

ICE 3

**3. Internationaler Coethener Erfahrungsaustausch
11. - 13. September 2003 in Köthen (Anhalt)**

Die homöopathische Behandlung krebskranker Patienten

Kongressbericht: Gerhard Bleul

I N H O M
Europäisches Institut für Homöopathie



**Schriftenreihe des
Europäischen Instituts für
Homöopathie (InHom)
Köthen (Anhalt) 2003**

Die homöopathische Behandlung krebskranker Patienten

5 Referenten aus 4 Ländern berichteten in Köthen 3 Tage lang über ihre praktische Tätigkeit in der Krebsbehandlung. Über 100 Teilnehmerinnen und Teilnehmer besuchten den Kongress und diskutierten engagiert über die ermutigenden Ergebnisse. Die Vorbereitung lag vor allem in den Händen von Angelika Gutge-Wickert, die Organisation hatte, vielfach bewährt, die Homöopathie- und Wissenschaftsservice GmbH Köthen übernommen. Einige Beiträge erscheinen in der Allgemeinen Homöopathischen Zeitung (AHZ, Heft 5/2004, Band 249).

Manel Mateu-Ratera (Barcelona, Spanien) stellte eine Praxisstudie mit 60 Krebspatienten vor, gab einen statistischen Überblick und zeigte anhand von über 10 Fallverläufen die Art seines Vorgehens. Eine Kurzform seines Referats erscheint in der AHZ, Heft 5/2004, Band 249.

Frank Kuhlmann-Custodes (Waldbröl, Deutschland) sprach sehr persönlich und erfrischend über einige Krebspatienten, die er über Jahre behandelte, und stellte an sich und die Zuhörer viele wichtige Fragen zur Haltung des Therapeuten und zur Vorgehensweise. Auch sein Referat erscheint in der AHZ (Heft 5/2004, Band 249).

Den ganzen zweiten Tag gestaltete **A. U. Ramakrishnan** (Indien), der vielen Teilnehmer bisher nur durch sein Buch bekannt war (s. die Rezension in der AHZ, Heft 5/2004, Band 249). Er ist Präsident des indischen Ärzteverbandes für Homöopathie und homöopathischer Honorararzt des indischen Ministerpräsidenten. Seit über 30 Jahren praktiziert er die Homöopathie.

Zur Krebstherapie führten ihn zwei Erkrankungen in seiner Familie: 1974 starb die Schwester, 1984 der Bruder an Krebs; beide waren Ärzte, beide wurden auch homöopathisch behandelt. Ramakrishnan studierte ausgiebig die homöopathische Krebsliteratur, entdeckte viele organspezifische Krebsmittel wieder und entwickelte bis 1993 die sog. Plussing-Methode (s. den Beitrag in diesem Heft). Bisher behandelte er etwa 5000 Krebsfälle und hat nach eigenen Aussagen eine deutlich höhere Erfolgsrate als mit der klassischen Homöopathie mit Einzelmitteln und Einzelgaben.

Viele seiner Fälle wurden, auch bedingt durch die hohen Behandlungskosten in Indien, vorher nicht schulmedizinisch therapiert.

Seine Ausgangsposition ist, stichwortartig:

- Krebsbehandlung erfordert mehr Spezifität anstatt Individualität.
- Krebs ist meist ein Rennen gegen die Zeit.
- Der Krebstumor ist eine mess- und sichtbare Pathologie, nicht nur eine Inbalance der Lebenskraft.
- Die Krebstherapie muss auch im biologischen Sinne aggressiver und dynamischer sein (nicht nur „wait and watch“).
- Die Therapie muss an die Schwere und Dringlichkeit der Erkrankung adaptiert werden, schnelle Veränderungen der Pathologie sind notwendig.
- Ein miasmatischer Hintergrund der Krebserkrankungen wird oft gefunden, aber meist nur inkonsequent in die Therapie umgesetzt.
- Bei klassisch-homöopathischer Vorgehensweise war die Erfolgsrate nur 50-60 %.

Die Grundsätze seiner Krebstherapie sind:

1. Das organspezifische Tumormittel wird gemäß konstitutionellen Gesichtspunkten und besonders nach Tumormitteltabelle bestimmt.
2. Im Wechsel mit dem Tumormittel erfolgt regelmäßig die Gabe von *Carc.* oder *Scirr.*

- Die Potenz wird erst erhöht, wenn keine Besserung mehr zu verzeichnen ist (häufig wird die C200 mit der Plussing-Methode über Monate gegeben!).
- Wenn keine Wirkverbesserung trotz Potenserhöhung besteht, erfolgt der Wechsel der Nosode.

- Die Plussing-Methode reduziert Erstreaktionen und hat einen stärkeren Arzneieffekt.

Die folgenden Tabellen zeigen einige wichtige organspezifische Krebsmittel und in kurzen Stichworten die Charakteristika von 31 Arzneien.

