

# Therapiekonzepte der Anthroposophischen Medizin

Stufenpläne mit Differenzialdiagnostik

Franziska Roemer

2. Auflage



 Thieme





### **Dr. med. Franziska Roemer**

Anthroposophische Ärztin (GAÄD), wurde 1957 in Stuttgart geboren. Nach der Ausbildung und Tätigkeit als Schwesternhelferin erfolgte das Medizinstudium in Nantes (Frankreich) und Würzburg. Assistenzzeit in der funktionellen Anatomie bei Prof. Johannes W. Rohen in Erlangen, in der allgemeinmedizinischen und dermatologischen Praxis sowie in der Anthroposophischen Medizin bei Dr. Heinz-Hartmut Vogel. Berufsbegleitende Weiterbildungen in Anthroposophischer Medizin (GAÄD), Psychosomatik und Psychotherapie bei Dr. Hildegund Heintl und in Heileurythmie für Ärzte in Unterlengenhardt.

In der Medizinischen Abteilung der WALA Heilmittel GmbH beschäftigt sich Franziska Roemer seit 1989 intensiv mit der anthroposophischen Materia medica. Sie führt eine Privatpraxis für Anthroposophische Medizin und ist seit 2002 im Vorstand des Medizinischen Seminars Bad Boll ([www.medseminar-bad-boll.de](http://www.medseminar-bad-boll.de)), wo sie regelmäßig Vorträge zu Themen der Anthroposophischen Medizin hält. Seit 1998 ist sie in der Dr. Hauschka-Stiftung zur Förderung der medizinischen Wissenschaft und Forschung tätig und inzwischen stellvertretende Vorsitzende ([www.hauschka-stiftung.de](http://www.hauschka-stiftung.de)). Von 2007 bis 2014 war sie Mitglied im Stiftungsrat der Paracelsus-Stiftung Unterlengenhardt ([www.paracelsus-krankenhaus.de](http://www.paracelsus-krankenhaus.de)).

### **Veröffentlichungen z. B. in:**

Medizinisches Seminar Bad Boll, Hrsg. Anthroposophische Medizin in der Praxis, Band 1. Berlin: Salumed; 1998

Medizinisches Seminar Bad Boll, Hrsg. Anthroposophische Medizin in der Praxis, Band 2. Berlin: Salumed; 2002

Wilkens J, Hrsg. Homöopathie bei Rückenschmerzen. Stuttgart: Hippokrates; 2008

Der Merkurstab. Zeitschrift für Anthroposophische Medizin. Berlin: Gesellschaft Anthroposophischer Ärzte in Deutschland e.V. (GAÄD); oJ

# Therapiekonzepte der Anthroposophischen Medizin

Stufenpläne mit Differenzialdiagnostik

Franziska Roemer

2., aktualisierte und erweiterte Auflage

80 Abbildungen

Georg Thieme Verlag  
Stuttgart • New York

Dr. med. Franziska Roemer  
Helenental 1/1  
73087 Eckwälden/Bad Boll  
Deutschland  
franziska.roemer@web.de

*Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek*  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese  
Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;  
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet  
über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Ihre Meinung ist uns wichtig! Bitte schreiben Sie uns unter:  
[www.thieme.de/service/feedback.html](http://www.thieme.de/service/feedback.html)

© 2018 Georg Thieme Verlag KG  
Rüdigerstr. 14  
70469 Stuttgart  
Deutschland

[www.thieme.de](http://www.thieme.de)

Printed in Germany

1. Auflage 2014 Karl F. Haug in Georg Thieme Verlag KG

Fotos: WALA Heilmittel GmbH, Eckwälden/Bad Boll  
Umschlaggestaltung: Thieme Gruppe  
Umschlagfoto: WALA Heilmittel GmbH, Eckwälden/Bad Boll  
Satz: L42 AG, Berlin  
Druck: Westermann Druck, Zwickau

DOI 10.1055/b-006-14 9646

ISBN 978-3-13-242043-4

1 2 3 4 5 6

Auch erhältlich als E-Book:  
eISBN (PDF) 978-3-13-242044-1  
eISBN (epub) 978-3-13-242045-8

**Wichtiger Hinweis:** Wie jede Wissenschaft ist die Medizin ständigen Entwicklungen unterworfen. Forschung und klinische Erfahrung erweitern unsere Erkenntnisse, insbesondere was Behandlung und medikamentöse Therapie anbelangt. Soweit in diesem Werk eine Dosierung oder eine Applikation erwähnt wird, darf der Leser zwar darauf vertrauen, dass Autoren, Herausgeber und Verlag große Sorgfalt darauf verwandt haben, dass diese Angabe dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes entspricht. Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag jedoch keine Gewähr übernommen werden. Jeder Benutzer ist angehalten, durch sorgfältige Prüfung der Beipackzettel der verwendeten Präparate und gegebenenfalls nach Konsultation eines Spezialisten festzustellen, ob die dort gegebene Empfehlung für Dosierungen oder die Beachtung von Kontraindikationen gegenüber der Angabe in diesem Buch abweicht. Eine solche Prüfung ist besonders wichtig bei selten verwendeten Präparaten oder solchen, die neu auf den Markt gebracht worden sind. Jede Dosierung oder Applikation erfolgt auf eigene Gefahr des Benutzers. Autoren und Verlag appellieren an jeden Benutzer, ihm etwa auffallende Ungenauigkeiten dem Verlag mitzuteilen.

Geschützte Warennamen (Warenzeichen ®) werden nicht immer besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Das Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen oder die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

## Vorwort zur 2. Auflage

---

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Zunächst einmal vielen Dank für den Dialog, der sich anhand der „Therapiekonzepte“ ergeben hat.

Für die 2. Auflage habe ich die Therapiekonzepte im Hauptteil des Buches wieder ausführlich revidiert, so wie es dem aktuellen Stand der Arbeit entspricht. Neue Indikationen wie Divertikulitis und Fazialisparese sind entstanden. Zudem wurde die Anzahl der Fotos stark erweitert, vor allem durch Fotos von Heilpflanzen, aber auch von Mineralien und arzneilichen Tieren. In der Legende

ist jeweils ein Brückenschlag angedeutet zwischen der Natursubstanz und ihrer Wirkung im menschlichen Organismus. Denn diese Zusammenschau von Naturprozessen und Menschenprozessen ist für die therapeutische Arbeit von besonderer Bedeutung. Dem Georg Thieme Verlag mit Daniela Elsasser, Wiebke Hüsgen und Petra Jacobi danke ich wiederum für die Zusammenarbeit.

Eckwälden/Bad Boll im Frühjahr 2018

**Franziska Roemer**

# Vorwort zur 1. Auflage

---

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Mit den *Therapiekonzepten der Anthroposophischen Medizin* halten Sie eine Arbeit in Händen, wie sie in über 20 Jahren in lebendigem Austausch mit Patienten und Kollegen entstanden ist. Es ist Praxiswissen, das mit der eigenen medizinischen Arbeit gewachsen ist. Insofern besteht der Wunsch, dass es mit zur Einarbeitung in diese wunderbare und zukünftige Therapierichtung dient bzw. zum Erfahrungsaustausch anregt.

Meinen anthroposophisch-medizinischen Ansatz verdanke ich der Ausbildung durch Heinz-Hartmut Vogel, einem Arzt, der souverän im eigenständig gedanklichen Durchdringen der anthroposophischen Menschenkunde war und eine treffende therapeutische Fantasie besaß. Weiter habe ich das Glück, seit Langem im Kollegenkreis des Medizinischen Seminars Bad Boll zu arbeiten. Hier ist das Bestreben, aktuelle Themen und neue methodische Ansätze der Anthroposophischen Medizin einzubeziehen sowie einen lebendigen Dialog zu den angrenzenden Fachrichtungen wie der Homöopathie zu pflegen. Vieles verdanke ich den Vorträgen von Georg Soldner und Markus Sommer zur *Materia medica*. Auch meine Erfahrung aus der Fachberatung Medizin der Wala fließt ein, wiewohl Arzneimittel verschiedener Hersteller gleichermaßen genannt sind.

Dem Hauptteil des Buches vorangestellt ist neben einer menschenkundlichen Einführung das Kapitel „Auch die Dosis macht die Wirkung“ (Kap. 2). Es empfiehlt sich, dieses vorab zu lesen, da allgemein gültige Therapieprinzipien und Vorgehensweisen bezüglich Dosierung, Potenzwahl etc. beschrieben sind.

