

Zeitschrift für klassische Homöopathie 2006; 50: 101-115 (Download 6)

Originalarbeit

Die Polaritätsanalyse und repertoriumsspezifische Fragebogen: Wichtige Optimierungsschritte in der Arzneimittelbestimmung

Erkenntnisse aus der Behandlung hyperaktiver Kinder und ihre Anwendung bei andern Erkrankungen

Heiner Frei¹, Klaus von Ammon², André Thurneysen²

¹ Schweizerische Ärztesgesellschaft für Homöopathie (SAHP), Luzern

² Kollegiale Instanz für Komplementärmedizin (KIKOM), Universität Bern

Zusammenfassung

Die rigorose Prüfung, der die Homöopathie in der Berner ADS/ADHS-Doppelblindstudie unterworfen wurde, machte eine Optimierung des Behandlungskonzepts nötig, damit dieses auch höchsten Anforderungen genüge. Die Optimierung erfolgte in drei Schritten: 1. Identifikation unzuverlässiger Symptome mit Hilfe eines Fragebogens, und Ausschluss derselben von der Repertorisation. 2. Einführung der Polaritätsanalyse, welche erlaubt mit relativ wenigen, aber spezifischen Symptomen dasjenige Arzneimittels zu bestimmen, dessen Genius am ehesten der charakteristischen Symptomatik des Patienten entspricht. 3. Einschluss

der primären Wahrnehmungsmodalitäten als besonders zuverlässige (aber pathognomische) Symptome in die Repertorisierung.

Die Übertragung der in der ADS/ADHS-Behandlung gewonnenen Erkenntnisse in die Behandlung vieler akuter und chronischer Erkrankungen erfolgte mit Hilfe von verschiedenen repertoriumsspezifischen Fragebogen, und führte in Kombination mit der Polaritätsanalyse zu präziseren Verschreibungen mit höheren Trefferquoten und eindrucklicheren Besserungen.

Schlüsselwörter: Polaritätsanalyse, repertoriumsspezifische Fragebogen, ADS/ADHS, akute und chronische Erkrankungen, Homöopathie.

Abstract

In order to cope with the high demands of the rigorous scientific testing of homeopathy in the Bernese ADHD-doubleblind-study, modifications of the homeopathic diagnostic procedure were introduced to rise the efficiency of homeopathic prescriptions. 1. Unreliable symptoms were identified by means of a general questionnaire, and then consequently excluded from the repertorisation. 2. The analysis of polar symptoms was developed to cope with the frequent problem of unilateral symptomatology. 3. Symptoms and modalities of perception were identified as the most reliable information to find the appropriate homeopathic medication. In a further step, the analysis of polar symptoms and repertory-specific questionnaires were tested in other chronic and acute diseases, with the result, that the number of successful prescriptions and the extent of improvement increased.

Key words: Analysis of polar symptoms, repertory-specific questionnaires, ADHD, acute and chronic diseases, homeopathy.

Frei, von Ammon, Thurneysen, Optimierungsschritte in der Arzneimittelbestimmung
ZKH 2006

Einführung

In der ZKH 1/2006 haben wir ausführlich über die Planung, Durchführung und Resultate der Berner Doppelblindstudie zur homöopathischen Behandlung hyperaktiver Kinder berichtet [1,2]. Die Bedingungen einer Doppelblindstudie decken jede Schwäche der Behandlung schonungslos auf, und können zudem auch, wie wir gesehen haben, zusätzliche Schwierigkeiten, z.B. in Form von Erwartungshaltungen produzieren, welche das eigentliche Behandlungsergebnis negativ beeinflussen. Deshalb sind die Anforderungen an die homöopathische Behandlung um ein vielfaches höher, als dies unter offenen Bedingungen der Fall ist. In diesem Artikel werden die Resultate der Optimierung der homöopathischen Behandlung beschrieben, ein intensiver Prozess, welcher uns während 5 Jahren vor der Durchführung der Doppelblindstudie beschäftigte. Die Umsetzung der gewonnenen Erkenntnisse wirkte sich nicht nur auf die Behandlung von Patienten mit Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom (ADS/ADHS) aus. (Im Folgenden wird für beide Formen der Einfachheit halber nur der Überbegriff ADS verwendet). Auch in der Behandlung anderer Krankheiten in unserer Praxis konnten damit bessere Resultate erzielt werden, wie nachfolgend gezeigt wird. Das ADS ist eine bei 3-5 % aller Kinder vorkommende Kombination von verschiedenen kognitiven Störungen mit Hyperaktivität/Impulsivität oder Passivität [3,4]. Die 10 häufigsten Symptome sind im Conners Global Index (CGI) zusammengefasst, der auch zur schulmedizinischen Evaluation von ADS-Behandlungen dient: Die Patienten sind *erregbar, impulsiv; weinen leicht und häufig; unruhig im Sinne von zappelig; oder unruhig, immer auf dem Sprung; zerstörerisch; bringen angefangene Dinge nicht zu einem Ende; leicht ablenkbar; neigen zu schnellen und ausgeprägten Stimmungswechseln; bei Bemühungen leicht frustriert; und stören andere Kinder*. (Die Intensität der Symptome wird nach einer Skala von 0=gar nicht bis 3=sehr stark bewertet) [5].

Frei, von Ammon, Thurneysen, Optimierungsschritte in der Arzneimittelbestimmung
ZKH 2006

Die Behandlung des ADS gehört zu den schwierigsten Problemen in der pädiatrischen Homöopathie. Aufgabe des homöopathischen Arztes ist es, aufgrund der individuellen, charakteristischen Symptomatik das für den Patienten bestpassende Arzneimittel zu finden. Die Trefferquote der Mittelfindung bei konventioneller Fallaufnahme (d.h. nach Organon § 82-95) [6] liegt jedoch ungewöhnlich tief, nämlich lediglich bei 21% [7], währenddem die durchschnittliche Trefferquote bei andern Leiden in einer homöopathischen Praxis durchaus 65-75% erreichen kann [8]. Grund dafür ist die Tatsache, dass das ADS nicht selten ein einseitiges Leiden ist, also neben den ADS-Symptomen nichts weiteres vorliegt, und diese manchmal sehr stereotyp geschildert werden. So haben die Eltern oft grosse Mühe, neben den im CGI erfassten Symptomen auch noch etwas Individuelles zu übermitteln. Auffallend ist auch, dass viele Eltern in der Beobachtung der Symptome ihres Kindes unsicher sind, ein Umstand, der wahrscheinlich mit der extremen Variabilität des Verhaltens der ADS-Patienten zusammenhängt. Ist trotz dieser Schwierigkeiten einmal ein gut wirkendes Arzneimittel gefunden, so bewirkt eine Einzeldosis in der Potenz C-200 in der Regel eine deutliche Besserung, die durchschnittlich zwei bis fünf Monate anhalten kann [7]. Allerdings können Einzeldosen zu starken Verlaufsschwankungen führen, da es schwierig ist, den richtigen Zeitpunkt für die Verabreichung der nächst höheren Potenz zu finden.

Ziele des Optimierungsprozesses waren einerseits eine Erhöhung der Trefferquote der Verschreibungen, andererseits sollte auch die Stabilität der Besserungen erhöht werden. Diese hatte sich bisher als anfällig auf äussere Einflüsse, wie Schulschwierigkeiten und Spannungen in der Familie erwiesen. Die Optimierung der Trefferquote umfasste drei Stufen, welche zeitlich aufeinander folgten, so dass auf Erfahrungen des vorausgehenden Optimierungsschrittes jeweils im nächsten Schritt reagiert werden

konnte (Tabelle 1). Bereits ab Beginn wurden parallel Q-Potenzen eingesetzt, um stabilere Besserungen zu erreichen.

Tabelle 1: Schritte zur Effizienzsteigerung in der homöopathischen Behandlung von ADS Kindern

Problem	Lösungsansatz
Niedere Trefferquote Symptome	Identifikation unzuverlässiger mittels <i>repertoriumsspezifischer</i> <i>Fragebogen</i>
Schwierige Differential-Diagnose	<i>Polaritätsanalyse</i> als <i>Materia</i> <i>medica</i> -Vergleich
Oligosymptomatische Fälle	Testung <i>pathognomonischer</i> <i>Wahrnehmungssymptome</i> für die Repertorisation
Instabilität der Mittelwirkung	Einsatz von Q-Potenzen

Methoden

Die vorliegende Arbeit ist als *Erfahrungsbericht* konzipiert, in dem die Daten *prospektiv dokumentiert* wurden. Es handelt sich nicht um eine strenge wissenschaftliche Studie.

Einschlusskriterien: Im Optimierungsprozess wurden Patienten einer pädiatrisch-homöopathischen Praxis im Alter von 2 bis 16 Jahren untersucht, bei denen die ADS-Diagnose nach den DSM-IV Kriterien [3] gestellt worden war, und die als einzige Behandlung homöopathische Medikamente erhielten.

Outcome-Parameter: Als Outcome-Parameter diente ein Conners Global Index-Rating durch die Eltern nach jedem Behandlungsabschnitt, also in 4-wöchentlichen Abständen. Eine Verschreibung wurde als „Treffer“ betrachtet, wenn sie im weiteren Verlauf zu einer Besserung des CGI um mindestens 9 Punkte oder 50% des Ausgangswertes führte. Die

Beurteilung der Stabilität der Besserung erfolgte im Gespräch mit den Eltern, also eindrucksmässig. Sie konnte nicht durch einen Messwert objektiviert werden.

Optimierungsschritte

1. Identifikation unzuverlässiger Symptome

Zur Identifikation unzuverlässiger Symptome wurde ein *allgemeiner Fragebogen* eingeführt, der die ADS-Symptome, aber auch die häufigsten Nebensymptome enthielt (Symptome also, die neben dem ADS vorliegen, und mit diesem nichts zu tun haben). Dieser wurde angewendet, bis 100 Patienten eine substantielle Besserung ihrer Symptome erreicht hatten. Danach erfolgte eine Analyse der den richtigen Verordnungen vorausgegangenen „Fehlverordnungen“, die zu keiner oder nur zu geringen Besserungen der Symptomatik geführt hatten. Das Ziel war, diejenigen Symptome zu identifizieren, welche verhindert hatten, dass primär das beste homöopathische Arzneimittel gefunden wurde. Jedes Symptom, das ein oder mehrere Male zu einer Fehlverordnung geführt hatte, wurde in die Liste unzuverlässiger Symptome aufgenommen.

