

# Vorwort

Dieses Buch wäre ohne die freundliche Hartnäckigkeit einiger Kolleginnen und Kollegen meines bisher jährlich stattfindenden Lindauer Seminars „Mit Video durch die Materia medica“ wohl (noch) nicht erschienen. Nach 20 Jahren schien mir 2007 ein geeigneter Zeitpunkt, diese langjährige Tradition einer kontinuierlichen Fortbildung für homöopathische Ärzte aus Deutschland, Österreich und der Schweiz „abzuschließen“. Mein eigenes Materia-medica-Wissen hat sich durch diese Arbeit außerordentlich vergrößert. Die viertägigen Seminare bestanden jeweils aus der Vorführung von Erst- und Folgeanamnesen „live auf Video“ mit anschließender Fallanalyse sowie ausführlichster Besprechung der jeweiligen Arzneimittelbilder unter Berücksichtigung aller wichtigen Repertoriumsrubriken anhand des bekannten Kopf-zu-Fuß-Schemas inklusive „Gemütsbild“ und relevanter Traumthemen.

Auf diese Weise wurden im Lauf der Jahre weit über 120 Arzneien erarbeitet. Dabei war es immer mein oberstes Anliegen, möglichst alle bekannt verlässlichen Quellen in der Vorbereitung komplett durchzuarbeiten, aber auch Neues auf den Prüfstand zu stellen und bei entsprechender Qualität in das „Gesamtbild“ mit einzubauen.

Ich habe jedes Mal die folgenden *Materiae medicae* zur Grundlage genommen: Kent, Boericke, Clarke, Phatak, Mezger, Leaser, Voisin, Withoukas und Vermeulen. Zusätzliche Quellen waren Lewins „Gifte und Vergiftungen“, bei der Darstellung pflanzlicher Arzneien Madaus' 3-bändiges „Lehrbuch der biologischen Heilmittel“ sowie ausgewählte und substanzuelle Beiträge von J. Scholten.

Des Öfteren wurde ich von verschiedensten Seiten gebeten, die immense Stofffülle von „20 Jahren Lindau“ in irgendeiner Form zu veröffentlichen. Aber was hieraus könnte für die Kollegenschaft von Nutzen sein? Ein weiterer Versuch, einen „großen Materia-medica-Wurf“ zu publizieren, schien mir von vornherein abwe-

gig. Keiner von uns homöopathischen Lehrern kann und weiß alles, und ein jeder hat seine Stärken und Schwächen.

Ich glaube, dass eine meiner Stärken – neben der Fallanalyse in meinen Supervisionsseminaren – in der möglichst kompletten Darstellung von nicht alltäglich anzuwendenden Arzneien liegt. In Frage kam eine Beschreibung von sog. „kleinen“, also selten oder seltener konstitutionell zu verschreibenden Mitteln – oder das Thema der „kombinierten Arzneien“, was mir insbesondere aufgrund neuerer weltweiter Entwicklungen in unserer Heilkunst weitaus wichtiger erschien.

Kombinierte Arzneien sind niemals nur die Summe der Symptome und Zeichen der zwei im Namen erscheinenden Anteile, sondern immer etwas Eigenständiges. Das einfache Addieren von Teilelementen bzw. gewählten Symptomen zur Verschreibung einer Kombinationsarznei halte ich „in nuce“ für falsch, gefährlich und nicht *lege artis* – auch wenn es in Einzelfällen gerechtfertigt sein kann.

Insbesondere im Bereich der mineralischen Arzneien erleben wir seit Jahren nachgerade eine Überschwemmung durch bis dato nicht bekannte Mittel mit dem Ergebnis einer meiner Ansicht nach schwierigen und nicht ungefährlichen Entwicklung. Homöopathie muss lehr- und lernbar bleiben, sonst enden wir als Ausbilder in einer Beliebigkeit, die am Ende den Tod jeder Wissenschaft darstellt. Es bleibt die alte Forderung – auch wenn dies nicht in jedem Falle einlösbar sein wird – einer Verschreibung „nach klar einsehbaren Gründen“.

