

Migräne - Zur homöopathischen Behandlung der chronischen Krankheit')

A. Wegener

Zusammenfassung

Einige wichtige Elemente der homöopathischen Behandlung chronischer Krankheiten werden an der Migräne aufgezeigt. Es wird dargestellt, welche Symptome für die Mittelwahl maßgeblich sind. Vier exemplarische Fälle werden besprochen.

Schlüsselwörter

Chronische Krankheit, Migräne, wahnanzeigende Symptome.

Summary

Some important principles of the chronic homoeopathic treatment are shown in migraine cases. The different values of the symptoms for the choice of the remedy are demonstrated. Four Cases are presented.

Keywords

Chronic disease, migraine, value of symptoms.

Die Migräne gehört zu den Krankheiten, die homöopathisch oft nicht leicht zu behandeln sind. Sie stellt deshalb besondere Anforderungen an eine saubere homöopathische Methodik.

Trotzdem werden Fälle bleiben, die der homöopathischen Behandlung widerstehen oder nur geringe Besserung zeigen. Dafür könnte sich auch das „chronische Arzneisiechtum“ (Organon VI, § 149) verantwortlich zeigen, in das die Patienten durch den langanhaltenden Gebrauch diverser Analgetika und anderer Migränemittel geraten sind.

Auf welche Punkte muß bei der Migränebehandlung besonders geachtet werden?

Um diese Frage zu beantworten, ist zuerst ein Exkurs in die Praxis der homöopathischen Behandlung chronischer Krankheiten notwendig. Dafür skizziere ich den Gedankengang *Hahnemanns* nach.

Es ist allerdings nicht der Platz, dieses komplexe Gebiet erschöpfend zu erörtern; einige wichtige Punkte sollen genügen.

Bei jeder homöopathischen Behandlung müssen wir uns darüber im Klaren sein, ob wir eine akute oder chronische Erkrankung zu behandeln haben, da sich die Vorgehensweise in vielerlei Hinsicht wesentlich unterscheidet. Während es z.B. bei einer akuten Krankheit im allgemeinen ausreicht, das aktuelle Beschwerdebild zu erfassen, muß bei einer chronischen Erkrankung, wie es die Migräne ist, die Totalität der Symptome, die für die Mittelwahl maßgeblich ist, weiter gefaßt werden.

Diesem in Kreisen klassischer Homöopathen zum Allgemeingut gewordenen Wissen um die Behandlung chronischer Krankheiten ging ein zwölfjähriges mühsames Suchen und Forschen *Hahnemanns* nach deren Natur voraus. Wenn wir uns mit homöopathischen Kasuistiken aus der Frühzeit der Homöopathie — vor dem Erscheinen von *Hahnemanns* Werk „Die chronischen Krankheiten, ihre eigenthümliche Natur und homöopathische Heilung“ (1828) — beschäftigen, fällt uns u.a. der häufige Mittelwechsel auf. Oft wurden die Arzneien schon bei

*) Überarbeitete Fassung eines Vortrags anlässlich der „Medizinischen Woche“ Baden-Baden am 5.11.1997. Herr Dr. med. *Walter Ness* zum 85. Geburtstag am 3. Mai 1998 gewidmet.

geringfügig veränderter Symptomatik, mitunter täglich, gewechselt. Während dieses Vorgehen bei hochakuten Krankheiten auch heute noch eine Berechtigung haben kann, zeigte es sich damals, daß chronische Erkrankungen auf diese Art nicht zu heilen waren.

So heilte die Homöopathie (1816) zwar schnell und gewiß die akuten Krankheiten, die epidemischen Seuchen, die sporadischen Fieber und die venerischen chronischen Krankheiten, „aber die Zahl der übrigen langwierigen Krankheiten auf der weiten Erde war ungleich groß, ja ungeheuer groß, und blieb es.“ (CK I, S. 1)

Die homöopathische Behandlung konnte zwar die chronischen Erkrankungen zeitweise durchaus günstig beeinflussen, aber oft genügten kleine Anlässe, wie z.B. Störungen der Diät, eine Erkältung oder Wetterwechsel, um die Besserung wieder zunichte zu machen.

„Das chronische Siechtum ließ sich durch alles dieß im Grunde nur wenig in seinem Fortgang vom homöopathischen Arzte aufhalten und verschlimmerte sich denoch von Jahr zu Jahr“ (CK, S. 4)

Und so zog *Hahnemann* damals eine bittere Bilanz für die homöopathische Kur chronischer Krankheiten:

„Ihr Ausgang war erfreulich, die Fortsetzung minder günstig, der Ausgang hoffnungslos.“ (CK, S. 4)

Der naheliegendste Gedanke war, daß für diesen Mißstand die noch zu geringe Zahl gut geprüfter Arzneimittel verantwortlich sei. Aber: „Hiermit trösteten sich bisher die Schüler der Homöopathie: aber dem Gründer derselben genügte diese Ausflucht oder dieser sogenannte Trost nie — auch schon deshalb nicht, weil auch der von Jahre zu Jahre sich mehrende, neue Zuwachs an geprüften, kräftigen Arzneimitteln die Heilung der chronischen Krankheiten um keinen Schritt weiter brachte.“ (CK I, S. 5)

