

# Die Polaritätsanalyse im Einsatz gegen die H1N1-Grippe 2011

Heiner Frei

## Zusammenfassung

In der vorliegenden Arbeit wird die Polaritätsanalyse, die jüngste aller Methoden zur homöopathischen Arzneimittelfindung, vorgestellt. Es handelt sich dabei um eine Weiterentwicklung von Bönninghausen's Arbeitsweise, welche mit geringem Zeitaufwand sehr präzise Mittelbestimmungen erlaubt. Anhand von zwei akuten Erkrankungen wird das praktische Vorgehen erläutert. Anschliessend werden die prospektiv erfassten Ergebnisse der homöopathischen Behandlung der Grippe-Epidemie 2011, bei der es sich in der Schweiz in 75% um H1N1-Fälle (Schweinegrippe) handelte, präsentiert und diskutiert.

**Key Words:** Polaritätsanalyse, Fallbeispiele, Heilungswahrscheinlichkeit, homöopathische H1N1-Behandlung.

## 1 Einführung in die Polaritätsanalyse anhand zweier Fallbeispiele (obstruktive Bronchitis und Mononucleosis infektiosa)

Die Polaritätsanalyse (PA) ist eine genau definierte und gut untersuchte homöopathische Behandlungsweise, mit der eine Heilung von Krankheiten und Beschwerden mit sehr großer Zuverlässigkeit (Heilungswahrscheinlichkeit) erreicht wird.<sup>1</sup> Sie basiert auf der Gradierung von Bönninghausens Therapeutischem Taschenbuch<sup>2</sup>, und besteht aus den Elementen *Polaritätsdifferenz* und *Kontraindikationen*, die nachfolgend erklärt und anhand von Fallbeispielen verdeutlicht werden. Durch die PA konnte in der schweizerischen ADHS-Doppelblindstudie die Treffsicherheit soweit erhöht werden, dass der Nachweis eines signifikanten Unterschiedes zwischen Placebo und hochpotenzierten

homöopathischen Arzneimitteln gelang.<sup>3</sup> Die Übertragung der PA auf akute, chronische und komplexe Erkrankungen ergibt in den Evaluationstudien im Vergleich zum konventionellen homöopathischen Vorgehen ausnahmslos eine Verbesserung der Ergebnisse.<sup>4,5</sup>

### 1.1 Bönninghausen Kontraindikationen

In den *Modalitäten*, so stellt Hahnemann im *Organon § 133* fest, zeigt sich das Eigentümliche und Charakteristische eines jeden Symptoms.<sup>6</sup> In Kombination mit dem § 153 bedeutet dies, dass die homöopathische Mittelwahl ganz besonders nach den Modalitäten ausgerichtet werden sollte. Bönninghausen seinerseits war bestrebt, mit dem Genius eines homöopathischen Arzneimittels die charakteristische Patientensymptomatik widerspruchsfrei abzudecken.<sup>2</sup> Was bedeutet das? Der Widerspruch betrifft die polaren Symptome, also solche, die auch ein Gegenteil aufweisen können (z.B. *Durst/Durstlosigkeit*, *<Kälte/>Kälte*, *Verlangen nach freier Luft/Abneigung gegen freie Luft*). Viele Arzneimittel weisen beide Pole auf, aber in unterschiedlichen Graden. Da die Patientensymptomatik (besonders die Modalitäten) dem Genius des Arzneimittels entsprechen sollte, strebte Bönninghausen an, die Symptome möglichst in hohen Graden (3. - 5. Grad) abzudecken. War das Patientensymptom in einem tiefen Grad (1. oder 2.), der Gegenpol aber in einem hohen Grad (3., 4. oder 5.), so betrachtete er dies als Widerspruch zur charakteristischen Patientensymptomatik, und damit als Kontraindikation für das Arzneimittel. Nach seiner Erfahrung erfolgte bei einer solchen Konstellation nur selten eine Heilung. Dies brachte den Autor der vorliegenden Arbeit auf die Idee, systematisch insbesondere polare Symptome bei der Arzneiwahl zu berücksichtigen. Dieses Vorgehen ermöglichte unter Zuhilfenahme eines computergestützten Repertorisationsprogramms die Entwicklung der Polaritätsanalyse: Bei der Repertorisation werden alle Arzneimittel überprüft, deren Gegenpole in den Graden 3-5 stehen, und verglichen mit dem Grad des Patientensymptoms. Nicht überprüft werden Gegenpole deren Gradierung ausserhalb des Geniusbereiches liegen (Grade 1 und 2), da hier keine Kontraindikation vorliegen kann (kein Widerspruch zum Genius des Arzneimittels). Kontrolliert man nachträglich Fälle, in denen aufgrund der Totalität des Symptome ein anscheinend richtig gewähltes Arzneimittel keine

befriedigende Wirkung erzielte, so findet man sehr oft Kontraindikationen als Grund für den Misserfolg.

## 1.2 Die Polaritätsanalyse

In der Polaritätsanalyse werden Bönninghausens Erkenntnisse bei *allen* polaren Symptomen *systematisch* umgesetzt, einerseits durch den Ausschluss der Mittel mit *Kontraindikationen*, andererseits durch die Bestimmung der *Polaritätsdifferenz*: Zu deren Berechnung addiert man bei jedem in Frage kommenden Mittel die Grade der *polaren* Patientensymptome und subtrahiert davon die Grade der entsprechenden Gegenpolsymptome. *Je höher die daraus resultierende Polaritätsdifferenz ist, umso eher entspricht das Arzneimittel der charakteristischen Patientensymptomatik, vorausgesetzt es liegen keine Kontraindikationen vor.*

Für die Analyse sollten - wenn möglich - mindestens fünf polare Symptome verwendet werden. Zu deren Erfassung wird die übliche homöopathische Anamnese ergänzt mit Checklisten (für akute Erkrankungen) und Fragebögen (für chronische Erkrankungen und multimorbide Patienten), auf denen die Patienten Symptome, die sie bei sich selbst beobachtet haben, unterstreichen können. Der Schwerpunkt der Checklisten und Fragebögen ist auf polare Symptome ausgerichtet. Bisher wurden elf Checklisten und zwölf Fragebögen für verschiedene Problembereiche entwickelt, wie Neurologie, Gynäkologie, HNO und Atemwege, allergische Erkrankungen etc<sup>4</sup>. Das in der Theorie kompliziert anmutende Verfahren der PA wird sofort verständlich, wenn wir es anhand von Fallbeispielen verdeutlichen.