Wenn Anteile für kombinierte Arzneien einfach zur Verordnung zusammengesetzt werden, droht nach meinen Erfahrungen eine besondere Gefahr. Fehlverschreibungen, insbesondere solche, die letztlich in der Nähe zur eigentlich korrekten Verschreibung liegen, können „imprints“, also Spuren hinterlassen. Das kann be-

deuten, dass sich die gegebene Symptomatik des Patienten auch längerfristig verändern kann. Dieses Risiko scheint meiner Erfahrung nach bei den „Kombimitteln“ deswegen noch größer zu sein, weil eben zwei „Substanzen“ solche „imprints“ generieren können. So sollte der Verschreiber dieser Art von Arzneien insbesondere bei hohen Potenzierungen besondere Vorsicht und Sorgfalt walten lassen und unbedingt ausreichende Zeiträume bis zur etwaigen nächsten Arzneigabe einhalten. Eine entsprechende „Verschreibungskultur“ einzufordern, erscheint mir heute wieder von besonderer Wichtigkeit zu sein.

Ich persönlich begleite neue Entwicklungen häufig kritisch (aber nicht ohne Wohlwollen), da ich zu wissen meine, wie viele Jahre des Studiums gerade die jüngeren Kollegen – Fleiß und Begabung vorausgesetzt – schon benötigen, um das zu können, was uns allen an gesichertem Wissen tradiert ist. Homöopathie ist Handwerk, dann Kunsthandwerk und schließlich erst Kunst – Reihenfolge nicht beliebig.

Ziel muss sein, die Methode soweit irgendetwas möglich zu beherrschen, statt von ihr beherrscht zu werden. „Geniale“ Verschreibungen oder gar „kreative Homöopathie“ ohne Stringenz und Nachvollziehbarkeit sind häufig Ausdruck einer Haltung oder eines ungenügenden Wissensstandes, der anzeigt, dass nicht allzu selten „die Ausbildung in der Einbildung stecken geblieben“ ist. Auch sehe ich die meiner Ansicht nach oft viel zu frühe Veröffentlichung ganzer neuer Systeme als altgedienter Dozent zunehmend kritisch, da die Verschreibungen und die Verschreiber mitnichten sicherer geworden sind.

Ganz sicher aber besteht die Welt, auch die „homöopathische“, nicht nur aus Mineralien. Wie bei den klinischen Diagnosen bleibt der Grundsatz „Häufiges ist häufig und Seltenes selten“ unangetastet. Sehr wohl ist es aber richtig und wichtig, Kenntnisse und Erkenntnisse der weniger häufigen Arzneien zu sichern, zu erweitern und zu vertiefen. Dafür dürfen aber nicht auf Dauer einzelne unabdingbare Voraussetzungen einer wissenschaftlichen Homöopathie verlassen bzw. „geschleift“ werden. Neue Arzneien für diese unsere Heilkunde sind notwendig, willkommen und im Grundsatz richtig.

Es muss jedoch die Frage erlaubt sein, wie viele und welche wir für den *Alltag* unserer homöopathisch-ärztlichen Tätigkeit wirklich benötigen. Die inzwischen im Angebot befindliche, fast unübersehbare Anzahl gewisser „Konstrukte“ aus einzelnen neuen homöopathischen „Universen“ scheinen mir zu einem nicht unerheblichen Teil entbehrlich. In unseren Repertorien finden wir neue Arzneien, die eine Bereicherung darstellen. Alle kritischen und seriösen Ausbilder wissen jedoch, dass sich darunter exzellente oder gute Prüfungen befinden, aber eben auch solche, die den Namen „lege artis“ nicht einmal im Ansatz verdienen. Wie soll sich der weniger Fortgeschrittene in diesem undurchschaubaren Dickicht und Chaos aus hoher Qualität und absolut minderwertigen Resultaten zurechtfinden? So manches erscheint willkürlich und unsauber – man denke an die groteske Kontamination unserer Repertorien durch nicht nachvollziehbare Nachträge selbst ernannter „Experten“.

