

- **Die klassische Homöopathie stellt einen völlig anderen MS-Behandlungsansatz dar als Basis- oder Eskalationstherapien der Schulmedizin.**
- **Homöopathische Behandlung bedeutet immer ein *individuelles* Vorgehen, denn bei jedem Menschen stellt sich eine Erkrankung mit derselben Diagnose anders dar. Dieses individuelle Erkrankungsmuster zu erkennen und mit einem passenden homöopathischen Arznei-Reiz zu einer Selbstheilungsreaktion anzuregen, ist Ziel der Therapie.**
- **Der größte Teil der MS-Patienten kann über sehr viele Jahre ein relativ beschwerdearmes und normales Berufs- und Familienleben führen – die Erkrankung führt nicht zwangsläufig zu starken Beeinträchtigungen und neben ganzheitlich orientierten Therapiemethoden gibt es zudem mehrere sinnvolle Möglichkeiten, seine Erkrankung selbst positiv zu beeinflussen!**
- **Ausgewählte kurze Beispiele veranschaulichen Möglichkeiten dieser höchst individuellen Vorgehensweise, daher können keine homöopathischen Mittelbezeichnungen genannt werden.**
- **Nach der ersten Gabe einer passenden homöopathischen Arznei kommt es als Erstreaktion häufig zu einem so genannten Pseudoschub, also zu Symptomen, die einem echten klinischen Schub ähneln. Solche Mittelreaktionen sind jedoch keine Schübe oder Verschlechterungen im klinischen Sinn und hinterlassen auch keine neuen Läsionen oder andere Schädigungen.**

### **Chancen, Aussichten, Prognosen, Hoffnungen, Erwartungshaltungen**

Wie in der konventionellen MS-Therapie ist es auch mit alternativen Verfahren wie der klassischen Homöopathie schwer, einen weit fortgeschrittenen, chronisch-progredienten oder schweren Verlauf mit manifesten Lähmungen positiv zu beeinflussen.

Hinzu kommt, dass bei den seltenen schweren Verläufen meist schon umfangreiche immunsuppressive Therapien stattgefunden haben, die wiederum das Reaktionsvermögen des Organismus einschränken können. Dennoch gibt es mitunter auch in diesen Fällen deutliche Besserungen nach der Gabe eines gut passenden homöopathischen Mittels.

Patienten mit schubförmigem Verlauf und guter Remissionstendenz reagieren in der Regel besser und anhaltender auf die homöopathische Behandlung. Nach Gabe eines gut gewählten homöopathischen Mittels verringern sich häufig zunächst Beschwerden wie z. B. Blasenstörungen, Spastiken, Schwindel, Verstopfung, Gefühllosigkeit oder Sehstörungen (unscharfes Sehen, Doppelbilder, Nystagmus). Oft nehmen im weiteren Verlauf die Lebensqualität und die Belastbarkeit des Patienten deutlich zu. Akute Schübe werden seltener, milder, bilden sich vollständiger zurück und im Idealfall bleiben sie ganz aus (ohne in die chronische Progredienz überzugehen).

## Informationen zur klassischen Homöopathie

Die klassische Homöopathie zählt zu den Reiz- und Regulationstherapien. Durch den Einsatz eines individuell ausgewählten Mittels wird der Organismus zu einer (Selbst-) Heilungsreaktion angeregt.

Der wichtigste Grundsatz der Homöopathie beruht auf dem **Ähnlichkeitsprinzip**. Das heißt, dass ein Arzneimittel, das am Gesunden nach der Einnahme bestimmte Symptome oder Zustände hervorruft (Arzneimittelprüfung), solche (der Arzneimittelprüfung ähnliche) Symptome und Zustände am Kranken heilen oder lindern kann.

Das Ähnlichkeitsprinzip hat **Samuel Hahnemann** vor ca. 200 Jahren begründet, der als Arzt zu seiner Zeit erlebte, wie damals Krankheiten mit Brachialgewalt kuriert werden sollten, was selten oder nur durch Zufall zum Erfolg führte, ansonsten aber die Patienten noch kränker machte. Er war überzeugt davon, dass Krankheiten nur durch Arzneien geheilt werden können, wenn diese beim gesunden Menschen einen Zustand erzeugen können, der dem des Kranken ähnlich ist. Daher stammt der Satz: „*similia similibus curentur*“ – Ähnliches möge durch Ähnliches geheilt werden. Der Begriff 'Homöopathie' spiegelt dieses entscheidende homöopathische Behandlungsprinzip ebenfalls wörtlich wider, denn er stammt aus dem Griechischen und setzt sich zusammen aus „*homoios*“ (ähnlich) und „*pathos*“ (Leiden). Er bedeutet also „ähnlich dem Leiden“.