Die Kapitel des Hauptteils sind alphabetisch nach den Indikationen geordnet, zusätzlich finden Sie hinten im Buch ein ausführliches Indikations- und Präparateregister, sodass Sie sich rasch unter Praxisbedingungen orientieren können. Die Therapiekonzepte für die allgemeinmedizinische Praxis sind in „Basistherapie“, „Individuelle Therapie“ und – wo erforderlich – in „Konstitutionelle Therapie“ gegliedert, sodass man unmittelbar in der Praxis mit der Basistherapie beginnen kann, die breit und

allgemein gefasst ist, um dann entsprechend des Verlaufes zu differenzieren. „Äußere Anwendungen“ sind oft genannt, heileurythmische Übungen nur beispielsweise. Die Literatur ist, wie das ganze Buch, nicht wissenschaftlich systematisch, sondern nur zu speziellen, mir für die Therapie wesentlich erscheinenden Gesichtspunkten aufgeführt.

Diese auf Individualisierung, das heißt auf den persönlichen Weg des Menschen angelegte Vorgehensweise ist ein Grundpfeiler der Anthroposophischen Medizin. Dafür gibt es den großen gewachsenen Arzneimittelschatz und auch pharmazeutische Neuentwicklungen, die nur durch eine regelmäßige Verordnungspraxis am Leben erhalten werden können. Erkundung der Arzneimittelvielfalt macht Freude und dient dem Patienten, sie ist aber auch für den Erhalt der Therapierichtung erforderlich.

Nach den Therapiekonzepten folgen Ausschnitte aus den Facharztgebieten, soweit sie für den Allgemeinarzt von Interesse sind. Das sind kurze Therapiehinweise, die sich für die allgemeinmedizinische Praxis in einfacheren Fällen oder zum Therapiebeginn eignen und in manchem Fall den Facharztbesuch ersparen können. Je nach klinischer Situation sollte die fachärztliche Befundkontrolle oder Weiterbehandlung natürlich nicht hinausgezögert werden.

Das Buch ist keine „Leitlinie Anthroposophische Medizin“; Arbeitsergebnisse anderer Kollegen werden genauso anerkannt. Es ist der aktuelle Stand meiner Arbeit. Auch wenn es im Trend der Zeit liegt, ist zu hinterfragen ob es wünschenswert ist, feste Therapieregeln zu veröffentlichen und zu verallgemeinern. Ita Wegman, eine der ersten und befähigten anthroposophischen Kolleginnen und direkte Schülerin Rudolf Steiners, war der Ansicht, dass Regeln die eigene Intuitionsfähigkeit hemmen. Das ist sicher berechtigt. Auf der anderen Seite kann man aber auch nur lernen, wenn man erfährt, was der andere Kollege tut. Und je mehr man die „Regeln“ gelernt hat und mit ihnen eigene Erfahrungen sammelt, umso freier von ihnen kann man sich in der Ausarbeitung eines speziellen Krankheitsfalles fühlen.

Sollten Sie durch die Therapiekonzepte Interesse gefunden haben, sich tiefer in die Anthroposophische Medizin und ihre Hintergründe einzuarbeiten, so finden Sie Weiterbildungs- und Literaturhinweise unter [www.medseminar-bad-boll.de](http://www.medseminar-bad-boll.de) und [www.gaed.de](http://www.gaed.de).

Für kollegiale Anregungen danke ich insbesondere Manuela Burckhardt (Hebamme), Stuttgart, Erika Hammer (Augenärztin), Lörrach, Annette Greco (Pharmazeutin), Bad Boll, Ulrich Meyer (Pharmazeut), Berlin, Wolfgang Rissmann (Psychiater) Buchenbach/Freiburg, Angela Kuck (Gynäkologin), Zürich, Reinhold Schön (Bademeister), Bad Boll, Markus Sommer (praktischer Arzt), Mün-

chen, Florian Stintzing (Lebensmitteltechnologe), Bad Boll, Gerda Zölle (Lehrerin für Pflegeberufe), Stuttgart. Mit Brigitte Roesler (Dermatologin), Berlin, verbindet mich eine enge kollegiale Zusammenarbeit als Koautorin in mehreren Kapiteln. Für fachkundiges Lektorat und Herausgabe danke ich herzlich Kerstin Schmid sowie Silvia Mensing, Elisabeth Schöffner und Cornelius von Grumbkow von den Medizinverlagen Stuttgart. Die Abbildungen stellte dankenswerterweise die Grafikabteilung der Wala zur Verfügung.

Eckwälden/Bad Boll im Oktober 2013

**Franziska Roemer**

# Inhaltsverzeichnis

---

Vorwort zur 2. Auflage . . . . .	5
Vorwort zur 1. Auflage . . . . .	6

## Teil 1

### Grundlagen

<b>1</b>	<b>Anthroposophische Menschenkunde: ein Schlüssel zur ganzheitlichen Betrachtung</b>	23
1.1	Die menschliche Individualität . . . . .	23
1.2	Der obere und der untere Mensch. . . . .	23
1.3	Die dreigliedrige Funktionsordnung des Menschen . . . . .	24
1.3.1	Sulfur oder die Stoffwechsel-Gliedmaßen-Organisation . . . . .	24
1.3.2	Sal oder das Nerven-Sinnes-System. . . . .	24
1.3.3	Merkur oder das Rhythmische System . . . . .	25
1.4	Krankheit als gesunder Prozess an falscher Stelle. . . . .	25
1.5	Die vier Wesensglieder des Menschen . . . . .	25
1.5.1	Der physische Leib . . . . .	26
1.5.2	Der Äther- oder Lebensleib . . . . .	26
1.5.3	Der Astral- oder Empfindungsleib. . . . .	26
1.5.4	Die Ich-Organisation . . . . .	27
1.6	Krankheit als Ungleichgewicht zwischen den vier Wesensgliedern . . . . .	27
	Literatur . . . . .	27
<b>2</b>	<b>Auch die Dosis macht die Wirkung!</b>	
	<b>Zur Anwendung der anthroposophischen Arzneimittel . . . . .</b>	28
2.1	Art der Anwendung . . . . .	28
2.2	Dosierung . . . . .	30
2.3	Potenzhöhe . . . . .	30
2.4	Potenzregeln für die Organpräparate. . . . .	31
2.5	Höchstpotenzen ab D 40 aufwärts . . . . .	32
2.6	V-, C-, LM- bzw. Q-Potenzen . . . . .	32
2.7	Äußere Anwendungen. . . . .	33
	Literatur . . . . .	33

## Teil 2

### Indikationen

<b>3</b>	<b>Achillodynie . . . . .</b>	37
<b>4</b>	<b>Adhäsionen (Briden). . . . .</b>	38
<b>5</b>	<b>Adipositas . . . . .</b>	39

6	<b>Akne</b> . . . . .	41
7	<b>Allergie</b> . . . . .	46
8	<b>Alopezie</b> . . . . . <i>In Zusammenarbeit mit Brigitte Roesler</i>	51
9	<b>Amalgamsanierung</b> . . . . .	55
10	<b>Amyotrophe Lateralsklerose (ALS)</b> . . . . .	57
11	<b>Analerkrankungen</b> . . . . .	59
12	<b>Anämie</b> . . . . .	61
13	<b>Anorexia nervosa</b> . . . . .	62
14	<b>Anosmie</b> . . . . .	63
15	<b>Apoplex</b> . . . . .	64
16	<b>Appendizitis</b> . . . . .	67
17	<b>Arteriosklerose</b> . . . . .	68
18	<b>Arthritis</b> . . . . .	71
19	<b>Arthrosis deformans und reaktivierte Arthrose</b> . . . . .	74
20	<b>Asthma bronchiale</b> . . . . .	79
21	<b>Atherom</b> . . . . .	84
22	<b>Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom mit und ohne Hyperaktivität – AD(H)S</b> . . . . .	85
23	<b>Autoimmunerkrankungen</b> . . . . .	90
24	<b>Morbus Bechterew</b> . . . . .	92
25	<b>Blasenlähmung, postoperative</b> . . . . .	94
26	<b>Blutungen (unterschiedlicher Ursache)</b> . . . . .	95
27	<b>Borreliose</b> . . . . .	96
28	<b>Cellulite</b> . . . . .	99
29	<b>Cholezystopathie</b> . . . . .	101