## 2 Fallbeispiele

### 2.1 Celine, 14 Monate: Obstruktive Bronchitis

Celine ist ein hübsches, blauäugiges, blond-gelocktes Kleinkind, welches zu obstruktiven Bronchitiden neigt. In der Vorgeschichte findet sich lediglich ein Milchschorf der Kopfhaut, der mit pflegerischen Massnahmen verschwand. Eine erste Episode einer obstruktiven Bronchitis ein Monat vor der homöopathischen Konsultation wurde konventionell-medizinisch mit einem Beta-2-Stimulator und Antibiotika behandelt. Aktuell kommt Celine in die Sprechstunde, nachdem ein Schnupfen innerhalb von wenigen Tagen überleitete zu Husten und jetzt auch zu einer bronchialen Obstruktion mit subfebrilen Temperaturen (37,5°).

Der Allgemeinzustand Celines ist reduziert; im Status fällt eine *Tachypnoe* mit *pfeifender Expiration* auf, begleitet von einem sehr blassen, fast gräulichen Hautkolorit. Celine setzt die Atemhilfsmuskulatur ein, juguläre und interkostale Einziehungen sind beobachtbar. Auskultatorisch bestehen neben dem Wheezing auch trockene, pfeifende Rasselgeräusche. Die Sauerstoffsättigung liegt mit 90% an der Grenze des Tolerierbaren. Auffallend ist, dass sich das sonst sanfte Kind heftig *schreiend gegen die Untersuchung wehrt*. -In Anbetracht der etwas kritischen Situation entscheide ich mich erst auf Drängen der Mutter zu einem homöopathischen Therapieversuch, und nur unter der Bedingung einer engmaschigen Überwachung.

Aus der *Checkliste für akute Erkrankungen der Atemwege* schreibt Frau B. die folgenden Symptome heraus:

- Fliessschnupfen, schleimig
- Husten trocken
- Durst-P\*
- Nahrungsmittel kaltes Wasser bessert-P
- Essen verschlimmert während-P
- Liegen verschlimmert-P
- Verlangen nach Bewegung (obschon müde)-P
- Gereiztheit (sehr!)-P
- Gesellschaft bessert-P

*Untersuchungsbefunde:*

- Atem schnell-P
- < Einatmen-P

\*) P=Polare Symptome

Die Repertorisation erfolgt bei der PA, sofern eine ausreichende Zahl von Symptomen vorhanden ist, *nur* mit den polaren Körper-Symptomen. Repertorisiert wird mit dem PC-Programm zu Bönninghausens Therapeutischem Taschenbuch, revidierte Ausgabe 2000, das die Polaritätsanalyse selbst vornimmt.<sup>6,7</sup> (Die meisten

der heute erhältlichen Bönninghausen-Programme enthalten die Polaritätsanalyse).  
7,8,9,10

Im Organon § 211 schreibt Hahnemann, dass „der Gemütszustand *oft am meisten den Ausschlag gibt*“ bei der Wahl des Arzneimittels. Dies ist so zu verstehen, dass unter den in Frage kommenden Arzneimitteln *abschließend* der aktuelle Gemütszustand über die Mittelwahl entscheidet. Der aktuell veränderte Gemütszustand, wie „Gereiztheit/Sanftheit“ oder „Gesellschaft bessert/verschlimmert“ wird nach erfolgter Repertorisation beim Materia medica-Vergleich zur endgültigen Mitteldifferenzierung herangezogen.

### Repertorisation<sup>7</sup>

(Arzneimittel geordnet nach Vollständigkeit der Symptomenabdeckung)

	Ars.	Bry.	Cham.	Puls.	Sep.	Verat.	Ant-t.	Borx.	Calc.
Anzahl der Treffer	7	7	7	7	7	7	6	6	6
Summe der Grade	17	17	19	20	20	15	11	9	12
<b>Polaritätsdifferenzen</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
Durst (P) [99]	4	4	4	2	2	3	1	2	4
> Nahrungsm., Wasser, kaltes (P) [21]	1	3	1	3	4	1	2	1	1
< Essen, beim (P) [91]	2	2	3	3	3	2	2	2	3
< Liegen (P) [125]	4	1	4	4	3	2	2	2	1
Bewegung, Verlangen nach (P) [58]	2	2	4	1	1	2		1	1
Atem, schnell (P) [92]	3	3	2	3	4	3	2	1	2
< Ausatmen, beim (P) [52]	1	2	1	4	3	2	2		
<i>Durstlosigkeit (P) [86]</i>	<i>3</i>	<i>1</i>		<i>4/KI</i>	<i>3/KI</i>	<i>2</i>	<i>2</i>		<i>1</i>
< Nahrungsm., kaltes Wasser (P) [40]	<i>3/KI</i>		<i>1</i>	<i>3</i>	<i>1</i>	<i>3/KI</i>		<i>1</i>	<i>3/KI</i>
> Essen, beim (P) [54]			<i>1</i>	<i>1</i>					
> Liegen (P) [106]	<i>1</i>	<i>4/KI</i>	<i>1</i>		<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>3/KI</i>
Bewegung, Abneigung gegen (P) [68]	<i>4/KI</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>2</i>		<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>
Atem, langsam (P) [63]		<i>3</i>	<i>1</i>	<i>1</i>					<i>1</i>
> Ausatmen, beim (P) [61]		<i>4/KI</i>	<i>2</i>		<i>1</i>	<i>1</i>		<i>3/KI</i>	<i>2</i>

**Kontraindikation:** Der Gegenpol ist im 3.,4. oder 5. Grad, das Patientensymptom im 1. oder 2. Grad: Der Gegenpol ist also typisch für das Arzneimittel (entspricht seinem Genius), das Patientensymptom hingegen nicht.