Tabelle 1

Krebsart	Homöopathisches Mittel
Allgemein, im Wechsel mit Lokal- und Konstitutionsmittel	Carc., Scirrh.
Terminale Fälle, rasche Progredienz	Ars.
Blase	Ter., Thuj.
Colon	Lyc., Thuj.
Gehirn	Plb-i., Sil., Bar-c.
Haut, Melanom	Ars-br., Ars-i.
HNO Bereich (bes. Stimmorgane)	Thuj., Phos., Arg-n., Lach., Kali bi.
Knochen inkl. Metastasen	Hekla, Symph., Con.
Leber, Galle	Chel., Lyc., Con.
Leukämie	Hekla, Symph.
Lunge	Lyc.
Lymphom	Bar-c.
Mamma	Con., Puls., Sep., Phyt., Phos
Magen	Orni., Cadm-s., Hydr., Thuj., Con.
Milz	Cean.
Mundhöhle	Aur-m.
Ösophagus	Con.
Ovarien	Aur-m-n., Sep., Puls, Lach., Thuj.
Pankreas	Cadm-s., Hydr
Prostata	Thuj., Con., Sabal, Con.
Rektum	Aloe, Nit-ac., Thuj.
Uterus, Zervix	Aur-m-n., Sep., Puls., Lach., Thuj.
nach Biopsie (Mamma, Prostata)	Bell-p.

Tabelle 2

Homöopathisches Mittel	Hauptcharakter, Tumorlokalisation
Carc.	Familiäre Disposition und wenn Scirrhinum nicht effektiv
Scirrh.	Harte Tumoren, Mamma, Leber, Prostata, Rektum, Leber Metastasen, Leukämie
Aloe	Rektum-Ca., Blutung aus Darm, Schleim in Stuhl, Gelee in Stuhl, stechend-brennender Schmerz, Blähungen, harter Druck im After (DD: Sep.), Flatus und Stuhl nicht sicher differenzierbar
Ars-br.	Basaliom, Hautkrebs, Melanom, Strahlendermatitis, trocken, schuppig oder gerötet, keine Infektion
Ars-i.	Hautkrebs, Melanom, Strahlendermatitis, mit Infektionszeichen, Hautläsionen, systemische Entzündungszeichen (BSG, Leuko etc.), auch bei Infektionen Harntrakt, Abszesse (z.B. Lunge)
Ars.	In allen Fällen, wo die Krebskrankheit stark die Konstitution angreift, rasche Progredienz, terminale Fälle, Krebschmerz
Aur-m.	Mundhöhle, bes. karzinomat. Geschwüre, Zunge, Wangen, Mandeln, harte Geschwürsbasis, LK Schwellung submandibulär und am Hals, starker Speichelfluss, fauliger Atem