Homöopathische Arzneien wiederum werden nach einem weiteren, wichtigen Prinzip – der **Potenzierung** – hergestellt. Das Homöopathische Arzneibuch (HAB) beschreibt sehr exakt die Regeln, nach denen homöopathische Arzneien hergestellt werden müssen. Dabei werden die Ausgangsstoffe (Mineralien, Metalle, Pflanzen, Nosoden) nach genauer Anweisung schrittweise verdünnt bzw. verrieben *und* verschüttelt, bis z. B. bei giftigen Substanzen wie Arsen oder Rhus toxicodendron (Giftsumach) keine Toxizität mehr vorliegt und weit darüber hinaus – und dennoch verblüffenderweise die Heilkraft der Ausgangssubstanz zunimmt. Das reine Verdünnen der Substanzen führt übrigens nicht zu einer stärkeren Heilwirkung, was Hahnemann zu seiner Zeit bereits experimentell nachwies.

Die meisten klassischen Homöopathen arbeiten mit sogenannten Hochpotenzen, in denen kein Molekül der ursprünglichen Ausgangssubstanz mehr enthalten ist. (Das ist der Hauptgrund für die Kontroversen, denen sich die Homöopathie ausgesetzt sieht, denn bisher existiert noch kein plausibles physikalisches Erklärungsmodell für dieses Phänomen.) Allerdings sei erwähnt, dass Hahnemann selbst ursprünglich mit recht geringen Dosen der ausgewählten Arznei gearbeitet hat. Eine Potenzierung bis C3/C4 erfolgte durch Hahnemann erst nach und nach, um unerwünschte bzw. zu heftige Erstreaktionen auf das ausgewählte homöopathische Mittel zu vermeiden. Mittleren und höheren Potenzen wandte er sich erst wieder später in seinem Leben zu.

Über **Arzneimittelprüfungen** am Gesunden werden seit ca. 200 Jahren genaue Aufzeichnungen geführt und in der sogenannten Materia medica festgehalten. Der Homöopath sucht also die größtmögliche Übereinstimmung (Ähnlichkeit) zwischen den Symptomen aus Arzneimittelprüfungen und denen des Patienten – unter Berücksichtigung des vollständigen individuellen Krankheitsmusters.

Es ist in der Homöopathie unabdingbar, dass der Patient seine Symptome, deren Entstehung und weitere Entwicklung im zeitlichen Kontext möglichst präzise beschreiben kann.

Auch bei gleichlautenden Diagnosen hat jeder kranke Mensch in der Regel individuelle, charakteristische Zeichen, in denen sich seine Erkrankung zeigt.

Diese *individuellen Symptome* helfen dem klassischen Homöopathen dabei, ein *Verständnis des gesamten Krankheitsmusters* zu entwickeln. Behandelt wird also die Krankheit des Individuums – und nicht nur deren Symptome.

Multiple Sklerose und klassische Homöopathie – Gastbeitrag: Norma Gäbler, Heilpraktikerin, Berlin, Februar 2015

In das Fallverständnis können auch andere Aspekte einbezogen werden, z. B. typische Verhaltensweisen, besondere Belastungssituationen und emotionale sowie körperliche Reaktionen darauf, insbesondere vor Ausbruch der Krankheit; auch sogenannte konstitutionelle Zeichen, sofern sie seit Beginn der Erkrankung stabil geblieben sind. Sehr wichtig für die Analyse können umgekehrt auch jene bisher konstitutionellen Zeichen sein, die sich *im Zusammenhang mit der Erkrankung* deutlich verändert haben.

Eine homöopathische Fallaufnahme und deren Analyse umfasst also wesentlich mehr, als die rein symptomatischen Beschreibungen und dient definitiv der Erfassung des *Gesamtzustandes* des Patienten.

Damit unterscheidet sich die Anamnese erheblich von der eines Schulmediziners/Neurologen, dessen Befragung des Patienten – falls er sich überhaupt genügend Zeit nimmt – nicht zu wesentlich mehr oder besseren Behandlungs-/Verschreibungsoptionen führt, als zu den wenigen, die er allein aufgrund der Diagnose hat. Weitere anamnestische Details spielen in der Schulmedizin eine untergeordnete Rolle.

### **Hinweise zum Ablauf der homöopathischen Behandlung**

Die *Individualität* des Krankheitsbildes des Patienten bestimmt die Auswahl des Mittels, nicht die Diagnose – es wird also nicht nach so genannter bewährter Indikation verschrieben (z. B. bei Muskelkrämpfen nimmt man Mittel XY etc.).

