

**2. Internationale Coethener Expertentage oder
2. Internationaler Coethener Erfahrungsaustausch**

ICE 2

**Von Experten lernen – oder wie wir von unserem Praxisschemel das
homöopathische Instrumentarium feilen helfen**

- Themen
Arzneimittelprüfungen, homöopathische Forschung und Verifikation von Prüfsymptomen
- Termin
Donnerstag, 19. September 2002 (15.00 Uhr) bis Samstag, 21. September 2002 (17.00 Uhr)
- Kosten
Teilnahmegebühr für Mitglieder des DZVhÄ und der homöopathischen Ärzteverbände anderer Länder: € 290 (bei Anmeldung bis 15.8.02, danach € 340).
Kongresspauschale (Übernachtung, Essen, Konzert) € 155-170 (je nach Hotelkategorie).
Tageskarte für Samstag, 21. September 2002: € 145.

Kurzfassung der Beiträge

----- Donnerstag, 19.9.2002 -----

Gibt es „falsche“ Arzneimittelprüfungen?

***Jörg Wachsmuth (D): Olibanum sacrum, Heiliger Weihrauch – Die erste kombinierte
Arzneimittel-Selbsterfahrung mit verschiedenen Potenzhöhen***

[Co-Autorin Carmen Wachsmuth. Gemeinsame Veröffentlichung: Olibanum sacrum – Heiliger Weihrauch. Verlag Hahnemann Institut; ISBN 3-929-271-18-4.]

Unsere Anliegen waren die Einführung des Weihrauches in die Homöopathie und der Vergleich verschiedener Selbsterfahrungsmethoden:

- blinde Einnahme einer unbekanntem Arznei (C30)
- bewusste Einnahme des bekannten Mittels in verschiedenen Potenzen (Q2, C6, C12, C40, C200, C220 und XM)
- Gruppenverreibungen
- Einzelverreibungen
- blinde Gruppenverreibung mit unbekannter C1-Ausgangssubstanz.

Dabei zeigte sich eine unerwartet deutliche Übereinstimmung der Prüfungssymptome in allen Gruppen.

Typisch waren ausgeprägte Konzentrationsfähigkeit, klarer Verstand, Ideenreichtum, Klarheit bis hin zu Hellsichtigkeit und Prophezeiungen. Weiterhin fanden sich leichtes Auffassungsvermögen und die Fähigkeit zum Begreifen von Zusammenhängen. Demgegenüber standen aber auch Gleichgültigkeit, Apathie, geistige Verwirrung. Gefühlsregungen wie Freude, glück-

selige Gefühle, Sehnsüchte und Liebesgefühle in allen Schattierungen, bis hin zu Gefühlen von Seelenbegegnungen. Weitere Stichworte: Hoffnungslosigkeit, Neigung zu Süchten, Gedanken an Drogenerlebnisse, Ungeduld, euphorische Zustände, Ausgelassenheit, religiöse Gedanken und Spekulationen. Das Bedürfnis nach Ehrlichkeit und Direktheit und damit auch das Bestreben nach Wahrheit und Echtheit scheint bei Olibanum bestimmend zu sein.

An körperlichen Symptomen fanden sich Schmerzen, Schwellung, Schwere oder Steifheitsgefühl in fast allen Gelenken, Trockenheitsgefühle in Mund, Nase und Augen, aber auch deutlich gesteigerter Tränenfluss, extrem geschärfter Geruchssinn, aromatischer Uringeruch, extreme Müdigkeit und Gähnen bis zum Abwinken. Die Träume handelten vom Fliegen und Schweben, von der Jugend, vom Orient. Sie waren sehr klar, fast hellsichtig. An der Haut starke Empfindlichkeit mit Juckreiz, unterschiedlichste Ausschläge und Trockenheit. Große Kältegefühle, Frösteln, Zittern und Schaudern, aber auch das Gegenteil, wie extremes Wärmegefühl, Schwitzen und Schweiß am ganzen Körper.

**Wilfried Fink (D): Porcellanum misniense – Eine homöopathische
Arzneimittelprüfung mit Meißner Porzellan**

Porzellan ist eine Keramik aus Kaolin, Feldspat und Quarz. Die erste Manufaktur des „weißen Goldes“ wurde 1710 in Meißen gegründet, wo 1755 Samuel Hahnemann geboren wurde. Vater und Großvater arbeiteten in der Porzellanmanufaktur.