30	<b>Chorea major</b> . . . . .	102
31	<b>Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen: Colitis ulcerosa und Morbus Crohn</b> .	103
32	<b>Colon irritabile</b> . . . . .	107
33	<b>Commotio cerebri</b> . . . . .	109
34	<b>Dekubitus</b> . . . . .	111
35	<b>Demenz</b> . . . . .	112
36	<b>Depression</b> . . . . .	115
37	<b>Diabetes mellitus</b> . . . . .	122
38	<b>Divertikulitis</b> . . . . .	125
39	<b>Morbus Down – Trisomie 21</b> . . . . .	126
40	<b>Ductus-nasolacimalis-Stenose (Dakryostenose)</b> . . . . .	127
41	<b>Dupuytren'sche Kontraktur</b> . . . . .	128
42	<b>Endometriose</b> . . . . .	129
43	<b>Epikondylitis, Tendovaginitis und andere Insertionstendopathien</b> . . . . .	132
44	<b>Epilepsie</b> . . . . .	134
45	<b>Erschöpfungszustände – Rekonvaleszenz – Burnout</b> . . . . .	137
46	<b>Fazialisparese, periphere</b> . . . . .	141
47	<b>Fersensporn</b> . . . . .	142
48	<b>Fibromyalgiesyndrom und Chronisches Müdigkeitssyndrom</b> . . . . .	143
49	<b>Frakturen</b> . . . . .	148
50	<b>Gastritis – Ulkuserkrankung – Gastroösophagealer Reflux</b> . . . . .	150
51	<b>Gastroenteritis</b> . . . . .	153
52	<b>Gicht (Arthritis urica)</b> . . . . .	154
53	<b>Glaukom</b> . . . . .	156
54	<b>Grippaler Infekt, Erkältungskrankheiten</b> . . . . .	159

55	Guillain-Barré-Syndrom . . . . .	168
56	Hämochromatose . . . . .	171
57	Harninkontinenz. . . . .	172
58	Hepatitis – Steatosis hepatis – Leberzirrhose . . . . .	173
59	Hernien. . . . .	176
60	Herpes-simplex-Erkrankungen . . . . .	177
61	Herzfehler . . . . .	180
62	Herzinsuffizienz . . . . .	182
63	Herzrhythmusstörungen . . . . .	183
64	Hordeolum und Chalazion . . . . .	184
65	Hörsturz – ototoxischer Hörschaden . . . . .	185
66	Hypercholesterinämie . . . . .	187
67	Hyperhidrosis. . . . .	189
68	Hypertonie, essenzielle . . . . .	190
69	Hypoglykämie, postprandiale . . . . .	193
70	Hypotonie . . . . .	194
71	Impfschäden, Prophylaxe und Behandlung. . . . .	195
72	Insektenstiche . . . . .	196
73	Karies . . . . .	197
74	Karotissinus-Syndrom . . . . .	199
75	Karpaltunnelsyndrom . . . . .	200
76	Katarakt . . . . .	202
77	Kieferostitis, chronische. . . . .	203
78	Klimakterische Beschwerden . . . . .	205
79	Knochennekrosen, aseptische . . . . .	208

80	Kolpitis . . . . .	209
81	Konjunktivitis . . . . .	212
82	Koronare Herzerkrankung . . . . .	215
83	Laktoseintoleranz . . . . .	219
84	Laryngitis . . . . .	220
85	Lungenemphysem . . . . .	221
86	Lungenfibrose . . . . .	223
87	Lupus erythematoses . . . . .	224
88	Makuladegeneration . . . . .	226
89	Mastopathie . . . . .	229
90	Meningitis, Folgen . . . . .	231
91	Meniskuserkrankungen. . . . .	233
92	Meteorismus. . . . .	234
93	Migräne . . . . .	235
94	Mononukleose . . . . .	238
95	Mukoviszidose . . . . .	240
96	Multiple Sklerose . . . . .	242
97	Muskelkater, Myalgien . . . . .	245
98	Myasthenia gravis . . . . .	246
99	Mykosen (Tinea pedis und Onchomykosen) . . . . .	247
100	Nahrungsmittelallergie, Nahrungsmittelintoleranz, Nahrungsmittelunverträglichkeit . . . . .	249
101	Nephrolithiasis . . . . .	250
102	Nephrotisches Syndrom . . . . .	251
103	Neurodermitis. . . . .	252

*In Zusammenarbeit mit Brigitte Roesler*

104	Niereninsuffizienz . . . . .	262
105	Obstipation . . . . .	263
106	Operationsvorsorge und -nachsorge. . . . .	266
107	Osteoporose . . . . .	268
108	Otitis media . . . . .	270
109	Ovarialzysten . . . . .	272
110	Pankreatitis . . . . .	273
111	Morbus Parkinson . . . . .	274
112	Parodontopathie. . . . .	277
113	Periarthritis und Periarthropathia humeroscapularis . . . . .	279
114	Pneumonie . . . . .	282
115	Polyarthritis, chronische bzw. rheumatoide Arthritis . . . . .	283
116	Polymyalgia rheumatica/Arteriitis temporalis . . . . .	284
117	Polyneuropathie . . . . .	286
118	Postpolio-Syndrom . . . . .	288
119	Prostata-Erkrankungen . . . . .	289
120	Prüfungsangst, Auftrittsangst . . . . .	290
121	Psoriasis . . . . .	291
122	Rachitisprophylaxe . . . . .	294
123	Raynaud-Syndrom. . . . .	296
124	Regelstörungen . . . . .	297
125	Reisekrankheit . . . . .	299
126	Restless-legs-Syndrom . . . . .	302
127	Sarkoidose. . . . .	303
128	Schilddrüsenfunktionsstörungen . . . . .	305

129	Schlafapnoe-Syndrom beim Erwachsenen. . . . .	309
130	Schlafstörungen . . . . .	310
131	Schleudertrauma der Halswirbelsäule . . . . .	313
132	Schockfolgen, Traumatisierung . . . . .	315
133	Schwindel – Morbus Menière . . . . .	317
134	Senkungsbeschwerden . . . . .	318
135	Singultus . . . . .	320
136	Sinusitis . . . . .	321
137	Sklerodermie . . . . .	323
138	Spannungskopfschmerz . . . . .	324
139	Speicheldrüsenerkrankungen. . . . .	326
140	Spinalkanalstenose. . . . .	327
141	Sterilität bei Männern. . . . .	328
142	Stottern . . . . .	329
143	Strabismus . . . . .	330
144	Suchtkrankheit – Alkohol- und Raucherentwöhnung . . . . .	331
145	Sudeck-Syndrom . . . . .	333
146	Syringomyelie . . . . .	335
147	Tinnitus . . . . .	336
148	Trigeminusneuralgie. . . . .	339
149	Ulcus cruris. . . . .	340
150	Umwelterkrankungen. . . . .	341
151	Uterus myomatosus . . . . .	345
152	Varikosis . . . . .	346
153	Verbrennungen . . . . .	347

154	Verletzungen . . . . .	348
155	Vitiligo . . . . .	350
156	Wadenkrämpfe . . . . .	351
157	Weichteilrheumatismus . . . . .	352
158	Wirbelsäulenerkrankungen . . . . .	353
159	Zöliakie . . . . .	357
160	Zysten . . . . .	358
161	Zystitis . . . . .	359
162	Zytomegalie . . . . .	362

## Teil 3

### Fachgebiete

163	Augenheilkunde . . . . .	365
163.1	Ablatio retinae . . . . .	365
163.2	Asthenopie . . . . .	365
163.3	Blepharitis . . . . .	366
163.4	Blepharospasmus . . . . .	366
163.5	Glaskörpertrübung . . . . .	366
163.6	Glaskörperblutung . . . . .	366
163.7	Hyperopie beim Kind . . . . .	366
163.8	Iridozyklitis, Uveitis . . . . .	366
163.9	Keratokonius . . . . .	367
163.10	Myopie beim Kind . . . . .	367
163.11	Netzhautblutungen . . . . .	367
163.12	Neuritis Nervi optici . . . . .	367
163.13	Optikusatrophie . . . . .	367
163.14	Ptosis . . . . .	368
163.15	Retinopathie . . . . .	368
163.16	(Zentral-)Venenthrombose der Retina . . . . .	368
	Literatur . . . . .	368
164	Dermatologie . . . . .	369
164.1	Abszesse, Furunkel . . . . .	369
164.2	Aktinische Keratose . . . . .	370
164.3	Chloasma . . . . .	370
164.4	Erysipel . . . . .	370
164.5	Frostbeulen (Perniones), Erfrierungen . . . . .	371
164.6	Hämangiom im Kindesalter . . . . .	371
164.7	Hyperkeratotisches Hand- und/oder Fußsekzem . . . . .	371