Es ist ein Unding und ein Verlassen bzw. Aufgeben eines Teils der Grundvoraussetzungen einer wissenschaftlichen Homöopathie, wenn Hunderte neuer Arzneien den „Markt“ überfluten und kaum Forderungen nach wenigstens zeitlich nachgesetzten Arzneimittelprüfungen zu vernehmen sind. Die Homöopathie besteht nicht nur aus drei oder vier „Weltreligionen“, sondern aus Wissensständen und Erfahrungsschätzen, die zunächst in einer Tiefe zu erarbeiten sind, die solide und nachvollziehbare Verschreibungen jenseits aller Beliebigkeit ermöglichen. Arzneimittelprüfungen müssen eine unverzichtbare Säule der Homöopathie bleiben – jedenfalls im Grundsatz. Eine andersgeartete, weitgehend un widersprochene Entwicklung halte ich – bezogen auf Lehre und Forschung – für auf Dauer gefährbringend.

Dieses Buch möge einen kleinen Beitrag dazu leisten, Verschreibungen kombinierter Arzneien auf einen sichereren Boden zu stellen. Das Wissen um die Schwierigkeit, das Bild einer Arznei in eine auch nur einigermaßen klare und verständliche Sprache zu gießen, mag meine Entscheidung, die Ergebnisse der intensiven Arbeiten für die Lindauer Seminare über lange Jahre nicht zu publizieren, nachhaltig beeinflusst haben.

Man denke nur an gewisse Kent'sche Arzneimittelbilder, die von vermeintlichen oder tatsächlichen Widersprüchlichkeiten nur so strotzen und in ihrer mangelnden Strukturiertheit durchaus den Eindruck von Beliebigkeit vermitteln können. Daher ist es unumgänglich, für die Darstellung eine Auswahl zu treffen, in die naturgemäß zu einem gewissen Teil die eigene Erfahrung mit einfließen darf und wird. Solange die Basis aber durch jene oben erwähnte Auswahl von Arzneimittellehren gestellt wird, gehe ich davon aus, dass sich die Subjektivität in akzeptablen Grenzen hält.

Ich habe vor vielen Jahren im Rahmen eines Lindauer Seminars Regeln für die Verschreibung der kombinierten Arzneien in schriftlicher Form vorgestellt, was nun in diesem Buch durch Heinz Wittwer dankenswerterweise in überarbeiteter Form dargestellt wird. Diejenigen Kollegen, denen unser Buch eine Hilfestellung sein wird, mögen ihm in besonderer Weise dankbar sein, denn seiner geradezu sprichwörtlichen Schweizer Beharrlichkeit ist es im Grunde zu verdanken, dass dieses Buch – jedenfalls zum jetzigen Zeitpunkt – erscheint.

Damit möchte ich mich insbesondere bei ihm für seine stets loyale und immer lebenswürdige

Unterstützung bedanken, welche die Grundlage für die vertrauensvolle Zusammenarbeit war.

Ebenso gebührt mein Dank allen Koautoren, die sich der Mühe unterzogen haben, meine Ausführungen im Rahmen der Lindauer Tagungen zu sichten und zu transskribieren. Ich danke Herrn Dr. Sverre Klemp vom Karl F. Haug Verlag für die Anregung und Ermöglichung dieses Buches sowie Frau Ulrike Marquardt für die Betreuung in der letzten Phase unseres „Gemeinschaftswerks“. Zuletzt gilt mein „Danke“ allen Teilnehmern dieser 20 Jahre Fortbildung, da gerade ihr kontinuierliches Interesse und ihre wache Mitarbeit eine Grundvoraussetzung für dieses Buch waren.

Falls es gelungen ist, interessierten Kolleginnen und Kollegen mittels der im Folgenden dargestellten Arzneimittelbilder einen festeren Boden für ihre Verschreibungen von „kombinierten Arzneien“ zu vermitteln, hat sich die Arbeit aller Beteiligten gelohnt.

München, im Januar 2008

*Dr. Wolfgang Springer*