2. Die Polaritätsanalyse

Als nächster Schritt wurde eine zusätzliche Möglichkeit gesucht, die charakteristischen Patientensymptome optimal mit dem Genius eines Arzneimittels in Übereinstimmung zu bringen, und damit die Zuverlässigkeit der Verordnungen zu steigern. Zu diesem Zweck wurde die Idee der Kontraindikationen Bönninghausens aufgegriffen und zur Polaritätsanalyse weiterentwickelt: Sozusagen jedes homöopathische *Arzneimittel* weist eine gewisse Anzahl polarer Symptome auf. Das sind Symptome, die auch ein Gegenteil haben können, z.B. Bedürfnis zu Bewegen/Abneigung zu Bewegen, Durst/Durstlosigkeit, Wärme bessert/Wärme verschlimmert, usw.. Ein Arzneimittel kann beide Pole aufweisen, meistens aber in unterschiedlichen Wertigkeiten. Nach Bönninghausen entsprechen hochwertige Frei, von Ammon, Thurneysen, Optimierungsschritte in der Arzneimittelbestimmung

Symptome (Grad drei und vier) dem Genius des Arzneimittels, also dem, was für dieses charakteristisch ist. In der Mittelwahl geht es nun darum, dasjenige Medikament zu finden, dessen Genius den charakteristischen Patientensymptomen am besten entspricht. Alle wichtigen Patientensymptome sollten also vom richtig gewählten Arzneimittel möglichst hochwertig abgedeckt werden. Wird nun bei einem polaren Symptom der Gegenpol von einem bestimmten Arzneimittel hochwertig, der Patientenpol aber tiefwertig abgedeckt, so entspricht dies - nach Bönninghausen - einer *Kontraindikation* für dieses Mittel, welches den Patienten deshalb nicht heilen kann. Bei *Nux-vomica* z.B. ist die *Abneigung gegen Bewegung* dreiwertig, das *Bedürfnis zu Bewegen* nur einwertig. *Nux-v* wird deshalb einen Patienten, der ein Bedürfnis zu Bewegen hat nicht heilen, obschon es dieses Symptom abdeckt. Bönninghausen pflegte auf diese Weise punktuell seine Mittelwahl zu überprüfen [9].

Die *Polaritätsanalyse* ist eine Erweiterung der Erkenntnisse Bönninghausens über Geniussymptome und Kontraindikationen: Addiert man bei jedem in Frage kommenden Arzneimittel die Wertigkeiten der polaren Patientensymptome, und subtrahiert davon die Wertigkeiten der entsprechenden Gegenpolsymptome, so erhält man für jedes eine *Polaritätsdifferenz*. Ein Patient leidet zum Beispiel an einer Tonsillitis mit den folgenden Symptomen: < durch Schlucken, < durch Sprechen, < kalte Nahrungsmittel, < nach dem Erwachen, > nach dem Essen, Durst vermehrt. Alle diese Symptome sind polar, und sie werden durch 19 homöopathische Medikamente abgedeckt, aber nur drei davon weisen keine Kontraindikationen im Sinne Bönninghausens auf, nämlich *Natrium carbonicum*, *Mercurius solubilis* und *Magnesium carbonicum*. An diesen drei Mitteln sei nun die Polaritätsdifferenz illustriert:

Patientensymptome	Arzneimittel, Grad der Abdeckung		
	<i>Nat-c</i>	<i>Merc</i>	<i>Mag-c</i>
< Schlucken	1	3	2
< Sprechen	4	1	2
< Nahrungsmittel kaltes	1	2	1
< nach dem Erwachen	4	4	3
> nach dem Essen	4	1	1
Durst	2	4	1
Total	16	15	10

Gegenpol-Symptome	Arzneimittel, Grad der Abdeckung		
	<i>Nat-c</i>	<i>Merc</i>	<i>Mag-c</i>
> Schlucken	1	2	1
> Sprechen	0	0	0
> Nahrungsmittel kaltes	0	2	1
> nach Erwachen	1	0	0
< nach dem Essen	3	1	2
Durstlosigkeit	1	1	0
Total	6	6	4

Polaritätsdifferenz

Zu Berechnung der Polaritätsdifferenz wird vom Total der Wertigkeiten der Patientensymptome das Total der Wertigkeiten der Gegenpol-Symptome subtrahiert:

	<i>Nat-c</i>	<i>Merc</i>	<i>Mag-c</i>
Polaritätsdifferenz	10	9	6

Je höher die Polaritätsdifferenz also ist, umso eher entspricht ein Arzneimittel der charakteristischen Patientensymptomatik, vorausgesetzt, dass keine Kontraindikationen vorliegen. Polaritätsdifferenzen von 0 oder kleiner (also negative Werte) zeigen uns Arzneimittel an, welche auf unspezifische Weise, also *nicht* mit ihren Geniussymptomen, alle Patientensymptome abdecken. Solche Arzneimittel haben eine sehr geringe Heilungswahrscheinlichkeit für die beim Patienten

vorliegende Symptomatik. In unserem Beispiel weist *Nat-c* die höchste Heilungswahrscheinlichkeit auf, *Merc* die zweithöchste. Mit dieser Methode kann also bei einem Repertorisations-Resultat, bei dem mehrere Arzneimittel alle Patientensymptome abdecken, das bestpassende leichter identifiziert werden. Die Polaritätsanalyse konnte bisher im Repertorisationsprogramm zum Boenninghausen Taschenbuch 2000 [10] sowie im Amokoor Programm [11], welches auf dem Bönninghausen Taschenbuch 1897 und weiteren Quellen basiert, integriert werden. Zur Verdeutlichung der praktischen Anwendung der Polaritätsanalyse sei auf die untenstehenden Fallbeispiele verwiesen.

3. *Testung der primären Wahrnehmungssymptome*

Da die Liste der unzuverlässigen Symptome im ersten Optimierungsschritt sehr umfangreich ausgefallen war (siehe Resultate), wurde in einem weiteren Schritt versucht *Symptome von höherer Zuverlässigkeit* zu finden. Das ADS, welches nach heutiger Auffassung in der Regel genetische Ursachen hat, führt primär zu Wahrnehmungsstörungen, d.h. Störungen der Selektion und Verarbeitung von Sinnesreizen. Diese können in variablen Kombinationen das visuelle, taktile, auditive, proprioceptive, olfaktorische und gustatorische System sowie die Temperaturempfindung betreffen. Die meisten Wahrnehmungssymptome werden in einer homöopathischen Anamnese nicht spontan geäußert, weil die *Folgen* der gestörten Wahrnehmung offensichtlicher und störender sind, als die primären Wahrnehmungsdefekte. Als nächster Optimierungsschritt wurden deshalb diejenigen Repertoriums-Rubriken, besonderes *Modalitäten*, im Bönninghausen Taschenbuch 2000[9] gesucht, welche einen direkten Bezug zu den Wahrnehmungssymptomen haben. Modalitäten sind generell die zuverlässigsten aller charakteristischen Symptome, da sie für die Patienten auffälliger und leichter zu erfassen sind, als zum Beispiel Empfindungen oder Gemütssymptome. Dabei konnten die folgenden Repertoriums-Rubriken eruiert werden:

Frei, von Ammon, Thurneysen, Optimierungsschritte in der Arzneimittelbestimmung
ZKH 2006

<i>Tastsinn:</i>	Berührung verschlimmert (Berührung ist ihm/ihr unangenehm)
<i>Visuell:</i>	Licht allg. verschlimmert (Überempfindlichkeit auf [helles] Licht) Sehen angestrengt verschlimmert (z.B. vermehrte Unruhe nach Fernsehen oder Computer-Spielen)
<i>Auditiv:</i>	Gehör überempfindlich (erträgt Lärm <i>von andern</i> schlecht)
<i>Olfaktorisch:</i>	Geruchssinn überempfindlich
<i>Gustatorisch:</i>	Geschmacksinn vermindert (würzt alles nach)
<i>Temperatur:</i>	Ihr/ihm ist schnell zu heiss, Bedürfnis zu entblößen Wärme verschlimmert (heisses Wetter/überheizte Räume) Kälte bessert Ihr/ihm ist schnell kalt, Bedürfnis einzuhüllen Kälte verschlimmert
<i>Verarbeitung:</i>	Begreifen, Verstehen, denken langsam Gedächtnis schwach Zerstreuung, Konzentrationsmangel
<i>Grobmotorik:</i>	Unruhe körperlich Übermässiges Verlangen nach Bewegung, Sport Bewegung bessert (während) Abneigung gegen Bewegung
<i>Feinmotorik:</i>	Schreiben verschlimmert (schreibt verkrampft, ermüdet schnell)
<i>Tageszeit:</i>	< nach dem Erwachen < Vormittags < Nachmittags < Abends
<i>Gemüt:</i>	Gereiztheit Traurigkeit

Eine Anzahl von zusätzlichen Symptomen, die auf den ersten Blick ebenfalls einen Bezug zur Wahrnehmung des Patienten haben, erwiesen sich in der praktischen Evaluation als unzuverlässig: < Lesen, < Sprechen, < Berührung leise, > Berührung, Schwerfälligkeit körperlich, Fallen leicht/oft, < Schaukeln, < Fahren im Wagen, Geschmacksinn überempfindlich, Muskulatur schlaff, Muskulatur straff.

In einer eingehenden Evaluation wurde schliesslich ein ADS-Fragebogen erstellt, der die oben erwähnten Wahrnehmungssymptome enthält. Zusätzlich ist darauf auch eine Liste der unzuverlässigen Symptome aufgeführt, damit die Eltern ganz besondere Beobachtungen, die der Fragebogen nicht enthält, identifizieren können.

