

Wie lerne ich Materia medica? R. Methner - 2010

Für ein gutes und strukturiertes MM-Studium ist es sinnvoll zunächst folgende Fragen zu beantworten:

- 1) Welche *Bücher* sind wichtig?
- 2) Mit welchen *Methoden* lässt sich das MM-Studium vereinfachen bzw. effektivieren?
- 3) Welche *Mittel* sollte ich zuerst bzw. in welcher Reihenfolge lernen?
- 4) Welche *Symptome*/Informationen sollte ich auswählen?

Zu 1) - Welche **Bücher** sind wichtig?

- a) **Primärquellen** (Hahnemann, Gesamte AML, 3 Bd, Haug.; **Hering**, Leitsymptome unserer MM, 10 Bd.; Clarke, Der neue Clarke; ev. alte Journale in Reference Works oder der Enzyklopädia Homöopathica)
- b) **zuverlässige Autoren** = eher Klassiker als modernen Autoren, eher erfolgreiche Praktiker (Hering, Lippe, Nash, Guernsey, etc.) als Theoretiker, eher Hahnemannianer als Kentianer
- c) **zuverlässige Verlage** (mit guter Übersetzungsqualität wie Haug) vor Billiganbietern (wie Narayana)

2) Mit welchen **Methoden** lässt sich das MM-Studium vereinfachen bzw. effektivieren?

- a) Den eigenen bevorzugten **Lerntyp** identifizieren (Visuell, auditiv, kinesthätisch) und danach die Lernstrategie ausrichten:
 - visuell Lernen: Lesen, unterstreichen, herausschreiben, Karteikarten, Bilder malen, mit einer Struktur die Symptome ordnen
 - kinästhetisch: anhand von *Fällen* Mittel lernen; sich einen dramatischen Fall mit diesen Symptomen vorstellen bzw. ihn versuchen zu empfinden
 - visuell-kinästhetisch: - z.B. den Ausgangsstoff/Pflanze/Toxikologie studieren
 - auditiv: die wichtigsten Symptome beim Lernen *laut* lesen
- b) Nicht die Mittel von A – Z, oder von Kopf zu Fuß lernen, sondern möglichst viele Informationen in einem **Zusammenhang** lernen:
z.B. Persönlichkeitsstruktur, Krankheiten, typische Verhaltensmuster, Oberbegriffe oder Informationsketten bilden; die Sy. in den Primärquellen = Gesamtzusammenhang lesen.
- c) Häufig aber kurz **Wiederholen** (mindestens 7 mal, dann sitzt es; Karteikarten?).
- d) Nach Herings Methode des **Vergleichens** und **Unterscheidens** zu lernen:
Eine der erfolgreichsten Wege mit der MM umzugehen ist die sogenannte „diagnostische Methode“ von C. Hering. Die besten Praktiker der Homöopathie (Lippe, Hering, Nash, heute A.Saine) haben so gelernt. Bei dieser Methode werden nicht nur die einzelnen Mittel immer für sich studiert, sondern jedesmal die Gemeinsamkeiten und v.a. die *Unterschiede* zu anderen Mitteln herausgearbeitet (siehe dazu den berühmten Artikel von C.Hering „Über das Studium der homöopathischen Arzneimittellehre“ von 1837).
Wenn man also nach seinem ersten Mittel (z.B. Acon.) das 2. Mittel studiert (z.B. Bell.), vergleicht man anschließend Acon. mit Bell. hinsichtlich ihrer ähnlichen Symptome, aber v.a. hinsichtlich ihrer unterscheidenden Symptome. Beim 3. Mittel (z.B. Apis) werden dann auch jeweils Acon. und Bell. mit verglichen, etc.
So baut sich die MM-Kenntnis zwar langsam, aber dafür umso solider und praxisorientierter auf.
- e) Möglichst früh die **Verbindung Symptom – Repertoriumsrubrik** lernen
(z.B. möglichst oft Sy. aus der MM im Repertorium suchen, um mit Sprache und Aufbau des Rep. vertraut zu werden)

Zu 3) Welche **Mittel** sollte ich zuerst bzw. in welcher Reihenfolge lernen?

Die Mindestanforderung an Mitteln ist heute für alle Schulen geregelt - es sind 120 Mittel – aber eine sinnvolle Reihenfolge bzw. Methode des Lernens muss jeder trotzdem festlegen. Mein Vorschlag dazu - nach entsprechender Vorarbeit von A.Saine:

Die fettgedruckten und unterstrichenen Mittel in der folgenden Liste - insgesamt 120 - wurden 2002 von der Qualikonferenz als diejenigen Mittel festgelegt, welche unterrichtet oder im Heimstudium bearbeitet werden müssen.

