Zeitschrift
2011-III Homöopathie Zeitschrift - Atemlos - Heiserkeit, Husten & Co

Extrait du livre

2011-III Homöopathie Zeitschrift - Atemlos - Heiserkeit, Husten & Co
de Zeitschrift
Éditeur : Homöopathie Forum Medien & Verlag

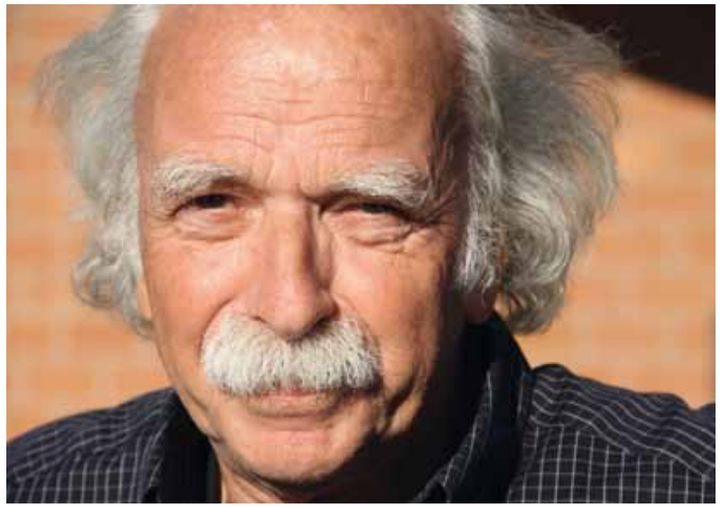
http://www.editions-narayana.fr/b9974

Sur notre librairie en ligne vous trouverez un grand choix de livres d'homéopathie en français, anglais et allemand.

Reproduction des extraits strictement interdite.
Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern, Allemagne
Tel. +33 9 7044 6488
Email info@editions-narayana.fr
http://www.editions-narayana.fr

VERMEIDUNG IST NICHT GESUNDHEIT

Ein Gespräch mit Bernd Müller-Thederan
Von Eva Kolbinger



Husten macht vor allem dann Probleme, wenn die Individualität im Fall fehlt. Wie sich die „harte Nuss" trotzdem mit Erfolg knacken lässt, verrät der erfahrene Homöopath Bernd Müller-Thederan in einem ausführlichen Gespräch unter vier Augen.

Viele Homöopathen haben großen Respekt vor der Diagnose „Husten".

Wirklich? Ich würde eher raten, sich darüber zu freuen. Gerade Husten macht doch die Überlegenheit der Einzelmittel-Homöopathie gegenüber anderen alternativen Verfahren oder der Schulmedizin sehr deutlich und damit die Praxis voll.

Wie geht es Ihnen damit? Wie ist Ihre Strategie?

Am Anfang ist immer wichtig, das letzte *chronische Mittel anzuschauen*. Wenn das gut gewirkt hat, dann mache ich natürlich trotzdem eine Akutanamnese, aber ich wiederhole es in der Regel und damit erledigt sich schon ein Teil der Hustenfälle. Aber von entscheidender Bedeutung ist in so einem Falle, wie gut das chronische Mittel gewirkt hat. Je geringer die Wirkung war oder wenn es sich um eine Teilwirkung gehandelt hat, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass dieses Mittel eben auch beim Husten wenig oder nichts bewirken wird.

Wie ist denn Ihre Strategie in Fällen, deren ursprünglicher Grund, die Behandlung zu beginnen, z.B. eine Infektanfälligkeit mit zusätzlichem Husten ist? Sie geben ein chronisches Mittel und nach ein, zwei oder drei Wochen tritt Husten auf.

Ja, diese Situation ist eine typische, sie tritt häufig ein. Man kann in diesen Fällen meist noch gar nicht sicher von einer guten Mittelwirkung sprechen. Es ist richtig spannend! Nun, in diesem Fall kann man sich entweder in Geduld fassen, bei Kindern muss vor allem die Mutter diese Geduld mittragen: „Lassen Sie uns zusammen abwarten, Sie rufen mich bitte morgen um 18.00 an!" Da darf man natürlich nicht sagen: „Ich tu jetzt gar nichts, wir warten ab, melden Sie sich halt wieder". Dann werden die Patienten einige Zeit abwarten, womöglich beobachten, dass es schlimmer wird und die Behandlung abbrechen. Da kommt es auf eine *zeitlich enge Patientenführung* an.

Eine möglichst genaue Diagnose mit Hinweis auf eventuellen Seitenbezug kann helfen, die in Frage kommenden Mittel zu differenzieren. So hat Natrium-Sulfuricum beispielsweise einen Bezug zum linken unteren Lungenlappen.