Ich habe im Oktober 1996 eine kleine Schale Meißner Porzellan gekauft, in ein Geschirrtuch eingewickelt und mit einem Hammer zerschlagen, da sich selbst mit einem Diamantsägeblatt kein Abrieb der Porzellanschale gewinnen ließ. Von den Bruchstücken habe ich Teile ohne Glasur im Porzellanmörser mit Porzellanpistill zerrieben und dann mit Milchzucker bis zur C5 handverrieben. Die Verschüttelungen mit Alkohol bis zur C200 nahm eine Apothekerin vor.

30 Probanden, 12 Frauen und 18 Männer, nahmen von Januar bis März 1997 an der Prüfung teil. Geprüft wurden die Potenzen C18 (16x) und C30 (11x), 3 Probanden bekamen Placebo.

Ein sehr reiches Arzneimittelbild entfaltete sich, das viele Ähnlichkeiten zum Sulfur zeigte (viele „brennende“ Symptome, starker Hautbezug und tiefe antipsorische Wirkung). Manchen Prüfern und Prüferinnen wurde bewusst, dass unsere Realität nur wie eine Art Film ist, aus dem wir erwachen können. Ein sehr tiefes Symbol für die Heilwirkung von Porzellan zeigte sich mir selbst beim Verreibungsprozess C4 bis C5: Auf der Spitze eines Berges war ein Licht, die Heimat, wo wir alle herkommen. Den Berg wand sich ein spiralförmiger Weg hinunter bzw. herauf. Ich „wusste“ auch im selben Moment: Dieser Weg ist unser Weg aus dem Licht hinein in die Inkarnation des irdischen Daseins. Leben für Leben immer tiefer hinein in die materielle Welt, bis wir eines Tages aufwachen und unseren Rückweg antreten, zurück zum Licht.

Spannenderweise taucht dieser Berg auch in den Träumen von Prüfern auf, und die Apothekerin, die Porcellanum misniense verschüttelte, hatte folgendes Bild: „Ich sehe eine klare weiße Fläche. Dahinter ein Berg wie der Fudjijama in Japan. Ruhe und Frieden ist in dieser Landschaft. ... Ich fühle mich rund, ruhig, klar und gelassen.“

Therapeutisch bewährt hat sich das Porcellanum in meiner Praxis bereits bei einigen Fällen von trockenen Ekzemen und bei Herpes labialis. Auf der geistig-seelischen Ebene haben einige Männer davon profitiert, wo zerbrochene Vater-Sohn-Beziehungen die Wurzeln von tieferen Problemen waren. Unglaublich kraftvolle klare Erkenntnisse hatten einzelne Prüfer bis hin zur Begegnung mit der WAHRHEIT selbst, das Wiederfinden der Inneren Heimat. Aber auch tiefste Verzweiflung und Heimatlosigkeit erinnerten an Depressionszustände von dem echten Gold, Aurum. Die häufigen Symptome von tiefer Müdigkeit und Erschöpfung lassen Parallelen zu Causticum ziehen. Bemerkenswert finde ich auch das Symptom „Gefühl, wie gegen eine Mauer zu rennen“ (P 24).

Ji Kwang Dae Poep Sa Nim: „Wenn wir die Mauer aus Unwissenheit, Karma und alten Gewohnheiten durchbrechen, erkennen wir unsere wahre Heimat.“

Miriam Sommer (NL): HAMP des Brasilianischen homöopathischen Ärztevereins

[Miriam Sommer war sieben Jahre lang die nationale Prüfungsleiterin von Brasilien mit der Aufgabe, Arzneimittel für landesweit durchgeführte Prüfungen zu benennen und lokale Prüfungsleiter, ihre Gruppen-Prüfungsleiter und die Probanden zu koordinieren. Seit 1984 wurden so Stannum (21 Probanden, C6, C12, C30, C200, 1M, 10M, 50M), Iodum (14 Probanden), Hydrocyansäure (21 Probanden) Brosimum gaudichaudii (17 Probanden, C30, C12, C200, 1M, 10M, 50M) Bothrops jaracussu (15 Probanden) und Hura brasiliensis (18 Probanden) geprüft.]