Es blieb die Frage, warum „in jenen chronischen Übeln, selbst mit Hülfe **der die gegen-**

wärtigen Symptome bestens deckenden homöopathischen Arzneien, keine wahre, dauernde Genesung zu Stande (zu) bringen (sei)? Was hält sie davon ab?“ (CK I, S. 5/6)

Hahnemann beschäftigte sich ab 1816 „Tag und Nacht“ mit der Lösung dieses Problems und stieß bei der Vergleichung der homöopathisch heilbaren und unheilbaren Fälle auf folgenden Hinweis:

„Die bisher homöopathisch geheilten Krankheiten waren allesamt gleichsam abgeschlossene Krankheiten (z.B. Epidemien, akute Krankheiten)“ (CK, S. 6).

Dagegen erscheint die (nichtvenerische) chronische Krankheit als unabgeschlossene Krankheit. Der Fehler war, die jeweiligen Krankheits-episoden als abgeschlossene Krankheiten anzusehen, und sie dementsprechend wie diese mit dem homöopathischen Mittel einzeln zu behandeln.

Es handelt sich also darum, diese einzelnen Episoden des chronischen Leidens nicht als abgeschlossene Krankheiten zu sehen, sondern als scheinbar verschiedene Manifestationen einer einzigen Krankheit (CK, S. 6):

„Die durchgängig sich wiederholende Tatsache, daß die auch auf die beste Weise mit den bis dahin ausgeprüften Arzneien homöopathisch behandelten ... chronischen Uebel nach ihrer wiederholten Beseitigung dennoch, und zwar immer in einer mehr oder weniger abgeänderten Gestalt und mit neuen Symptomen ausgestattet wiederkehrten, ja alle Jahre mit einem Zuwachs an Beschwerden wiederkehrten, gab mir den ersten Aufschluß: daß der homöopathische Arzt bei dieser Art chronischer Uebel, ja bei allen ... chronischen Krankheitsfällen es nicht allein mit der eben vor Augen liegenden Krankheits-Erscheinung zu thun habe, sie nicht für eine in sich abgeschlossene Krankheit anzusehn und zu heilen habe ..., sondern daß er es immer nur mit einem abgesonderten Theile eines tief liegenden Ur-Uebels zu thun habe. ...“ (CK I, S. 7)1

Übertragen wir diese Erkenntnis auf die Behandlung der Migräne, dann macht es demnach keinen Sinn, für den einzelnen, möglicherweise unterschiedlichen Anfall das jeweilig passende Mittel herauszusuchen, überhaupt die Totalität der wahnanzeigenden Symptome nur auf die unmittelbare Hauptsymptomatik abzustellen und die begleitende Dysmenorrhoe, die Verkältlichkeit und nächtliche Schweißneigung usw. womöglich als separate, von der Migräne losgelöste Krankheiten zu sehen, die wiederum einer anderen Arznei bedürfen, sondern wir brauchen das Mittel, **das die charakteristischen Symptome des ganzen Falles miteinander verbindet.**

„Mit großer Gewissenhaftigkeit, wie sie, mehr als Alles in der Welt, die Herstellung eines durch Krankheit gefährdeten Menschenlebens erfordert, muß der Homöopathiker, wenn er seines Berufes würdig handeln will, zuerst den ganzen Zustand des Kranken, die erinnerliche Veranlassung und die Unterhaltungsursache seines Übels, seine Lebensweise, seine Geistes-, Gernüths- und Körperbeschaffenheit sammt allen Symptomen (nach Anleitung dazu im Organon) auszuspähen und hierauf ein, **für möglichst alle diese Momente, wenigstens für die auffallendsten und sonderlichsten**, mit seinen eigenthümlichen Symptomen in Ähnlichkeit passendes Arzneimittel im Buche von den chronischen Krankheiten selbst, so wie in der reinen Arzneimittellehre u.s.w. aufzusuchen sich befleißigen. ...“ (CK I, S. 150)

Bei der chronischen Krankheit muß demnach die Anamnese über das "akute" Anfallsgeschehen hinaus ausgeweitet werden und alles **jetzt bestehende**, auffallend Krankhafte des Patienten für die Mittelauswahl in Betracht gezogen werden. D.h., die homöopathische Behandlung chronischer Krankheiten besteht grundsätzlich in der homöopathischen Behandlung des gesamten erfahrbaren chronischen Krankheitsbildes des kranken Menschen überhaupt, wie sie

im Organon gelehrt wird. Wichtig ist es, die einzelnen akuten Episoden im Zusammenhang der chronischen Krankheit als Ganzer zu sehen.

Dabei können im Verlauf der Behandlung durchaus mehrere Mittel indiziert sein (§ 171 Organon), wobei sich das Augenmerk zuerst auf die zuletzt entstandenen Symptome richten muß. Das oder die folgenden Mittel werden dann gemäß den je weiterbestehenden Symptomengruppen gewählt.

Von den weiteren konkreten Hinweisen, die uns *Hahnemann* zur Behandlung der chronischen Krankheiten gegeben hat, möchte ich jetzt noch zwei herausgreifen:

Der erste ist die nur schwer zu erfüllende Aufgabe, zusätzlich zur homöopathischen Behandlung die krankmachenden Lebensumstände des Patienten, wo möglich, zu beheben und deren Rolle als Ätiologie für die Arzneiwahl zu würdigen.

