

Homöopathie: Teil 3

Im ersten und zweiten Teil habe ich mich vor allem dem Verständnis und der Frage des Wirkprinzips gewidmet. Im dritten Teil möchte ich mich der Frage der Wirkungsdauer und damit verbunden der Frage der Wiederholung der Verabreichung eines homöopathischen Mittels widmen. Untrennbar gehört hierzu auch die Frage nach der geeigneten Potenz.

Diese Fragestellung ist nicht ohne eine gewisse politische Brisanz, da erst am 12. Juni 2002 die Kommission D (Homöopathie) beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) die Dosierungsrichtlinie für homöopathische Arzneimittel geändert hat. Danach sollen im Kern der Empfehlung niedrige Potenzen höchstens eine Woche lang und hohe Potenzen höchstens einmal im Monat eingenommen werden.

Ohne auf die Details der dadurch ausgelösten Diskussion einzugehen, ist jedem Behandler klar, welchen Eingriff dies in seine auf persönliche Erfahrungen beruhenden Behandlungs- und Verordnungsmethoden bedeutet. Aus Sicht des Autors wäre es nun völlig unangemessen, wenn dieser seine eigenen Überlegungen hinsichtlich Verabreichung von Homöopathika hier als weitere Empfehlung preisgeben würde.

Diese Abhandlung basiert nicht auf wissenschaftlichen Untersuchungen und soll daher nicht als Handlungsanweisung für den Behandler verstanden werden. Sie fußt vielmehr auf Literaturrecherchen und theoretische Überlegungen, und soll als Denkanstoß und Spiegel für die eigenen Erfahrungen des Behandlers dienen.

Heil-/Korrekturinformationen

Wenn man zwischen Reparaturprogramm und Korrekturinformationen unterscheidet und annimmt, dass das Reparaturprogramm prinzipiell in Ordnung ist und Krankheiten durch fehlende Korrekturinformationen entstehen, dann hängt die Wirkungsdauer eines Mittels nicht nur von seiner Potenz, d. h. der Menge an Heilinformationen ab, sondern auch von dem Grund des Fehlens der Heil-/Korrekturinformationen beim Patienten. Es muss hierbei nämlich zwischen zeitlich abgeschlossenen und zeitlich nicht abgeschlossenen Gründen unterschieden werden:

Abgeschlossene Ursachen

Fehlt die Information aufgrund von Ereignissen, die in der Vergangenheit liegen und abgeschlossen sind, wie z.B. Erlebnisse in der Kindheit usw., dann ist die benötigte Potenz, also die Menge an Heilinformationen, nur davon abhängig, wie tief die krankmachende Erfahrung im Körper-Geist-Seele-Komplex sitzt. Je tiefer sie verankert ist, um so mehr Korrekturinformationen fehlen und um so mehr müssen nachgeliefert werden. Es sind also höhere Potenzen (ab C200) zu verabreichen. Wurde die Potenz, also die Menge an Heilinformation dem Defizit entsprechend gewählt, sollte eine einmalige Gabe für den Rest des Lebens des Patienten reichen, da der Grund zur vorzeitigen Verbrauches des Informationsdepots nicht mehr existent ist.

Nicht abgeschlossene Ursachen

Fehlt die Korrekturinformation wegen eines immer noch anhaltenden Grundes, z.B. ständiger Stress im Beruf, fettes und ungesundes Essen oder Zufuhr von Giften und Reizstoffen jeder Art, also auch Nikotin, Kaffee, schwarzer Tee, Pfefferminz, Parfüm usw., dann würde durch das Mittel zwar das Depot zunächst wieder mit der benötigten Heilinformation aufgefüllt werden, aber der Verbrauch der Heilinformation würde nicht nur vom Reparaturprogramm, sondern auch von der Ursache mit getragen werden. Hier gilt nun die Regel:

Je länger diese Ursache schon wirkt, umso mehr das Depot also bereits geleert wurde, um so höher muss die Potenz wiederum sein. Das heißt also, dass eine akute Erkrankung nur ein kleines Defizit an Heilinformationen hat und erst einmal noch mit niedrigen Potenzen auskommt. Dies gilt vor allem dann, wenn der Grund für die akute Erkrankung einmalig ist bzw. sich nur in größeren Zeitabständen wiederholt, wie z.B. ein Schnupfen oder Husten oder Angst vor einer wichtigen Prüfung oder einem Einstellungsgespräch.