**Keine Kontraindikation:** Der Gegenpol ist in einem tieferen Grad als das Patientensymptom, d.h. dass das Patientensymptom typisch ist für das Arzneimittel, der Gegenpol aber weniger charakteristisch.

Sechs Arzneimittel decken alle sieben Symptome ab, aber nur Chamomilla hat keine Kontraindikationen. Hohe Polaritätsdifferenzen (PD) finden sich v.a. bei Chamomilla und Sepia. Sepia, für das Durstlosigkeit zum Genius gehört, entfällt, weil die Patientin durstig ist. Neben dem Fehlen von Kontraindikationen ist die ausserordentlich starke, ungewöhnliche Gereiztheit des Kindes ein Bestätigungssymptom für Chamomilla (Org § 211). Antimon tartaricum oder Causticum, die keine Kontraindikationen aufweisen, bei denen aber das Verlangen nach Bewegung fehlt, wären zweite und dritte Wahl (PD 7, bzw.. 8, beide aus Platzgründen nicht dargestellt).

*MM-Vergleich für Chamomilla (GS)<sup>11</sup>*

Atem kurz und tief, mit starker Erhebung der Brust. Schneller, röchelnder Atem. ... langsames Einatmen und schnelles Ausatmen. Asthma, ... Trinken kalten Wassers >; trockene Witterung und warmes Essen <. Das Kind erbost sich und bekommt dann Husten. Trockener und hackender Husten; das Kind [ist] sehr verdrießlich.

*MM-Vergleich für Antimon tartaricum (GS)*

Atem schnell und kurz.

Im Liegen atmen die Kinder schneller, nicht aber wenn sie aufrecht getragen werden.

Die Atmung geht nur mit Hilfe der Bauchmuskeln.

Das Einatmen schwer und das Ausatmen lang und langsam.

Husten mit Erstickungsanfällen.

*MM-Vergleich für Causticum (GS)*

Kurzatmigkeit. Verschlimmerung beim Ausatmen und beim Sprechen. Husten nur im Liegen. Beengung der Brust; er muß öfter tief atmen.

**Mittelgabe und Verlauf**

Der Materia-Medica-Vergleich spricht am ehesten für Chamomilla und Antimon tartaricum. Aufgrund der höheren Polaritätsdifferenz und der Vollständigkeit der Symptomenabdeckung fällt die Entscheidung wie erwähnt für Chamomilla, von dem Celine eine Dosis in der Potenzhöhe C 200 erhält.

Innerhalb von einer Viertelstunde nach Mittelgabe beruhigt sie sich, die Gereiztheit verschwindet, und sie beginnt langsamer zu atmen. Nach einem Tag sind die Atembeschwerden völlig verschwunden, und bisher nicht mehr aufgetreten. Beobachtungszeit: 2 Jahre.

### **Anmerkung**

Die Symptome, d.h. die Veränderungen die am Patienten bei Krankheit zu beobachten sind, und die sich vom gesunden Zustand unterscheiden, sind der *sichere* Wegweiser zum richtigen Arzneimittel (Org. § 3,6). Allerdings muss zwischen zuverlässigen und weniger zuverlässigen Symptomen unterschieden werden. Während die Modalitäten und die polaren Symptome sehr zuverlässig sind, können bei Einbezug von Empfindungen und Gemütssymptomen Schwierigkeiten auftreten, da diese sowohl vom Patienten, als auch vom Prüfer aufgrund ihres individuellen Hintergrundes sehr verschieden formuliert und interpretiert werden können. Im vorliegenden Falle wurde die Mittelwahl durch die PA allein entschieden. Die ungewöhnliche Reizbarkeit bei der sonst sanften Patientin ist, wie erwähnt, lediglich ein Bestätigungssymptom für Chamomilla, das auch ohne Vorhandensein dieses Symptoms gegeben worden wäre. Bei diesem Vorgehen kann mit hoher Wahrscheinlichkeit von einer schnellen, sanften und dauerhaften Heilung ausgegangen werden.

### **2.2 Louis, 15 Jahre: Mononucleosis infectiosa**

In der Schulklasse von Louis sind mehrere Kinder nacheinander am Pfeiffer'schen Drüsenfieber, der Mononucleosis infectiosa, erkrankt. Louis kommt am 2. Erkrankungstag in die Praxis. Er hat hohes Fieber (40°), einen eitrig-gelben Schnupfen, Husten, Mundgeruch und massivste Schluckschmerzen, aufgrund dessen er nicht einmal mehr seinen Speichel schlucken kann. Jedes Sprechen ist ihm eine Qual. Er ist sehr schlapp, kann kaum Stehen und wirkt deprimiert. Sein Allgemeinzustand ist stark reduziert.

Im Status findet sich eine massivste, membranöse Angina tonsillaris (weiss belegte Tonsillen). Keine zusätzlichen Befunde.

Das angefertigte Blutbild zeigt die virale Natur des Infektes (Hb 15.1, Leukozyten 10.8, Lymphocyten 49,4%, Neutrophile Granulocyten 42.6%, Thrombocyten 429). Im Verlauf kann der Epstein-Barr-Virus-Infekt serologisch bestätigt werden.