164.8	Keloide . . . . .	371
164.9	Kontaktdermatitis . . . . .	372
164.10	Lichen ruber planus . . . . .	372
164.11	Lichen sclerosus et atrophicus . . . . .	372
164.12	Mollusca contagiosa (Dellwarzen) . . . . .	373
164.13	Paronychie . . . . .	373
164.14	Periorale Dermatitis . . . . .	374
164.15	Pityriasis versicolor . . . . .	374
164.16	Pruritus . . . . .	374
164.17	Rosacea . . . . .	375
164.18	Seborrhoisches Ekzem . . . . .	376
164.19	„Sonnenerkrankung“ oder polymorphe Lichtdermatose . . . . .	376
164.20	Strahlendermatitis . . . . .	376
164.21	Urtikaria . . . . .	377
164.22	Verrucae vulgares . . . . .	377
	Literatur . . . . .	377
<b>165</b>	<b>Geburtshilfe . . . . .</b>	<b>378</b>
165.1	Abortus imminens/habitualis . . . . .	378
165.2	Abstillen . . . . .	378
165.3	Anämie in Schwangerschaft und Stillzeit . . . . .	378
165.4	Blasensprung, vorzeitiger . . . . .	378
165.5	Dammschnittprophylaxe . . . . .	378
165.6	Depression in Schwangerschaft und Stillzeit . . . . .	379
165.7	Erschöpfung in Schwangerschaft und Stillzeit . . . . .	379
165.8	EPH-Gestose . . . . .	379
165.9	(Hyper-)Emesis gravidarum . . . . .	379
165.10	Gallenbeschwerden . . . . .	379
165.11	Geburtsvorbereitung . . . . .	379
165.12	Geburtseinleitung, auch bei zu schwacher Wehentätigkeit . . . . .	380
165.13	Geburtsschmerzen, Beschwerden während und nach Geburt . . . . .	380
165.14	Hämorrhoiden zu Schwangerschaftsende oder postpartal . . . . .	381
165.15	Lochialstau . . . . .	381
165.16	Mamillenentzündung beim Stillen . . . . .	382
165.17	Mastitis, puerperale . . . . .	382
165.18	Milchbildung . . . . .	382
165.19	Nachwehen . . . . .	383
165.20	Obstipation . . . . .	383
165.21	Ödeme in der Schwangerschaft und im Wochenbett . . . . .	383
165.22	Parodontose . . . . .	383
165.23	Plazenta-Insuffizienz . . . . .	383
165.24	Pruritus in der Schwangerschaft . . . . .	384
165.25	Schwangerschaftsstreifen – Prophylaxe . . . . .	384
165.26	Sectio . . . . .	384
165.27	Symphysenschmerzen, Symphysenlockerung . . . . .	384
165.28	Uterusrückbildung . . . . .	384
165.29	Vorzeitige Wehen . . . . .	384
	Literatur . . . . .	385

<b>166</b>	<b>Gynäkologie</b> . . . . .	386
166.1	Corpus-luteum-Insuffizienz . . . . .	386
166.2	Hirsutismus . . . . .	386
166.3	Kinderwunsch, unerfüllter . . . . .	386
166.4	Prämenstruelles Syndrom (PMS) . . . . .	387
166.5	Zervix-Dysplasie . . . . .	387
	Literatur . . . . .	387
<b>167</b>	<b>HNO-Heilkunde</b> . . . . .	388
167.1	Globusgefühl . . . . .	388
167.2	Otitis externa . . . . .	388
167.3	Otosklerose . . . . .	388
167.4	Schwerhörigkeit . . . . .	389
167.5	Tonsillenhypertrophie, Adenoide, Lymphatismus . . . . .	389
	Literatur . . . . .	389
<b>168</b>	<b>Onkologie</b> . . . . .	390
168.1	Allgemeine Malignomtherapie . . . . .	390
168.1.1	Zur Basistherapie des Malignoms mit Iscucin®, potenzierten Organ- und Quarzpräparaten. . . . .	390
168.1.2	Ergänzung der Mistel mit potenzierten Organ- und Kieselpräparaten . . . . .	395
168.1.3	Situationen, die eine besondere Vorsicht erfordern und Nebenwirkungen von Iscucin® . . . . .	396
	Literatur . . . . .	398
168.1.4	Zusatzbehandlung bei Malignom . . . . .	398
168.1.5	Weitere Maßnahmen bei Malignomen . . . . .	400
168.2	Spezielle Malignome . . . . .	402
168.2.1	Hirntumor . . . . .	402
168.2.2	Malignes Melanom . . . . .	403
168.2.3	Sarkom . . . . .	403
168.3	Hämoblastosen . . . . .	403
168.3.1	Akute Leukämien . . . . .	404
168.3.2	Chronische Leukämien . . . . .	405
168.3.3	Thrombozythämie . . . . .	406
168.3.4	Polycythaemia vera . . . . .	406
168.3.5	Osteomyelosklerose . . . . .	406
168.3.6	Hodgkin- und Non-Hodgkin-Lymphome . . . . .	406
168.3.7	Kutanes T-Zell-Lymphom . . . . .	407
168.3.8	Plasmozytom . . . . .	407
<b>169</b>	<b>Pädiatrie</b> . . . . .	409
169.1	Abwehrschwäche . . . . .	409
169.2	Acne neonatorum (Neugeborenenakne) . . . . .	409
169.3	Appetitlosigkeit . . . . .	409
169.4	Dysbiose, intestinale . . . . .	409
169.5	Enuresis nocturna . . . . .	409
169.6	Erb'sche Lähmung (geburtstraumatische obere Armplexusparese) . . . . .	410
169.7	Geburtstrauma . . . . .	410
169.8	Gedeihstörung, Frühgeborene . . . . .	410
169.9	Ikterus neonatorum . . . . .	411
169.10	Keuchhusten (Pertussis) . . . . .	411

169.11	Kryptorchismus, Maldescensus testis . . . . .	412
169.12	Labiensynechie . . . . .	412
169.13	Lymphatismus, Polypen . . . . .	412
169.14	Pseudokrupp . . . . .	412
169.15	Masern (Morbilli) . . . . .	412
169.16	Mundsoor . . . . .	412
169.17	Mumps (Parotitis epidemica) . . . . .	413
169.18	Nabelpflege, Nabelinfektion . . . . .	413
169.19	Obstipation . . . . .	413
169.20	Phimose . . . . .	413
169.21	Pylorospasmus . . . . .	413
169.22	Scharlach . . . . .	414
169.23	Schreikinder . . . . .	414
169.24	Sonnenbrand . . . . .	414
169.25	Sonnenstich . . . . .	414
169.26	Spina bifida, Meningozele, Begleitbehandlung . . . . .	414
169.27	Traumafolgen . . . . .	415
169.28	Trinkschwäche beim Säugling . . . . .	415
169.29	Trimenonkoliken . . . . .	415
169.30	Varizellen . . . . .	415
169.31	Wachstumsschmerzen . . . . .	415
169.32	Wachstumsstörungen . . . . .	416
169.33	Wetterfähigkeit . . . . .	416
169.34	Windeldermatitis . . . . .	416
169.35	Wurmbefall . . . . .	416
169.36	Zahnungsbeschwerden . . . . .	416
	Literatur . . . . .	417
<b>170</b>	<b>Psychosomatik – Psychiatrie . . . . .</b>	<b>418</b>
170.1	Die vier Hauptorgane der seelischen Gestimmtheit . . . . .	419
170.2	Die drei pluripotenten embryonalen Organpräparate – Wiederanschluss an die frühe Bildungs- und Prägungsphase. . . . .	428
170.3	Die sieben innersekretorischen Drüsen und die sieben Metalle – Tore für das Seelische im Physiologischen . . . . .	428
170.4	Ergänzende Therapien . . . . .	431
170.5	Einseitige Lebensstrategien aus dem Reich der Tiere . . . . .	432
	Literatur . . . . .	433
<b>171</b>	<b>Zahnmedizin . . . . .</b>	<b>434</b>
171.1	Abszesse, Granulome . . . . .	434
171.2	Angst vor der Behandlung . . . . .	434
171.3	Bruxismus (Zähneknirschen) . . . . .	434
171.4	Empfindliche Zähne, Zahnhäse . . . . .	434
171.5	Gingivitis, akute Stomatitis . . . . .	434
171.6	Parästhesien, Hypoästhesien nach Lokalanästhesie . . . . .	435
171.7	Pulpitis, hochakute (zur Schmerzlinderung) . . . . .	435
171.8	Restostitis . . . . .	435
171.9	Vitalitätsminderung eines Zahnes, Zustand nach Zahntrauma . . . . .	435
171.10	Zahnextraktion, Beschwerden nach . . . . .	435