4. Einsatz von Q-Potenzen

Die Behandlung mit Einzeldosen kann, wie eingangs erwähnt, starke Wirkungsschwankungen verursachen, welche für alle Beteiligten mühsam und belastend sind. Zur Verbesserung der Stabilität der Mittelwirkung wurden ab Beginn des Optimierungsprozesses flüssige *Q-Potenzen* eingesetzt: Anfangs erhielten die Kinder die Potenz Q 3 jeden 2. Tag. Stellen die Eltern fest, dass es am Tage ohne Mittelgabe weniger gut ging, wurde auf eine *tägliche* Einnahme gewechselt. Nach 4 Wochen erfolgte eine Beurteilung der Mittelwirkung. War sie befriedigend, so konnte (ohne Pause) mit der Potenz Q 6 weitergefahren werden, wiederum für 4 Wochen, usw. in Dreierschritten bis zur Potenz Q 42 oder bis neue Symptome ein anderes Mittel indizierten. Nach der Potenz Q 42 (der höchsten erhältlichen Potenz) wurde erneut mit tiefen Q-Potenzen weitergefahren, dieses Mal mit Q 4, danach Q 7, Q 10, etc.. Sobald sich eine stabile Besserung eingependelt hatte, konnten die Kontroll-Intervalle auf 4 Monate ausgedehnt werden.

Resultate

Die *Identifikation unzuverlässiger Symptome* mit Hilfe des allgemeinen Fragebogens erbrachte bereits eine leichte Verbesserung der Resultate, indem die Ersttrefferquote von 21% auf 28% stieg, das Resultat nach fünf Verordnungen von 68% auf 78%. Bei der Auswertung des Fragebogens in Bezug auf die Zuverlässigkeit der von den Eltern übermittelten Symptome zeigte sich aber, dass nahezu alles, was wir bei andern Leiden als zuverlässig betrachten und zur Mittelbestimmung verwenden, von den Eltern von ADS-Kindern falsch übermittelt werden kann, womit die Möglichkeit von Fehlverordnungen besteht (Tabelle 2). Andererseits waren die entsprechenden Beobachtungen bei vielen Patienten oft richtig, so dass insgesamt eine Unsicherheit in Bezug auf die zu verwendenden Symptome entstand. Die unzuverlässigen Symptome wurden anschliessend konsequent von der Repertorisation ausgeklammert.

Durch die zusätzliche Einführung der *Polaritätsanalyse* steigerte sich die Ersttrefferquote auf 48%, die Erfolgsquote nach fünf Monaten blieb hingegen praktisch unverändert bei 79% (vorher 78%). Die Konzentration der Fallaufnahme auf die Wahrnehmungssymptome, also die Einführung des eigentlichen ADS-Fragebogens, führte schliesslich (in Kombination mit dem allgemeinen Fragebogen und der Polaritätsanalyse) zu einer Ersttrefferquote von 54%, und einer Erfolgsquote nach fünf Monaten von 84%. Die drei ersten Optimierungsschritte (allg. Fragebogen [FB], Polaritätsanalyse [PA] und ADS-Fragebogen mit Wahrnehmungssymptomen [WS]) wurden hintereinander eingeführt und deren Wirkung auf die Präzision der Verschreibung jeweils aufgezeichnet (Abbildung 1).

Tabelle 2: Symptome die bei ADS Kindern zu Fehlverordnungen führen können

< = verschlimmert durch, > = gebessert durch

Gemütssymptome

- Schüchtern
- Angst vor Ereignissen
- Ängstlichkeit
- Angst vor Gewitter, Gewitter verschlimmert
- Ernsthaft, pingelig
- Mitgefühl
- Tagträume
- Illusionen
- Geschwätzigkeit
- Eigensinn, Sturheit
- Diktatorisch
- Hochmütig, stolz
- Streitsucht
- Fluchen
- Eifersucht
- Habsucht/Geiz
- Dreist/frech/unhöflich
- Gewaltbereitschaft
- Unentschlossen
- Unglücklich
- Unzufrieden
- Introvertiert
- Abneigung sich zu waschen

Modalitäten des Gemüts

- < Alleinsein
- < Gesellschaft
- < Menschenmengen
- < Fremde Menschen
- < bei Dunkelheit
- < Kummer
- < durch Trost
- < durch Tadel
- < Ärger
- < Zorn
- < Denken an sein Leiden
- < durch Musik
- > durch Musik

Gemütsabhängige motorische
Phänomene

- Tics
- Zähneknirschen
- Stottern
- Nägelkauen

Verstandessymptome

- Gedächtnis schwach
- < Anstrengung geistig

Wahrnehmungssymptome

- > Berührung
- > leise Berührung
- < Berühren Haare
- < Kleiderdruck
- Reisekrankheit
- Ekel

Bewegungsapparat

- Bedürfnis zu Bewegen
- Muskelverspannungen
- Bewegungen stereotyp
- Schwerfällige Motorik
- Fallen leicht, oft
- < durch Schreiben

Allgemeine Modalitäten und Bedürfnisse

- < Zeit Mittags
- > frische Luft
- > Gehen im Freien
- > nach Schlafen
- < Schlafmangel
- < Vollmond
- > Massieren
- > Anstrengung körperlich
- Bedürfnis frische Luft
- Bedürfnis sich einzuhüllen
- Bedürfnis sich zu entblößen

Ernährung

- < durch verschiedene Nahrungsmittel
- Bedürfnis nach versch.

- Nahrungsmitteln
- Abneigungen gegen versch. Nahrungsmittel
- < Hunger
- > Essen
- > Trinken

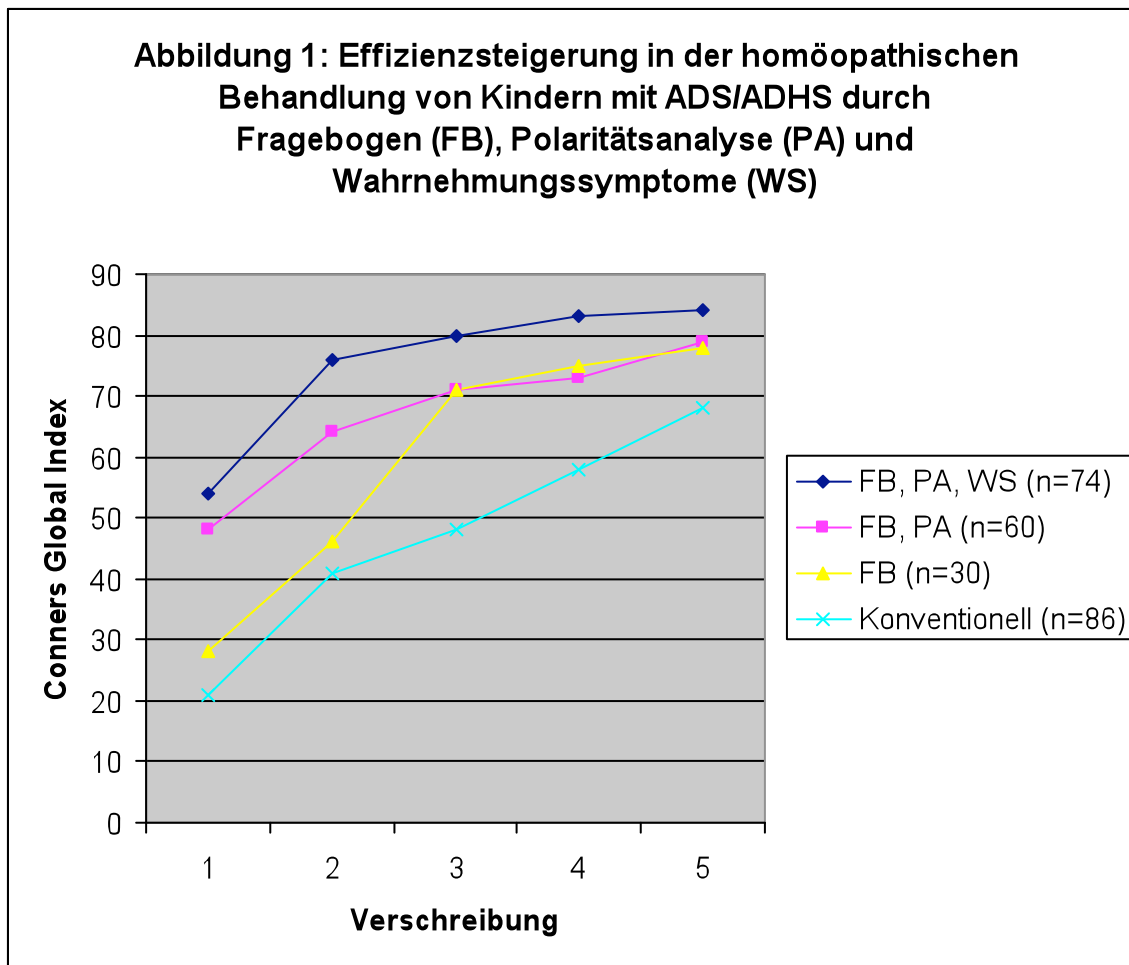
Wetter und Klimaeinflüsse

- < nass-kaltes Wetter
- < Herbst
- < Winter
- < windiges Wetter/Bise
- < Wetterwechsel
- < heisses Wetter

[Tabelle 2: Aufgeführt sind Symptome, welche zu einer falschen Verordnung führten, bevor das optimale homöopathische Medikament gefunden wurde].

Erfreulicherweise war der Optimierungsprozess auch nicht mit einer „Verarmung“ der Mittelvielfalt verbunden. Zur Veranschaulichung sind in [Tabelle 3](#) die 27 Arzneimittel aufgeführt, welche bei 160 ADS-Patienten unserer beiden klinischen Studien [2,12] jeweils eine anhaltende und zunehmende Besserung bewirkt haben.