Aus der *Checkliste für grippale Erkrankungen* schreibt Louis Mutter sehr viele Symptome auf. Durch Rückfragen schält sich das Folgende heraus:

- Schnupfen dick, gelb, schleimig
- Husten mit Auswurf
- Schlucken verschlimmert-P\*
- Wärme bessert-P
- Verlangen freie Luft-P
- Abneigung gegen Bewegung-P
- Ruhe bessert-P
- Liegen bessert-P
- Sitzen bessert-P
- Stehen verschlimmert-P
- Druck verschlimmert-P
- Reiben verschlimmert-P
- nach Aufstehen verschlimmert-P
- Umschläge feuchte bessern-P
- Sprechen verschlimmert-P
- Geruchsinn vermindert-P
- Sitzen krumm bessert-P
- Gesellschaft bessert-P

\*) P=Polare Symptome

Aufgrund der Fülle an Symptomen kann die Repertorisation auch hier auf die polaren *körperlichen* Symptome beschränkt werden.

## Repertorisation<sup>7</sup>

	Caust.	Mez.	Anac.	Ars.	Borx.	Sulph.	Bry.	Calc.
Anzahl der Treffer	15	15	14	14	14	14	13	13
Summe der Grade	28	31	30	27	21	25	31	30
<b>Polaritätsdifferenzen</b>	<b>12</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>-7</b>	<b>10</b>	<b>3</b>
< Schlucken (P) [93]	1	1	2	2	1	4*	4	2
> Wärme allg. (P) [90]	4	2	1	4	3	3*	2	1
Luft, Verlangen nach freier (P) [76]	2	3	1	2	3	1	1	1
Bewegung, Abneigung gegen (P) [68]	1	3	2	4	1	1	2	1
> Ruhe, in der (P) [117]	1	2	2	1	2	1	4	2
> Liegen (P) [106]	2	1	2	1	1	1	4	3
> Sitzen (P) [101]	1	2	2	1	2	1	4	2
< Druck, äußerer (P) [93]	1	2	1	1	1	1	1	3
< Reiben (P) [44]	3	3	4	2	1	1		2
< Reiben (P) [44]	3	3	4	2	1	1		2
< Aufstehen aus dem Bett, nach (P) [80]	1	1	1	2	1	3	2	3
> Feuchte Umschläge, Befeuchten (P) [23]	3	1		2	1		1	
< Sprechen (P) [77]	2	1	4	2	2	4	3	4
Geruchssinn, schwach, vermindert, verloren (P) [46]	2	3	3			2	2	4
> Sitzen, krumm (P) [43]	1	3	1	1	1	1	1	
> Schlucken (P) [47]		2				1		
< Wärme allg. (P) [73]	1	1	2		1	2	1	1
Luft, Abneigung gegen freie (P) [86]	3/KI		1	2		3/KI	3/KI	4/KI
Bewegung, Verlangen nach (P) [58]				2	1	1	2	1
< Ruhe, in der (P) [102]	1	1	1	2	1	1	1	1
< Liegen (P) [125]	1	1	1	4/KI	2	2	1	1
< Sitzen (P) [126]	3/KI	1	1	2	2	1	1	2
> Druck, äußerer (P) [74]	3/KI	1	2	2	3/KI	2	2	1
> Reiben (P) [74]	1		2		2	3/KI	2	4/KI
> Reiben (P) [74]	1		2		2	3/KI	2	4/KI
> Aufstehen aus dem Bett, nach (P) [124]	1	2	1	3/KI	3/KI	3	1	2
< Feuchte Umschläge, Befeuchten (P) [40]		2			2	4/KI	2	4/KI
> Sprechen (P) [1]								
Geruchssinn, empfindlicher (P) [49]			2	1		3/KI	1	2
< Sitzen, krumm (P) [42]	1			3/KI	1	3/KI	2	

Kontraindikationen: Der Gegenpol ist im 3.,4. oder 5. Grad, das Patientensymptom im 1. oder 2. Grad

Nur zwei Arzneimittel decken alle 16 Symptome ab (Caust./Mez); Mezereum hat als einziges keine Kontraindikationen. Zweite Wahl wäre aufgrund der hohen Polaritätsdifferenz (20) am ehesten das aus Platzgründen nicht abgebildete Natrium

muriaticum, obschon es drei Symptome nicht abdeckt (< Reiben, > feuchte Umschläge, > Sitzen krumm).

#### *MM-Vergleich für Mezereum (GS)<sup>8</sup>*

Brennen: im Hals, Trockenheit im Schlund, hackender Husten; ängstliche Atembeklemmung und Lösen des Schleims beim Husten. *Brennen im Mund und Schlund*. Zusammenschnüren im Hals und im Magen. Kratzen und Brennen im Schlund und Pharynx. *Rauhigkeit im Rachen*. *Zusammenschnürung und Verengung des Schlundkopfes*. *Schlund wie verengert; der Bissen drückt beim Hinabschlucken*. Heftiges Brenngefühl und Roheitsschmerz vom Pharynx halb die Speiseröhre abwärts verbreiternd; Schlucken, selbst von Flüssigem ist schwer und schmerzhaft.

#### *MM Vergleich für Natrium muriaticum (GS)*

Sehr schweres Schlucken, nur Flüssiges kann geschluckt werden; Festes gelangt an eine bestimmte Stelle und wird dann heftig, unter schrecklichem Würgen und Erstickung, wieder erbrochen; ...Halsentzündung, dabei transparenter Schleim auf den Mandeln. Pharyngitis follicularis; nach Spülung mit Silbernitrat.