<b>171.11 Zahnungsbeschwerden</b> . . . . .	435
Literatur . . . . .	436
<b>Sachverzeichnis</b> . . . . .	437
<b>Arzneimittel</b> . . . . .	446





# Teil 1

## Grundlagen



# 1 Anthroposophische Menschenkunde: ein Schlüssel zur ganzheitlichen Betrachtung

Die anthroposophische Betrachtungsweise bezieht sich auf die naturwissenschaftlich medizinischen Forschungsergebnisse, sie achtet sie und geht von ihnen als Grundlage aus. Hinzu kommt das Bestreben, diese wissenschaftlichen Einzelergebnisse in einem ganzheitlichen Menschenbild zusammenzufassen, das den Arzt in die Lage versetzt, von einem synthetischen Gesichtspunkt ausgehend Details, z.B. in der Krankheitssymptomatologie, durch eigenständiges Denken und Anschauen einzuordnen, zu bewerten und so zu einer erweiterten Sicht der Krankheitssituation zu bekommen.

Dazu wendet die anthroposophische Menschenkunde gewisse Schlüsselbegriffe an, mit deren Hilfe sie verschiedene Organisationsebenen innerhalb des Menschen erfasst und dadurch dem synthetischen Begreifen der Krankheitssituation und in der unmittelbaren Folge davon einem rationellen therapeutischen Ansatz direkt zugänglich macht. Es ist eine ganzheitliche Anschauung, die auf moderne Weise dem bildhaft-zusammenfassenden Anschauen der alten Ärzte entspricht. Einige dieser Begriffe finden in den Therapiekonzepten Verwendung und werden daher kurz und skizzenhaft vorgestellt. Auch wenn dieses Denken in Schlüsselbegriffen zunächst umständlich erscheinen mag, es ist dies nur auf den ersten Blick. Hat man sich erst in diesen Schlüsselbegriffen geschult, so ordnet sich die Vielfalt der Krankheitserscheinungen am Patienten und man lernt diese übergeordnete Art der Anschauung zu schätzen, sie spart mit dem Üben sogar viel Zeit.

## 1.1 Die menschliche Individualität

Über allem anderen steht die Individualität des Menschen. Jeder Patient hat seine körperliche Veranlagung, seinen Schicksalsweg, seine Lebensaufgaben, die auch den Umgang mit einer Krankheitssituation beeinflussen können. Es mag ein Patient, der an einem fortgeschrittenen Malignom er-

krankt ist, alle auch einschneidenden schulmedizinischen Maßnahmen ertragen wollen, soweit sie seine Überlebenschancen verbessern, da er noch unbedingt eine Aufgabe während seines Lebens erfüllen möchte. Ein anderer Mensch in der gleichen Situation kann die einschneidenden Folgen dieser Therapien, was den Leib und sein Leben angeht, nicht billigen. Er bevorzugt es, mit allen Mitteln seine Selbstheilungskräfte und sein Lebensvertrauen zu stärken und wünscht daher „weichere“ Methoden. Diese individuellen Gesichtspunkte und die Verantwortlichkeit für die eigene Lebensführung haben wir Ärzte zu respektieren. Oft wird sich das Therapiekonzept aus einem Kompromiss zwischen schulmedizinischen und alternativmedizinischen Maßnahmen ergeben, so, wie es dem Patienten nach seiner Individualität am besten entspricht.

## 1.2 Der obere und der untere Mensch

Nach unten steht der Mensch mit seinem lebendigen Leib in Kontakt mit den Erden- und Substanzkräften, das heißt mit dem aufbauenden und seinen Leib ernährenden Substanzstrom.

Nach oben ist der Mensch über sein Seelisch-Geistiges an die Himmelskräfte angeschlossen. Das sind die formenden Kräfte, die die Substanzen in die richtigen Bahnen leiten, die Organe dem Menschen gemäß gestalten.

Schon der erste Blick auf den Patienten, die Tatsache, dass er einen fülligen oder eher hageren Leib hat, besagt, dass in ihm eher der substanzbildende untere Mensch oder der formgebende obere Mensch die Prädominanz hat.

Sind die unteren Kräfte nicht recht an die oberen angeschlossen, können sie nicht gehalten werden, sondern entweichen permanent in die Peripherie, so deutet das auf eine ausfließende, hysterische Konstitution. Prädominieren jedoch die

oberen Kräfte, ohne dass sie im rechten Gleichgewicht mit dem unteren Menschen stehen, führt das zur neurasthenischen Konstitution, zu grübelnden, sorgenvollen Gedanken und einer leiblichen Überformung und Austrocknung, die ganz im Gegensatz zur saftigen, seelisch fantasievollen, hysterischen Konstitution steht.

### 1.3

## Die dreigliedrige Funktionsordnung des Menschen

Ein ganz wichtiges Ordnungssystem, die dreigliedrige Funktionsordnung, geht von jenen Strukturen und vor allem in der Zeit verlaufenden Prozessen aus, die mit physiologischen und bildhaften Methoden erfassbar sind. Die Dreigliederung charakterisiert den Lebensleib in seiner Dynamik, der eine Schicht der vier Wesensglieder, der Viergliederung (s. u.) darstellt. Sie beschreibt in diesem eine grundlegende Polarität zwischen Sulfur- und Sal-Prozessen, die ihren Ausgleich in den Merkur-Prozessen finden. Sulfur, Sal und Merkur sind hier nicht im engeren Sinn als Schwefel, Kochsalz und Quecksilber zu verstehen, sondern aufbauend auf den Tria principia der paracelsischen Medizin als Prozessqualitäten, die in allen Naturreichen und auch im Menschen erscheinen.

### 1.3.1 Sulfur oder die Stoffwechsel-Gliedmaßen-Organisation

Obwohl die Sulfur-Prozesse den ganzen menschlichen Organismus durchziehen, haben sie einen Schwerpunkt, der für die Sulfur-Prozesse im Stoffwechsel-Gliedmaßen-System liegt. Entsprechendes gilt auch für die Merkur- und Sal-Prozesse.

Nehmen wir als Anschauungsbeispiel für ein deutlich sulfurisches Organ die Dünndarmschleimhaut: In ihrer Tätigkeit bildet sie durch die hohe Stoffwechselaktivität ständig neue Verdauungswärme. Die Zotten befinden sich in fortwährender, den Chymus durchmischender Bewegung; das Dünndarm-Epithel erneuert sich durch die hohe Mitoserate durchschnittlich alle ein bis zwei Tage, währenddem die in den Krypten entstehenden Zellen herauf zu den Zottenspitzen wandern,

wo sie sich abschilfern. Im zum Darmlumen gelegenen Bürstensaum finden die letzten enzymatischen Spaltungen statt, an die sich die eigentliche Resorption der kleinsten Nahrungsbestandteile in einem eigenen intrazellulären Schleimhaut-Vesikelsystem anschließt. Schon im angrenzenden Kapillarsystem der Zotten finden sich die aus der Nahrung aufgenommenen Substanzen in einem ersten zusammengesetzten Stadium wieder, so dass hier auf engstem Raum intensivste Stoffverwandlungen stattfinden. Sulfur-Qualität bedeutet also Wärmebildung, Auflösung, Bewegung, Stoffumbau, „Stoff-Wechsel“. Im gesunden Zustand haben wir kein Bewusstsein unserer Sulfur-Verdauungsprozesse, obwohl sich in ihnen unsere Willens- und Tatkraft verankert.