Die *Behandlung mit Q-Potenzen* erzielte eine deutlich bessere Stabilität der Mittelwirkung, womit auch die Compliance der Eltern sich, gegenüber den Erfahrungen mit Einzeldosen, besserte. Zur Veranschaulichung der hier entwickelten Vorgehensweise sei nachfolgend ein Fallbeispiel aus der Doppelblind-Studie aufgeführt.



[Abbildung 1: Schrittweise Besserung der Behandlungsergebnisse durch Modifikationen des homöopathisch-diagnostischen Vorgehens:

Konventionell: Klassische Fallaufnahme nach Organon § 83-95

FB: Standardisierte Fallaufnahme mittels Fragebogen

PA: Polaritätsanalyse als Materia medica-Vergleich

WS: Einführung der Wahrnehmungssymptome in den ADS-Fragebogen

Als „Treffer“ wurde eine Verschreibung betrachtet, wenn sie im weiteren Verlauf zu einer Besserung des CGI um mindestens 9 Punkte oder 50% des Ausgangswertes führte].

Tabelle 3: Häufigkeit der Arzneimittelverordnungen bei 160 erfolgreich behandelten ADS-Patienten

1. Calc-c.	14 %
2. Lyc.	11 %
3. Sulf.	10 %
4. Nux-v.	6 %
5. Phos.	6 %
6. Caust.	5 %
7. Ign.	5 %
8. Sil.	5 %
9. Merc-s.	4 %
10. Bell.	4 %
11. Cham.	4 %
12. Sep.	4 %
13. Hep.	3 %
14. Arg-n.	3 %
15. Chin.	3 %
16. Lach.	2 %
17. Ph-ac	2 %
18. Puls.	2 %
19. Staph.	2 %
20. Ars.	1 %
21. Hyos.	1 %
22. Nat-m.	1 %
23. Caps.	<1 %
24. Agar.	<1 %
25. Bar-c.	<1 %
26. Bry.	<1 %
27. Stram.	<1 %

[Tabelle 3: Homöopathische Medikamente der Patienten zweier ADS/ADHS-Studien [7,11], welche zu einer Besserung des Conners Global Index von mindestens 9 Punkten oder 50% geführt haben].

Fallbeispiel 1

Patrik S. (Name geändert) ist ein feingliedriger, sehr bewegungsfreudiger, blonder Knabe mit leicht hypotonem Habitus. Seine Mutter beschreibt ihn als unruhig, impulsiv und sehr ängstlich (insbesondere Angst vor Misserfolg), und auch als sehr eigenwillig und stur. In der Schule hat er Aufmerksamkeits- und Lernprobleme, und Mühe, gelernte Dinge im Gedächtnis zu behalten. Vom Lehrer werden seine Passivität, wie auch Unruhe und Frei, von Ammon, Thurneysen, Optimierungsschritte in der Arzneimittelbestimmung

Ablenkbarkeit kritisiert. Im *Conners Global Index* bewerten die Eltern die Intensität der ADS-Symptome mit 16 Punkten, was einer leichten Ausprägung der Symptomatik entspricht.

Anlässlich einer neurologischen und neuropsychologischen Untersuchung wird die Diagnose ADS bestätigt.

Bei der grossen Fallaufnahme übermitteln die Eltern im *ADS-Fragebogen* folgende Symptome

- Unruhe körperlich
- Zerstreuung, Konzentrationsschwäche
- Gereiztheit, aggressiv, Zornausbrüche
- Überempfindlichkeit auf helles Licht
- Gehör überempfindlich, erträgt Lärm von andern schlecht
- Geruchssinn überempfindlich
- Hat schnell zu heiss, Bedürfnis zu entblößen
- Übermässiges Verlangen nach Bewegung, Sport
- Erwachen öfters nachts
- Traurigkeit

Im *Allgemeiner Fragebogen* unterstreichen sie die folgenden Nebensymptome (Veränderungen bei Krankheit, die nichts mit dem ADS zu tun haben): Einhüllen bessert, Anstrengung körperlich verschlimmert, Berührung bessert, Alleinsein verschlimmert, Gesellschaft bessert, Neigung zu Schluckweh, Neigung zu Verstopfung der Ohren (Status nach Paukendrainage vor 1 ½ Jahren), Durst, Wachstumsschmerzen (Präzisierung: Tibia, nachts, seitenwechselnd), Wetter feucht- kalt verschlimmert/Ursache von Erkrankungen.

Bei der *ergänzenden Befragung* sagt die Mutter noch, er habe keine Zornausbrüche, schwitze schnell und stark, sei eher schüchtern, Zahnung normal, nehme nicht gerne an rauen Spielen teil, sei sehr sensibel und habe keine Hautprobleme.

Die *Repertorisierung* erfolgte mit dem Bönninghausen Programm, und ist in [Tabelle 4](#) dargestellt. Chamomilla, Aconit, China, Sulfur und Calcium-carb. decken alle Symptome ab, Aconit und Calcium weisen aber Kontraindikationen auf. Somit kommen nur Chamomilla, China und Sulfur in Frage.

Tabelle 4: Repertorisierung Fallbeispiel 1

Arzneimittel	Cham	Aco	Chin	M-arc	Asar	Sulf	Calc	Coff
Anzahl Treffer	9	9	9	8	8	9	9	8
Summe der Grade	28	28	23	16	16	19	21	19
Polaritätsdifferen	15	14	13	10	8	8	7	7
Unruhe körperlich	3	3	3	2	2	1	3	1
Zerstreutheit	4	3	2	0	0	2	1	0
Gereiztheit	4	4	2	3	3	3	2	4
< Licht	2	3	3	2	2	3	4	2
Gehör empfindlich	3	3	2	1	3	2	3	4
Geruchssinn empf.	3	3	3	1	2	3	2	3
> Entblössung	2	3	2	3	2	2	3	1
Verl. Bewegung	4	2	4	3	1	1	1	2
Traurigkeit	3	3	2	1	1	2	2	2
<i>Sanftheit</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>3</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>> Licht</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>2</i>	<i>1</i>
<i>Geruchssinn schwach</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>2</i>	<i>4KI</i>	<i>0</i>
<i>< Entblössung</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>1</i>
<i>Abneig. Bewegung</i>	<i>1</i>	<i>4KI</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>
<i>Fröhlichkeit</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>4KI</i>

[Tabelle 4: Repertorisation mit dem Programm des Bönninghausen Taschenbuchs 2000

Normaldruck: Patientensymptome; Kursiv: Gegenpolsymptome, KI=Kontraindikationen: Im Bereich der Geniussymptome ist der Gegenpol hochwertig (3, 4), der Patientenpol aber tiefwertig (1, 2)].

Werden die Symptome des allgemeinen Fragebogens in die Repertorisation einbezogen, insbesondere < Anstrengung körperlich, < Schlucken, Durst, < Wetter feucht-kalt, jedoch ohne < Allein, > Gesellschaft, > Berührung (mögliche Fehlerquellen) und ohne > Einhüllen (Gegenteil des dem ADS zugeordneten Hauptsymptoms < Einhüllen) sowie ohne Verstopftheitsgefühl des Ohres, Wachstumsschmerzen und Erwachen öfters nachts

(Nebensymptome von geringer Bedeutung), so hat Chamomilla mit 21 wohl die zweithöchste Polaritätsdifferenz (nach Aconit, welches wegen einer Kontraindikation nicht in Frage kommt), deckt aber das Symptom < Anstrengung körperlich nicht ab (zudem wäre > Berührung eine Kontraindikation für Cham.). China hat mit 19 Punkten die dritthöchste Polaritätsdifferenz, deckt alles ab und weist keine Kontraindikationen auf. An nächster Stelle steht Sulfur mit 17 Punkten, einer vollständigen Symptomabdeckung und ebenfalls ohne Kontraindikationen (Tabelle 5).

Tabelle 5: Erweiterte Repertorisation Fallbeispiel 1

Arzneimittel	Acon	Chan	Chin	Bry	Sulf	Calc	Lyc	Hep
Anzahl Treffer	12	12	13	12	13	13	13	10
Summe der Grade	37	35	34	28	34	34	38	22
Polaritätsdifferenz	23	21	19	17	17	15	14	12
Kontraindikation	KI	keine	keine	keine	keine	KI	KI	KI

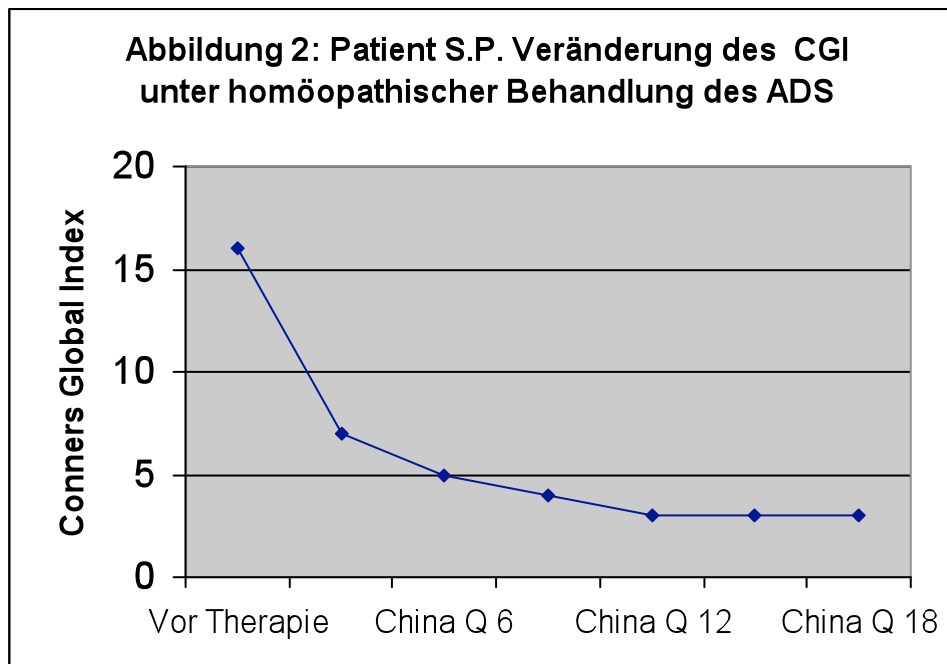
[Tabelle 5: Repertorisation mit dem Programm des Bönninghausen Taschenbuchs 2000

KI=Kontraindikationen: Im Bereich der Geniussymptome ist der Gegenpol hochwertig (3, 4), der Patientenpol aber tiefwertig (1, 2)].