Der Patient sollte genau berichten können, *wie* sich seine Symptome darstellen, *seit wann* sie bestehen, ob es Besserungen/Verschlechterungen durch bestimmte Maßnahmen oder zu bestimmten Zeiten gibt (*Modalitäten*). Wichtig für die homöopathische Diagnose ist, ob andere, begleitende Beschwerden mit den Symptomen der MS assoziiert sind, wie die frühere Krankengeschichte vor Auftreten der MS verlief, ob es besondere Erkrankungen in der familiären Vorgeschichte gab und der Patient sollte auch seine emotionalen und charakterlichen Eigenschaften beschreiben können. Häufig bestand vor Ausbruch der MS eine anhaltende starke körperliche und/oder seelische Belastung. Informationen über solche Situationen können dem Therapeuten oft helfen, den Patienten in seinem individuellen Reaktionsmuster besser zu verstehen.

Nach einer ausführlichen Fallaufnahme (i. d. R. inklusive neurologischer Untersuchung), die ca. zwei und manchmal sogar mehr Stunden dauern kann, und der anschließenden Analyse wird vom Therapeuten nur **ein** homöopathisches Mittel verschrieben.

Gleichzeitig sollten keine anderen tief greifenden Reiz-Therapieverfahren angewendet werden (z. B. Akupunktur), da sonst eine eindeutige Analyse der Reaktionen nicht möglich ist. Unterstützende Physiotherapie ist jedoch in jedem Fall sehr günstig!

Der Patient hat sowohl bei der Fallaufnahme als auch bei den Folgekonsultationen eine wichtige und *aktive* Rolle. Je besser er seine körperlichen und emotionalen Beschwerden charakterisieren kann, desto leichter kann die Mittelfindung und Verlaufsanalyse für den Behandler sein.

Der Patient sollte nach Mittelgabe darauf achten, ob und wie sich seine Beschwerden verändern, verringern oder ganz verschwinden, ob sich bekannte Symptome kurzzeitig oder anhaltend verstärken oder neue, bisher unbekannte Symptome auftreten; am besten sollte alles schriftlich dokumentiert werden. Der behandelnde Homöopath entscheidet dann anhand der Reaktionen, ob abgewartet werden sollte, ob das Mittel wiederholt, die Potenz angepasst werden muss oder ob es Hinweise für ein besser passendes Mittel gibt.

Die Folgebehandlungen finden bei Beginn der Behandlung je nach Beschwerdelage, in der Regel

Multiple Sklerose und klassische Homöopathie – Gastbeitrag: Norma Gäbler, Heilpraktikerin, Berlin, Februar 2015

alle vier bis sechs Wochen statt und dauern meist zwischen einer halben und einer Stunde, später genügen oft Konsultationen in mehrmonatigen Abständen, bei akuten Phasen natürlich öfter.

### **Häufige Reaktionen nach Erst-Einnahme eines homöopathischen Mittels:**

Hat ein Patient sein individuelles Mittel bekommen und genau nach Vorschrift des Homöopathen eingenommen, sollte er genau beobachten und am besten schriftlich dokumentieren, was er an Reaktionen wahrnimmt. Die meisten Menschen reagieren innerhalb *weniger Tage bis Wochen*.

Gerade bei MS-Patienten kann es häufig zunächst zu einer vorübergehenden Verstärkung einiger Symptome kommen, die denen eines *akuten Schubes oder einer Verschlechterung sehr ähnlich sind*.

Diese sollten genau mit dem Behandler besprochen werden. In der Regel ist das ein positives Zeichen, dass der Organismus auf das Mittel reagiert, und hat *nichts mit einem echten klinischen Schub* zu tun. Ein erfahrener Therapeut wird Sie vorher darauf hinweisen.

Meist äußert sich diese Erstreaktion z. B. in verstärktem Kribbeln, kurzzeitiger Zunahme des Taubheitsgefühls, des Schwindels, Veränderung von Harndrang oder Stuhlgang, je nachdem, was zum Zustand gehört, der vom Mittel erfasst wird.

Tiefere Störungen wie Koordination, Gleichgewicht, manifeste Lähmungen reagieren naturgemäß viel langsamer. (Bestehen diese bereits sehr lange, ist die Erfolgsaussicht deutlich verringert, wie mit jeder Therapie.)