Hierzu zwei bemerkenswerte Aussagen *Hahnemanns*, die, wie so oft bei ihm, dem damaligen medizinischen Wissen weit voraus waren: „Der jählinge Todesfall des einzigen Sohnes zieht der schon ... kränkelnden, zärtlichen Mutter eine unheilbare Lungeneiterung oder einen Brustkrebs zu“ (CK I, S. 139)

und

„Doch die häufigste Aufregung der schlummernden Psora zu chronischer Krankheit, so wie die häufigste Verschlimmerung schon vorhandener chronischer Übel im Menschen-Leben entsteht von Gram und Verdruß.“ (CK I, S. 140)

Der anfänglich praktizierte häufige Mittelwechsel muß also bei der chronischen Krankheit vermieden werden. Während der Wirkung eines gut gewählten chronischen Mittels (das nicht zwingend aus der *Materie medica* der „Chronischen Krankheiten“ stammen muß) dürfen interkurrente, wechselnde Beschwer-

den der chronischen Krankheit nicht mit Zwischenmitteln angegangen werden. Das gut gewählte chronische Mittel' muß der Arzt völlig auswirken lassen, ohne es durch ein Zwischenmittel zu stören. Die auftretenden Beschwerden sind vielmehr ein Zeichen der tiefen Wirkung auf die Krankheit, so *Hahnemann*. Man muß sie ungestört von selbst ablaufen lassen.

Kommt es allerdings zu akuten Störungen von außen, wie z.B. Magen-Überladung, Schreck, Ärger, Verkältung mit Schnupfen usw., so muß die chronische Behandlung unterbrochen und ein akutes, dafür passendes Mittel verabreicht werden.

Was sind denn jetzt aber die oben erwähnten „charakteristischen Symptome des Falls“ auf die es bei der Auswahl des Mittels ankommt, auf was muß bei ihrer Auswahl in erster Linie geachtet werden?

Zur Erörterung dieser Frage bietet sich ein Aufsatz *Bönninghausens* (1785-1863) an, der sich zu diesem Thema allgemeingültig geäußert hat. Auf einem homöopathischen Kongreß in Brüssel stellte er die Preisaufgabe, eine Übersicht „über den größern oder geringem (charakteristischen) Wert der bei den Krankheiten vorkommenden Symptome, um bei der therapeutischen Wahl der Arznei zum Anhalt und Maßstab zu dienen,“ zu erstellen.

In Ermangelung einer Antwort der Kollegen griff *Bönninghausen* selbst zur Feder und veröffentlichte darüber 1860 in der *AHZ* eine Abhandlung. Er gibt hier allerdings nicht zu erkennen, ob er zwischen akuten und chronischen Krankheiten bei der Symptombewertung unterscheidet. Er spricht allgemein von Krankheiten. In einem lateinischen Hexameter, der eine juristisch-moralische Schuld nach ihrer Eigentümlichkeit und Schwere zu beurteilen helfen sollte, fand er analog die wesentlichen Elemente enthalten, welche auch bei der Aufnahme eines vollständigen Krankheitsbildes in der Homöopathie erforderlich sind.

Er lautet:

Quis? - Quid? - Ubi? - Quibus auxiliis? - Cur? - Quomodo? - Quando?

Da hier nicht der Platz ist, alle einzelnen Elemente dieser Frageliste zu erläutern, beschränke ich mich auf die vier sehr wichtigen Bereiche *Quis?*, *Quibus auxiliis?*, *Quomodo?* und *Quando?*

An erster Stelle steht für *Bönninghausen* die Frage nach dem „*Quis*“.

Unter „*Quis*“ versteht er, daß „die Persönlichkeit, die Individualität des Kranken an der Spitze des Krankheitsbildes stehen muß, weil in ihr die natürliche Anlage beruht.“ (KMS, S. 618)

Hier sind vor allem die Gemütssymptome gemeint, „die dann umso sorgfältiger ins Auge gefaßt werden müssen, wenn solche nicht nur scharf ausgeprägt sind, sondern auch seltener vorkommen und daher nur wenigen Mitteln entsprechen.“

Wichtig ist für uns noch, daß die Symptome, die „vom gewöhnlichen Naturzustand“ des Kranken wenig oder gar nicht verändert sind, keine Beachtung verdienen. (KMS, S. 618)

Man kann also nicht aus dem in diesem Zusammenhang etwas mißverständlichen Begriff „*Persönlichkeit*“ ableiten, daß hier das „*Gesunde*“ des Patienten gemeint ist, welches als Anhalt zur Mittelwahl dienen soll, gemeint ist der **krankhaft veränderte** Gemütszustand. Allerdings ist bei einer langjährig bestehenden Krankheit ihr genauer zeitlicher Beginn nicht stets festzulegen, was aber nicht nötig ist, da nur zählt, daß die vorbestehende krankhafte Gemütsveränderung dem Symptomengesamt der chronischen Krankheit heute immer noch entspricht. Gesunde Gemütsverfassungen, die „vorbestehend“ waren, spielen aber, da „gesund“, ohnehin keine Rolle.