#### **Mittelgabe und Verlauf**

Die Vollständigkeit der Symptomenabdeckung, wie auch der MM-Vergleich sprechen eher für Mezereum als für Natrium muriaticum. Louis erhält eine Dosis Mezereum in der Potenzhöhe C 200.

Nach der Mittelgabe bessert sich der Zustand von Stunde zu Stunde sichtbar. Nach vier Tagen sind die Schluckschmerzen und die Membranen völlig verschwunden. Eine Woche später ist Louis wieder völlig gesund, im Gegensatz zu mehreren Schulkammeraden, die noch über Wochen Symptome zeigten.

#### **Anmerkung**

Eines der Probleme, das bei der vorgestellten Arbeitstechnik vorkommen kann, ist ein zu grosszügiges Herausschreiben von Symptomen durch die Patienten. Übernimmt man diese unkritisch, so besteht die Gefahr von Fehlverordnungen. Es ist deshalb unabdingbar, dass die Angaben besprochen und hinterfragt werden. Nur

Symptome, bzw. Modalitäten, die seit Auftreten der Erkrankung bestehen, neu aufgetreten sind oder sich verändert haben, werden zur Mittelfindung herangezogen werden. Dabei braucht es Fingerspitzengefühl und auch etwas Erfahrung, die sich aber bei häufiger Anwendung der Polaritätsanalyse schnell einstellt.

### **3 Erfahrungen mit der Grippeepidemie 2011 - eine prospektive Outcome-Studie**

#### **3.1 Ausgangslage**

Während der Grippeepidemie 2011 wurde in der Schweiz nach Angaben des Bundesamtes für Gesundheit bei *75% aller Patienten das H1N1-Virus* nachgewiesen. Die nachfolgenden Erfahrungen betreffen also weitgehend die homöopathische Behandlung der sogenannten *Schweinegrippe*. In diesem Rahmen erfolgte eine prospektive Evaluation der Therapieverläufe unter Anwendung der Polaritätsanalyse.

#### **3.2 Studiendesign:**

Auf dem Höhepunkt der Grippeepidemie 2011 wurden während vier Wochen alle Patienten, bei denen die klinische Diagnose eines grippalen Infektes gestellt werden konnte (Fieber, Kopf- und/oder Halsschmerzen, Husten, Schnupfen, Gliederschmerzen), prospektiv in die Outcome-Studie eingeschlossen. Bei Zweifel an der Diagnose musste die virale Ätiologie der Erkrankung durch ein Blutbild erhärtet werden. Anamnese und klinische Untersuchung wurden ergänzt durch eine Erhebung polarer Grippesymptome mit Hilfe der *Checkliste für grippale Erkrankungen*. Die Repertorisation erfolgte mit dem PC-Programm zu Bönninghausens Therapeutischem Taschenbuch (revidierte Ausgabe 2000)<sup>2,7</sup>. Die Patienten erhielten danach in der Praxis das bestpassende Arzneimittel in der Potenz C 200, und eine Reserve des zweitbesten Mittels mit nach Hause, mit der Aufforderung, dieses bei ungenügender Besserung (weniger als 50% der ursprünglichen Symptomatik) nach zwei Tagen einzunehmen. Die Erfolgskontrolle erfolgte durch telefonische Rückmeldung der Patienten innerhalb von einer Woche nach Therapiebeginn, oder, wenn diese ausblieb, durch eine Rückfrage des Praxisteams. Als Therapieversager ("keine Reaktion") wurden Patienten definiert, die weder durch das erste noch durch das zweite Arzneimittel eine Besserung von 50 %

erreichten, und Folgekonsultationen benötigten. Als Nachbeobachtungszeit wurde eine Periode von mindestens vier Wochen nach der ersten Konsultation definiert.

### **3.3 Fragestellungen**

1. Wie viele Grippepatienten erreichen nach dem ersten homöopathischen Arzneimittel in der Potenz C 200 innerhalb von zwei Tagen eine Besserung von 50% oder mehr, und brauchten kein zweites Arzneimittel und keine Folgekonsultation?
2. Wie viele Grippepatienten erreichen nach dem Reservemittel in der Potenz C 200 innerhalb von weiteren zwei Tagen eine Besserung von 50% oder mehr, und brauchten kein weiteres Arzneimittel und keine Folgekonsultation?
3. Wie groß ist die Anzahl der Therapieversager?
4. Arzneimittelspektrum: Kristallisieren sich eines oder mehrere epidemische Mittel heraus?