Materia medica-Vergleich: Nash bezeichnet Chamomilla als das leitende Zorn- und Ärgermittel der Materia medica [13]. Patrik's Mutter erwähnt ausdrücklich, dass Zornausbrüche kein Problem seien bei ihm, was Chamomilla sehr unwahrscheinlich macht. Der ergänzende Einbezug der Nebensymptome erweist somit China als das bestpassende Mittel. Sulfur wäre die zweite Wahl. Die Überprüfung der Repertorisation mit Amokoor ergibt das gleiche Resultat

Mittelgabe und Verlauf: Patrik erhält China Q3 anfangs alle zwei Tage, nach 14 Tagen täglich. In den ersten drei Tagen verschlimmern sich seine Symptome deutlich, danach aber findet eine eindruckliche Besserung statt. Der Patient wird offener, umgänglicher und

kann neu auch mit mehreren Kindern gleichzeitig spielen. Auch aus der Schule erfolgt eine positive Rückmeldung. Der Conners Index ist nach vier Wochen bereits von 16 auf 7 Punkte gesunken. Im nächsten Monat unter China Q 6 bessert die Situation weiter, der CGI sinkt auf 5 und im Langzeitverlauf sogar auf 3 Punkte, was dem Wert eines gesunden Kindes entspricht (Abbildung 2).



Anmerkung: Das Fallbeispiel zeigt, dass neben der Vollständigkeit der Symptomabdeckung, besonders das Fehlen von Kontraindikationen, die Höhe der Polaritätsdifferenz und der Materia medica Vergleich für die Mittelwahl ausschlaggebend sind. Die Summe der Grade hingegen ist ohne wesentliche praktische Bedeutung.

Übertragung der ADS-Optimierungsschritte auf die homöopathische Behandlung anderer Erkrankungen

Nachdem sich die hier vorgestellten Optimierungsschritte positiv auf die Behandlung der ADS Patienten ausgewirkt hatten, wurde als nächster Schritt eine Übertragung des Konzepts auf die Behandlung anderer Erkrankungen untersucht. Wie oben erwähnt, Frei, von Ammon, Thurneysen, Optimierungsschritte in der Arzneimittelbestimmung

betrachten wir die Erfahrung mit der ungenügenden Zuverlässigkeit der von den Eltern übermittelten Symptome zumindest teilweise als ein ADS-spezifisches Problem. Ein genereller Ausschluss der in Tabelle 2 aufgeführten Symptome bei andern Erkrankungen, wäre unseres Erachtens verfehlt. Hingegen lohnt es sich, einige Überlegungen anzustellen über die *allgemeine Zuverlässigkeit der Symptome*. Hahnemann schreibt im Organon § 133: „Durch die Modalitäten wird das jedem Symptom Eigentümliche und Charakteristische offenbar“. Diese Gewichtung ist unter anderem begründet durch den Umstand, dass Modalitäten von allen Menschen mehr oder weniger gleich wahrgenommen, und entsprechend auch gleich beschrieben werden. Viele Modalitäten sind auch polare Symptome, was der Polaritätsanalyse eine zusätzliche Zuverlässigkeit einbringt. Auch diejenigen polaren Symptome, die nicht Modalitäten sind, wie z.B. Durst/Durstlosigkeit, sind i.d.R. scharf zu fassen und deshalb relativ zuverlässig. Ganz anderes ist der Sachverhalt bei individuellen Empfindungen und Gemütssymptomen, deren Schilderung einem hohen Subjektivitätsgrad unterworfen ist. Völlig identische Empfindungen können von verschiedenen Patienten ganz unterschiedlich formuliert werden. Es ist deshalb wichtig sich bewusst zu sein, dass eine Empfindung oder ein Gemütssymptom wesentlich schwieriger zu erklären ist, als eine Modalität, und dass sie damit automatisch auch unzuverlässiger wird.

Mit der Einführung der *Polaritätsanalyse* wurde, wie erwähnt, der Weg geebnet, um mit relativ wenigen, aber zuverlässigen Symptomen eine Mittelbestimmung durchzuführen. Zur Umsetzung der gewonnenen Erkenntnisse in der übrigen Homöopathie haben wir 11 Checklisten für verschiedene Gruppen von akuten Erkrankungen ([Tabelle 6](#)) und 11 Fragebogen für verschiedene Gruppen von chronischen Krankheiten erarbeitet, und ergänzt mit einem allgemeinen Fragebogen zur Erfassung der Nebensymptome ([Tabelle 7](#)).

Tabelle 6: Checklisten für die Symptomerfassung bei akuten Erkrankungen

Frei, von Ammon, Thurneysen, Optimierungsschritte in der Arzneimittelbestimmung
ZKH 2006

Akute Erkrankungen der Atemwege
 Akute Erkrankungen des Bewegungsapparates
 Grippale Symptomatik
 Heuschnupfen und allergische Bindehautentzündung
 Akute Erkrankungen des HNO-Bereichs
 Kinderkrankheiten
 Akute Kopfschmerzen und Schwindel
 Akute Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
 Akute Erkrankungen der Nieren und Harnwege
 Reisekrankheit
 Erkrankungen von Säuglingen

Tabelle 7: Fragebogen für die Symptomerfassung bei chronischen Erkrankungen

Allgemeiner Fragebogen
 ADS und Wahrnehmungsstörungen
 Allergien
 Gynäkologie
 HNO-Bereich und Atemwege
 Kreislauforgane/Herz
 Magen-Darm-Trakt
 Neurologie
 Psychosomatik
 Rheumatologie und Bewegungsapparat
 Schlafstörungen
 Urologie

Diese Checklisten und Fragebogen stützen sich besonders auf Modalitäten und polare Symptome, enthalten aber auch einige andere Symptome, welche besonders bei symptomarmen Fällen verwendet werden können. Bei der Erstellung dieser Listen wurden wiederum nur Repertoriumsrubriken berücksichtigt. Damit entfällt der Übersetzungsprozess zwischen Patientenformulierung und Repertorium, welcher eine zusätzliche mögliche Quelle von Verfälschung sein kann. Checklisten und Fragebogen sind also „*repertoriumsspezifisch*“. In [Tabelle 8](#) ist als Beispiel die *Checkliste für akute Erkrankungen der Atemwege* aufgeführt.

**Tabelle 8:
Checkliste für akute Erkrankungen der Atemwege**

Bitte schreiben Sie *nur aktuelle* Symptome heraus, die Sie *ganz sicher* beobachtet haben. Die Formulierung „verschlimmert“ kann auch die Ursache einer Krankheit beschreiben, oder die Bedeutung von „schmerzhaft“ haben. (Polare Symptome=blau).

Grundmodalitäten

Wärme verschlimmert/bessert
 Kälte verschlimmert/bessert
 Einhüllen verschlimmert/bessert
 Entblößen verschlimmert/bessert
 Im Freien verschlimmert/gebessert
 Bedürfnis frische Luft/Abneigung
 Im Zimmer verschlimmert/gebessert
 Bedürfnis z. Bewegen/Abneigung
 Bewegung verschlimmert/bessert
 Anstrengung körperlich verschl./bess.
 Ruhe verschlimmert/bessert
 Lagewechsel verschlimmert/bessert
 Liegen verschlimmert/bessert
 Sitzen verschlimmert/bessert
 Stehen verschlimmert/bessert
 Berührung verschlimmert/bessert
 Druck verschlimmert/bessert

Lokale Modalitäten, Empfindungen und Befunde

Einatmen erschwert, verschlimmert
 Ausatmen erschwert, verschlimmert
 Tiefatmen erschwert, verschlimmert
 Beim Atmen verschlimmert
 Sprechen verschlimmert
 Lachen verschlimmert
 Singen verschlimmert
 Atem schnell/langsam
 Husten allg./trocken/produktiv
 Husten morg. mit, abends ohne Auswurf
 Husten abends mit, morg. ohne Auswurf
 Husten tags mit, nachts ohne Auswurf
 Husten nachts mit, tags ohne Auswurf
 Beim Einschlafen verschlimmert
 Beim Erwachen verschlimmert
 Nach Aufstehen verschlimmert
 Muskeln straff/schlaff
 Durst/Durstlosigkeit
 Husten schmerzhaft (verschlimmert)
 Lufteinziehen verschlimmert
 Einziehen kalte Luft verschlimmert
 Atem ängstlich/heiss/keuchend/

seufzend/ungleich
 Atem laut (ohne Schleim)/leise
 Atem rasselnd (mit Schleim)
 Atemnot (Beklemmung)
 Atemversetzung (Tiefatmen nicht möglich)
 Erstickungsanfälle
 Tiefatmigkeit
 Auswurf allg./blutig/blutig
 gestreift/gelb/grünlich/scharf/
 schleimig/wässrig/weisslich/zäh.
 Auswurf Geschmack
 bitter/fade/faul/fettig/metallisch/
 salzig/sauer/süsslich/widrig
 Stechen (in Brust) allgemein
 Stechen von aussen herein
 Stechen von innen heraus
 Stechen herunter
 Stechen quer
 Drücken (in Brust)
 Drücken von aussen herein
 Drücken von innen heraus
 Drücken wie von einer Last
 Zyanose (Blausucht allgemein)
 Gesicht bläulich
 Gesicht bläulich um Augen/
 um Mund
 Trockenheit innere Teile

Gemütsveränderungen

Alleinsein verschlimmert/bessert
 Gesellschaft verschlimm./bessert
 Fröhlichkeit/Traurigkeit
 Sanftheit/Gereiztheit