Wenn ich bereits Anhaltspunkte habe, dass das gegebene chronische Mittel eine gute Wirkung hatte, werde ich eher geneigt sein abzuwarten, ob die gegebene Potenz auch das Akute bearbeiten kann. Wenn Patient und / oder ich nicht warten wollen oder wenn es noch ganz unübersichtlich ist, werde ich es vorsichtig *in einer niedrigeren Potenz wiederholen*. Wenn also eine C200 verabreicht wurde, gebe ich akut die C30, zumeist aufgelöst. Je nach Krankheitskraft sollte wie üblich nach drei Gaben, spätestens nach weiteren drei Gaben, ein klares Ergebnis sichtbar sein.

Wenn dieser Versuch nichts bringt, das Krankheitsbild gar schlimmer wird, so suche ich ein Arzneimittel entweder nur aus der *Akut-Symptomatik* oder ich überprüfe, ob diese womöglich zu einem Bild passt, das in meiner chronischen Ausarbeitung in die engere Wahl gekommen war. So würde mir das Akute gleichsam den Weg zum Chronischen weisen.
Das sind so die Strategien, nach denen ich arbeite. Ausführlich hatte ich meinen Umgang mit diesem Thema in einer früheren HZ (HZ II / 2008) beschrieben.

Wichtig ist halt, dass man diesen Ablauf nicht automatisch als Erstverschlimmerung betrachtet und erwartet, dass alles von alleine vergeht, dabei aber übersieht, dass die Krankheit insgesamt andauert oder schlimmer wird.

Was ist noch in der akuten Anamnese wichtig, unter der Voraussetzung, dass das chronische Mittel nicht passt?

Es ist mir immer wichtig, dass die Patienten *klinisch untersucht* werden. Ich bitte darum schon beim ersten Anruf, mit dem Hinweis, evtl. verordnete Medikamente vorerst nicht zu nehmen, sondern erst nach Absprache mit mir. Bei der Diagnose sind manchmal auch die klinischen Symptome zu verwerten. Wird zum Beispiel eine beginnende Pneumonie festgestellt, ist die Seite ein guter Hinweis.

In welchem Zeitraum muss ein Husten sich gebessert haben? Oftmals husten Patienten wochenlang.
Nein, nein, das darf nicht sein. Einerseits: Wenn

jemand wochenlang unverändert hustet, ist wieder an erster Stelle eine *Diagnose* anzufordern. Husten kann ja auch eine Begleiterscheinung anderer Erkrankungen sein. Bei älteren Menschen gehen Erkrankungen des Herzens oft mit Husten einher. Pneumonie oder Asthma gilt es zu bedenken, in schlimmen Fällen womöglich ein Lungencarcinom. Tuberkulose habe ich in meiner Praxis noch nicht erlebt, aber auch daran muss man denken.
Andererseits ist es wie immer: Bei einem ähnlichen Arzneimittel kann mit einer schnellen Besserung gerechnet werden. In den letzten Jahrzehnten hat sich aus keinem grippalen Infekt in meiner Praxis eine Bronchitis oder aus einer Bronchitis eine Pneumonie entwickelt. Meist rufen die Mütter sofort an, wenn sie bereits mit den Kindern bei einer Untersuchung gewesen sind, so wie heuer im Frühjahr: Die siebenjährige Tochter huste seit sechs bis acht Wochen, die ärztliche Untersuchung habe zur Verordnung eines Cortisonsprays geführt. Ich hatte das Mädchen das letzte Mal vor drei Jahren behandelt, ohne ein richtig gutes Bild gefunden zu haben, konnte also nichts wiederholen. Ich bestellte das Mädchen ein und es war ein Kalium-carbonicum-Fall. Nun ist Kali-c. in meiner Praxis kein typisches Hustenmittel, bei Boenninghausen aber ist es neben 16 weiteren dreiwertig vertreten. Nach der ersten Gabe C200 aufgelöst in Wasser gab es eine deutliche Besserung, das Spray wurde weggelassen, die zweite Gabe war drei Wochen später angezeigt, 13 Wochen nach dieser Verordnung brachten drei Gaben C30 aufgelöst in Wasser Beschwerdefreiheit bis heute.

Also soll der Husten in der Regel spätestens nach einer Woche vergangen sein?