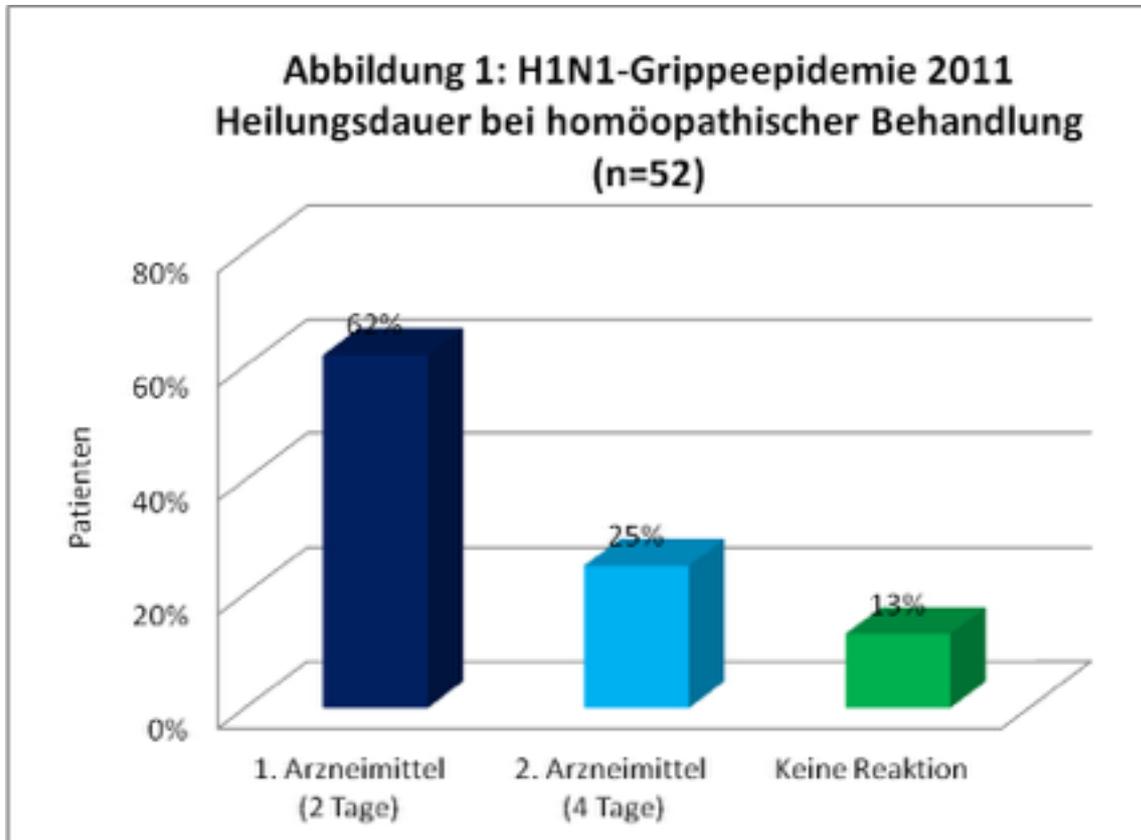
### **3.4 Resultate**

#### *Biometrische Eckdaten der Studienteilnehmer*

Evaluiert wurden 52 Patienten mit einem mittleren Alter von 13,5 Jahren (Range: 5 Monate bis 48 Jahre). Es handelte sich um 39 Kinder und 13 Erwachsene, davon 30 weiblichen und 22 männlichen Geschlechts.

### **3.5 Outcome**

32 Patienten (62%) erreichten zwei Tage nach dem erstverabreichten Mittel eine Besserung von 50% oder mehr, und mussten das Reservemittel nicht einnehmen. 13 Patienten (25%) erreichten diese Besserung erst nach Verabreichung des Reservemittels, und wurden durch dieses geheilt. 6 Patienten (11,5%) waren Therapieversager. Sie wurden weder durch das erste noch durch das zweite Mittel geheilt und benötigten eine Folgekonsultation (Abb. 1). Eine Patientin hatte nach dem Reservemittel eine vollständige Besserung für zehn Tage, danach aber einen Rückfall. Auch sie wurde zu den Therapieversagern gezählt (Total 13%).



**Tabelle 1: Patientenstatistik Grippeepidemie 2011**

Datum	Patient	Alter	Geschlecht	1. Mittel	2. Mittel	Folgekonsult.
7.2.11	1	13	W	Bry*	GRAPH**	keine
	2	15	W	NAT-M	Bry***	Keine
	3	23	M	NAT-M	Nit-ac	Keine
	4	5	M	Bry	HEP	Keine
	5	5	W	ARS	Bry	Keine
	6	2	M	Lyc	SENEG	Keine
	7	25	W	Bry	NAT-M	Keine
	8	9	M	NUX-V	Bry	Keine
8.2.11	9	6	W	PHOS	Anac	Keine
	10	6	W	PHOS	Asar	Keine
	11	18	M	COCCUL	Lyc	Keine
	12	48	W	ARS	Nat-m	Keine
	13	10	W	HEP	Graph	Keine
	14	4	W	LYC	Phos	Keine
	15	8	W	Bry	GRAPH	Keine
	16	5	W	Bry	Graph	Spontanverlauf
	17	7	M	Bry	ANT-T	Keine
9.2.11	18	15	M	NAT-M	Graph	Keine
	19	3	W	COCCUL	Nux-m	Keine
	20	4	W	NUX-V	Coccul	Keine
	21	8	M	NUX-V	Coccul	Keine
11.2.11	22	7	W	Bry	Cupr	Spontanverlauf
	23	8	M	Nux-v	Bry	Spontanverlauf
14.2.11	24	21	M	NUX-V	Bry	Keine
	25	11	M	BRY	Phos	Keine
	26	12	M	COCCUL	Arnika	Keine
22.2.11	27	0,3	W	CALC	Phos	Keine

	28	7	W	BRY	Merc-s	Keine
	29	6	M	Bry	PHOS	Keine
23.2.11	30	10	M	BRY	Bell	Keine
	31	18	M	ZINC	Alum	Keine
24.2.11	32	9	W	Lyc	PLAT	Keine
	33	8	W	Nux-v	Bell	Spontanverlauf
	34	31	M	ARS	Nat-c	Keine
25.2.11	35	25	W	Coccul	CALC****	Rezidiv
	36	9	W	THUJA	Croc	Keine
	37	9	M	BRY	Coccul	Keine
28.2.11	38	11	W	NAT-M	Bar-c	Keine
	39	47	W	CAMPH	Nux-m	Keine
	40	5	M	Aco	Cham	Spontanverlauf
	41	38	M	Coccul	CROC	Keine
	42	38	W	PHOS	Aco	Keine
	43	5	W	Calc	SULF	Keine
1.3.11	44	12	M	Jod	CROC	Keine
	45	21	M	Ars	COCCUL	Keine
	46	40	W	Coccul	Bry	Spontanverlauf
	47	11	W	COCCUL	Nux-m	Keine
2.3.11	48	7	M	IPECA	Coccul	Keine
4.3.11	49	8	W	PHOS	Asar	Keine
	50	16	W	Arn	SPONGIA	Keine
	51	8	W	SULF	Calc	Keine
	52	5	W	M-ARC	Borax	Keine

- \* Rot = Keine oder ungenügende Reaktion  
 \*\* Blau, GROSSBUCHSTABEN = Erfolgreiche Arzneimittel  
 \*\*\* Schwarz = Nicht eingesetzte Arzneimittel (Reserve)  
 \*\*\*\* Rot, GROSSBUCHSTABEN = Nur vorübergehende Besserung

In Tabelle 1 ist neben den biometrischen Details der Studienteilnehmer ersichtlich, welche Arzneimittel eine vollständige Heilung bewirkten (Fettdruck). Arzneimittel die ungenügend wirkten, d.h. nicht zu einer Heilung führten, sind rot vermerkt, nicht eingesetzte Reservemittel schwarz.