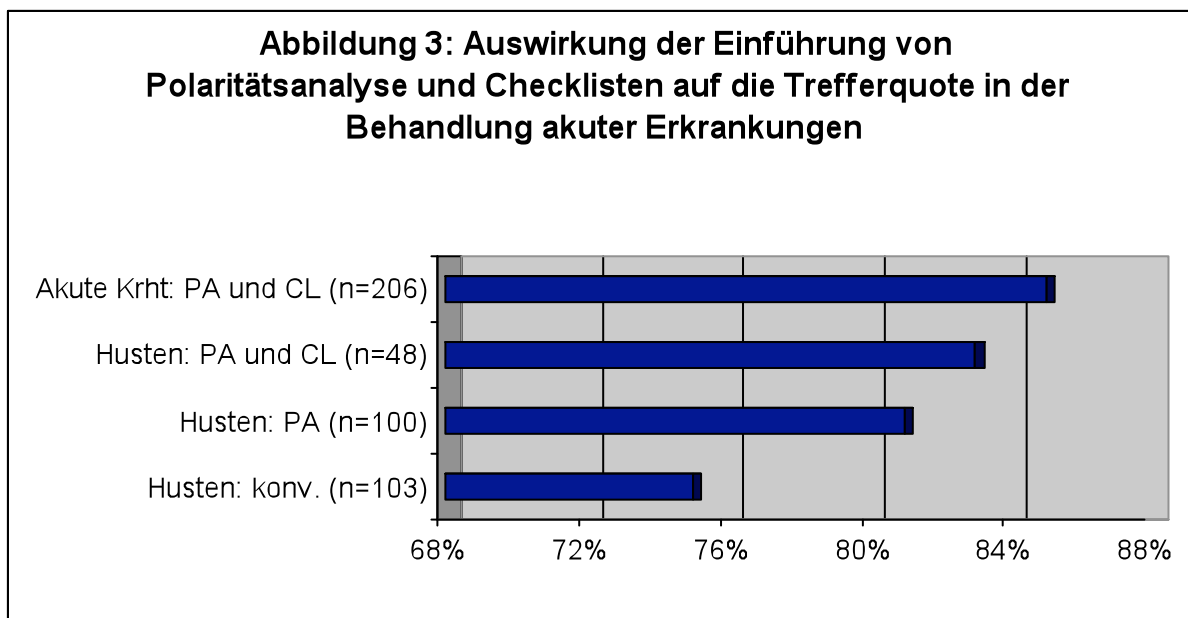
Weitere, in der Checkliste nicht aufgeführte Modalitäten

Polaritätsanalyse und repertoriumsspezifische Checklisten bei *akuten Krankheiten*:

Die Auswirkung der Polaritätsanalyse auf die Behandlungsergebnisse akuter Erkrankungen wurde bei deren Einführung *prospektiv* geprüft, zunächst anhand von zwei Gruppen von Kindern, die mit dem Leitsymptom Husten unsere Praxis aufsuchten. Die erste umfasste 100 Patienten, bei welchen die Mittelbestimmung mit Hilfe der *Polaritätsanalyse* [PA] und dem Repertorisationsprogramm des Bönninghausen Taschenbuchs 2000 erfolgte. Bei einer zweiten Gruppe mit 48 Patienten wurde zusätzlich die *Checkliste für akute Erkrankungen der Atemwege* verwendet [CL]. Und in einer dritten Phase wurden die Resultate von 206 Kindern mit ganz verschiedenen akuten Erkrankungen erhoben, bei denen die übrigen 10 Checklisten für akute Erkrankungen verwendet worden waren. Als konventionell-homöopathisch behandelte Vergleichsgruppe dienten 103 Kinder mit Husten, bei denen in einer vorgängigen (nicht veröffentlichten) Studie die Resultate einer Repertorisierung mit den *Hustenrubriken von Boger/Boenninghausens Characteristics and Repertory* [14] untersucht worden war. Die Mittelgabe umfasste die Verabreichung des bestpassenden Arzneimittels in der Potenz C 200. Im Falle einer ungenügenden Wirkung dieser Dosis, wurde nach zwei Tagen zusätzlich das nächstähnliche Arzneimittel in der gleichen Potenz verabreicht. Outcome-Parameter war in jeder Gruppe ein Eltern-Rating des Krankheitsverlaufs, das 7 bis 10 Tage nach Behandlungsbeginn erhoben wurde. Eine Besserung von 50% oder mehr nach vier Tagen sowie die fehlende Notwendigkeit für eine Folgekonsultation, wurden als Treffer betrachtet, dies durchaus im Bewusstsein, dass darunter, wie bei allen Behandlungen, ein gewisser Anteil Spontanheilungen anzutreffen ist.

Resultate: Bei alleiniger Anwendung der Polaritätsanalyse (ohne Checkliste) waren 81 von 100 Kindern (81%) innerhalb von 4 Tagen gebessert, resp. geheilt. Bei der Verwendung der nachfolgend aufgeführten *Checkliste für akute Erkrankungen der Atemwege* stieg diese Zahl auf 83%. Die gleiche Analyse bei 206 Patienten mit einer Mischung Frei, von Ammon, Thurneysen, Optimierungsschritte in der Arzneimittelbestimmung

verschiedener akuter Erkrankungen wie Tonsillitis, Enteritis, Grippe, Sinusitis, Mittelohrentzündung, Zahnungsschmerzen, Blähungskoliken etc., unter Verwendung der jeweils spezifischen Checkliste ergab eine deutliche Besserung bei 175 Patienten, was einer Trefferquote von 85% entspricht (Abbildung 3). In der konventionell-homöopathisch behandelten Vergleichsgruppe mit den Boger'schen Hustenrubriken konnten 75 der 103 Kinder gebessert, resp. geheilt werden, was einer Heilungsrate von 75 % entspricht. - Nachfolgend sei das Vorgehen bei einer akuten Krankheit anhand eines Patienten mit hartnäckigem produktiven Husten nach einer grippalen Erkrankung illustriert :



[Abbildung 3: Optimierung der Fallaufnahme: Steigerung der Heilungsrate bei akuten Erkrankungen, demonstriert an Patienten mit dem Leitsymptom Husten. Gleiche Resultate werden auch in der Behandlung anderer akuter Erkrankungen erzielt].

Fallbeispiel 2

Fünf Wochen vor der Konsultation in unserer Sprechstunde machte Herr Matthias U. (Name geändert), ein 50-jähriger Mann, einen grippalen Infekt durch, mit Fieber, Kopf- und Hals- und Gliederschmerzen und nächtlichen Husten. Er behandelte sich selbst mit Hausmitteln, womit die Grippesymptome nachliessen, der Husten aber unbeeinflusst

persistierte, besonders im Liegen und sogar während des Schlafens, was besonders seine Frau störte. Auf ihre Initiative hin kam Herr U. denn auch in die homöopathische Sprechstunde. Bei der **Untersuchung** fiel lediglich ein vermindertes Atemvolumen beim Tiefatmen auf, im übrigen hatte Herr U. keine Befunde. Aus der **Checkliste für akute Erkrankungen der Atemwege** schrieb er die folgenden Symptome heraus:

Husten mit zähem Auswurf

Auswurf fettig (Präzisierung: Konsistenz zäh „wie Fett“)

< Tiefatmen (erschwert)

< Liegen

< während dem Schlafen

< im Zimmer

Bedürfnis frische Luft

> Kälte

> Stehen

Durstlosigkeit

Muskeln eher schlaff (allgemeine Muskelhypotonie)

Die *Repertorisierung* erfolgte mit dem Bönninghausen Programm und ist in [Tabelle 9](#) aufgeführt. Vier Arzneimittel decken alle Symptome ab. Davon hat *Agnus castus* die höchste Polaritätsdifferenz, *Spongia* die zweithöchste. *Bryonia* und *Calcium-carbonicum* weisen Kontraindikationen auf und kommen deshalb nicht in Frage. Die negative Polaritätsdifferenz von *Calc-c.* zeigt zudem, dass die Gegenpolysymptome für Calcium charakteristischer sind, als die Patientensymptome. Bei *Pulsatilla* und *Phosphor* fehlt je ein Symptom, bei *Pulsatilla* besteht zudem eine Kontraindikation (> Stehen). In Frage kommen also nur die beiden Arzneimittel *Agnus castus* und *Spongia*.

Frei, von Ammon, Thurneysen, Optimierungsschritte in der Arzneimittelbestimmung
ZKH 2006

Tabelle 9: Repertorisation Fallbeispiel 2

Arzneimittel	Bry	Agn-c	Spong	Calc	Puls	Phos	Rhus-t
Anzahl Treffer	10	10	10	10	9	9	9
Summe der Grade	21	20	18	15	32	25	20
Polaritätsdifferenzen	1	14	8	-5	17	9	2
< Tiefatmen	4	3	2	1	2	0	4
< Liegen	1	1	1	1	4	1	4
< während Schlafen	4	1	2	2	4	5	2
< im Zimmer	3	3	3	1	5	4	3
> Kälte	1	2	1	1	4	1	1
> Stehen	2	2	2	2	0	4	2
Husten mit Auswurf	3	1	2	4	4	4	2
Auswurf zäh	1	1	2	1	1	3	0
Bedürfnis frische Luft	1	3	2	1	4	1	1
Durstlosigkeit	1	3	1	1	4	2	2
> <i>Tiefatmen</i>	0	0	0	0	2	0	0
> <i>Liegen</i>	4KI	2	1	3KI	0	1	1
> <i>während Schlafen</i>	0	0	0	0	0	2	0
> <i>im Zimmer</i>	1	1	0	2	1	1	2
< <i>Kälte</i>	2	0	2	1	1	2	4KI
< <i>Stehen</i>	2	1	1	1	3KI	1	3KI
<i>Abneigung frische Luft</i>	3KI	0	0	4KI	1	1	1
<i>Durst</i>	4KI	0	2	4KI	2	1	3KI

[Tabelle 9: Repertorisation mit dem Programm des Bönninghausen Taschenbuchs 2000. Normaldruck: Patientensymptome; Kursiv: Gegenpolsymptome, KI=Kontra-indikationen: Im Bereich der Geniussymptome ist der Gegenpol hochwertig (3, 4), der Patientenpol aber tiefwertig (1, 2)].