The modern Brazilian provings – Stann., Iod., Hydr-ac., Brosimum g., Both. and Hura – were conducted using protocols that fulfill all the requisites required to a complete Hahnemannian proving. These have provided the opportunity to gain a wealth of experience, lead to a greater understanding of the subject and improve the quality of further provings.

Positive results from the modern Brazilian provings

- A. Results related to the period before the proving called “Diary of self-observation” and the training of the people involved in the proving.
- B. Results related to the interaction between the substance and the prover himself.
- C. Results related to the team of the proving.

Günter Heck (D): HAMP in der dreijährigen Weiterbildung

Die Durchführung einer Arzneimittelprüfung im 3-Jahreskurs zur Erlangung der Zusatzbezeichnung wird propagiert als wichtige Ausbildungsmöglichkeit für angehende Homöopathen und gleichzeitig als wissenschaftliche Arbeit zur Vergrößerung unseres Arzneimittelschatzes. Als Beispiel wird die Prüfung von Tegenaria artica vorgestellt.

----- Freitag, 20.9.2002 -----
Vormittag: Arzneimittelprüfungen

**Ulrike Schmutzer (A): Homöopathische Arzneimittelselbsterfahrung:
Pyrus communis**

[Die Referentin ist niedergelassene Allgemeinärztin, Lehrbeauftragte der ÖGHM seit 1993 und leitet seit 1997 Arzneimittelprüfungen: Pyrus communis, Rosa canina, Aqua marina, Agrimonia eupatoria. Veröffentlichungen in den Documenta Homeopathica.]

Die Sauerbirne, ein Rosengewächs, zählt zu den Mostbirnen. Bei der Arzneimittelselbsterfahrung der Pyrus communis haben sich einige Fragen ergeben, die ich in meinem Referat einer Lösung näher bringen möchte.

- Welcher Teil einer Pflanze enthält die größte arzneiliche Information? Es gab zwei Prüfgruppen: 1997 aus der Verreibung und Potenzierung zur C30 von Wurzel, Blatt und Frucht, 1998 aus der Verreibung und Potenzierung zur C30 der Knospe. Die Symptome der zwei Zubereitungen stellten sich in der Prüfung unterschiedlich dar. Auch bei der Anwendung an Patienten konnte ich eine Differenzierung der beiden Arzneiwirkungen feststellen.

- Die Probanden wussten während der Prüfung nicht, ob sie Placebo oder die Prüfarznei erhielten.
- Gibt es Arzneiinformationen über die Muttermilch?
- Muss bei starken Prüfsymptomen ein Antidot gegeben werden?
- Geben pharmakologische Inhaltsstoffe einen Hinweis auf die krank machende Kraft der Arznei? Dokumentation von Prüfungssymptomen und der Anwendung bei Patienten unter Berücksichtigung der Inhaltsstoffe im Vergleich zu anderen geprüften Rosaceae .
- Heilsymptome und die Anwendung der Arznei bei Kranken: Vorstellung von Rubriken, die sich in der Anwendung der Arznei bewährt haben und mit Prüfungssymptomen übereinstimmen.

Heribert Möllinger (D/CH): Doppelblinde, randomisierte homöopathische Arzneimittelprüfung (HAMP) - Vergleich zweier Hochpotenzen (C30)

Gerhard Bleul (D): Ergebnisse der DZVHÄ-Konsensuskonferenzen HAMP

Von 1998 – 2000 wurden 4 Konferenzen mit insgesamt 31 Teilnehmern durchgeführt, die allgemeine Kriterien für homöopathische Arzneimittelprüfungen festlegten. Der gesamte Text enthält die folgenden Gliederungspunkte und wird im Kongressband abgedruckt:

- 0 Vorbemerkung
 - 1 Definition
 - 2 Ziel der Arzneimittelprüfung
 - 3 Prüfarznei (Auswahl, Dokumentation, Potenz(en))
 - 4 Ethische Aspekte, juristische Anforderungen
 - 5 Auswahl und Qualifikation der Prüfungsleiter und Prüfarzte
 - 6 Auswahl und Qualifikation der Probanden (Einschluss- und Ausschlusskriterien, Zusammensetzung der Prüfgruppe)
 - 7 Prüfdesign (Prüfplan, Verblindung, Placebo-Kontrolle)
 - 8 Prüfungsablauf (Einweisung und Untersuchung der Probanden, Kommunikation während der Prüfung, Vorlaufphase, Einnahmeregeln, Ende der Beobachtungszeit, Protokollieren der Prüfung, Erkennen und Differenzieren von Prüfsymptomen)
 - 9 Auswertung
 - 10 Abschlussbericht der Prüfung
 - 11 Übernahme von Prüfsymptomen in Repertorien
- Dokumentationsbogen

----- Freitag, 20.9.2002 -----

Nachmittag: Europa im Licht der homöopathischen Forschung

Ton Nicolai (NL): Vorstellung der politischen Aufgaben des ECH

[President of the European Committee for Homeopathy]

Michel van Wassenhoven (B): Research on Homeopathy in Europe

[Co-ordinator of the ECH sub-committee Research]

The following **steps of research** can be distinguished:

1. Daily registration in homeopathic practice
2. Selecting "good" diagnoses and/or remedies (successful groups of patients)
3. Testing these findings in a series of research
 - from retrospective to prospective studies
 - from open to randomised controlled studies (including time-series designs)
 - from the initiation of new trials to the replication of well-performed clinical trials of sound methodology.

Other priorities are: demographic studies, studies on satisfaction and quality of life, economic evaluation of homeopathic health care; homeopathic pathogenetic trials (provings), the development and introduction of homeopathy into the livestock farming sector. Various phenomena described within homeopathy such as initial aggravation, syndrome shift, disease substitution and placebo effects need further research.

The General Assembly of the ECH decided that more working groups for particular topics should be founded and meet 'virtually' on an ongoing basis.

Actual Priorities are:

- Promoting communication and collaboration between researchers by providing basic information about who is involved in which projects. The main instrument for this should be the ECH website.
- Promoting common standards and good practice in homeopathic data collection.
 - Founding more working groups of dedicated experts focussing on particular topics.
 - Providing a platform for discussion and presentation of research projects and disseminating the main results to the whole homeopathic community.
 - Providing information about possible European funding of research projects.
 - Maintaining/promoting contact with relevant external organisations/bodies.
 - Networking among researchers to increase collaboration, share experience and expertise.
 - Developing peer review of research projects by supportive experts before the submission to European or other funding bodies. For this purpose the existing British Homeopathic Journal database will be used (rather than developing a reviewer database from scratch).

Increasing collaboration between other ECH subcommittees (especially provings, pharmacology, documentation).

ECH website facilities for research:

<http://members.tripodnet.nl/calcareaa2/> (forum of the clinical sub-committee)

datacolforum@yahoogroups.com or <http://groups.yahoo.com/group/datacolforum>

[Co-author Paolo Bellavite]

Some investigations of mainstream pharmacology seem to demonstrate

- that the 'key' arranges its external configuration to recognize better the 'lock' following physical-chemical forces in the proximity of the cell membrane and
- that the 'lock' is a very dynamic structure appearing and disappearing as a consequence of the most diverse stimuli, including chemical, physical and psychological ones.

Apart from cell membrane transport mechanisms (G protein complex receptor, ionic channels) and second messengers, there is a great attention to modification of cell sensitivity (change of number and activity of agonist-specific receptors). This occurs continuously on membrane level as an automatic regulation both in physiological conditions (rhythmic agonist-dependent receptor up- and down-regulation) and in condition of psychological and physical stress (marathon, examination).

Moreover, fixed alterations of the number of membrane receptors have been thought to be responsible for the onset of disease. At last, receptor modulation seems to give an explanation for drug resistance and tolerance mechanisms during a protracted administration, so that recently the term of 'secondary pharmacology' has been coined. This knowledge also seems to recall the distinction between primary and secondary drug action made by Samuel Hahnemann by keen observation of the patients' reactions to drugs.

Receptors, at least in some cases, are sensitive to stimuli of physical nature, and their response corresponds to sensitization (increased number and/or activity) or desensitization (decreased number and/or activity).