Er muss ja nicht zu 100 Prozent gut sein, aber doch zu 90 Prozent, der Appetit sollte gut oder wieder besser sein, die Energie des Patienten sollte sich wieder stabilisiert haben. Bei Kindern sollte der Schlaf trotz des Hustens nicht gestört sein. Da gibt es oft die Diskrepanz von Krankheitskraft und dem Leidensdruck gerade der Mütter. Der Husten eines Kindes stört oft den Schlaf der ganzen Familie und wird dadurch als schlimm empfunden. Die Kinder selbst schlafen durch, fühlen sich fit, laufen herum und haben guten Appetit.

Was ist Ihnen besonders wichtig abzufragen? Wahrscheinlich Causa und Modalitäten?

Ja, genau. Das ist wie bei allen akuten Erkrankungen. Die Causa natürlich, was war der *Auslöser*? Bei kleinen Kindern melden sich Schwachpunkte gerne während der Zahnung oder ist das Kind nass geworden? Weiter die *Modalitäten*, vor allem die Zeiten. Aber ebenso unabdingbar die Begleitsymptome. Beispielsweise Schmerzen, seelische Reaktionen, Appetit, Durst, Schlafverhalten, Schweiß, Farbe von Gesicht und Lippen – die objektiven Symptome vor allem.

Oft sagen die Leute, sie hätten sich einfach angesteckt!

Ja freilich, aber was war der Auslöser? Es steckt sich ja nicht jeder an. Oft ist die Lage ganz banal. Die Mutter erzählt, das Kind hätte draußen rumgetobt, war nass geschwitzt und ist dann kalt geworden, weil das Schiebedach vom Auto offen war. Dann ist häufig mit Aconit bereits der Fall gelöst. Diese Rubrik ist etwas versteckt: *„Allgemeines - Nass - Nasswerden - Schwitzen, beim“*. Ansonsten haben sich einige wenige Arzneimittel in den Vordergrund geschoben, die mir in Hustenfällen bis jetzt immer eine gute Hilfe gewesen sind, sozusagen meine allerwichtigsten Favoriten für das Anfangsstadium: ACON., BELL., BRY., DROS., ferr-p., IP., NUX-V., PULS., SULPH**.**

Falls jemand öfter mit akuten Pneumonien zu tun hat, findet er bei *Borlands „Pneumonias“* eine Fülle guter Hinweise. Für Menschen, die nach einer Lungenentzündung nicht recht gesund werden können, weiterhin husten und / oder schwach sind, hat sich diese Rubrik sehr bewährt: *„Brust - Entzündung - Lungen – vernachlässigt“*

Und Sie kommen damit aus, es sind ja nicht gerade viele, im Repertorium ist eine Vielzahl davon vertreten!?

Genau darin lag mein Problem, als ich begonnen hatte: Welche der circa 200 Möglichkeiten laut Synthesis brauche ich denn wirklich? Bei diesen umfangreichen Rubriken ist wie immer ein Blick in

Der blaue Sturmhut fühlt sich dort am wohlsten, wo die Luft schon ein bisschen dünn wird und die Winde rau um die Berggipfel pfeifen. Man findet ihn in Höhen bis zu 3000 Metern.

Boenninghausens Taschenbuch sinnvoll. Nach und nach hat sich im Laufe der Jahre diese zugegeben sehr kleine Auswahl ergeben, aber wie gesagt, nur die allerwichtigsten und eben im Anfangsstadium.
Sehen Sie, hier zum Beispiel Nux-vomica, das habe ich seinerzeit von Jahr übernommen: *„fast spezifisch in der ersten Zeit gewöhnlicher Bronchialkatarrhe mit Stockschnupfen und trockenem Husten“*. Der Patient fühlt sich nicht gut, hat ein wenig Fieber, Husten mit Kopfschmerzen, alles tut ihm weh und er friert mehr als sonst. Dann sage ich: *„Lassen Sie uns als erstes Nux-vomica versuchen und wir werden sehen, was passiert!“*

Das sagen Sie genau so zu Ihren Patienten?

Ja, selbstverständlich, heute formuliere ich das so. Früher habe ich gesagt: „Nehmen Sie dieses, das wird Ihnen sicher helfen. Das war noch zu meinen Anfangszeiten, als ich noch „Allmachtsphantasien“ hatte. Aber mit der Zeit habe ich mehr Zurückhaltung entwickelt.

Wie gehen Sie mit Fällen um, die anbehandelt zu Ihnen kommen, schon eine Vielzahl homöopathischer Arzneimitteln verabreicht bekamen, seit Wochen husten?

Ich warte nicht, ich nehme die Symptome auf und verschreibe.

Die jetzigen Symptome oder die ursprünglichen?

Wenn die Symptome sogenannt verwirrt sind, dann ist es schon mal schwierig, aber am allerwichtigsten sind die Symptome, die von Anfang an bestanden und immer noch genauso sind. Sozusagen die *„immer-Symptome“* des akuten Falles.