### 3.6 Arzneimittelspektrum

Bei den 45 erfolgreich behandelten Patienten führten 21 verschiedene Arzneimittel zur Heilung der Grippe. Cocculus, Natrium muriaticum, Phosphor, Bryonia, Nuxvomica und Arsenicum album deckten zusammen die Hälfte aller Patienten ab, während die andern 14 Arzneimittel seltener vorkamen (Tabelle 2). Ein epidemisches Mittel im Sinne von Organon § 100-102 konnte nicht identifiziert werden. Bei den Arzneimitteln mit ungenügender Reaktion des Patienten fällt die extreme Häufung von Bryonia auf. Dies hängt damit zusammen, dass bei oberflächlicher Symptomenerfassung durch den Patienten oder dessen Eltern die Bryonia-Symptome besonders häufig sind (siehe Diskussion).

**Tabelle 2: Arzneimittelspektrum erfolgreiche Mittel**

Coccul, Nat- m, Phos	5 Patienten
Bry, Nux-v	4 Patienten
Ars-a	3 Patienten
Croc, Graph., Hep, Sulf,	2 Patienten
Ant-t, Calc-c, Camph, Ipeca, Lyc,	
M-arc, Plat, Seneg, Spong, Thuja, Zinc	1 Patient

**Tabelle 3: Arzneimittel mit ungenügender Reaktion des Patienten**

Bryo	10 Patienten
Coccul	3 Patienten
Nux-v, Calc-c,	2 Patienten
Aco, Arn, Ars-a, Bell, Cham, Cupr,	
Graph, Jod,	1 Patient

### 3.7 Diskussion

Basis für die Polaritätsanalyse ist die Rückbesinnung auf die grundlegenden, damals bahnbrechenden Erkenntnisse von Hahnemann und Bönninghausen. Sie führt zu einer strengen Anwendung der Organonparagrafen, nämlich § 6 (die Krankheit besteht in der Gesamtheit ihrer Symptome), § 133 (durch die Modalitäten wird das jedem Symptome Eigentümliche und Charakteristische offenbar) und 153 (bei der Aufsuchung des homöopathisch spezifischen Mittels müssen besonders die eigenheitlichen, charakteristischen Zeichen der Krankheit mit dem Arzneimittel in Übereinstimmung gebracht werden). Aufgrund der ausserordentlich zuverlässigen Symptomengradierung Bönninghausens kann mit der Polaritätsanalyse das zur Patientensymptomatik bestpassende Arzneimittel, mit großer Sicherheit herausgefunden werden.

Die Polaritätsanalyse bewährte sich zunächst im äusserst schwierigen Gebiet der homöopathischen ADS/ADHS-Behandlung, danach aber auch in der Erprobung an einfachen akuten und chronischen Erkrankungen, und schliesslich bei multimorbiden Patienten. Keine der anderen, heute gängigen homöopathischen Vorgehensweisen ist derart umfassend auf ihre Auswirkungen und die damit zu erreichenden Resultate geprüft worden.

In unserer Praxis führen wir im Sinne einer Qualitätskontrolle periodische, prospektive Erfassungen der Behandlungsergebnisse durch. In der vorliegenden Arbeit erfolgte diese an Grippe-Patienten, bei denen es sich in der Mehrzahl um H1N1-Infizierte gehandelt haben dürfte. Das H1N1-Virus war auch für die Grippeepidemie 1917/1918 verantwortlich, und verursachte dort eine sehr hohe Mortalität (über 20%). Im Jahre 2010 wurden in Erwartung einer neuen H1N1-Pandemie umfangreiche vorsorgliche Massnahmen getroffen, obschon in diesem Jahr relativ wenige an der Grippe erkrankten. Im Gegensatz dazu war 2011 die Erkrankungshäufigkeit deutlich höher, so dass wir innerhalb von einem Monat über 50 Grippe-Patienten erfassen konnten. Bei spontan verlaufenden, oder unbehandelten H1N1-Erkrankungen, bzw. bei solchen Patienten, die ihre Grippe-symptome einfach mit den üblichen Palliativa unterdrückten, konnten wir beobachten, dass diese oft rezidivierende Schübe an grippalen Symptomen durchmachten, oder über mehrere Wochen an Husten litten. Homöopathisch behandelte Patienten hingegen zeigten in der grossen Mehrzahl (87%) eine schnelle Heilung innerhalb von zwei bis vier Tagen, ohne lästige Folgesymptome. Die

Heilungsrate entspricht fast genau dem, was wir bereits in der Evaluation der Polaritätsanalyse bei andern akuten Erkrankungen beobachteten (85%, 2002)<sup>4</sup>. - Wie bei jeder Studie über akute Erkrankungen lässt sich die Zahl der Spontanheilungen nicht beziffern. Man kann mehr oder weniger fest davon ausgehen, dass es sich bei denjenigen Patienten, die bereits durch das erste homöopathische Arzneimittel kuriert wurden, um homöopathische Heilungen handelt. Bei den Patienten, die erst durch das zweite Arzneimittel geheilt wurden, wissen wir das nicht sicher. Entscheidend für unsere Qualitätskontrolle ist aber, dass die gesamte Heilungsrate nicht hinter den früheren Evaluationen zurückliegt, sondern diese sogar leicht übertrifft.