Typische Zeitskalen

Wenn die Ursache nicht beseitigt ist, hält die Wirkung des Mittels nur solange an, wie das Depot an Heilinformationen genügend gefüllt ist. Je höher die verabreichte Potenz, um so länger die Wirkungsdauer. Wie lang genau lässt sich nicht pauschal sagen, weil der Verbrauch der Heilinformation von der Ursache abhängt und diese Ursache im Prinzip jede beliebige Stärke besitzen kann.

Nun ist einerseits eine Zeitskala im Gespräch, die angibt, wie lange der verbesserte Zustand nach einer Behandlung anhält, und andererseits gibt es Zeitangaben hinsichtlich der Häufigkeit der Einnahme. Nun sollte man meinen, dass beide Zeitskalen in etwa identisch sind, was bedeuten würde, dass ein Mittel genau in der Häufigkeit eingenommen werden würde, wie sein Vorrat an Heilinformationen ausreicht. Es zeigt sich aber, dass die Homöopathika wesentlich häufiger eingenommen werden als ihre Wirkung anhält. Während sich bei akuten Krankheiten die klare Trennung verwischt sollte man bei chronischen Krankheiten meinen, dass es genügt, das Mittel erst dann wieder einzunehmen, wenn die Wirkung nachlässt, also bei einem C30-Mittel beispielsweise je nach übrigen Bedingungen nach 2-3 Monaten - oder auch etwas eher oder später. Statt dessen wird es typischerweise einmal täglich oder sogar öfter verschrieben.

Aber gerade in der Homöopathie gilt doch wohl der allgemein bekannte Grundsatz: Weniger ist mehr. Warum also so häufig einnehmen? Besteht da nicht die Gefahr einer unerwünschten Erstreaktion? Ich habe in einigen Fällen diese Beobachtung gemacht.

Wenn man die Aussagen über die Wirkdauer schematisch zusammenfasst, erhält man folgendes Bild im Falle der D-Potenzen. Drückt man die Dauer in Tagen aus, dann stellt man eine gewisse Relation zur Potenz fest (2.Spalte der Wirkdauer).

Dauer der Wirkung eines Mittels			
Potenz	Wirkdauer		
D2	½ Stunde	2/100	Tage
D12	1 Tag	12/10	Tage
D30	1 Monat	30/1	Tage
D200	½ Jahr	200/1	Tage
D1000	3 Jahre	1000/1	Tage

Spiegelt man dagegen die Angaben zur Verabreichung der Mittel, so ergibt sich ein völlig anderes Bild. Zunächst habe ich eine repräsentative Auswahl von Verordnungen in ein logarithmisches Diagramm eingetragen. Dabei kristallisierte sich mit guter Signifikanz eine lineare Abhängigkeit heraus. Der Einnahmezyklus beträgt danach $P/100$, wenn P die Höhe der D-Potenz ist. Die Streubreite beträgt über den gesamten Potenzbereich von D2 bis D1000 ziemlich genau einen Faktor 3. Das bedeutet, dass die Verordnungen entsprechend der eben genannten Beziehung $P/100$ innerhalb eines Bereiches von einem Drittel bis zum Dreifachen dieses Wertes liegen. Die genaue Formel hat noch einen kleinen Korrekturfaktor, der aber nur geringfügig das bisherige Ergebnis verändert. Dieser Korrekturfaktor ist bei D2 gleich eins und bei D1000 gleich zwei. Bei hohen Potenzen ist also der Einnahmezyklus bis zu einem Faktor 2 größer als nach der sonst sehr einfachen Formel $P/100$. Die nachfolgende Tabelle zeigt für einige wichtige D-Potenzen das einfache Ergebnis nach der Faustregel, das durch den Korrekturfaktor modifizierte Ergebnis und die sich aus dem Streufaktor 3 ergebende Spanne.