Die Unterteilung in „akute“ und „chronische“ Mittel sollte nur als Tendenz, nicht als Regel verstanden werden.

Die wichtigsten Akutmittel:

- 1) **Acon.** (Coff.; **Op.**, Hell., Nux-m.)
- 2) **Bell.** (Ferr-p.; **Ferr.**, Sang.; Glon., Verat-v.; Psyche: **Hyos.**, **Stram.**, **Tarant.**, Meli., Kali-br.; Anac.)
- 3) **Apis** (**Canth.**, Ter., Berb., Cann-i.; Kreos., Sars.)
- 4) **Bry.** (**Coloc.**; Mag-p., Mag-mur.)
- 5) **Arn.** (Bell-p., Calend., Symph., Ruta, **Hyper.**, **Led.**; Sulph-ac.)
- 6) **Rhus-t.** (**Dulc.**, Rhod.)
- 7) **Gels.** (Eup-per., **Chin.**; Cocc.; Dig., Cact., Spig.)
- 8) **Verat.** (Aloe., Pod.; Camph.)
- 9) **Nux-v.** (**Cham.**, Cina.; Ant-c.; Heuschnupfen: All-c., Euphr., Sabad., Galph., Arund., Wye.; Leber: Chel., Card-m., Tarax., Myric., Chol.)

Die wichtigsten chronischen Mittel:

- 1) **Nat-m.** (**Nat-c.**, Nat-s.; **Ign.**, **Staph.**, **Ph-ac.**; Lac-c.; **Jod.**, Kali-j., Spong., Brom.)
- 2) **Sep.** (Lil-t., Murx.; Cimic.)
- 3) **Lyc.** (**Plat.**)
- 4) **Puls.** (Kali-s.; Sabin., Colch.)
- 5) **Ars.** (Ip., Dros., Stann., Rumx., Cocc-c., Samb.; Anthr., Tarent-c.; Ars-j.)
- 6) **Calc.** (**Bar-c.**; Bor.; **Graph.**, Mez., Ran-b., Petr.)
- 7) **Sil.** (Fl-ac.; Sanic., Calc-f.; Lap-a.)
- 8) **Sulph.** (**Psor.**)
- 9) **Phos.** (**Tub.**, **Calc-p.**; Blutungen: Ham., Mill., Erig.)
- 10) **Caust.** (**Kali-c.**; Plb., **Alum.**, Mur-ac.; Am-c.; **Arg-n.**; **Zinc.**, Cupr., Cic., Agar., Mygal.)
- 11) **Thuj.** (**Med.**; **Nit-ac.**)
- 12) **Carc.** (Carb-an., **Con.**; **Mag-c.**)
- 13) **Merc.** (Merc-Verbindungen; **Hep.**, **Kali-bi.**, Hydr., Calc-s., Pyrog., Phyt., Cinnb.)
- 14) **Aur.** (**Syph.**)
- 15) **Lach.** (Naja, Crot-h.; **Carb-v.**, Ant-t.; Sec.)

4) Welche **Symptome**/Informationen sollte ich auswählen?

Es ist vor der Arbeit sinnvoll sich bewusst zu machen, welche Informationen werde ich im *Praxis*alltag *brauchen*? Welche werden mir wirklich *helfen*, die passenden hom. Mittel zu finden? Welche Art von Homöopathie möchte ich praktizieren?

Klinische Informationen? Gemütssymptome? Allgemeinsymptome oder Lokalsymptome? Miasmatische Informationen? Modalitäten? Lokalisation? Empfindungen? Begleitsymptome?

- Wenn der §153 des Organons der wichtigste ist, dann sind auch die auffallenden, sonderlichen, **ungewöhnlichen**, charakteristischen Sy. in der MM die wichtigsten.
- Wenn ich in der Praxis ständig ähnliche Mittel und Zustände differenzieren und unterscheiden muss, dann helfen mir alle Informationen, welche ein Mittel von anderen abhebt und **unterscheidet**.
- Wenn ich beim Repertorisieren die großen Rubriken (> als 100-150 Mittel) meiden soll und bei den ganz kleinen (< 5) Rubriken vorsichtig sein soll (= *Materia medica* Kontrolle), dann helfen mir **zuverlässige Rubriken** von zuverlässigen Autoren in angemessener Größe und Differenzierung (z.B. Wertigkeit, Autoren).