Zusammengefasst einige typische Reaktionen:

- Eventuell kurzzeitige Verschlechterung der vorhandenen Symptome (meist ein gutes Zeichen, dass das Mittel zentral greift!)
- Häufig tritt ein Gefühl auf, *als ob* ein Schub käme! (Pseudoschub!) Nicht verwechseln mit echten klinischen Symptomen! Genau notieren, evtl. Therapeuten anrufen, ggf. persönlich vorstellen! Meist geraten Patienten in Panik, wenn sich Symptome verschlimmern oder wieder auftreten. (Eigene Erfahrung aus vielen MS-Fällen: Patienten stellen sich dann ihrem Neurologen vor und bekommen häufig Kortison, um einen vermeintlichen Schub zu unterdrücken. Damit wird nicht nur die Verlaufsanalyse sehr schwierig, sondern Kortison hilft in solchen Fällen in der Regel nicht, verschlimmert sogar oft den Zustand des Patienten! Wichtig ist, dann konsequent weiter homöopathisch zu behandeln, Mittel evtl. wiederholen und beobachten! Eine gute, engmaschige Begleitung durch den Therapeuten ist hier sehr wichtig!)

**Solche Mittelreaktionen sind keine Schübe/Verschlechterungen im klinischen Sinn und hinterlassen auch keine neuen Läsionen oder andere Schädigungen.** In der Regel klingen sie nach kurzer Zeit von allein ab, und der allgemeine und neurologische Zustand bessern sich.

Auf je mehr Ebenen die Besserung zu spüren ist, desto besser passt das Mittel zu dem Patienten und desto besser ist die Prognose.

Die Absicht der klassisch homöopathischen Behandlung ist ja, durch ein Mittel eine der natürlichen Krankheit ähnliche „Kunstkrankheit“ zu erzeugen, die stärker ist als die natürliche Krankheit, und diese dadurch mindert.

Vielleicht hilft dieses Verständnis dabei, die Erstreaktion besser wahrzunehmen und als positiv zu erkennen.

- Manchmal nimmt die Schwäche/Müdigkeit zu Beginn der Behandlung zunächst zu (meist bei fortgeschrittenen Verläufen). Dies ist ein typisches Phänomen bei vielen schweren Krankheitsbildern und geschwächtem Allgemeinzustand, unter anderem auch bei Krebserkrankungen und AIDS nach einem gut passenden homöopathischen Mittel! Dem Ruhebedürfnis sollte so oft es geht nachgegeben werden! Viel Schlaf, gesunde Ernährung, Bewegung an frischer Luft, wenn möglich, und idealerweise ein stabiles soziales Netz sind förderlich – das gilt natürlich für alle MS-Patienten, egal, ob und welche Therapie sie machen!
- Bei *akuten* Beschwerden wie z.B. Sehnerv- oder Blasenentzündung erfolgt durch Homöopathie häufig *schnelle* Besserung *ohne* nennenswerte Erstverschlechterung!
- Bei gut gewähltem Mittel verbessern sich die Symptome, die zur Mittelwahl geführt haben, oft schnell und anhaltend, wenn der Patient in einer stabilen Situation ist (Familie, Beruf).
- Je *chronischer/schwerer* der Verlauf und je geschwächerter der Patient, desto *länger* dauert oft die Erstreaktion.

### **Sonderfall akute Infekte während der homöopathischen Behandlung:**

Die meisten MS-Patienten haben große *Angst*, durch einen *fiieberhaften Infekt* einen neuen Schub zu riskieren. Von Neurologen wird diese Furcht oft erheblich geschürt und geraten, Fieber sofort chemisch zu senken, um das Immunsystem nicht übermäßig zu provozieren.

Man kann das aber auch völlig anders betrachten – und viele MS-Verläufe (und andere chronische Erkrankungen) bestätigen das:

Halten Sie sich fest und lassen Sie mal eine ganz andere Sichtweise zu!

**Akute feieberhafte Infekte** im Rahmen einer chronischen Erkrankung – insbesondere in der Reaktionsphase auf ein gut passendes homöopathisches Mittel – **können ein großes Geschenk auf dem Weg zur Besserung/Heilung sein!**

Aus meiner persönlichen langjährigen Praxiserfahrung kann ich definitiv sagen, dass Schübe nach Infekten – ganz und gar nicht so häufig auftreten, wie allgemein behauptet wird. Möglicherweise spielt hier die **Furcht** vor einem Schub eine größere Rolle, als der tatsächliche Infekt. Das ist meine persönliche, etwas ketzerische Hypothese.

Daher halte ich auch eine Fiebersenkung<sup>1</sup> um jeden Preis für das schlechteste Mittel, von sehr wenigen Ausnahmen abgesehen. Das Fieber ist eine „vernünftige“ und gesunde Abwehrreaktion des Organismus, die hilft, Erreger zu eliminieren und den Infekt schneller und ohne Folgen zu überstehen. Nach einem akuten Infekt *erhöht sich die Immunkompetenz* des Organismus! In der Regel beruhigt sich das Immunsystem ganz schnell wieder, ohne dass verstärkte neurologische Symptome zurückbleiben.