Im Materia medica Vergleich mit Herings Guiding Symptoms [15] passen die Patientensymptome mit dem zähen Sputum deutlich besser zu *Agnus castus* als zu *Spongia*, welches in seinem Genius eher einen trockenen, kruppartigen Husten aufweist.

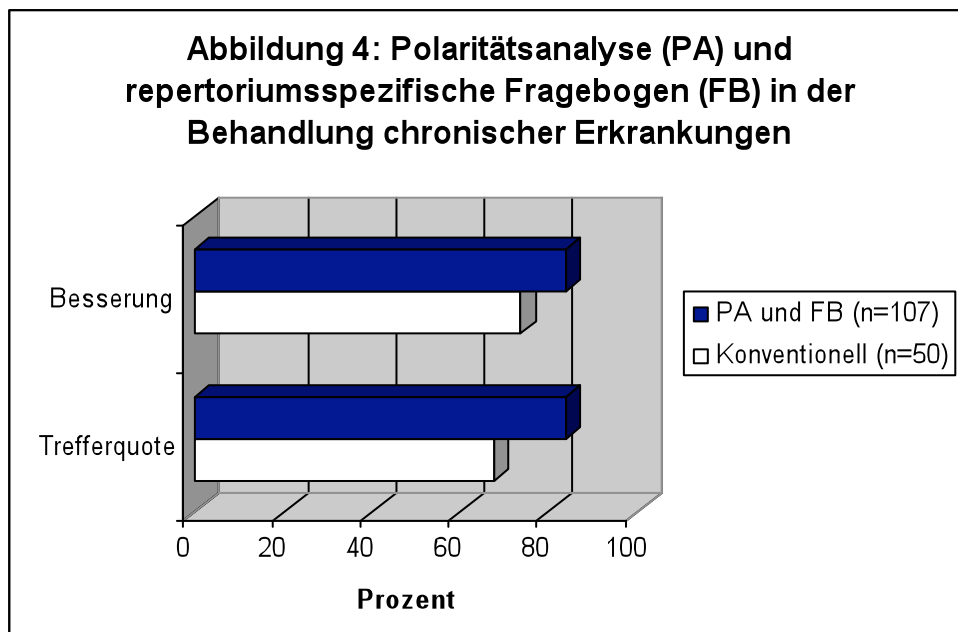
Mittelgabe und Verlauf: Herr U. erhielt eine Dosis *Agnus castus* C 200 direkt in der Praxis. Eine Reservedosis *Spongia* C 200 wurde ihm mitgegeben, mit der Anweisung, diese nur einzunehmen, wenn nach 2 Tagen keine deutliche Besserung eingetreten sei. - Mit *Agnus*

castus verlief die erste Nacht bereits deutlich ruhiger, am nächsten Tag waren alle Symptome bleibend verschwunden. Keine weitere Mittelgabe.

Anmerkungen: 1. Ein besonderes Symptom wie *Auswurf fettig* muss immer hinterfragt werden. Der „fettige Auswurf“, im Repertorium als *Auswurf Geschmack fettig* aufgeführt, entspricht nicht dem, was Herr U. wirklich beobachtet hat, nämlich einen Auswurf, der zäh ist wie Fett. 2. Die *Muskelschlaffheit* ist hier ein Konstitutionsmerkmal. Sie darf nicht in der Repertorisation verwendet werden, da sie nicht zur akuten Krankheitssymptomatik des Patienten gehört. 3. Fehlen im Materia medica-Vergleich klare Hinweise auf das eine oder andere Mittel, so wird dem Patienten dasjenige mit der höchsten Polaritätsdifferenz zuerst verabreicht.

Polaritätsanalyse und repertoriumsspezifischen Fragebogen bei *chronischen Erkrankungen*: Die Prüfung der Auswirkungen von Polaritätsanalyse und repertoriumsspezifischen Fragebogen bei ***chronischen Erkrankungen*** wurde ebenfalls prospektiv durchgeführt und umfasste 107 Patienten, wobei die Trefferquote der ersten Verschreibung sowie die durchschnittliche Besserung des Hauptleidens in Prozent (Patienten- oder Elternrating) zwei Monate nach Gabe einer Einzeldosis in der Potenz C 200 erfasst wurden. Als Treffer wurden Arzneimittel betrachtet, welche eine Besserung des Hauptsymptoms um 50% oder mehr bewirkt hatten. Weggelassen in dieser Erhebung wurde die ADS-Statistik, welche wie dargelegt einen schwierigeren Sonderfall darstellt, und deren Resultate oben bereits beschrieben sind. Als konventionell homöopathisch behandelte Vergleichsgruppe dienten 50 Patienten aus einer früher durchgeführten Studie, in der verschiedene Systeme der Symptomgewichtung evaluiert worden waren. Bei diesen 50 Patienten war die Gewichtung von Hahnemann verwendet worden [8].

Resultate: Mit Polaritätsanalyse und repertoriumsspezifischen Fragebogen wurde eine durchschnittliche Trefferquote von 84 % erreicht. Die durchschnittliche Besserung bei den erfolgreichen Verschreibungen lag ebenfalls bei 84 %. In der konventionell homöopathischen Vergleichsgruppe lag die Trefferquote bei 68% und die durchschnittliche Besserung bei den erfolgreichen Verschreibungen bei 75 % (Abbildung 4). Ein zusätzlicher Vorteil der Methode besteht auch darin, dass die Fallaufnahme viel präziser und damit zeitsparender abläuft, als dies mit allen bisherigen Vorgehensweisen möglich war. Die Fragebogen sind zwar für die Patienten anspruchsvoll und werden nicht selten als schwierig bezeichnet. Die Resultate sprechen aber dafür, dass diese Schwierigkeiten gemeistert werden.



[Abbildung 4: Optimierung der Fallaufnahme: Steigerung von Trefferquote und Ausmass der Besserung gegenüber einem konventionellen Vorgehen bei chronischen Erkrankungen].

Diskussion

In Abweichung von den Organon § 82-95, die eine freie Fallaufnahme fordern, wurde mit der Einführung von *Fragenbogen* und *Checklisten* der von Hahnemann vorgezeichnete Weg verlassen. Da damit ein gewisses Risiko besteht, dass individuelle, charakteristische Symptome verpasst werden, muss dieser Schritt gut begründet sein. Weil das ADS, wie bereits erwähnt, nach der heutigen Auffassung eine genetische Ursache hat, finden wir häufig bei einem oder sogar beiden Elternteilen ebenfalls ADS-Symptome. Bei freier Fallaufnahme kommt es deshalb nach Erfahrung der Autoren oft zu einer sehr unstrukturierten Schilderung der Leidensgeschichte der Familie, die sich nicht selten auf die unvermeidlichen Klagen von Schule, Nachbarschaft und Geschwistern konzentriert, viel weniger die eigentlichen Symptome des Kindes. Hinzu kommt, dass die geschilderte Eigensymptomatik sich oft auf die Punkte des Conners Global Index beschränkt, und damit keine individuellen Züge des Leidens zutage gefördert werden. Mit den Fragebogen können wir hingegen die Eltern auf diejenigen Symptome aufmerksam machen, die sich in der Mittelbestimmung als zuverlässig erwiesen haben. Ihnen werden deshalb vor der Fallaufnahme zwei bis vier Wochen Zeit zur Verfügung gestellt, um sich nochmals eingehend mit den wirklich charakteristischen Symptomen des Kindes auseinanderzusetzen. Damit wird vermieden, dass nach einer ersten (erfolglosen) Behandlungsetappe die primär übermittelten Symptome wieder revidiert werden. Da bei unserem Vorgehen die Mittelbestimmung schliesslich auf relativ wenigen, aber wichtigen Symptomen basiert, ist es entscheidend dass diese auch wirklich stimmen.

Symptome auszuschliessen, welche nur einmal in 100 Fällen zu einer falschen Verordnung geführt haben, könnte problematisch sein. Da die homöopathische Behandlung von ADS-Patienten so schwierig ist, strebten wir primär die Identifikation unzuverlässiger Symptome an, ohne die Häufigkeit dieser Symptome in der untersuchten Population zu bestimmen. Eine solche Untersuchung ist ein wissenschaftliches Unternehmen von grösstem Umfang, Frei, von Ammon, Thurneysen, Optimierungsschritte in der Arzneimittelbestimmung

welches unsere Ressourcen überfordert hätte, und auch nicht unseren Hauptbedürfnissen entsprach. Die Tatsache, dass wir in den Wahrnehmungssymptomen einen zuverlässigeren und spezifischeren Ersatz für die wegfallenden Symptome gefunden hatten, enthob uns im Moment der Notwendigkeit, hier weiter zu forschen. Das Problem der unzuverlässigen Symptome scheint auch beim ADS besonders ausgeprägt zu sein, so dass unsere Erkenntnisse nicht unkritisch auf andere Erkrankungen übertragen werden können.