Die zwei derzeit wichtigsten **Methoden/Projekte** ein Mittel zu erarbeiten:

1) **Gypser** – Methode (= Materia medica Revisa-Projekt):

- a) nur Primärquellen (Hahnemann, Stapfs Archiv, Hering, Prüfungen in Zeitschriften..)
- b) *Klarheit* bei der Frage „was ist **charakteristisch** für das Mittel“ – *Kriterien* dafür (Bd.1 Revisa)
- c) Methodik: (= etwas erweiterte Hering-Methode)
 1. Lesung: **Merkwürdig** an sich; typische **Lokalisation**
 2. Lesung: **Modalitäten**; Seiten; **Geniussymptome** (= 1) *deutlich*, 2) an *mehreren* Orten aufgetreten, 3) *mehrere* Prüfer)
 3. Lesung: **Empfindungen** (incl. Erstreckung, incl. Bezug zu bestimmten Organen)
 4. Lesung: **klinische** Indikationen
 5. Lesung: **Begleitsymptome**
- d) Studium von **Fällen**

Vorteile:

- *Originalquelle*, d.h. geringe Fehlerquelle
- Verstehen des *Gesamtzusammenhangs* eines Mittels
- didaktisch: durch die *Wiederholung* sicheres Einprägen
- *selbst* Erarbeiten des *Charakteristischen* eines Mittels

Nachteile des Gypser-Projektes:

- primär *Prüfungen*; keine Toxikologie, keine klinischen Erfahrungen?
- *keine Fälle*
- *alle* Symptome werden gesammelt – *keine Selektion*
- keine *Zusammenfassung/Summary* am Ende
- keine *Repertoriumsergänzungen*
- keine *Differenzialdiagnose* der Mittel

2) Saine – Methode: (= Saine - Materia medica - Projekt)

Anleitung zur **Erarbeitung eines Mittels**:

Ziele:

- 1) Sammeln so vieler
 - Arzneimittel-**Prüfungen**
 - geheilter **Fälle**
 - **klinischen Erfahrungen** (nur von *verlässlichen* Beobachtern)
 - Berichte aus der **Toxikologie**wie nur möglich.
- 2) Die **Ordnung** dieser Informationen in Hahnemanns Schema, gefolgt von geheilten Fällen
- 3) Einarbeitung dieser Informationen ins **Repertorium**
- 4) Erstellen eines **Summary/Genius** eines Mittels

Arbeitsschritte:

1. Schritt: Herkunft, Botanik, Geschichte des Mittels:

- a) um welche **Ausgangssubstanz**/Pflanze handelt es sich?
- b) Etymologie/**Bedeutung des Mittelnamens** (im lateinischen, griechischen etc.)
- c) bisherige Verwendung in der **Volksheilkunde** (Ethnobiologen haben herausgefunden, das 85% der Infos aus der Volksheilkunde zuverlässig sind)

2. Schritt: Sammeln von Infos über Prüfungen + Toxikologie + Fälle:

a) **Toxikologie**: Berichte über **Vergiftungen**: google, Wikipedia, etc.

b) **Prüfungen**:

- Möglichst *die erste Prüfung finden* und mit der ersten Prüfung beginnen, dann *in chronologischer Reihenfolge* die weiteren Prüfungen ergänzen + lesen (z.B. Hahnemann, Hering, .; EH + RW; Internet: Univ. of Michigan, google..)

Mit diesen ganzen Hilfen/Möglichkeiten suche ich so viele Prüfungen wie möglich, kopiere sie aus dem Internet und setze sie – chronologisch geordnet und mit Quelle gekennzeichnet – in mein Word-Dokument ein. Nachdem man die Texte gesammelt hat, werden - wie bereits gesagt - die Prüfungen und MM-Texte in chronologischer Reihenfolge gelesen, üblicherweise z.B.: Hahnemann (bzw. Stapf's Archiv or Hartlaub/Trinks) - Hughes Cyclopedia - T.F.Allens

Encyclopedia - T.F.Allens Handbook - Herings GSy- Clarkes Dictionary - Lippes Red Line –
Bönninghausen - H.N.Guernsey – Nash – Boger – Stephenson - Julian New Remedys - H.C.Allens
Nosodes- H.C.Allens Fever-