Und jetzt kommt eine Beobachtung, die nicht nur ich, sondern viele homöopathisch arbeitende Kollegen so häufig machen konnten, dass sie unbedingt erwähnt werden sollte:

**Nach einem feieberhaften Infekt**, der nicht durch chemische Medikamente, insbesondere Fiebersenker, beeinflusst wird, ist im Anschluss häufig ein **besserer neurologischer Zustand als vor dem Infekt** zu konstatieren! Und zwar, **je höher das Fieber und je heftiger die Symptome,**

<sup>1</sup> Bei vielen Patienten geht mit der Erhöhung der Körpertemperatur eine reversible Verschlechterung der Symptomatik einher, der sogenannte Uhthoff-Effekt. Dieser kann sich massiv auf die Beweglichkeit auswirken. An dieser Stelle sollten Patient und Behandler gemeinsam über fiebersenkende Maßnahmen entscheiden.

### **desto deutlicher wird manchmal die Besserung.**

Diese Entwicklung tritt leider nicht bei *jedem* Patienten und auch nicht vorhersagbar auf, aber solche Beobachtungen können dazu beitragen, die meist unbegründete Furcht vor Infekten und Fieber zu mindern und mit einer veränderten inneren Haltung gelingt es vielleicht sogar, sich über einen – subjektiv noch so unangenehmen – Infekt zu freuen. Denn Ihr Immunsystem reagiert wieder *gesünder*, wenn es Fieber produzieren und seinen eigentlichen Aufgaben nachkommen kann! Es arbeitet *für* Sie, nicht gegen Sie!

Unterstützen Sie es dabei!

Bei Fieber gehören Sie ins Bett!

Ruhen Sie sich aus, lassen Sie sich ein wenig verwöhnen, wenn es geht. Unterstützen Sie die Bemühungen Ihres Organismus und fühlen Sie sich selbst in sich hinein.

Frieren Sie, braucht Ihr Körper mehr Wärme. Ist das Fieber hoch und Sie beginnen zu schwitzen, ist das ein Zeichen, dass der Höhepunkt des Fiebers aktuell überschritten ist und die Temperatur wieder sinkt.

Trinken Sie ausreichend bei Fieber, je nach aktuellem Verlangen heiße oder kühle Getränke. Sie können mit einfachsten Mitteln die Schwerstarbeit Ihres Immunsystems unterstützen.

Und wann immer Sie können: Schlafen Sie sich gesund!

### **Basistherapie und Homöopathie parallel?**

Prinzipiell lassen sich Patienten klassisch homöopathisch besser behandeln, wenn keine gleichzeitige Basistherapie stattfindet. Die Symptome und Reaktionen sind in der Regel authentischer und klarer. Aber eine homöopathische Behandlung kann auch mit gleichzeitiger Basistherapie in vielen Fällen gute Behandlungserfolge zeigen, wenn der Patient sich präzise beobachten und beschreiben kann und die individuellen Zeichen der Erkrankung durch die schulmedizinische Therapie nicht völlig uniform geworden sind. Nur *zeitgleich* sollte nicht mit beiden Therapien *begonnen* werden, damit die Reaktionen klarer eingeschätzt werden können.

Unter gleichzeitiger starker immunsuppressiver Therapie (z. B. Mitoxantron oder Cyclophosphamid, teilweise auch Antikörpertherapien) ist die Reaktionsfähigkeit des Organismus meist so stark herabgesetzt, dass eine Wirkung des gewählten Mittels schwer zu erkennen und/oder zu analysieren ist. Dennoch ist in einigen Fällen eine positive Beeinflussung möglich.

Wenn ein akuter Schub mit Kortison behandelt wird, kann man ein paar Tage abwarten und dann weiter homöopathisch behandeln.

Kortison in kurzen, hoch dosierten Gaben stört die homöopathische Behandlung meist nicht, wenn sie nicht zu häufig erfolgt. **(ob erforderlich/sinnvoll: siehe Kortison, sprechen Sie mit Ihrem Neurologen und lesen informieren Sie sich auf <https://lsms.info/index.php?id=124>)**

### **Wo und wie finde ich den richtigen Homöopathen?**

Zunächst ist es wichtig, zu klären, was tatsächlich **homöopathisch** bedeutet.

Es gibt viele verschiedene Methoden, die zwar mit homöopathisch aufbereiteten Mitteln arbeiten, aber nicht den Regeln der Homöopathie folgen. So ist der z. B. der Einsatz von Komplexmitteln – eine Mischung von verschiedenen homöopathischen Substanzen in Tiefpotenzen – keine homöopathische Anwendung, da das Ähnlichkeitsprinzip und die Individualität nicht berücksichtigt werden. In der anthroposophischen Medizin werden ebenfalls homöopathische Mittel eingesetzt, die aber anderen Prinzipien folgen und somit keine Homöopathie-Anwendung darstellen.