Our brain continuously produces magnetic fields that can be measured now by advanced technology (MEG and MR imaging). It is interesting to note that receptor expression during adulthood may change following various hormonal or pharmacological stimuli and the change is vice versa correlated with intensity, duration and direction of the input (stimulation or inhibition), but once the stimulus exhausts its action receptors return to previous expression. On the contrary during perinatal period a stressful stimulation may permanently up- or down-regulate receptor expression, giving origin to inter-individual variability and possibly to transgenerational imprinting.

In several diseases, i.e. myocardial infarction, prostate hypertrophy, major depression and schizophrenia, insulin-resistant diabetes and metabolic X-syndrome, hypertension, migraine and breast cancer, only to mention a few of them, stable alterations of the expression of different receptors were found and in many cases the question is whether this is the primary defect.

Starting from this data base it is possible to build an intriguing hypothesis showing on which level the homeopathic similia principle is acting when the most suitable remedy is given to a patient after having considered the totality of symptoms. A reliable model should try to explain:

- a. how the biological alteration begins during an acute or chronic disease
- b. how the biological alteration transforms itself in specific and complex symptoms and what difference is between local symptoms and symptoms due to altered homeostatic systems
- c. where the specificity of drug action may lie during an acute and chronic disease
- d. why the initial aggravation of symptoms and the return of old symptoms may appear
- e. how homeopathic healing may occur
- f. what may happen during a homeopathic proving.

Claudia Becker-Witt (D):

Aktueller Bericht über die laufenden Praxisbeobachtungsstudien

----- Samstag, 21.9.2002 -----

Vom Prüfungssymptom zum sicheren Repertoriumseintrag

Hanspeter Seiler (CH): Verifikation der Arzneimittel-Symptome bei Hahnemann - ein historischer Rückblick mit einem kleinen Ausblick in die Zukunft

[Der Referent war Chefarzt der Bircher-Benner-Klinik in Zürich, bevor er sich in eigener homöopathisch-naturheilkundlicher Praxis niederließ. Publikationen: „Die Entwicklung von Samuel Hahnemanns ärztlicher Praxis“, „Die Weiheschen Druckpunkte“ u.v.a.]

In Hahnemanns Krankengeschichten finden wir geheilte und pathogenetische (arzneibedingte) Patientensymptome in besonders typischen Fällen durch spezielle Abkürzungen gekennzeichnet. Es lässt sich zeigen, dass Hahnemann in dieser Weise markierte pathogenetische Patientensymptome nicht nur zur Verifikation seiner Arzneimittelprüfungen am Gesunden verwendet hat, sondern auch in vermutlich recht erheblichem Umfang zur Vervollständigung seiner *Materia medica pura* benutzte, welche Möglichkeit des Vorgehens er auch im *Organon* ausdrücklich erwähnt. Ein entsprechendes, etwas erweitertes System wird auch zur weiteren Verbesserung unserer heutigen Repertorien und Arzneimittellehren vorgeschlagen.

Beispielhaft werden die Krankengeschichten des Herrn Ledel (Hahnemann Eilenburger Praxis) und der Julienne de Curmeney (Pariser Praxis) untersucht.

Roger van Zandvoort (NL): Beispiele und klinische Fälle zu den verschiedenen Interpretationsmöglichkeiten der Graduierungen im Repertorium

[Herausgeber des Complete Repertory]

Hans Zwemke (D): Vorstellung des Delphi-Projekts (Austausch von Falldokumentationen)

Cees Baas, der Koordinator des Projekts, schreibt: When we started the Delphi Project, we thought it was easy. But we had to consider a number of issues before we could actually start the real work: gathering cases.

We had to think about what cases were useful, and about what to do with cases once we have them. And recently we discovered that it's quite complicated to comply with all of the laws and regulations regarding confidentiality and patients' rights. They're specific for every country. Prescribers and organisations that make mistakes can be pursued.

We are now confident that these issues have been solved as far as necessary to start gathering the first cases. So we cordially invite you, to let your colleagues in the Delphi Project share in your homeopathic experience.

The core of the Delphi Project is a case reference database. The Delphi database will not physically store the cases, only a number of keywords. Prescribers who think a certain case may be interesting for them to study get in touch with the author of the case. If the author has the legal permission to do so, the case can be sent. Before a case can enter the database, it is read by some Delphi members, to see whether the basic Delphi criteria are met.