- **Nur die charakteristischen Infos/Symptome extrahieren;** d.h. die meisten **Modalitäten** erstmal kopieren (da beim ersten Lesen ev. noch nicht klar ist, ob sie charakteristisch für das Mittel sind/werden). Nur weil ein Symptom von *mehreren* Autoren erwähnt wird, heißt *nicht* das es charakteristisch ist; das erkennt man aber dann, spätestens dann wenn man beginnt die Originalprüfungen und die Fällen durchzuarbeiten.
- Die Prüfungstexte werden gleich oder später **nach Hahnemanns Schema geordnet:** innen – außen, oben – unten (= als Hilfe: die Reihenfolge der MacRep.-Kapitel verwenden!)

c) **Sammeln von Fällen:**

Alle brauchbaren Fälle kopieren und hinter die Prüfungen - in *chronologischer* Reihe geordnet und mit Quelle {Autor, Journal, Jahr, Band, Seite} gekennzeichnet – kopieren.

3. Schritt: Bearbeiten des Materials:

a) Bearbeitung der **Einführung:**

- Definition der Substanz, Bedeutung des Mittelnamens, Geschichte des Mittels, erste Prüfung, Verwendung in der Volksheilkunde, Anektoten
- Symptome der Vergiftungen

b) Bearbeitung der **Prüfungen + MM-Texte:**

- alles Material wird (nochmals) gelesen; dabei werden **Dopplungen eliminiert** (die *älteste* Quelle wird behalten)
- die wichtigsten Infos werden **gekennzeichnet:**
mit **4 Graden/Wertigkeiten:**
 - 1) **Normaldruck** = alle selektierten, d.h. schon charakteristischen Sy.
 - 2) **kursiv** = einzelne Sy. herausheben
 - 3) **fett** = herausragendes Sy.
 - 4) **fett + unterstrichen** = ganz besonders herausragend (sparsam verwenden)
- die wichtigsten Infos werden ins **Summary** kopiert

Welche Symptome sind denn charakteristisch/besonders?

- Alles was hilft, das Mittel von anderen zu *unterscheiden*
- „viel.“, „besonders.“, „nur.“ - diese Sy. sind oft interessant

- Alle fettgedruckten Sy. von Hahnemann
- Modalitäten die sich *wiederholen* sind wertvoll, was sich "durchzieht"
- Zeichen, die die verschiedensten andere Zeichen *immer wieder begleiten* (z.B. die Gesichtsröte bei Aconit im Fieber, bei Schmerz, bei Aufregung etc.)
- Wenn *mehrere* Prüfer das *gleiche* Sy. entwickelten (= Grade 1 und 2 bei Hering)
- Charakteristische Symptome die *klinisch verifiziert* sind (= Grade 3 und 4 bei Hering)
- Was in *große* Repertoriums-Rubriken mündet ist nutzlos

c) Ergänzungen im Repertorium (= Synthesis und Millenium):

Alle Symptome des fertigen Textes **werden repertorisiert**, d.h. es wird kontrolliert, ob es bereits einen Eintrag gibt oder ob die Wertigkeit erhöht werden muss.

d) Summary/Zusammenfassung am Ende

{Zeit-Bedarf: **1 Std. für eine fertige Seite**; z.B. bei Ipecacuanha hatte André Saine ursprünglich 130 Seiten = 130 Std; am Ende dann nach Selektion waren es noch ca. 100 Seiten }

Anhang: Zuverlässige Autoren:

Allen, H. C.
 Allen, T. F., for MM
 Baur, Jacques
 Bayard, Edward
 Baylies, B. L. B.
 Bell, James B.
 Bellokossy, F. K.
 Berridge, E.W.
 Biegler, Joseph A.
 Bodman, Frank
Boenninghausen, C. von
 Boericke, O..
Boericke, William
Boger, C.M.
 Borland, D.M.
 Burgess-Webster, M.
Burnett, J.C.
 Butler, Clarence Willard
 Campora, Carlos
 Carleton, Edmund
 Carr, V. T.
 Case, E.
 Chand, Diwan Harish
 Chargé, Alexandre
 Clark, George H.
Clarke, J.H.
 Close, Stuart
 Cooper, R.T.
 Cowperthwaite A.C.
Dunham, C.
Farrington, E., except for the physiological speculation