Multiple Sklerose und klassische Homöopathie – Gastbeitrag: Norma Gäbler, Heilpraktikerin, Berlin, Februar 2015

Auch verschiedene Methoden *innerhalb* der Homöopathie wenden nur einen Teil der Prinzipien nach deren Ursprüngen an (z. B. werden bei einer Methode ausschließlich die Geistes- und Gemütssymptome für die Mittelfindung herangezogen, während die körperlichen Beschwerden gar nicht berücksichtigt werden). Außerdem gibt es auch Arten experimenteller Homöopathie, bei der es noch keine Arzneimittelprüfungen am Gesunden für eingesetzte Mittel gibt.

Hier finden Sie einige Links zur Suche eines geeigneten Homöopathen, mit Suchfunktion nach Ort/PLZ:

- **SHZ** (Stiftung Homöopathie-Zertifikat): [www.homoeopathie-zertifikat.de/index.php/therapeutensuche-menu](http://www.homoeopathie-zertifikat.de/index.php/therapeutensuche-menu)
- **VKHD** (Verband klassischer Homöopathen Deutschlands): <http://www.vkhd.de/therapeutensuche-menu>
- **DZVhÄ** (Deutscher Zentralverein <https://www.dzvhae.de/homoeopathie-fuer-patienten/wie-finde-ich-einen-homoeopathischen-arzt/>):

**Fallbeispiele** (stark gekürzt):

### 1. Mann (Mitte 50) mit primär progredientem MS-Verlauf (PPMS), keine Medikation

Beschwerden zur Fallaufnahme: Hüftschmerzen und lähmige Schwäche des rechten Beins ohne beschreibbare Modalitäten, häufig Kribbeln in den Fingerspitzen, Verkrampfungen der rechten Hand, aktuell täglich heftigster Dauer-Schwindel und Probleme mit dem Gleichgewicht und der Koordination. Der Fall imponiert besonders durch den massiven Schwindel, der *individuelle charakteristische* Merkmale aufweist: Kann nicht geradeaus laufen, schlimmer beim Hinlegen und Umdrehen im Bett, besonders beim Drehen auf die linke Seite, außerdem Schwindelanfälle beim Blicken auf sich bewegende Gegenstände. Der Stuhlgang hat sich ebenfalls verändert, ist klumpig und wässrig und sieht wie Schafskot aus.

Nach der Gabe einer individuell passenden homöopathischen Arznei verschlimmert sich zunächst der Schwindel für eine Woche massiv, danach ist er so deutlich gebessert, dass er kaum noch Beschwerden verursacht. Der Stuhlgang normalisiert sich völlig. Im Laufe der weiteren Behandlung wird das homöopathische Mittel in höheren Potenzen jeweils wiederholt, wenn die bekannten Beschwerden (Kribbeln der Finger, leichte Verkrampfungen der Extremitäten) in abgeschwächter Form wieder auftreten. Sein neurologischer und allgemeiner Zustand ist sehr gut, Schwindel ist völlig verschwunden und nicht mehr aufgetreten, der Patient führt ein fast normales Leben ohne nennenswerte Einschränkungen. Er wiederholt sein Mittel selbstständig, wenn sich bekannte Symptome in geringer Ausprägung wieder einstellen, meist im Abstand von 2 – 3 Monaten. Ca. einmal im Jahr Untersuchung in der homöopathischen Sprechstunde. Eine schulmedizinische Medikation war bisher nicht notwendig. Nachbeobachtungszeit: 10 Jahre (Stand: Februar 2015)

### 2. Frau, 25 Jahre: MS-Diagnose seit einem Jahr, schubförmig-remittierender Verlauf

Zum Zeitpunkt der Fallaufnahme: Bisher zwei akute Schübe mit Sehstörungen und Schwindel, Kribbeln und Gefühllosigkeit in Händen und Füßen. Beruflich und emotional sehr belastet, da sie im Betriebsrat mitwirken musste, um einen Sozialplan für eine Kündigungswelle zu erarbeiten. In Abhängigkeit der emotionalen Belastung im Betrieb verstärken sich jeweils ihre neurologischen

Symptome, sie hat Mühe beim Treppensteigen und kann nicht mehr richtig geradeaus laufen. Schlaflosigkeit und starke nervöse Erregung. Eine vom Neurologen dringend empfohlene immunmodulierende MS-Therapie (Betainterferone) lehnte sie ab. Neurologischer Untersuchungsbefund in meiner Praxis: leichte Gefühllosigkeit der Unterschenkel, fehlende Bauchhautreflexe, Stand, Gang, Koordination nicht auffällig. Begleitendes Symptom der akuten Schübe: kleine Bläschen an der Zunge, wund und brennend. Zittern der Zunge beim Herausstrecken. Bei der passiven Beugung des Kopfes auf die Brust wurde schon bei geringer Beugung ein Ameisenlaufen ausgelöst, das sich vom Nacken bis in die Fingerspitzen erstreckte (positives Lhermitte-Zeichen).