Daß diese krankhaften Gemütssymptome nicht immer wahlanzeigend für das Mittel sein **müssen**, ergibt sich schon aus § 153 wonach auch uncharakteristische Gemütsveränderun-

gen ebenso zu vernachlässigen sind wie alle anderen derartigen Symptome, die „unbestimmt, nicht näher bezeichnet und in dieser Allgemeinheit fast bei jeder Krankheit und jeder Arznei zu sehen sind“.

Gerade in der Auswahl der Gemütssymptome herrscht heute eine heillose Verwirrung, die für viele Fehlschläge verantwortlich ist. Tendenziell werden heute eher zu viele Gemütssymptome als zu wenige und zu viele falsche statt wahrer reperiortisiert. Für den Erfolg in der Praxis ist nicht eine originelle Interpretation und „übersinnliche Ergrübelung“ der Patientensymptome gefragt, sondern die Treue zu den unmittelbar wahrnehmbaren Phänomenen des Kranken.

Wenden wir uns jetzt der Frage „Quibus auxiliis?“ zu, worunter die Erkundung der begleitenden Symptome der Krankheit gemeint ist.

„Da es nun bei der Homöopathie die Hauptaufgabe für die Therapie ist, dasjenige Mittel zu ermitteln, welches am vollständigsten der Gesamtheit der Symptome entspricht, so ist es einleuchtend, daß dieser Punkt von der größten Wichtigkeit ist und die sorgfältigste Erwägung verdient.“ (KMS, S. 626)

Bei der Frage nach den für die Mittelwahl maßgeblichen Symptomen, gibt es bei der homöopathischen Behandlung chronischer Krankheiten eine Entwicklung, die vom Hauptsymptom — das eigentliche Anliegen des Patienten, z.B. der Hautausschlag bei der Neurodermitis usw. — weg führt, mehr zu seinen Nebensymptomen, den begleitenden Beschwerden, hin. Die Therapieresistenz der chronischen Erkrankung (s.o.) machte diese zu den akuten Leiden veränderte Gewichtung der Symptome notwendig.

Während man also anfänglich seine Aufmerksamkeit mehr dem Hauptsymptom zuwendete und sich bemühte, dafür aus den Prüfungssymptomen ein möglichst ähnliches Mittel aufzufinden, scheiterte man damit bei vielen chronischen Krankheiten an deren oft einförmigen Symptomatik — man denke nur an den selten

auffällig zu differenzierenden Ausschlag bei der Neurodermitis, oder an die undifferenzierten Beschwerden einer Polyarthritits —, so daß die Nebensymptome an entscheidender, mitteldifferenzierender Bedeutung gewannen.

Den Schlußpunkt dieser Entwicklung, die hier bei *Bönninghausen* schon deutlich formuliert wird¹, bildet *Kent*, der mit dem Ausspruch „The patient not the disease“ gerade diesen Zusammenhang - weg von den gewöhnlichen Symptomen einer Krankheit» hin zu den Symptomen des Kranken selbst -, anspricht.

Schließlich ist noch das „Quomodo?“ und das inhaltlich dazugehörige „Quando?“ zu erwähnen. Sie stehen zusammen für die Modalitäten.¹

Diese Modalitäten charakterisieren die Mittel: „Alle hierher gehörigen Prüfungs- und Erfahrungsergebnisse (zählen) ohne Ausnahme, zu den mehr oder weniger charakteristischen Zeichen, worunter keins gleichgültig ist, selbst nicht einmal die negativen“, (KMS, S. 636) und entscheiden häufig die Mittelwahl, „diese Zeichen sehe ich als die allerwichtigsten, unzweifelhaftesten und als die entscheidendsten an“. (KMS, S. 639)

Sie haben zudem den Vorteil, daß sie für den Patienten leichter wahrnehmbar und mitteilbarer sind, als etwa die Art der Schmerzensempfindung, deren genaue Beschreibung der heutigen Sprachverarmung ohnehin zum Opfer fällt.

Die Modalitäten sind ureigenster homöopathischer Boden. Nirgends wird bei der Symptomatologie der Unterschied zur Schulmedizin deutlicher: Während der Ort, die Empfindung und die Ätiologie auch in der Schulmedizin ihre Bedeutung für die Diagnose haben, bleiben die Modalitäten als bloßer Ballast weitgehend unberücksichtigt. Für uns können sie das Rückgrat der Verordnung sein.

Modalitäten sind in der Kentschen Terminologie entweder Allgemeinsymptome oder sie modifizieren Teilsymptome des Patienten.

Der erste der nun folgenden Migränefälle macht einen wenig bekannten Aspekt eines gut bekannten Mittels deutlicher.

Eine 38-jährige Patientin leidet seit der Geburt ihres ersten Kindes vor zwölf Jahren an Migräne. Die Anfälle treten ein- bis zweimal im Monat für ein bis drei Tage auf und sind so stark, daß sie im Bett bleiben muß.

Die Schmerzen sind punktförmig stechend an der rechten Stirn und gehen nach und nach in ein Pochen über. Dabei ist sie lichtempfindlich und muß sich übergeben.