Farrington, Harvey
Foote, G.
Gee, W. S.
Gibson, D.M.
Gladwin, Frederica
Green, Julia
Guernsey, H.N.
Guernsey, William Jefferson
Gypser, K.-H., and his group
Hahnemann; S.
Hahnemannian Advocate. writers to the, are as a rule reliable
Hawley, W. A.
Hering, C.
Hesse, (Hamburg, Germany)
Homoeopathic Physician, writers to the, are as a rule reliable
Homoeopathician, writers to the, are as a rule reliable
Hoynes, T. S.
IHA, any member of the
Jack, Alastair
Jahr, G.H.G.
James, Walter
JHC.(Journal of Hom. Clinics), writers to the, are as a rule reliable
Joslin, Benjamin F. sr
Keller, G. von;
Kent, J.T., except newer MM (synthetic remedies) and Swedenborgism in his philosophy.
Kimball, S. A.
Klunker, W.;
Knerr, C.B.,
Kunkel, (Kiel)
Kunzli, J.
Ledyard, W. E.
Lee, E. J.
Lewis, Margaret
Lippe, A.
Lippe, C.;
Loos, Julia
MA (Medical Advance), writers to the, are as a rule reliable
McManus, Felix R.
McNeil, A.
Miller, Gibson R.
Morgan, A, R.
Nash, E.B.
Nunez, Jose
Patch, Frank
Payne, William F.
Pulford, Alfred and Dayton
Rabe, R.F
Roberts, Herbert
Rohrer, Anton
Rushmore, Edward
Saine, A.;
Schlegel, Emil
Schmidt, Pierre, and his group
Schmitt, Julius G.
Seward, S.
Shepherd, Dorothy
Skinner, Thomas
Stapf, J.E.
Stevens, Grace
Talcott, S.H.
Underhill, Eugene (father and son)
Weir, John
Wells, P.P.

Wesselhoeft, W. P.
Wilson, David
Wilson, T. P.
Wright-Hubbard, Elizabeth
Yingling, W.A.

Die folgenden **Ergänzungen** sind Vorschläge, die z.T. noch verifiziert/geprüft werden müssen.

Ergänzungen 1: (von André 2008 erwähnt und 2010 bestätigt)

Curie (Vater von M.Curie)
Gilchrist
Minton
Moskovitz
Logans Ekzema
Ostrom
Mathur (Indien)
Phatak (Indien)
Royal (Nordamerika)
Rückert (Deutschland)
VanDenburg (?)
Blackie (England)

Ergänzungen 2: (Vorschläge von Roland, von André 2010 bestätigt)

A.E. Austin	(Lehrer von P.Schmidt, Schüler Kents)
F.H. Lutze ?	The Therapeutics of Facial and Sciatic Neuralgies, 1896
J. Moffat	Hom. therapeutics in ophtalmology
A.B. Norton	ophtalmic diseases and therapeutics
von Keller (D)	< 14 Monographien
K.Stauffer (D)	klinische Arzneimittellehre
J.Mezger (D)	Prüfungen nach 1900
O.Leeser (D)	MM Bd.1-2
J.Künzli (D)	klinische Beobachtungen
J.Ward	Dictionary of the sensations as/if, Bd.1 und 2
M.Burgess-Webster	Arzneiprüfungen von Med., Syph., Psor....
D.Mcfarlain	Prüfungen nach 1900 (Calc., etc.)
W.L. Templeton (Engl.)	Prüfungen nach 1900 (Cadm., Carc., Beryll., etc.)
M.Tyler (Engl.)	drug pictures = cases
A.H. Grimmer (Amerika)	klinische Beobachtungen

Ergänzungen 3: (Vorschläge von Roland)

A. Weber	Systematische Darstellung der reinen Arzneiwirkungen, 1836
P.Anschutz	New and old forgotten remedies
A.Possard	Homöopathische AML, Bd.1-2
Hartlaub/Trinks (D)	Reine AML
R.F.Kastner (D)	{= v.a.Bönninghausen-Werke}
J.Wurster (D)	klinische Beobachtungen (Krebs)
R.S. und Alok Pareek (Indien)	klinische Beobachtungen (Krebs)
T.Galic (D)	klinische Beobachtungen
B. Schuster (D)	Prüfung von Bambus
W.A.Dewey	Essentials on MM; Ferr-p., u.a.
D.Foubister (Engl.)	Carc., klinische Beobachtungen
P.Vakil (Indien)	Prüfungen (pertussis vaccine, Leprominum)
J.Winston (Australien)	Prüfung von Glon.
A.Geukens	Cases
H.Leers (D)	Cases