Verlauf nach Gabe eines individuell passenden homöopathischen Mittels:

Nach kurzer Verschlimmerung einiger Krankheitszeichen und dem kurzzeitigen Auftreten neuer Symptome, die zum Arzneimittelbild gehören, stellt sich eine Besserung ein. Die erste Mittelreaktion allein konnte zunächst nicht sicher zeigen, ob es sich um eine Besserung im natürlichen Krankheitsverlauf (Abklingen des akuten Schubes) oder eine Besserung durch die Arzneimittelgabe handelte. Bei einem erneuten Auftreten der bekannten Schubsymptomatik einige Monate später - wieder in einer betrieblichen Krisensituation - wird jedoch sehr deutlich, dass nach der Einnahme des Mittels der Schub innerhalb kürzerer Zeit und vollständig ohne Rückfall ausheilt. Im Laufe der weiteren Behandlung kam es zu einer deutlich erkennbaren Besserung, akute Schübe blieben aus. Außer einem gelegentlichen Kribbeln in den Fingern traten keine neurologischen Symptome mehr auf. Eine immunmodulierende Therapie wurde nicht eingesetzt. Bis auf den zweiten Schub (noch vor Beginn der homöopathischen Behandlung) wurde kein Kortison verabreicht. Die Patientin hat inzwischen eine Familie gegründet und auch nach der Geburt ihres Kindes keine neurologischen Verschlechterungen erlebt. Nachbeobachtungszeit: 12 Jahre.

### **3. Frau, Anfang 30, MS seit acht Jahren, schubförmiger Verlauf, evtl. am Übergang in die chronische Progredienz**

Zustand zum Zeitpunkt der Fallaufnahme: Vor zwei Jahren Beendigung der Basistherapie mit Interferon wegen starker Nebenwirkungen und anhaltender Schubaktivität, ca. zwei Schübe pro Jahr, anfangs gute Rückbildung der schubbedingten Symptome, seit etwa vier Jahren zunehmende Beschwerden beim Laufen, Gleichgewicht gestört, Ameisenlaufen in Fingern und Füßen, beginnende Lähmung und Spastik der Beine, Blaseninkontinenz und starker Harndrang, muss teilweise jede halbe Stunde urinieren. Hat seit vielen Jahren einen Gewissenskonflikt, der heute noch relevant für sie ist. Möchte nicht über die Krankheit sprechen, kaum jemand weiß davon. Verordnung eines homöopathischen Mittels zunächst ohne Effekt. Nach Re-Analyse des Falles mit besserer Datenlage Wechsel auf ein anderes Mittel mit nachfolgender Besserung der Inkontinenz, des häufigen Harndrangs, der Missempfindungen, des Gleichgewichts und der Spastik. Die Lähmung ist nicht weiter fortgeschritten, hat sich allerdings nur marginal verbessert. Bis auf einen weiteren Schub im 2. Jahr der Behandlung in einer belastenden Situation traten bis heute keine Schübe mehr auf. Ein Übergang in die chronische Progredienz kann aufgrund des guten neurologischen und allgemeinen Zustands und in Anbetracht der letzten MRT-Befunde, die keine weiteren Verschlechterungen zeigen, ausgeschlossen werden.

### **4. Mann, Ende 40, MS seit 17 J. (SPMS), berentet aufgrund der MS**

Seit 1996 verschiedene Basistherapien, trotzdem zwei bis drei Schübe pro Jahr, oft Kortisonbehandlungen.

Zustand zum Zeitpunkt der Fallaufnahme: Laufen nur mit Gehhilfe möglich, schwere Ataxie der Beine. Freies Gehen max. 20 m, schwankend, ausgeprägte allgemeine Schwäche. Koordination der Beine gestört, Gefühllosigkeit der rechten Hand, Kribbeln in beiden Füßen. Pelziges Gefühl der



Multiple Sklerose und klassische Homöopathie – Gastbeitrag: Norma Gäbler, Heilpraktikerin, Berlin, Februar 2015

Knie. Häufig Wadenkrämpfe, beim Aufsetzen der Fußspitze sofort Kloni. Blasen- und Erektionsstörungen. Seit Jahren konstant auslösbares Lhermittezeichen bei geringem Beugen des Kopfes, Sehstörungen (Doppelbilder und diskreter Nystagmus). Massive Verstopfung seit Jahren, Stuhlgang spontan nur alle 10 Tage oder mit Abführmitteln. Vergesslich, teilweise verwirrt. Alles verlangsamt, morgens ist alles schlimmer. Lähmung der Beine nimmt zu, jetzt beginnt es auch in den Armen.