Wie begegnen Sie Müttern, die sehr besorgt sind?

Oftmals erzählen die Mütter, wie schlimm der Husten ihrer Kinder sei. Auf die Frage, wie denn das Kind in der Nacht reagieren würde, ob es sich dann aufsetze, bekomme ich oft die Antwort, das wisse sie natürlich nicht, weil es ja dunkel sei. Wenn sie Licht machen würde, würde ja das Kind aufwachen, was sie nicht riskieren möchte. Der Husten ist also oftmals nicht so schlimm, dass er das Kind im Schlaf stören würde. Da kommt es dann auf die Patientenführung an. Ich erkläre diesen Müttern dann, solange der Appetit noch da ist und das Allgemeinbefinden auch noch gut, ist ihr Kind nicht mehr ganz gesund, aber auch noch nicht richtig krank. Entweder wir warten noch ein oder zwei Tage ab, ob das Immunsystem es von alleine schafft oder ob sich ein *deutliches akutes Bild* entwickelt. Oder es wird, wie vorhin erwähnt, das letzte chronische Mittel in einer niedrigeren Potenz verordnet, die ich im Allgemeinen schon vorsorglich mitgegeben hatte. Besorgte Mütter müssen engmaschig und sensibel betreut werden.

Gibt es in Ihrer Praxis auch Patienten, die immer wieder Husten haben?

Ja natürlich, besonders wenn der Patient allergisch reagiert. Bei Allergien bin ich inzwischen sehr ernüchtert. Ich kann teilweise eine Linderung erzielen, doch eine vollständige Heilung bei Erwachsenen habe ich noch selten erlebt. Auch dazu hatte ich in der HZ (HZ I / 2010) schon mal was geschrieben.
Bei solch chronischem Husten mit allergischem Hintergrund ist es mir immer wieder wichtig, den Patienten um Geduld zu bitten, die ich allerdings auch in einem Vorgespräch vor Aufnahme einer chronischen Behandlung einfordere.

Wie berücksichtigen Sie die Miasmen bei Husten?

Gar nicht, das habe ich vollständig eingestellt. Wenn es abgesehen von der familiären Belastung keine weiteren spezifischen Symptome für Tuberculinum oder andere Nosoden gibt, werde ich sie nicht verschreiben. Und die miasmatische Zuordnung bei allen anderen Arzneimittelbildern oder Krankheitssymptomen ist nach wie vor so was von widersprüchlich und noch dazu vollkommen abhängig von der Sichtweise des Autors. Die Betrachtung der *Individualität* ist mir wichtiger.

Häufig leiden Mütter mehr unter dem Husten ihrer Kinder als die kleinen Patienten selbst. Deshalb müssen deren Sorgen und Nöte ernst genommen und mit in die Behandlung einbezogen werden.

Gibt es Unterschiede in der Reaktionsdauer von Erwachsenen und Kindern?

Finde ich nicht. Erwachsene und Kinder reagieren in derselben Art und Weise. Je nach Krankheitskraft weiß ich nach der dritten Gabe, allerspätestens nach der sechsten, wie meine Verordnung wirkt. Das geht von drei Gaben innerhalb von eineinhalb Stunden bis zu drei Gaben innerhalb eines Tages: fast immer verordne ich die C30, die in meiner Hausapotheke zur Verfügung steht, je nach Tiefenwirkung trocken oder aufgelöst in Wasser.

Haben Sie Erfahrungen mit Heilungshindernissen?

Das größte Heilungshindernis bin ich selbst durch mein Unvermögen, das richtige Arzneimittel herauszufinden. Meine Beobachtung ist, je ähnlicher ein Arzneimittel, desto weniger ist es möglich, es zu antidotieren.

Aber so ungünstige Umstände wie Zigarettenrauch oder schimmelige Wände in der Wohnung ...?

Das ist eine gute Ausrede am Anfang, so lange man noch keine passenden Verschreibungen vornehmen oder die Mittelwirkung noch nicht exakt beurteilen kann. Das Problem zum Beispiel mit Kaffee ist, wenn der Patient den Kaffee weglässt, an den sein Körper gewöhnt ist und dann irgendwann wieder einen trinkt. Dann reagiert er natürlich anders darauf, als wenn er ihn weitergetrunken hätte. Also ist es besser, entweder zu hundert Prozent weglassen oder Kaffee weiterzutrinken. Eine Ausnahme wäre ein Patient, der z.B. wegen Kopfschmerzen zu mir käme und mir erklärt, nach Kaffee ginge es ihm immer besser. In diesem Falle bitte ich ihn, den Kaffee wegen der Beurteilung meiner Verschreibung wegzulassen. Erst muss er wieder stabilisiert werden, Stichpunkt *„Psoramarker“* wie Menses, Energie, Schlaf, Stimmung – diese Dinge. Und den anderen Fall der Heilungshindernisse wie Schimmel oder sonstige widrige Umstände, das habe ich so in meiner Praxis noch nie erlebt.