Im akuten Anfall erfährt sie Besserung durch eiskalte Umschläge, wobei ihr Wärme, wie übrigens auch sonst, sehr unangenehm ist. Wenn der schlimmste Schmerz vorbei ist, erleichtert sie Laufen an frischer, kühler Luft. Sonne wird nicht vertragen. Wetterwechsel kann Migräne auslösen.

Sie ist die letzten Jahre sehr reizbar, schnell aufbrausend und jähzornig. Sie verträgt oft keine Gesellschaft und möchte allein sein.

Die Periode ist unregelmäßig mit Zwischenblutungen.

Dieser Fall wurde mit dem „Pocket Repertory“ von *P Sankaran* bearbeitet. Es basiert auf den *Synoptic Key* von C.M. *Bogen* der wiederum die Idee des "Therapeutischen Taschenbuches" von *Bönninghausen* weiterführt. Genauere Erläuterungen zu dieser Art der Mittelfindung würden hier zu weit führen.

Folgende Symptome wurden ausgewählt:

- Karte Nr. 14 Zorn, Gereiztheit
 - 55 Gesellschaft agg.
 - 215 Periodenstörungen
 - 21 Kalte Anwendungen amel.
 - 161 Wärme agg.
 - 409 Wetterwechsel agg.
 - 338 Schmerzen an kleinen Stellen
 - 346 Stechen

Die Karten ergeben als einziges Mittel *Sepia*. Von *Sepia* kennen wir aber eher eine Empfindlichkeit gegen Kälte und ein Bedürfnis nach Sonne und Wärme. Doch bestätigt folgendes Symptom den umgekehrten Zusammenhang: „Äußere Wärme war ihr unerträglich beim heftigen Kopfweg, und doch fror sie.“ (CK V, S. 178, Nr. 120)

Hierzu steht zwar im Widerspruch:

„Örtlich angebrachte Wärme erleichtert die Schmerzen“ (CK V, S. 228, Nr. 1428)

Aber *Sepia* scheint, wie Symptom Nr. 120 zeigt, beide Seiten zu haben:

„Entweder ist ihr zu kalt, oder sie bekommt Hitze, die gleich in Schweiß übergeht.“ (CK V, S. 228, Nr. 1422)

Die Patientin erhielt *Sepia* in aufsteigenden 0-Potenzen (0 6, Q 9, Q 12, Q 15), unter denen sie beschwerdefrei wurde. Die Stimmung wandelte sich und die Periodenstörung verschwand sehr rasch. Die Behandlung ist noch nicht abgeschlossen, da bei Wetterwechsel noch leichtere Kopfschmerzen auftreten können.

Gerade die entgegengesetzte Modalität bot folgender Fall:

Eine 56-jährige Patientin leidet seit vielen Jahren immer wieder an Migräne. Die Schmerzen sind von neuralgischer Art, wie von Nadelstichen auf der linken Kopfseite, dabei besteht eine ausgeprägte Empfindlichkeit des Kopfes gegen Kälte; heißes Duschen und warmes Einhüllen lindert. Bei den Schmerzen ist sie berührungsempfindlich. Die Patientin lebt in Scheidung und ist schon bei geringfügigen Anlässen sehr gereizt, zornig und mit ihrer Nervenkraft am Ende.

Folgende Rubriken, bzw. *Sankaran*-Karten wurden gewählt:

- Nr. 14 Zorn, Gereiztheit
- 237 Nerven, Nervosität
- 238 Neuralgie
- 391 Abdecken agg.

- 44 Frösteln, beim Kaltwerden agg.
 382 Berührung agg.
 264 Stechende Schmerzen,
 wie von Nadeln

Die Karten ergeben Hepar und Sulphur. Von Hepar ist uns die Kälte- und Berührungsempfindlichkeit geläufig. Bei dem Vergleich der übrigen Symptome mit der Materia medica ergibt sich für Hepar eine gute Ähnlichkeit:

„Das Geringste brachte ihn bis zur größten Heftigkeit auf; er hätte Jemand ohne Bedenken morden können.“ (CK III, S. 350, Nr. 18)

„Sehr ärgerlich; es verdross sie jede Kleinigkeit.“ (CK III, S. 350, Nr. 17)

„Kopfweh ... mit Stechen, wie von Nadeln Schmerz wie Blutschwär und Nadeln-Stechen, beim Befühlen ...“ (CK III, S. 351, Nr. 38)

Die Patientin erhielt Hepar C 200 (Iso) mit anschließender deutlicher Besserung und einem „Energieschub“. Sie nahm dann für eine Erkältung ein Komplexpräparat ein, so daß ich mich entschloß, auf Hepar Q6 zu wechseln. Unter dieser Medikation wurde sie beschwerdefrei. Sie wurde aus der Behandlung entlassen, mit der Anweisung, sich bei erneut auftretenden Beschwerden wieder zu melden, was sie innerhalb eines Jahres bisher nicht gemacht hat.

Bei einer weiteren Patientin war aufgrund einer eigentümlichen Modalität eine rasche Mittelwahl möglich.