Nach der Gabe des individuellen Mittels besserte sich zunächst die hartnäckige Verstopfung, innerhalb weniger Wochen erfolgte der Stuhlgang täglich spontan. Das Lhermittezeichen war bereits beim ersten Folgetermin nicht mehr auslösbar und blieb auch in den folgenden Jahren aus. Die Sehstörungen besserten sich und die Spastik wurde erträglicher, Kribbeln und Taubheit an Händen und Füßen ließen nach. Insgesamt blieb der Zustand deutlich durch die MS geprägt, die Ataxie der Beine konnte nicht wesentlich beeinflusst werden, jedoch nahm die Lebensqualität unter der homöopathischen Behandlung zu.

Der Patient setzte im Laufe der homöopathischen Behandlung die Basistherapie ab. Der Zustand blieb über mehrere Jahre stabil, ohne weitere Verschlechterung.

Nachbeobachtungszeit: 7 Jahre.

### **Anmerkung zu den Fallbeispielen:**

Vielleicht sind Sie jetzt enttäuscht, weil ich ganz bewusst bei keinem der Fälle ein homöopathisches Mittel genannt habe. Das hat einfache Gründe:

In der Homöopathie ist die Verordnung eines Mittels *immer individuell* und eben nicht nur von den Symptomen abhängig, sondern von vielen Facetten, die in die Mittelanalyse des Homöopathen einfließen und zu einem Fallverständnis führen.

Stellen Sie sich vor, Sie lesen in einem der Beispiele etwas von „Schwindel beim Hinlegen“ oder „beim Umdrehen im Bett“ und Sie sagen sich: Genau das habe ich auch, also nehme ich dieses Mittel ebenfalls ein und es wird mir helfen.

Leider funktioniert das so nicht, da muss ich Sie wieder enttäuschen. Allein in den beiden genannten Rubriken kommen jeweils ca. 30 verschiedene homöopathische Mittel vor, und sie sind nicht alle übereinstimmend in beiden Rubriken vorhanden. Es braucht also wesentlich mehr Informationen, um zu einem Fallverständnis und danach zu einer Verordnung zu gelangen.

Allgemeine Empfehlungen – wie z. B. die Einnahme der Hundestaupenosode *Distemperinum* „bei MS“ – wie sie vor vielen Jahren in einem Buch propagiert wurde, sind nicht nur dem homöopathischen Vorgehen völlig fremd, sondern entbehren jeglicher Grundlage. Seit Jahren höre und lese ich immer wieder, dass dieses homöopathische Mittel von Patienten, die Hilfe suchen, einfach eingenommen wird. Ein solches Vorgehen ist in der Homöopathie nicht legitim, denn es gibt so gut wie keine Arzneimittelprüfungen am Gesunden über dieses Mittel. Insofern weiß niemand, worauf er nach Einnahme des Mittels achten muss, und die angebliche Wiederherstellung des Myelins, die diesem Mittel schlicht angedichtet wurde, ist ohnehin (leider) Unsinn. Im ungünstigsten Fall kann es zu einer Verschlimmerung der aktuellen Symptomatik durch ein unpassendes Mittel kommen.

*Kein Mittel* heilt dies oder jenes. Sondern der Organismus heilt sich selbst: Heilung oder Besserung in der Homöopathie geschieht, wenn eine *Selbstregulation als Antwort auf einen passenden (Arznei-)Reiz stattfindet!*

Und damit sind auch die Grenzen der Homöopathie gesteckt: Kann der Organismus einen Reiz nicht mehr beantworten (z. B. weil das entsprechende Gewebe nicht mehr vorhanden ist oder die immunologische Reaktionsfähigkeit völlig unterdrückt wurde), kann keine adäquate Regulation

Multiple Sklerose und klassische Homöopathie – Gastbeitrag: Norma Gäbler, Heilpraktikerin, Berlin, Februar 2015

mehr stattfinden oder die Reaktionen sind stark eingeschränkt und können allenfalls eine vorübergehende Linderung bewirken.

Norma Gäbler,  
Heilpraktikerin, Praxis für klassische Homöopathie in Berlin im Februar 2015