### 1.3.2 Sal oder das Nerven-Sinnes-System

Es hat seinen Schwerpunkt in den Nervengeweben, den Sinnesorganen und der Haut, also den ektodermalen Geweben, im Gegensatz zu den entodermalen sulfurischen und den mesodermalen merkurischen Organen.

Das zum Nerven-Sinnes-System gehörende Zentralnervensystem ist ein Beispiel für ein salinisches Organ. Es weist im Vergleich zum Sulfur-Prozess genau gegensätzliche Eigenschaften auf: Gedankliche Tätigkeit bedarf zunächst der Ruhe und der Kühle. Die Stoffwechsel- und Zellteilungsaktivität der Neuronen ist auf das lebensnotwendige Minimum reduziert. Dazu trägt das System der mesenchymalen Gliazellen bei, dass jede Nervenzelle von den Kapillaren abschirmt und so den Durchtritt von Substanzen reguliert, die aus dem Stoffwechsel und der Atmung stammen. An dieser Stelle des Körpers ist die Tendenz zum leiblichen Tod der Kunstgriff der Natur, um möglichst viel geistiges Leben zu entfalten. Gedankenaktivität ist nur möglich um den Preis der zurückgehaltenen reinen Stoffwechselkräfte. Sal-Qualität steht also für Kühle, Ruhe, Zurücknahme der Stoffwechselaktivität, für Selbstbewusstsein und Bewusstseinsklarheit.

### 1.3.3 Merkur oder das Rhythmische System

Die polare Spannung zwischen salinischer Nerven-Sinnes- und sulfurischer Stoffwechsel-Gliedmaßen-Tätigkeit ist so groß, dass es eines eigenen Funktionsprinzips bedarf, das zwischen beiden Systemen vermittelt und den Übergang bildet. Dieses ist das merkurielle Rhythmische System. Die ihm schwerpunktmäßig zugeordneten Organe von Atmung, Herz und Kreislauf gleichen permanent Außenwelt und Innenwelt, Sal-Pol und Sulfur-Pol des Organismus aus.

Der Blutkreislauf beispielsweise bringt alle Organe des gesunden Menschen in eine harmonische Verbindung zueinander und übermittelt die Nahrungssubstanzen, die Blutgase und die neuroendokrinen Botenstoffe. Merkurielle Organe weisen in ihrem Bau oder ihrer Funktion immer eine deutliche Rhythmik auf, mit deren Hilfe sie einen Ausgleich zwischen den Systemen vollziehen.

Die Periodik der Atmung, des Pulsschlages ist jedoch nicht starr wie der Takt eines Metronoms, das würde z. B. auf eine sympathikotone Überforderung hinweisen, sondern lebendig beweglich, wie es dieser Mittlerfunktion entspricht. Eine große Herzratenvariabilität entspricht einer guten Fähigkeit zur Selbstregulation. Merkur-Qualität bedeutet also Verbindung, stufenweises ineinander Überführen, Verwandlung, Harmonisierung.

### 1.4

## Krankheit als gesunder Prozess an falscher Stelle

Diese dreigliedrige Ordnung nach Stoffwechsel-Gliedmaßen-System, Nerven-Sinnes-System und Rhythmischem System dient einerseits dazu, in ihrer Relation die Funktionsdynamik einzelner gesunder Organe innerhalb des Gesamtorganismus zu charakterisieren. Andererseits wird sie zum Ausgangspunkt einer anthroposophisch erweiterten Pathologie, die Krankheit in dem Sinne auffasst, dass ein im Prinzip gesunder Vorgang an falscher Stelle oder zur falschen Zeit stattfindet. Ein Schnupfen ist demgemäß ein zu starker Stoffwechsel in einem Kopforgang, eine entzündliche Erkrankung, währenddem eine Magenschleim-

hautatrophie einen zu starken Nervenprozess, eine Sklerose in einem Stoffwechselorgan darstellt.

### 1.5

## Die vier Wesensglieder des Menschen

Dem Gesichtspunkt der Viergliederung liegt die Frage nach den Kräften zugrunde, die den menschlichen Leib als solchen zusammenhalten, und die Frage nach dem psychophysischen Zusammenhang. Nach den für die unbelebte Natur geltenden thermodynamischen Gesetzen strebt reine Materie, zum Beispiel unterschiedliche gasförmige Substanzen in einem gemeinsamen Volumen, auseinander und verteilt sich in diesem möglichst gleichmäßig.

Dem steht der bewundernswert hohe Organisationsgrad des menschlichen Körpers gegenüber. Mit seiner räumlichen Differenzierung und Spezialisierung ist er nicht als eine Ansammlung bzw. gegenseitige gleichmäßige Durchdringung von Stoffen zu begreifen. Muss es demnach nicht hinter der sinnlich erfahrbaren und in anatomischen Begriffen erfassbaren Realität der physischen Organe Organisationsebenen geben, die diesen ihre genaue Beschaffenheit und Prozessordnung erst geben?

Diese sind die in der anthroposophischen Menschenkunde sogenannten Wesensglieder. Sie heißen physischer Leib, ätherischer Leib, astralischer Leib und Ich-Organisation. Die Aufgabe dieser Wesensglieder ist es, die Stoffe und ihre Elementarzustände von fest, flüssig, gasförmig und wärmeförmig innerhalb des Menschen so zu tragen, in Fluss zu halten und durchzuorganisieren, dass dieser menschliche Organismus während des Erdenlebens bestehen kann.

Man kann auch sagen, die Wesensglieder kennzeichnen das Verhältnis der sinnlichen und über-sinnlichen Anteile im Menschen, im Gegensatz zur Dreigliederung, die noch ganz im Physiologischen bleibt.

### 1.5.1 Der physische Leib

Das unterste Wesensglied ist der sich in der Sinneswelt stofflich manifestierende physische Leib. Er ist im Anatomiebuch abgebildet. Die festen Substanzen bilden jedoch den kleinsten Teil des Menschenleibes aus, wenn man alleine seinen Wasseranteil von ca. 75% berücksichtigt. So führt die Betrachtung der physischen Beschaffenheit nur begrenzt weit, wenn man den Menschen in Gesundheit und Krankheit verstehen möchte, wiewohl eine gute physische Diagnose immer die Voraussetzung für jegliches erweiterte Vorgehen bildet.

Die weiteren Wesensglieder ätherische, astralische und Ich-Organisation, sind mit den auf den materiellen physischen Leib anwendbaren physikalischen Kategorien von Messen, Wiegen und Zählen nicht mehr erfassbar. Als einfaches Beispiel: Körpergewicht und Laborbefunde können normal sein und der Mensch sich doch ätherisch völlig erschöpft fühlen. Dieser Patient bevorzugt möglicherweise einen Therapeuten, der sich nicht nur auf die physischen Befunde, sondern auch auf seine Befindlichkeit, den Zustand seines Ätherleibes einlassen kann.

Es stellen sich die höheren Wesensglieder in direkter Weise nur der geschulten übersinnlichen Erkenntnis dar, wie sie Rudolf Steiner in seinem Schulungsbuch *Wie erlangt man Erkenntnisse der höheren Welten?* erläutert [3]. Das naturwissenschaftlich geschulte Denken kann in diesem Buch die Charakterisierung dieser Wesensglieder denkend nachvollziehen. Aber ihre „Fußspuren“, d. h. ihre Auswirkungen innerhalb des physischen Leibs, lassen sich vom Arzt mit dem gewöhnlichen Bewusstsein verfolgen und sind daher Ausgangspunkt für die Diagnostik in der Anthroposophischen Medizin. Durch das Üben des Lesens dieser Fußspuren entsteht und wächst dann mit der Zeit langsam die Fähigkeit, diese Wesensglieder selbstständig zu erfassen, auch wenn das zunächst nur anfänglich der Fall ist.

### 1.5.2 Der Äther- oder Lebensleib

Der Ätherleib oder Lebensleib ist kein räumlicher, materieller Körper, er vermittelt dem physischen Leib vielmehr die zeitlich-physiologische Dimension und die Entwicklungsperspektive. Er besteht

aus einer Ordnung von in der Zeit verlaufenden Prozessen, die ein eigenes, in den Körperflüssigkeiten lebendes Wesensgefüge bilden. In ihm sind die Kräfte des Wachstums, der Erhaltung und der Erneuerung der Organe sowie der Reproduktion in einer organisierten, spezifisch menschlichen Form enthalten. Er ist mit seinen bildsamem Kräften, den Bildekräften, Grundlage jeglicher Heilung.