Während Epidemien fällt in unserer Praxis oft auf, dass sich beim Versuch ein epidemisches Mittel zu bestimmen, gegenteilige Kontraindikationen verschiedener Patienten neutralisieren.

Damit wird es schwierig, einen für alle passenden gemeinsamen Nenner zu finden. Aufgrund der guten Resultate, die mit der PA mit geringem Zeitaufwand erreicht werden, drängt es sich auch nicht zwingend auf, ein epidemisches Mittel zu identifizieren. Möglichweise ist es so, dass nicht in jeder Epidemie die individuelle Reaktion der Patienten zurücktritt, um einer kollektiven, symptomatischen Antwort auf die auslösenden Erreger Platz zu machen. - Sicher wäre es spannend, die genauen Überlegungen Hahnemanns oder Bönninghausens zu diesem Thema zu kennen.

Die trotz gutem Gesamtergebnis grosse Häufung von Bryonia-Fehlverordnungen war eine Überraschung: Auf vier erfolgreiche Bryonia-Gaben kamen 10 erfolglose. Da bei sechs dieser Fälle das Reservemittel den Patienten heilte, fiel dieser Befund erst bei der Auswertung auf. Warum kam es zu diesem Phänomen? - Bei zu oberflächlicher Betrachtung schilderten gewisse Patienten nur die Symptome > Liegen, > Ruhe, Abneigung gegen Bewegung, < Bewegung, Durst und > Nahrungsmittel kaltes Wasser. Repertorisiert man diese, so ist Bryonia mit einer Polaritätsdifferenz (PD) von 15 das erste Mittel, Causticum und Phosphor mit einer PD von 9 an zweiter Stelle. Man kann nicht gerade sagen, dass diese Symptome zum Allgemeinen und Unbestimmteren gehören, das Hahnemann im Org. § 153 anspricht, aber sie gehen in dieser Richtung. Die Konsequenz ist die, dass eine Bryonia-Symptomatik immer hinterfragt werden sollte. Eine Suche nach zusätzlichen

Symptomen könnte die Mittelwahl wesentlich präzisieren. Die übermittelten Symptome sollten auch immer, nicht nur bei Bryonia-Fällen, besprochen werden, und nicht einfach unkritisch in die Repertorisation einfließen.

*Zusammenfassend* lässt sich sagen, dass mit der Polaritätsanalyse ein präzises Instrument zur genauen Mittelbestimmung zur Verfügung steht, einer Mittelbestimmung, die rational begründet und nachvollziehbar ist, und die sehr gute Resultate erzielt.

#### **Weiterführende Literatur**

- *Heiner Frei, Homöopathische Behandlung bei akuten und chronischen Krankheiten. Effiziente Mittelfindung mit der Polaritätsanalyse. 2. aktualisierte Auflage, Stuttgart, Haug-Verlag, 2011.*
- *Heiner Frei, Homöopathischen Behandlung multimorbider Patienten. Haug-Verlag, Stuttgart, 2011.*
- *Heiner Frei, Die homöopathische Behandlung von Kindern mit ADS/ADHS. 3. aktualisierte Auflage, Haug-Verlag, Stuttgart 2009.*

#### **Anschrift des Verfassers**

Dr. med. Heiner Frei  
Spezialarzt FMH für Kinder und Jugendliche  
Kreuzplatz 6, CH-3177 Laupen

## Literatur

1. Frei H, Polarity analysis, a new approach to increase the precision of homeopathic prescriptions. *Homeopathy* (2009) 98, 49-55.
2. Bönninghausen Cv, Bönninghausens Therapeutisches Taschenbuch, Revidierte Ausgabe 2000. Hrsg. KH Gypser, Stuttgart, Sonntag, 2000, S. XXXIII.
3. Frei H, Everts R, von Ammon K, Kaufmann F, Walther D, Hsu-Schmitz SF, Collenberg M, Fuhrer K, Hassink R, Steinlin M, Thurneysen A: Homeopathic treatment of children with attention deficit hyperactivity disorder: a randomised, double blind, placebo controlled crossover-trial. *Eur J Pediatr* (2005) 164: 758-767.
4. Frei H, Homöopathische Behandlung von akuten und chronischen Krankheiten. Effiziente Mittelfindung mit der Polaritätsanalyse. 2. Auflage, Stuttgart, Haug-Verlag, 2011.
5. Frei H, Die homöopathischen Behandlung multimorbider Patienten. Haug-Verlag, Stuttgart, 2011.
6. Hahnemann S, Organon der Heilkunst, 6. Auflage, Neuausgabe 1999, Stuttgart, Haug, 2002.
7. Bönninghausen Arbeitsgemeinschaft, PC-Programm zu Bönninghausens Therapeutischem Taschenbuch, Hrsg. Bönninghausen Arbeitsgemeinschaft Ahrweiler, 2007 (Bestelladresse: [www.boenninghausen.de](http://www.boenninghausen.de))
8. Schroyens F, Boesy B, Coquillart G, et al, Boenninghausen-module, radar-program, Assesse: Archibel, 2006.
9. Stegemann T, Raess S, *jRep*, Rottenburg am Neckar, 2006.
10. Steiner U, Amokoor 2008 Homöopathie Software, Immensee, 2007.
11. Hering C., Herings Leitsymptome der homöopathischen Materia Medica, CD-ROM, Hrsg. Tauscher M, Till D, Runkel, Till-Verlag, 2006.