Zyklus der Einnahme eines Mittels					
Potenz	Faustregel	Korr. - Faktor	Spanne		
			von	bis	
D2	0.02 d \approx ½ h	1.07	alle 10 min	stündlich	
D12	0.12 d \approx 3 h	1.28	stündlich	2* täglich	
D30	0.3 d \approx 7 h	1.41	alle 3 Std.	täglich	
D200	2 d	1.70	täglich	wöchentlich	od. einmalig
D1000	10 d	2.00	wöchentlich	monatlich	od. einmalig

Die bisherigen Betrachtungen bezogen sich auf die D-Potenzen. Nun ist die Frage, wie sich diese Daten auf die C-Potenzen übertragen lassen. Wenn die Verschüttelungen ausschlaggebend sind, dann würden dieselben Zeitskalen gelten. Wenn aber die Verdünnung entscheidend ist, dann würden sich die Zeitwerte verdoppeln.

Abstinenz von „Giften“

Die oft verordnete Abstinenz von „Giften“ während der gesamten Behandlungszeit ist nur im zeitlich begrenzten Akutfall Sinn machend. Der Patient muss auf viele Gewohnheiten, die ihm wichtig waren, verzichten. Die Frage ist, ob der Spaß am Leben noch genügend gegeben ist oder dadurch nicht andere Mängel eintreten. Sicher ist es richtig, dass in allen Fällen, also auch bei der Konstitutionstherapie und bei chronischen Krankheiten, während der Initialisierungsphase darauf verzichtet werden muss. Das ist aber meist nur der Tag der Einnahme und bestenfalls noch der Tag danach. In den meisten Fällen aber kann schon 24 Stunden nach Einnahme des Mittels mit leichten „Giften“ wie schwacher Tee oder schwacher Kaffee wieder begonnen werden. Einige Mittel benötigen allerdings länger für die Initialisierung (z.B. Psorinum benötigt typisch 9 Tage), sodass natürlich in dieser Zeit auf konkurrierende Mittel verzichtet werden sollte.

Zusammenfassung

Die Zusammenfassung ist nur als Übersicht der zuvor geführten Diskussion zu betrachten. Sie ist nicht das Ergebnis wissenschaftlicher Forschungen und soll auch nicht als Behandlungshinweise verstanden werden. Die angegebenen Potenzen sollen lediglich die Richtung angeben, in die der Autor denkt.

Zusammenfassung			
Krankheit:	akut	chronisch	Konstitutionstherapie
Potenzen:	D2 - D 20 C2 - C12 LM1 - LM3	D30 - D200 C30 - C100 LM6 - LM30	D1000 C200-C1000 LM60-LM120
Wirkdauer:	<i>½ Stunde - Woche</i>	<i>Monat - ½ Jahr</i>	<i>Jahr - lebenslang</i>
Einnahme:	<i>10 min - tägl.</i>	<i>3 h - wöchentl. (oder einmalig)</i>	<i>wöchentl. - monatl. (oder einmalig)</i>

Abschließend möchte ich nochmals alle Behandler motivieren, mir ihre Erfahrungen bezüglich der oben genannten Themen zu berichten. Mich interessieren ganz besonders die Zusammenhänge zwischen Potenz, Wirkdauer und Häufigkeit der Verabreichung.

Kaltenkirchen, März 2003

Dr. Erik Wischnewski

Literatur:

Arne Krüger, Dosierungsempfehlungen für Homöopathika, Naturheilpraxis Nr. 03/2003, S. 9-10