If you submit cases to the database, you also get the right to get cases from it. That's the idea. Imagine, you're studying a remedy you've hardly ever heard of, and through the Delphi database you get in touch with several colleagues who have successful cases of just that remedy. No better way to learn to understand a remedy than through the patients own words.

In order to contribute to the Delphi project, you need to know several things, about legal and ethical issues, membership issues, criteria for cases and so on. You can ask me to send you the entire brochure by e-mail or surface mail. Just drop me a note.

Please start thinking of one or more cases that you would like to share with your colleagues through our Delphi Database. More than 30 cases from 15 different prescribers had been gathered before the end of 2001: The project is really alive and vibrating!

Gerhard Bleul (D): Symptomverifikationen in der eigenen Praxis - Vorschläge zur Dokumentation

Der erste Schritt auf dem Weg zum Heilmittel ist die HAMP, der zweite Schritt die Anwendung aufgrund von Prüfsymptomen.

Viele heute bekannte Arzneisymptome aber sind in Prüfungen noch nie aufgetreten oder können gar nicht in Prüfungen auftreten. Zum einen sind das konstitutionelle Merkmale, die an Patienten mit bestimmter Arzneiaffinität häufig beobachtet wurden, zum anderen patho-physiologische Endzustände nach langjähriger Entwicklung. Schließlich gibt es den Begriff der „Bewährten Indikation“: die Erfahrung, dass bestimmte Arzneimittel bei bestimmten Erkrankungen wirksam sind. Und: Erfahrungen bei Kindern, alten Menschen und natürlich bei Multimorbiden können aus juristischen oder methodischen Gründen in Arzneimittelprüfungen gar nicht gemacht werden.

Somit ist der dritte Schritt auf dem Weg zum Heilmittel die Integration der Praxiserfahrung ins Arzneimittelbild a) durch Verifikation von Prüfsymptomen, b) durch Beobachtung neuer Arzneimittelwirkungen, c) durch Bestätigung der in der Praxis beobachteten Arzneimittelwirkungen.

Die therapeutischen Erfahrungen müssen arznei- oder symptombezogen zugänglich gemacht werden. Das kann durch Einträge in die verwendeten Bücher (Arzneimittellehre, Repertorium) oder in entsprechende Listen geschehen. Wird die Patientendatei elektronisch geführt, kann ein geeignetes Computerprogramm diese Daten durch Stichwortsuche auffinden und listen.

In jedem Fall ist die Rückverfolgung in die Originalaufzeichnungen, also die Patientenkartei eine unbedingte Forderung. Wenn eine Markierung oder ein Zusatz im verwendeten Buch bei späterer Durchsicht nicht mehr dem erlebten Fall zugeordnet werden kann, ist eine kritische Bewertung und Evaluation nicht möglich. Das Minimum für jede Dokumentation ist also neben dem Vermerk zu Arzneimittel oder Symptom ein eindeutiger Hinweis auf den Patienten. Es werden beispielhaft fünf Vorschläge für eine praktikable Dokumentation verifizierter Symptome und neuer therapeutischer Erfahrungen gemacht.

Die häufigste und anspruchsvollste Art der Auswertung ist die eigenständige Kasuistik, für die Arbeitsgruppe (z.B. Qualitätszirkel), einen Vortrag oder eine Veröffentlichung. Kriterien für Kasuistiken werden zurzeit in Konsensus-Konferenzen von DZVhÄ und InHom erarbeitet. Die erste Konferenz fand während der Jahrestagung in Basel im Mai 2002 statt, die zweite Konferenz folgt diesem Referat hier in Köthen.

Denkbar und in Ansätzen als Prototyp verwirklicht ist das stichwortartige Sammeln von Arzneimittel-Symptom-Bezügen in Datenbanken. Dieses Sammeln vieler Einzelmeldungen, sozusagen multizentrisch, muss – neben der unbedingten Möglichkeit, die Originalaufzeichnung in der jeweiligen Patientenkartei wiederzufinden – einen Filter gegen unzuverlässige Einträge vorsehen, der die Qualität der Meldungen sichert.

© Gerhard Bleul (Vorstandsvorsitzender der Homöopathie-Stiftung des DZVhÄ)
Alt-Oranischer Platz 6
D-65520 Bad Camberg
Fon: 06434-7207
Fax: 06434-37199
Mail: gerhard.bleul@t-online.de