Bei der 15-jährigen Schülerin traten vor vier Monaten schwere Migräneanfälle auf. Die neurologische und röntgenologische Abklärung war ergebnislos. Die ziehend-stechenden Schmerzen kommen plötzlich, ihnen geht ein Blitz vor den Augen voraus, danach sieht sie einige Zeit schlecht, bis dann die Kopfschmerzen in den Schläfen beginnen. Auffallend war, daß die Kopfschmerzen die Seiten wechseln. Sie ziehen von der linken zur rechten Schläfe und wieder zurück. Starkes Anpressen der Finger bessert.

Zusätzlich leidet sie, seitdem die Kopfschmerzen aufgetreten sind, vermehrt an Schwindel. An weiteren Symptomen war eine chronische Obstipation mit hartem schmerzhaftem Stuhl bemerkenswert.

Sie hat Angst beim Alleinsein und in der Dunkelheit. Gruselige Vorstellungen zwingen sie abends unter das Bett zu schauen. Träumt von großen Spinnen, die auf ihr sitzen.

Die Modalität des Seitenwechsels lenkt hier sofort die Aufmerksamkeit auf Lac caninum.

„Kopfschmerzen, meistens in den Schläfen, schießend, stechend; manchmal rechts beginnend, manchmal links beginnend; immer von einer Seite auf die andere wechselnd.“ (GS VI, S. 517)

Auch die Gemütssymptome finden in diesem Mittel eine gute Entsprechung.

„Stellt sich vor, Spinnen zu sehen.“ (GS, VI, S. 515)

„Kann es nicht vertragen, nur einen Augenblick allein gelassen zu werden.“ (GS VI, S. 515)

„Sitzt da und schaut unter die Stühle, den Tisch, Sofa erwartet ein schreckliches Monster hervorkriechen zu sehen ...“ (GS VI, S. 516)

Sie erhielt zweimal Lac-c. M und einmal XM. Schon nach der ersten Gabe hatte sie nur noch einmal leichte Schmerzen bei stabilerer Gemütslage. Sie wurde aus der Behandlung entlassen, mit dem Hinweis, bei auftretenden Schmerzen sich wieder zu melden.

(Nachbeobachtung 15 Monate)

Der letzte Fall nahm einen traurigen Ausgang. Eine 49-jährige fahl-gelblich aussehende Patientin wird, gestützt von ihrem Sohn und ihrer Tochter, in die Praxis gebracht. Sie leidet seit mehreren Wochen an furchtbaren Schmerzen im rechten Nackenbereich und im Okzipitalpol, die von dort zum re. Auge und zum re. Ohr ziehen. Dazu kommt eine ständige quälende Übelkeit, die so ausgeprägt ist, daß sie nichts bei sich behalten kann.

Unsicherheit beim Laufen und Schwindelgefühl, egal wie sie den Kopf bewegt. Nur absolutes Ruhighalten vermeidet etwas den Schwindel.

Jeder Schritt, jedes Auftreten sticht im Schädel. Der Mund ist trocken, bei großem Durst. Starker Druck erleichtert die Schmerzen.

Als weitere chronische Erkrankung bestand ein Asthma bronchiale.

Der Fall hatte folgende Vorgeschichte:

Vor einigen Monaten war sie die Kellertreppe hinunter gestürzt und konnte sich im letzten Moment mit der rechten Hand am Geländer festhalten. Durch die Wucht des Sturzes zog sie sich dabei eine Zerrung im rechten Schulterbereich zu.

Danach konsultierte sie mehrere Ärzte, die die üblichen Untersuchungen (Röntgen, CT) vornahmen, krankengymnastische Maßnahmen anordneten und sie mit starken Analgetika behandelten. Trotzdem ließen sich die Schmerzen nicht beeinflussen, ja sie verschlimmerten sich allmählich.

Erschwerend ist in solchen Fällen immer, den Einfluß der verschiedenen Medikamente auf die Beschwerden abzuschätzen. War die Übelkeit eine Folge der Analgetikaverordnungen oder Symptom ihres Krankseins?

Die Symptome deuteten deutlich auf Bryonia. Sie erhielt deshalb Bryonia XM, aufgelöst in Wasser, in stündlichen Gaben.

(In solchen hochakuten Fällen gilt bei der Dosierung der Leitspruch: "Greife nicht leicht in ein Wespennest, doch wenn du greifst, dann greife fest." (Claudius))

Das Mittel schien die nächsten Tage Wirkung zu zeigen, die Übelkeit und der Brechreiz verschwanden. Auch die Schmerzen schienen etwas gebessert. Bryonia wurde jetzt in reduzierten Gaben fortgeführt, und die Patientin alle zwei Tage einbestellt.

Beim vierten Termin erschien sie nicht mehr, ihr Sohn telefonierte mit mir und berichtete, daß seine Mutter noch eine spezielle Schmerz-

behandlung aufnehmen wollte und daß die Schmerzen wieder zugenommen hätten.

Einige Wochen später erfahre ich von der Nachbarin, daß bei der Patientin bei einer weiteren CT-Untersuchung ein Hirntumor diagnostiziert und eine sofortige Operation durchgeführt wurde!

(Nachbemerkung: Mittlerweile, zehn Monate nachdem ich diese Patientin vergeblich behandelte, hat sie sich wieder an mich gewandt, um ihr Asthma behandeln zu lassen. Die Operation verlief gut und war (vorerst) erfolgreich.)

