuen Archivs für Homöopathik. Langjährige Arbeit mit der sogenannten „Bönninghausen-Methode“, seit 2004 zunehmend Arbeit mit Uwe Plates *Symptomen-Lexikon*.

•• Anmerkungen

1 In den Bönninghausen bekannten Arzneimittellehren, also der RA [6] und den CK [5].

2 Grad im *TBC* | Anzahl der Prüfungssymptome in der *Materia medica*.

3 Der verwendete **Fettdruck** hebt diejenigen „charakteristischen“ Arzneimittelleinträge hervor, denen kein bekanntes Prüfungssymptom zugrunde liegt und die nach jetzigem Kenntnisstand als reine Heilungssymptome apostrophiert werden müssen.

4 Das einzige diesbezüglich verifizierbare Nat-m-Symptom – „Aus jedes Menschen Blicken schloss er, dass man ihn seines Unglücks

wegen bedauere und er weinte“ – beschreibt keine Verschlechterung durch Trost, sondern durch (vermeintliches) Mitleid.

5 Bei dem *Sepia*-Symptom „Von Klavierspielen sehr angegriffen“ ist nicht klar, ob das eigene Klavierspiel oder das Anderer gemeint ist – nur in letzterem Falle gebührte *Sepia* hier eine 4^o | 1.

6 Ein auch in der schulmedizinischen AD(H)S-Therapie verwendetes Punktesystem, mit dem die Ausprägung der AD(H)S-Symptomatik quantitativ erfassbar und vergleichbar wird. Siehe auch [9: 314].