Aur-m-n.	Tumoren von Uterus, Ovar, Zervix, Induration und Ulzeration, Pro-lapsneigung, Leukorrhoe, Ovarialzysten, Uterusverkalkungen
Bar-c.	Hirntumoren, bes. Gliom, Astrozytom und Angiom
Bar-i	Tumoren der endokrinen Drüsen, Lymphome, Ca. der Tonsillenregion (Halstumoren)
Cadm-s.	Magen, Pankreas. Erbrechen von Kaffeesatz, Magenbluten, Schmerzen von schneidenden, brennenden und krampfenden Charakter, ausge-prägte Schwäche und Frostigkeit
Cean.	Milz, Pankreas und Leber, auch bei Leukämie, Milzvergrößerung, <<< Liegen linke Seite, << Bewegung
Chel.	Leber, Gallenblase, auch bei sekundärer Beteiligung (Metastasen), Schmerz < Liegen rechte Seite, Übelkeit, Erbrechen, > Essen kleiner Mengen und Trinken von Wasser, dunkler Urin, heller Stuhl, auch in niedrigen Potenzen symptomatisch möglich in Ergänzung zu großen Mitteln (6 Tr. mehrfach tgl. in Wasser)
Con.	Steinharte Tumoren, Drüsentumoren Brust, Prostata, Magen, Leber, Ösophagus, Knochen-Metastasen (wichtig !), spezifisch für Prostata bei erhöhtem PSA
Hekla	Hauptmittel für Knochentumoren, wie Sarkome, Ewing, Myelom, gut-artige Knochentumoren, akute und chron. Myeloische Leukämie
Hydr.	Ca. an Magen, Pankreas, oberer Gastrointestinaltrakt, LK-Befall im Bauchraum, Affektion der Schleimhäute generell inkl. Lunge und Spei-seröhre, gelbe, klebrige und dicke Sekretionen, Auftreibung des Bau-ches, Schweißausbrüche, viel Schmerz und Schwäche
Lach.	Zervix, Uterus, Ovar, bes. linksseitig, geschwätzig, aggressiv, vielfache Phantasien, wichtig auch bei Halstumoren
Lil-t.	Ca. Uterus, Ovar, Zervix, anfällig für Ängste und Trauer, häufig „bea-ring down“ der Abdominalorgane
Lyc.	Primäre und sekundäre CA der Lunge, Leber, Colon, mehr rechtsseitig, < früh und nachmittags
Nit-ac.	Rektum-Ca., Tumoren an den Übergängen zwischen Haut und Schleimhaut (Lippen, Urethra, Vagina, Vulva, Analrand), stechender Schmerz wie Nadeln
Orni. (Urtinktur)	Magen-Ca., symptomatisch zur Beschwerdeerleichterung, konstanter Schmerz, Inappetenz, Dehnung, viel Luftaufstoßen, Erbrechen von Kaffeesatz (6 Tr. 3-4x tgl. in Wasser)
Phos.	Brust, Uterus, Ovar, Zervix, Halstumoren, aber ohne strenge Organzu-ordnung, wichtiges Krebsmittel, sehr spezifisch bei jeder Art von Ca., Blutungen und Ulcera (DD: Sang.), innere und äußere Blutungen
Puls.	Brust, Uterus, Ovar, Zervix, viele konstitutionelle Aspekte
Plb-i.	Hirntumor, große Bedeutung für jede Art von Neoplasma des Nerven-systems, häufig auch mit Entzündungszeichen, wenn weniger entzünd-lich, dann besser Plumbum met.
Phyt.	Mamma-Ca., Parotis, allg. Drüsentumoren, blau-violette Verfärbung, Induration, Schwellung, Schmerz, Härte
Sabal	Prostata-Ca. und -vergrößerung, Libidoverlust, Geschlechtskrankheiten in der Anamnese
Sang.	Ähnlich Phos., wichtiges Blutungsmittel bei Tumoren, oft noch klimak-terische Symptome
Sep.	Brust, Uterus, Ovar, Zervix, viele konstitutionelle Aspekte
Symph.	Sekundäre Knochentumoren, Knochen-Metastasen, akute Leukämie (sekundär zu Hekla), wenn in Vorgeschichte Gelenkschmerz und –entzündungen, Periostschmerzen
Ter.	Blasen-Ca., Brennen und Blutung, schmerzhaftes Wasserlassen, abge-schwächter Strahl
Thuj.	Hauttumoren und –erscheinungen aller Art, wie Warzen, blumenkohl-artige Gewächse, Flecken, Male; Magen, Colon, Rektum, Blase, Ovar, Uterus, Prostata (PSA nur moderat erhöht)

Miklós Takács (Orselina, Schweiz) berichtete von der Arbeit in der Klinik im Tessin, die Dario Spinedi vor 8 Jahren gegründet hatte und die seither eine Vorreiterrolle in der stationären homöopathischen Behandlung von Krebskranken spielt. Sein Referat ist ebenfalls ein eigenständiger Beitrag in der AHZ (Heft 5/2004, Band 249).

Uwe Friedrich (Heidelberg, Deutschland) führt seit Jahren eine begleitende homöopathische Therapie bei krebserkrankten Patientinnen der Uni-Klinik Heidelberg durch. Er gab einen gründlichen historischen Überblick über die Entwicklung der homöopathischen Krebstherapie und nannte dabei besonders die Namen von Kent, Clarke, Burnett, Schlegel, Jones, Grimmer und Spinedi.

Aus seinen eigenen Erfahrungen berichtete er erstaunliche Verbesserungen und Remissionen, aber auch Fehlschläge. Auch die Mittelwahl von Ramakrishnan und die Anwendung nach der Plussing-Methode hatte er über Jahre praktiziert, konnte aber dessen sehr positive Ergebnisse nicht immer reproduzieren. Er gab die folgenden praktischen Empfehlungen:

1. im stabilen Zustand (z.B. nach OP) – chronisches Mittel und Nosode im Wechsel
a) bei mäßiger Malignität: Einmalgabe (= 3x an einem Tag aus der Auflösung im Wasserglas), nach 2 bzw. 4 Wochen das zweite Mittel
b) bei hoher Malignität: chronisches Mittel in Q-Potenz, 1- oder 2-wöchentlich Nosode in C-Potenz

2. im instabilen Zustand (Tumormarker ansteigend, Metastasen, in der Vorgeschichte schnelles Rezidiv) – tumorspezifisches oder chronisches Mittel (bzw. das Mittel, welches beides ist) + Nosode im Wechsel: 1-7 Tage lang, Plussing, nach einer Woche wechseln.

3. im progredienten Zustand - tumorspezifisches Mittel + Nosode im Wechsel: 1-7 Tage lang, Plussing, nach einer Woche wechseln.

•

Noch steht die homöopathische Krebstherapie erst am Anfang, weitere Forschungen zu den Arzneimitteln und ihren Applikationsweisen sind nötig, der Erfahrungsaustausch – wie beim Kongress in Köthen – muss fortgesetzt werden.

Impressum

© Europäisches Institut für Homöopathie (InHom)
Springstraße 28
D-06366 Köthen (Anhalt)
Web: www.inhom.de