Die Migränebehandlung kann uns mit dem ganzen Spektrum menschlichen Krankseins konfrontieren und man ist vor Überraschungen nie sicher. Umso mehr sind wir gefordert, unseren Bereich der homöopathischen Behandlung von der Symptomenerhebung bis zur Auswahl der wahlanzeigenden Symptome und zur Mittelwahl klar und überzeugend zu gestalten.

Anmerkungen

- 1) Hier unterläuft *Hahnemann* ein Widerspruch zu §§ 6 und 12. (Organon VI)
- 2) Mit seiner Lehre von den chronischen Krankheiten begann *Hahnemann*, nachdem er Symptome von Krätzekranken gesammelt hatte, zwischen akuten und chronischen Mitteln zu unterscheiden. Antipsorisch waren die Mittel dann, wenn sie zu den Symptomen der Krätzekranken Ähnlichkeit aufwiesen. *Böninghausen* trennte sogar sein Repertorium in zwei Bände, die nur jeweils die akuten oder chronischen Mittel enthielten. Schon bald stellte sich die anfangs eingeführte Unterscheidung zwischen antipsorischen und nicht-antipsorischen Mitteln als hinfällig heraus; denn 1833 hatte *Hahnemann* folgende Mittel ebenfalls für antipsorisch erklärt: Bell., Clem., Dig., Euph., Guaj., Hep., Plat., Rhod. und Seneg., nachdem er vorher schon auf Anfrage eine andere Reihe von Mitteln mitgeteilt hatte:

Alum., Anac., Ars., Aur., Dulc., Mez., Mang., Mur-ac., Nitr., Ph-ac., Sars., Stann., Sul-ac. *Bönninghausen* schrieb schon 1832, als er die Vorerinnerung zur ersten Auflage seines Repertoriums drucken ließ, folgendes: „Sollte sich indessen diese Vermutung (nämlich daß immer mehr auch pflanzliche Mittel zu Antipsorika erklärt werden konnten) in der Folge bestätigen, so wäre es in der That ein großer Gewinn für unsere Wissenschaft, indem mancherlei chronische Siechthume so geartet sind, daß sie dem Wirkungskreis unserer bisherigen antipsorischen Heilmittel nur unvollkommen entsprechen.“ *Attomyr* wird in seinen Briefen 1834 noch deutlicher: „Wie haben wir vor einigen Jahren die antipsorischen Mittel so streng von den übrigen geschieden, und wie steht es jetzt damit? Die Theorie der Psora, die *Hahnemann's* seltenes Beobachtungstalent und dessen viel-

umfassende elastische Gelehrsamkeit beurkundet, hat nunmehr auf meine Therapie nicht den geringsten Einfluß. Ich frage gar nicht mehr nach Psora, und wenn ich's thue, geschieht es aus Neugierde mehr, als behufs der Therapie. Es scheint, daß auch Andere in Bezug auf die Psora so denken, indem sie bei den sogenannten psorischen Leiden Arzneien geben, die man bisher noch nicht unter die Antipsorica zählt ... So mache ich's auch. Und wir fahren gut ... Was nutzt aber dann die Psoratheorie der homöopathischen Therapie? Nichts! Das möglichst ähnliche Mittel wird nutzen, die Krankheit mag psorischen oder nicht psorischen Ursprungs, und das Mittel mag ein Antipsoricum oder keins sein. Bei einer psorischen Krankheit ein dem Übel ähnliches Mittel deßhalb nicht zu geben, weil es nicht in der Reihe der antipsorischen steht, wäre ja eine

Versündigung gegen das Grundprinzip der Homöopathie" (*Attomyr*, 1834, S. 35, zitiert nach v. *Keller* 1987).

Hahnemanns Gedanke, daß 7/8 aller chronischen Erkrankungen psorischen Ursprungs seien und in der Krätzeerkrankung, die damals ungeheuer verbreitet war, ihren Ausgang nahmen, muß heute als überholt gelten. Die Krätze ist eine Parasitose und von der Eradikation der Milbe, die dafür verantwortlich ist, nimmt keine chronische Erkrankung ihren Ausgang. „Das Sonderbare ist, daß der junge *Hahnemann* als einer der wenigen einsichtsvollen Ärzte bereits im Jahre 1791 in der Übersetzung *Monros* die Milbentheorie der Krätze vertrat. Vierzig Jahre später vergaß er sein ärztliches Wissen, um für sein ärztliches Gewissen eine Krücke zu finden, und bekehrte sich zu den Fehlansichten berühmter Zeitgenossen." (*Gumpert*, S. 192)

³⁾ Bei „*Quid*“ geht es um die Krankheit, um deren Natur und Eigentümlichkeit. Obwohl die Diagnose einer Krankheit allein nicht ausreicht, um eine homöopathische Mittelwahl für den einzelnen Fall zu treffen, ist es unbestritten „daß man ein Übel genau kennen muß, ehe man im Stande ist, eine wirksame Hilfe dagegen anzubringen.“ (KMS, S. 620) D.h., daß vor der Mittelwahl eine Diagnose stehen muß, da die Prognose und die Einschätzung der Schwere der Erkrankung daran geknüpft ist. Sie ist zwingend vor jeder ärztlichen Therapie.