Mit der passenden Arznei sollten auch hartnäckige Kaffeetrinker in den Genuss der homöopathischen Heilwirkung kommen.

Und noch ein Wort zu „Heilung“. Heilung bedeutet für mich eine deutliche und anhaltende Besserung bei gleichbleibenden äußeren Umständen. Wenn es dem Patienten besser geht, aber neben unserer Behandlung andere Veränderungen in seinem Leben stattgefunden haben, beispielsweise Verlieben oder auch nur Urlaub, so ist die Heilung oder Besserung auf Grund meiner Behandlung nicht sicher zu nennen. Deswegen habe ich mit den Heilungshindernissen nichts am Hut. Als Einziges kann ich mir vorstellen, den Patienten darum zu bitten, die auslösenden Faktoren vorübergehend zu meiden, damit er sich leichter stabilisieren kann. Das mache ich allerdings selten, denn *Vermeidung ist natürlich nicht gleich Gesundheit*. Gesundheit heißt, der bisherige Auslöser soll nach und nach eben nicht mehr krank machen.

Wie sehen Sie die Qualität des Hustens für die Mittelwahl oder für die Repertorisation?

Ich finde, dass man diese Hustenqualitäten nicht ausreichend für die Mittelwahl berücksichtigen kann. Bellend, gelöst, rasselnd usw., das hatte ich anfangs immer brav abgefragt, hat mir aber noch nie viel gebracht ebenso wenig wie das ganze Kapitel Auswurf. *Modalitäten, Zeiten und Begleitsymptome* sind mir viel wichtiger – aber das hatten wir ja schon.
Auch muss man den *üblichen Ablauf eines Hustens berücksichtigen*. Die Erfahrung zeigt, dass die meisten Husten trocken beginnen und erst nach einigen Tagen oder einer Woche schleimig und feucht werden. Also nehme ich den Abschnitt „Husten / trocken“ nach frühestens drei bis vier Tagen. Vorher ist diese Rubrik nicht angezeigt. Nicht dass man schon am ersten Tag nachschaut unter „Husten trocken nachts“. Erst wenn das nach einer Woche immer noch so geschildert wird, ist es ein auffälliges Symptom.

Oft sind die Mütter schon erleichtert, wenn ihre Kinder nicht mehr trocken husten, sondern „produktiv“?

Das halte ich für unerheblich. Wichtiger ist die Frage, ob der Husten schmerzhaft ist. Je schmerzhafter ein Husten ist, desto intensiver ist das Lokalsymptom im Rahmen der Frage nach der Behandlungsbedürftigkeit zu bewerten. Beispielsweise Kopfschmerz beim Husten, der Kopf muss gehalten werden oder der Kehlkopf oder die ganze Brust. Oder sogar ein intensiver Schmerz beim Atmen.

Wie gehen Sie mit verfahrenen Fällen um?

Also wenn ich mich selbst verfahren habe, werde ich, wenn es die Situation erlaubt, zwei bis drei Tage ohne Arzneimittelgabe abwarten, bis das Bild wieder klarer wird. Natürlich muss man seine Strategie überdenken. Wurde sie richtig erfasst? Wurde nach der akuten oder der chronischen Totalität verschrieben? Am Wichtigsten ist auch hier wieder, welche Beschwerden waren von Anfang an vorhanden und sind bis jetzt durchgehend da? Was war von Anfang an anders als sonst? Aber bei Hustenfällen passiert das in meiner Praxis in aller Regel nicht. Bei der Behandlung von Husten bin ich bisher fast immer gut hingekommen und entsprechend zuversichtlich.

Da geht es Ihnen ja wirklich gut!
Nicht so ganz. Großen Respekt habe ich nämlich vor jeder Tonsillitis! So und sooft finde ich das richtige Mittel nicht in der angemessenen Zeit. Diese Diagnose begrüße ich also keineswegs freudig.

Herr Bernd Müller-Thederan, wir danken sehr für dieses aufschlussreiche Gespräch.

Zeitschrift

2011-III Homöopathie Zeitschrift - Atemlos - Heiserkeit, Husten & Co

112 pages, broché
publication 2011

acheter maintenant

Plus de livres sur homéopathie, les médecines naturelles et un style de vie plus sain www.editions-narayana.fr