Deutlich wird dies an dem einfachen Beispiel des Heilungsvorganges einer chirurgischen Naht nach einem kurativen Eingriff. Auch dem besten Chirurgen wird es nicht gelingen, die Wundnaht durch sein Eingreifen zur Heilung zu bringen, das vermag nur der Ätherleib des Patienten selbst.

Die Wachstumskräfte sind besonders in der Zeit der Embryonalentwicklung und der frühen Kindheit gefordert. Leiblichkeit ist keine ein für alle Mal festgefügte Gestaltanordnung, sie ist vielmehr eine durch verschiedene, sich durchdringende Zellerneuerungsrhythmen sich immer wieder neu integrierende Fließgestalt. Mit der sich vollziehenden Ausreifung des Organismus werden die Bildekräfte dann teilweise aus ihrer Leibgebundenheit frei und stehen für andere Aufgaben zur Verfügung, indem sie sich metamorphosieren.

Dies ist die im Laufe des Lebens zunehmende Verwandlung von Wachstumskräften in Gedankenkräfte. Dieselben ätherischen Kräfte, die also zunächst auf den eigenen Organismus gerichtet für das Wachstum verantwortlich waren, stehen dem Menschen nun als Gedankenkräfte zur Verfügung, wodurch er die Fähigkeit erlangt, sich denkend der Welt zuzuwenden. Anders ausgedrückt: Bestimmte ätherische Kräfte sind zunächst in der Ausbildung der Organe des Nervensystems eingebunden und benutzen dieselben nach deren Ausreifung als Widerlager für das Bewusstseinsleben. Ätherkräfte bilden die lebendig-plastischen Formen für die Gedanken aus.

### 1.5.3 Der Astral- oder Empfindungsleib

Anders ist die Dynamik des Astralleibes oder der Empfindungsorganisation. Durch ihre Eingliederung wird der Organismus sowohl körperlich beweglich als auch innerlich beseelt. Das heißt, wir haben hier noch deutlicher eine leibzuge-

wandte, in den physiologischen Tätigkeiten engagierte Seite und eine leibfreie, sich innerhalb einer persönlichen Seele äußernde Seite zu unterscheiden.

Körperlich greift die astralische Organisation ein in die Gliedmaßenbewegung, die Peristaltik der glattmuskulären Hohlorgane und auch in die rhythmischen Kontraktionen des mittleren, merkurialen Systems. Im Gegensatz zu der rein aufbauenden ätherischen Organisation stehen die astralischen Wirkungen schon nicht mehr auf der Seite des reinen Aufbaustoffwechsels, sondern bewirken im Stoffwechsel Absonderung und Ausscheidung.

Die leibfreie Seite der astralischen Organisation erleben wir als Seele, deren Ausdrucksvielfalt sich zwischen sympathischen und antipathischen Gefühlen, in der Dimension der Psychologie bewegt. Ihr gibt die Ich-Organisation wiederum Ziel, Sinn und Führung.

Der Seelenleib wird also nicht als unspezifisches Erzeugnis der Neurotransmitter verstanden, sondern wiederum als eigene, feinstoffliche, d.h. übersinnliche Leiblichkeit, die dem Menschen zu seinem persönlichen Ausdruck und zur Verwirklichung seiner Aufgabe dient.

### 1.5.4 Die Ich-Organisation

Die Ich-Organisation als höchstes Wesensglied prägt im Ganzen und im Detail die spezifisch menschliche Gestalt im Lebenslauf und orientiert die physiologischen Regulationsvorgänge immer wieder an der gesunden Mitte. Menschliche Gesundheit wird hier nicht in einem absoluten Sinn aufgefasst, auch nicht als Abwesenheit von Krankheit, sondern vielmehr als ständig neu zu erringendes Gleichgewicht zwischen für sich alleine einseitigen und daher pathologischen Tendenzen.

Die abbauende Tätigkeit der Ich-Organisation ist organisch-physiologisch noch weitergehender als diejenige des Astralleibs und reicht bis zur völligen Mineralisierung z.B. in Zahn und Knochen. Während der Astralleib im atmenden Lufterelement lebt, bewegt sich die Ich-Organisation in der Körperwärme und reguliert diese. Die Wärme stellt hier die Brücke zwischen dem höchsten, noch physisch messbaren Element und den noch feinstoffliche-

ren Wesensgliedern dar. Deshalb ist der Anthroposophischen Medizin die Pflege der Körperwärme so wichtig: Sie ermöglicht es dem Menschen erst, ganz seelisch-geistig auf der Erde präsent zu sein.

## 1.6

### Krankheit als Ungleichgewicht zwischen den vier Wesensgliedern

Das Verhältnis der vier Wesensglieder zueinander ergibt eine zweite Sichtweise auf innermenschliche Prozesse von Gesundheit und Krankheit. Das Zusammenspiel der oberen Wesensglieder – astralische und Ich-Organisation – mit den unteren Wesensgliedern – ätherische und physische Organisation – lässt sich am Beispiel des Darms verdeutlichen: Die komplexen Vorgänge der Darmperistaltik lassen sich durch das Verhältnis der oberen zu den unteren Wesensgliedern erklären. Überwiegen die oberen Wesensglieder, entsteht eine Spastik. Bauchschmerz ist in diesem Zusammenhang ein „Bewusstseinsvorgang“, eine schmerzhaft seelische Äußerung an falscher Stelle, nämlich nicht in der freien Seele, sondern in Anbindung an ein Bauchorgan. Im umgekehrten Fall des zu schwachen Eingreifens der oberen in die unteren Wesensglieder entsteht im Darmbereich eine Atonie. Der Gesichtspunkt der vier Wesensglieder kann hier eine wesentliche Hilfe darstellen, pathologische Vorgänge in ihren Ansätzen und ihren Übergängen besser zu verstehen.

#### Literatur

- [1] Roemer F. WALA Vademecum – Eine Einführung für Fachkreise in ausgewählte WALA Arzneimittel. 12. Aufl. WALA Heilmittel GmbH Bad Boll; 2011
- [2] Schürholz J, Bopp A. Weleda Arzneimittel und ihre Wirkung. Therapiehandbuch für Medizin. Schwäbisch Gmünd: Weleda; 2005
- [3] Steiner R. Wie erlangt man Erkenntnisse der höheren Welten? GA 10. Dornach: Rudolf Steiner Verlag; 1993
- [4] Vogel H-H. Wege der Heilmittelfindung, Menschenkunde und Heilmittelerkenntnis. Ein Beitrag zum Verständnis der Heilmittel der Anthroposophischen Therapie am Beispiel der Wala-Heilmittel-Kompositionen. Berlin: Salumed; 2013: 10–60

## 2 Auch die Dosis macht die Wirkung!

### Zur Anwendung der anthroposophischen Arzneimittel

Hat man das oder die richtigen Arzneimittel gewählt, so hängt ihre Wirkung entscheidend von der adäquaten Dosierung und der Art der Anwendung ab. Dafür gibt es verschiedene Gesichtspunkte. Geht man eine Zeit lang mit ihnen aufmerksam um, so entwickelt man ein meist recht treffendes Vermögen, die im Einzelfall notwendige Gabe für die Verordnung einzuschätzen. Insofern lohnt es sich, dieses Kapitel vor Gebrauch des Buches aufmerksam zu studieren.

Ganz allgemein existiert zunächst eine **Standarddosierung** für Ampullen und Globuli bei akuten oder chronischen Krankheiten, die bei den Pflichtangaben im Hersteller-Arzneimittelverzeichnis vermerkt ist und von der man ausgehen kann. Im Akutfall behandelt man häufiger, das heißt 2–3-mal täglich 5–10 Globuli oder jeden bis jeden zweiten Tag eine subkutane Injektion. Bei chronischen Krankheiten reduziert man die Dosis auf 1-mal täglich 5–10 Globuli bzw. 2-mal wöchentlich eine subkutane Injektion.