Für eine zuverlässige *Polaritätsanalyse* müssen mindestens fünf polare Symptome zur Verfügung stehen. Ist eines davon nicht richtig beobachtet, so wird sich das oft in einer falschen Mittelwahl niederschlagen. Zudem muss beachtet werden, dass die Kontraindikationen der *bedeutendere* Teil der Analyse sind, da ein Nichtbeachten derselben praktisch immer zu Fehlverordnungen führt, während dem die Höhe der Polaritätsdifferenz ein zusätzlicher *Hinweis* auf das bestpassende Mittel ist. Eine interessante neue Methode der Gradierung der Symptome wird aktuell vom Holländischen Committee for Methods and Validation entwickelt [16,17,18,19]. Die Holländer schlagen die Verwendung von Likelihood Ratios (LRs) vor, um die Wahrscheinlichkeit zu berechnen, welche ein spezifisches Symptom zur Auswahl eines spezifischen homöopathischen Arzneimittels beiträgt. LR's vergleichen die Prävalenz eines Symptoms in Patienten, die mit einem spezifischen Arzneimittel kuriert worden sind, mit der Prävalenz dieses Symptoms in der Restbevölkerung (erfolglose Verschreibungen dieses Medikaments und alle Verschreibungen anderer Medikamente). Währenddem die theoretische Basis für die Anwendung von LRs etabliert ist, braucht es noch einen erheblichen Forschungsaufwand, um zu einem Repertorium mit LR-Gradierung zu gelangen. Es wird interessant sein, dann zu untersuchen, ob die Polaritätsanalyse mit LRs noch genauer ausfällt, als mit der Gradierung Bönninghausens. Insgesamt ist diese als zusätzliches Instrument zu bewerten, mit dem die Präzision der Verordnungen nochmals etwas erhöht werden kann. Die Frei, von Ammon, Thurneysen, Optimierungsschritte in der Arzneimittelbestimmung

Befürchtung, dass sie zu einer vermehrten Verschreibung von Polychresten führt, und kleinere Arzneimittel dabei untergehen, hat sich in der Praxis nicht bestätigt: In unserer ersten ADS-Studie [12] ohne Polaritätsanalyse verwendeten wir 24 Arzneimittel für 86 Kinder (Anzahl Patienten, die dasselbe Medikament erhielten: 3,58), in der zweiten [2] mit Polaritätsanalyse 17 Arzneimittel für 62 Patienten (Anzahl Patienten, die dasselbe Medikament erhielten: 3,65). Die Individualisierung der homöopathischen Behandlung leidet also nicht unter dem Vorgehen.

Mit der Einführung der *Wahrnehmungssymptome* in die Repertorisierung missachteten wir ein homöopathisches Dogma, nämlich den (missverstandenen) Lehrsatz, dass pathognomonische Symptome nicht für die Repertorisation verwendet werden sollten. Dunham, der ursprünglich auf das Problem aufmerksam gemacht hatte, verstand darunter Symptome, die bereits mehr oder weniger ausgeprägte Gewebeläsionen verursacht hatten [20,21]. Spätere haben den Begriff pathognomonisch auf seine heutige medizinische Bedeutung uminterpretiert, in dem Sinne, dass damit diejenigen Symptome gemeint sind, welche die Elemente einer schulmedizinischen Diagnose ausmachen. Diese Uminterpretation bedeutet, dass auch durchaus charakteristische Symptome im Sinne von Organon § 153 unter den Begriff pathognomonisch fallen. Werden diese nun aus der Repertorisation ausgeklammert, so bedeutet das eine Verletzung des Ähnlichkeitsgesetzes [22]. Dass mit der Verwendung der Wahrnehmungssymptome eine Steigerung des Behandlungserfolgs erreicht werden konnte, zeigt unseres Erachtens, dass die Erweiterung des Begriffs pathognomonisch über die Gewebeläsionen Dunhams hinaus, unzulässig ist.

Die *Anwendung der neuen Methodik in der übrigen Homöopathie* führt ebenfalls zu einer Zunahme der Präzision der Verordnungen. Zudem haben wir beobachtet, dass auch kleinere Arzneimitteln häufiger erfolgreich verschrieben werden, als bei einem konventionellen Vorgehen. Ein sehr wichtiger Nebeneffekt der Methodik ist die Frei, von Ammon, Thurneysen, Optimierungsschritte in der Arzneimittelbestimmung

Ökonomisierung der Mittelbestimmung, welche die Homöopathie auch in einer stark frequentierten Grundversorgerpraxis möglich macht. Der Zeitaufwand für die Behandlung einer akuten Erkrankung beträgt neu lediglich ca. 15 Minuten; derjenige für eine grosse Fallaufnahme bei einer chronischen Erkrankung ca. 60 Minuten (vorbereitende Konsultation 20 Minuten, eigentliche Fallaufnahme 40 Minuten).

Schlussfolgerungen

Bei Optimierung der Behandlung von ADS-Patienten und der Übertragung der gewonnenen Erkenntnisse auf die Behandlung vieler anderer Erkrankungen, hat sich eine Modifikation der ursprünglichen Vorgehensweise Bönninghausens als optimal herauskristallisiert: In dessen Rangordnung der Symptome steht das Hauptleiden (mit seinen Modalitäten) vor den Nebensymptomen (mit ihren Modalitäten), während dem die Veränderungen des Gemütes in der Mittelwahl erst abschliessend in Betracht gezogen werden. Durch Polaritätsanalyse, Fragebogen und Checklisten wird Bönninghausens Konzept erweitert und perfektioniert. Als wichtige zusätzliche Erkenntnis muss das falsch verstandene Dogma zu den pathognomonischen Symptomen zu Gunsten einer korrekten Anwendung des Ähnlichkeitsprinzips verlassen werden.

Das signifikante Resultat der Berner ADS-Doppelblindstudie konnte nur dank der hier beschriebenen Optimierung der Mittelbestimmung erreicht werden. Durch die Übertragung der gewonnenen Erkenntnisse auf die ganze Homöopathie, hat die wissenschaftliche Arbeit an der Doppelblindstudie auch für die homöopathische Arbeit in der medizinischen Grundversorgung einen erheblichen Nutzen erbracht.

Anschrift des Verfassers

Dr. med. Heiner Frei
Kreuzplatz 6
CH-3177 Laupen

Frei, von Ammon, Thurneysen, Optimierungsschritte in der Arzneimittelbestimmung
ZKH 2006

Weiterführende Literatur

Heiner Frei *Die homöopathische Behandlung von Kindern mit ADS/ADHS*. Haug-Verlag, Stuttgart 2005.

In Vorbereitung

Heiner Frei *Effiziente homöopathische Behandlung: Ein strukturiertes Konzept für den Praxisalltag* (Buchpublikation der Checklisten und Fragebogen) Haug-Verlag, Stuttgart, erscheint im Herbst 2007.

Repertorisationsprogramme

Repertorisationsprogramm zum Bönninghausen Taschenbuch 2000. Bönninghausen Arbeitsgemeinschaft, Sinzig Löhndorf, 2000 (Bezug: www.boenninghausen.de)

Amokoor Repertorisationsprogramm, Urs Steiner, Immensee, 2006 (Bezug: www.urssteiner.ch oder www.sahp.ch)

Literatur

1. Frei H, Everts R, von Ammon K, Thurneysen A Homöopathische Behandlung von hyperaktiven Kindern, Ergebnisse einer randomisierten, placebokontrollierten Doppelblindstudie mit Crossover. *ZKH* 2006; 50: 5-12.
2. 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. *Eur J Ped* 2005, 164/12: 758-767.
3. American Psychiatric Association *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-IV*. 4th edition. Washington DC: American Psychiatric Association, 1994.

Frei, von Ammon, Thurneysen, Optimierungsschritte in der Arzneimittelbestimmung
ZKH 2006

4. Lahey BB, Applegate B, McBurnett K et al DSM-IV field trials for attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents. *Am J Psychiatry* 1994; 151: 1673-85.
5. Conners CK. *Conners rating scales (revised), technical manual*. Toronto: MHS, 1997.
6. Hahnemann S. *Organon der Heilkunst*, Ausgabe 6 B. Heidelberg: Haug; 1989.
7. Frei H. *Die homöopathische Behandlung von Kindern mit ADS/ADHS*. Stuttgart: Haug, 2005.
8. Frei H. Die Rangordnungen der Symptome von Hahnemann, Bönninghausen, Hering und Kent, evaluiert anhand von 175 Kasuistiken. *ZKH* 1999; 4: 143-155
9. Bönninghausen C v. *Therapeutisches Taschenbuch 2000*, Hrsg. K.-H. Gypser. Stuttgart: Sonntag, 2000.
10. Bönninghausen Arbeitsgemeinschaft. *Repertorisationsprogramm zum Bönninghausen Taschenbuch 2000*. Sinzig Löhndorf: Bönninghausen Arbeitsgemeinschaft, 2000 (www.boenninghausen.de)
11. Steiner U. *Amokoor Repertorisationsprogramm 2006*. Immensee: Steiner, 2006 (www.urssteiner.ch oder www.sahp.ch)
12. Frei H, Thurneysen A. Treatment for hyperactive children: homeopathy and methyphenidate compared in a family setting. *Brit Hom J* 2001, 90: 193-188.
13. Nash EB *Leitsymptome in der Homöopathischen Therapie*, 13. Auflage. Heidelberg, Haug, 1985.
14. Boger CM *Bönninghausens Characteristics and Repertory*, Reprint, New Delhi, Jain, 1984.
15. Hering C *The Guiding Symptoms of our Materia Medica*, Reprint, New Dehli, Jain, 1991.

16. Stolper CF, Rutten ALB, Lutgen RFG, Barthels RJWM. Improving homeopathic prescription by applying epidemiological techniques: the role of likelihood ratio. *Homeopathy*, 2002; **91**: 203-238.
17. Rutten ALB, Stolper CF, Lutgen RFG, Barthels RWJM. Is assessment of likelihood ratio of homeopathic symptoms possible? A pilot study. *Homeopathy*, 2003; **92**: 213-216.
18. Rutten ALB, Stolper CF, Lutgen RFG, Barthels RWJM. ‚Cure‘ as gold standard for likelihood ratio assessment: theoretical considerations. *Homeopathy*, 2004; **93**: 78-83.
19. Rutten ALB, Stolper CF, Lutgen RFG, Barthels RJWM. A Bayesian perspective on the reliability of homeopathic repertories. *Homeopathy*, 2006; **95**: 88-93.
20. Dunham C. *Lectures on Materia Medica*. Reprint, Delhi: Jain Publishers, 1885.
21. Dunham C. *Homeopathy, the Science of Therapeutics*. Delhi: Pratap Medical Publishers, without year.
22. Holzapfel K. Zur Kritik der pathognomonischen Symptome, *Zeitschr Klass Hom* 2002, 46/5:183-193.