Die Krankheitsgattung, z.B. Asthma bronchiale, kann „... höchstens und auch da bei Weitem nicht immer dazu dienen, diejenigen Arzneien von der Konkurrenz ausschließen, welche dem gemeinsamen Genius der Krankheit nicht zu entsprechen scheinen, sondern vorzugsweise auf andere Teile des lebenden Organismus zu wirken scheinen.“ (KMS, S. 622), so daß ein Mittel welches in der Prüfung und der Verifikation keinerlei

Beziehung zum Asthma, zu Atembeschwerden überhaupt zeigt, diese auch dann nicht heilen kann, wenn charakteristische Nebensymptome, z.B. auffallendes Verlangen nach Salz, Empfindlichkeit gegen Schneeluft usw., dieses Mittels beim Patienten angetroffen werden. Hier ist die obige Einschränkung *Bönninghausens* „bei weitem nicht immer“ zu beachten, sowie die Tatsache, daß die Polychreste zu fast allen Krankheitsgattungen Beziehungen zeigen, was aber auf „kleine Mittel“ nicht zutrifft.

Ubi?: Der Sitz der Krankheit hat für die Homöopathie insofern Bedeutung, „weil er sehr häufig ein charakteristisches Zeichen abgibt, indem fast jede Arznei mehr und entschiedener auf einzelne Teile des lebenden Organismus seine Wirkung äußert.“ (KMS, S. 623)

Cur?: Damit wird die Krankheitsauslösung gemeint, die in der Homöopathie eine herausragende Rolle spielt und beinahe vor jedem anderen Symptom steht. Die Homöopathie hält für die verschiedensten Auslösungen charakteristische Mittel bereit.

⁴¹⁾ Sind aber die Nebensymptome derart, daß sich darin „der Genius eines Heilmittels deutlich und bestimmt abspiegelt ... so erlangt dasselbe dadurch eine Wichtigkeit, welche selbst die des Hauptkrankheitssymptoms überwiegt und darf getrost als das passendste angesehen werden. Eben diese Symptome gehören vorzugsweise zu denjenigen, welche *Hahnemann* die "auffallenden, sonderlichen, ungemainen und eigenheitlichen (charakteristischen) Zeichen" nennt und welche „fast einzig ins Auge zu fassen“ sind, weil sie vorzugsweise der Gesamtkrankheit ihren individuellen Charakter verleihen.“ (KMS, S. 628)

So führte z.B. das Symptom „säckchenförmige Schwellung des Oberlids“ bei einer Keuchhustenenpidemie *Bönninghausen* auf das heilende Mittel Kalium carbonicum.

⁵ⁱ Hierunter fallen auch die sog. pathognomonischen Nebensymptome, Symptome, die einer bestimmten Krankheit eigen und für sie typisch sind. Sie haben, wenn sie nicht in einer besonderen Form ausgeprägt oder charakterisiert sind, für die Mittelwahl wenig Bedeutung, wie auch schon *Bönninghausen* formuliert:

„Zuvörderst kann man auch hier ... alle diejenigen Nebensymptome fast ganz außer Acht lassen, welche beinahe bei jeder Krankheit angetroffen werden und nicht etwa in auffallend hohem Grad sich bemerklich machen.“

„Dasselbe gilt größtenteils von solchen Beschwerden, welche bei der vorliegenden Krankheitsgattung als konstante oder gewöhnliche Begleiter vorzukommen pflegen, es sei denn, daß sie durch sonstige seltene Eigentümlichkeiten sich auszeichnen und in dieser Beziehung etwas Charakteristisches darbieten.“ (KMS, S. 628)

⁶⁾ An einer anderen Stelle ordnet *Bönninghausen* dem „quomodo“ die Empfindungen und allein dem „quando“ die Modalitäten zu. (Aphorismen des Hippokrates, S. 414)

Literatur

- [1] *Attomyr J*: Briefe über Homöopathie 24, Brief. Leipzig 1834.
- [2] *Bönninghausen C*: Die Aphorismen des Hippokrates nebst den Glossen eines Homöopathen. Göttingen: Burgdorf, 1979.
- [3] *Bönninghausen C*: Bönninghausens kleine medizinische Schriften. Hrsg. von K.-H. Gypser. Heidelberg: Arkana, 1984. (KMS)
- [4] *Hahnemann S*: Die chronischen Krankheiten. Heidelberg: Haug, 1988. (CK)
- [5] *Hahnemann S*: Organon der Heilkunst. Heidelberg: Haug, 1987.
- [6] *Hering C*: The Guiding Symptoms of Our Materia Medica. Vol. VI. New Delhi: Jain Publishers, 1982. (GS)
- [7] *Gumpert M*: Hahnemann. Waldshut: Südverlag, o.J.
- [8] *v. Keller G*: Über die Tiefenwirkung unserer Arzneimittel. ZKH 1987; 5: 201-208.
- [9] *Sankaran P*: The Pocket Repertory. Bombay: Medical Publishers, 1982.

Dr. med. *Andreas Wegener*
 Marktstätte 22/2, D-78462 Konstanz