#### 2.1

### Art der Anwendung

Wünscht man im Akutfall die Wirkung zu verstärken, so kann man die **Globuli**-Tagesdosis in einem Glas Wasser auflösen und schluckweise über den Tag verteilt zu trinken geben. Am besten vor jeder Gabe kurz umrühren. Gut dafür eignen sich ein Wasserglas mit stillem, mineralarmem Quellwasser wie Volvic oder Plose und ein Silberlöffel. Dieses Procedere ähnelt einer Potenzierung. Daher verstärkt es die Wirkung in der größeren, rhythmisierten Flüssigkeitsmenge. Außerdem gibt es dem Patienten durch die häufigere Gabe ein Gefühl der Sicherheit. Mit der Besserung wird der Patient gerne von dem nun als etwas umständlich empfundenen Verfahren auf die normale Standard-Globuli-Einnahme übergehen.

Ebenso kann man zur Verstärkung der Wirkung die Injektionslösung als **Trinkampulle** verordnen. Dazu behält man den Inhalt der Ampulle 1–5 Minuten unter der Zunge, bevor man schluckt. Das ist so gut wie immer möglich und wird häufig praktiziert. Trinkröhrchen können bei Bedarf kostenlos bei Wala angefordert werden. Ausnahmen sind ölige Lösungen wie *Oleum camphoratum comp.* Ampullen(Wala) und die *Iscucin*-Mistelpräparate, die in der Regel injiziert werden. Durch die im Vergleich zu den Globuli vielfach höhere Dosis intensiviert sich die Wirkung. Natürlich kann auch der Inhalt der Ampulle in einem Glas Wasser verrührt und wie beschrieben in kleinen, häufigen Gaben verabreicht werden. Es ist für die Wirkung der Trinkampulle nicht erforderlich, dass das Präparat geschluckt wird, insofern kann man z. B. bewusstlosen Patienten den Inhalt einer Ampulle tropfenweise über den Tag verteilt aus einer Spritze ohne Nadel in den Mund geben bzw. die Flüssigkeit an gut durchblutete Hautpartien wie der Ellenbeuge einreiben. Manche Verordner bevorzugen auch eine Sprühvorrichtung für die Ampullen, wie den Adapplicator von Heel.

Der normale Applikationsweg der Ampulle ist die **subkutane Injektion**. Die Praxishelferin kann dazu den Patienten oder Angehörigen anleiten. Die Injektion hat in der anthroposophischen Therapierichtung einen wichtigen Stellenwert. Im Gegensatz dazu ist sie in der Homöopathie wenig gebräuchlich. Das hängt sicher auch damit zusammen, dass die Injektion erst nach dem Tode Hahnemanns in die Therapie eingeführt wurde. Die Injektion erfolgt in die Nähe des erkrankten Organs. Das heißt, bei Bauchkrankungen zum Beispiel das Hypogastrium für den Magen, das rechte Hypochondrium für Leber und Galle, den Unterbauch für die dort gelegenen Organe. Eine typische Herzlokalisierung ist der linke Oberarm oder paravertebral zwischen den Schulterblättern links. Die Nebenhöhlen erreicht man gut durch eine In-

jektion neben C7. Beschwerden der Beine und des unteren Bauches können über den Oberschenkel behandelt werden. Ganz allgemein gilt, dass die Arme mehr dem nächtlichen Aufbaustoffwechsel entsprechen, die Beine mehr der Ausscheidungs- und Reinigungsfunktion im abbauenden Stoffwechsel. Bei Parodontal- und Zahnwurzelkrankungen lässt es sich recht einfach in die Mundumschlagsfalte injizieren: Den Kopf des Patienten durch Anlehnen fixieren, man spritzt in den weichen, der Wange zugewandten Teil der Umschlagsfalte.

Die Technik der **Quaddelung** (schmerzhafte intrakutane Injektion einer sehr kleinen Injektionsmenge an viele nebeneinander gelegene Injektionsorte) verwende ich so, dass ich z.B. bei akut sehr schmerzhaften Rückenschmerzen zunächst einige Quaddeln an den Locus dolendi setze und dabei jeweils in die Subkutis für die Hauptinjektionsmenge durchsteche, um nicht zu viel Schmerz zu erzeugen. Oft zeigt eine sofort auftretende lokale Rötung die erfolgende viszerokutane Reaktion an. Das ist meist nur ganz wenige Male erforderlich, dann kann man zur subkutanen Injektion oder zur peroralen Gabe übergehen. Auch spritze ich gelegentlich nach einem Hinweis von H.-H. Vogel in größeren zeitlichen Abständen intrakutan über die Niere bei Schizophrenie. Er begründete das damit, dass dadurch das zu stark leibbefreite Seelische wieder an das zugehörige Organ wie „angeheftet“ werde. Das stimmt nach meinem Eindruck und wurde durch folgende Äußerung einer Patientin bestätigt: Nach der intrakutanen Injektion über die Nierengegend sagte sie, sie würde nicht wieder zur Injektion kommen, obwohl ich sie aufgefordert hatte, gut in die Füße zu atmen, um den Schmerz nicht zu betonen. Am nächsten Tag stand sie jedoch unangemeldet wieder für die nächste Spritze da, weil sie sich so unerwartet besser fühlte. Ich habe aber erst einmal mit den Anwendungen pausiert, da ein derartiger Reiz besser eine Zeit vor der Wiederholung nachwirkt.

Einige 10 ml-Ampullen wie *Calcium Quercus Inject 10* (Wala), *Solum Inject 10* (Wala), *Stibium metallicum praeparatum 10 ml* (Weleda) sind zur intravenösen Gabe angemeldet, die 1 ml-Ampullenpräparate aus zulassungsrechtlichen Gründen in der Regel zur subkutanen Injektion. Ab der D10 zumindest eignen sich jedoch alle Injektionslösun-

gen in der Praxis auch zur **intravenösen Injektion** bzw. **Infusion**. Das geschieht dann auf Verantwortung des behandelnden Arztes. Mit der Zeit kennt man auch einige Substanzen, die in noch tieferen Potenzen toleriert werden. Gute Erfahrungen i.v. bestehen mit *Amnion Gl D 30* Ampullen (Wala), *Solum Inject* (Wala), *Argentum/Quarz* Ampullen (Wala), *Argentum/Rohrzucker* Ampullen (Wala), *Passiflora comp.* Ampullen (Wala), *Strophanthus comp.* Ampullen (Wala), *Cuprum aceticum comp.* Ampullen (Wala), in Infusionen auch mit *Arnica e planta tota* ab D12 (Wala), *Hypericum D6* (Wala), Organpräparaten ab D12, *Aconitum D30* Ampullen (Wala). Im Notfall und im Akutfall kann man während der Sprechstunde oder des Hausbesuchs durch diesen direkten Zugangsweg einen deutlichen Heilungsimpuls setzen, der nicht zuletzt auch in psychischer Hinsicht stark wirksam ist. Intravenöse Injektionen können auch dann eingesetzt werden, wenn s.c.-Gaben nicht ansprechen.

Alle wässrigen Injektionslösungen der anthroposophischen Therapierichtung eignen sich auch zu **Inhalationen** [1], beispielsweise mit dem Pari Boy. Damit liegen sehr gute Erfahrungen vor bei der Behandlung von Pollinose und bronchopulmonalen Erkrankungen wie Asthma bronchiale.

Bei chronischen, eingreifenderen Erkrankungen stelle ich oft eine individuelle oral einzunehmende **Mischung** von Arzneimitteln in Ampullenform für den Patienten zusammen. Von den Präparaten wird jeweils 1 ml der betreffenden Präparate in einer Spritze der entsprechenden Größe (ohne Nadel) gemischt und von der Mischung 1–2-mal täglich ½–1 ml oral eingenommen. Die Spritze kühl und mit Verschlussstopfen aufbewahren. Damit sehe ich gute Resultate, die bei der Behandlung chronischer Krankheiten den Injektionen entsprechen. Es können die verschiedenen anthroposophischen Arzneimittel zusammengegeben oder gemischt werden, vor allem dann, wenn sich ihre Wirkung auf den gleichen Krankheitsprozess oder pathologischen Zusammenhang bezieht. Auf der anderen Seite macht es keinen Sinn, dem Organismus zur gleichen Zeit zu viele Arzneimittel mit unterschiedlichem Wirkungsspektrum zu verabreichen, da sich dadurch die Reaktionsfähigkeit nicht verbessert. Es gilt bei Multimorbidität abzuschätzen, welche Beschwerden im Vordergrund stehen und auf welche Weise und in welcher Rei-