

Einmal Dialyse = immer Dialyse?

von Dr.-Ing. Joachim-F. Grätz, *Klassische Homöopathie, Oberhausen i. Obb.*

Nierenversagen und Hämodialyse

Laut klinischem Wörterbuch Pschyrembel handelt es sich bei einer „Niereninsuffizienz“ um die „eingeschränkte Fähigkeit der Nieren, harnpflichtige Substanzen, vor allem die stickstoffhaltigen Endprodukte des Eiweißstoffwechsels, auszuschleiden. In fortgeschrittenen Stadien geht auch die Regulationsfähigkeit des Elektrolyt-, Wasser- und Säure-Basen-Haushalts verloren. Niereninsuffizienz ist ein funktioneller klinischer Begriff, der die Ursache nicht beinhaltet.“ Man unterscheidet zwischen akuter Niereninsuffizienz (akutes Nierenversagen, Schockniere, Schockanurie) und chronischer Niereninsuffizienz, deren Ursachen vielfältiger Natur sein können.

Unter „akutem Nierenversagen“ versteht man einen plötzlichen partiellen oder vollständigen Verlust der ausscheidenden Nierenfunktion mit dem Anstieg der harnpflichtigen Substanzen im Blut als Folge einer meist reversiblen Nierenschädigung, welche eventuell zu akuter Urämie (Harnvergiftung) und damit zur Vergiftung des Organismus fortschreiten kann, was schließlich zum Tode führt. Häufigste Ursache im Sinne der Schockniere sind toxische Schädigungen (z. B. durch Chemikalien, Schwermetallsalze, Tetrachlorkohlenstoff etc., aber auch durch Medikamente, wie – laut Pschyrembel – Barbiturate¹ und bestimmte Antibiotika), Traumata, Operationen, Sepsis, allergischer oder anaphylaktischer Schock, Lungenembolie, Kreislaufstillstand und verschiedene akute Nierenerkrankungen sowie Abstoßungsreaktionen bei Nierentransplantierten, um nur einige zu nennen. „Trotz der vielen verschiedenartigen Ursachen ist der klinische Verlauf des akuten Nierenversagens relativ gleichartig.“ (Pschyrembel)

Die „chronische Niereninsuffizienz“ dagegen ist irreversibel und kann sich bei bestimmten schweren Nierenerkrankungen sowie bei verschiedenen systemischen und generalisierten chronischen Krankheiten, aber auch nach „Medikamentenmißbrauch“ (z. B. Phenacetin²) entwickeln. Sie geht terminal in die Urämie über und ist dialysepflichtig, da es sonst zum Coma uraemicum mit baldigem Tode kommt.

Die Dialyse ist ein physikalisches Verfahren zur Trennung gelöster Teilchen, d. h. hochmolekularer und kristalliner (niedermolekularer) Körper. Unter der Dialyse des Blutes versteht man die Entfernung von ausscheidungspflichtigen Stoffwechselschlacken oder aufgenommenen Giften und Wasser aus dem Blut über eine körpereigene oder künstliche Membran. Die *Hämodialyse*, die sogenannte Blutwäsche als wichtigste Form der künstlichen Niere, ist eine extrakorporale Dialyse, d. h. die Dialyse findet außerhalb des Körpers (extrakorporal) in einem sogenannten Hämodialysator statt, der eigentlichen künstlichen Niere. Bei der *Peritonealdialyse* dagegen findet die Blutreinigung innerhalb des Körpers statt, in der Bauchhöhle des Patienten

¹ Barbiturate: eine Kategorie von Schlafmitteln.

² Phenacetin: Im Medizinischen gibt es sogar den Begriff der Phenacetin-Niere!

unter Verwendung des gut durchbluteten Peritoneums (Bauchfell) als Membran. Beide Dialyseformen werden heute i. d. R. im Krankenhaus unter intensiver ärztlicher und pflegerischer Überwachung durchgeführt und dauern jeweils ein paar Stunden.

Die Dialyse ist mit Sicherheit ein Segen für die Betroffenen und als großartige Errungenschaft und technische Meisterleistung der heutigen Gerätemedizin zu werten. Früher waren Patienten mit akutem oder chronischem Nierenversagen ziemlich bald dem Tode geweiht und konnten nicht mehr gerettet werden. Doch heute können Dialysepatienten noch jahrelang relativ gut leben, nur daß sie alle paar Tage ins Krankenhaus müssen, um ihr Blut von den harnpflichtigen Stoffen reinigen zu lassen.

Doch leider gibt es einen „kleinen“ Wermutstropfen bei der ganzen Sache. Das medizinisch höchste Ziel, nämlich von der Dialyse wieder loszukommen, ist heutzutage leider nicht immer zu erkennen, denn seitens der Mediziner und Gerätehersteller hat kaum jemand ein wirkliches Interesse daran, den Patienten von der Dialyse wegzubekommen. So werden die Leute teilweise „mißbraucht und in Abhängigkeit gehalten“, wie mir einige Patienten ganz frustriert versicherten. Beispielsweise wollten ein paar Hämodialysepatienten zu der schonenderen Bauchfelldialyse wechseln, weil es angeblich leichter ist, diese mit der Zeit schrittweise zu reduzieren und von ihr loszukommen; doch – „abgelehnt Euer Ehren“! Keine Chance. Entweder Hämodialyse oder gar nichts, so wurde diesen armen Menschen die Pistole auf die Brust gesetzt!

Außerdem gilt in der Medizin das „ungeschriebene Gesetz“: Einmal Dialyse – immer Dialyse. Betrachtet man einmal die Krankenhäuser unter rein wirtschaftlichen Aspekten, dann wird man feststellen, daß diese im Grunde genommen auch Profitcenter sind, ähnlich wie andere Unternehmen. Und somit braucht es wenig Phantasie, um zu erkennen, daß diese äußerst wenig daran interessiert sein können, einen „Goldesel zu verschenken“. Im Prinzip sind Dialysepatienten für die Krankenhäuser dasselbe, wie insulinpflichtige Diabetespatienten für die Pharma: Beide brauchen sie Hilfe, ihr Leben lang, und kommen fast täglich zurück, vollkommen freiwillig, ohne Diskussion und ohne krank zu sein (krank gemäß herkömmlichem Sprachgebrauch).

Daß die schulmedizinische Hypothese „einmal Dialyse – immer Dialyse“ keine wirkliche Gültigkeit hat, geht schon aus der Gesetzmäßigkeit der Zweiphasigkeit der Erkrankungen hervor. Denn wenn das Nierengewebe in der sympathikotonen Phase in Mitleidenschaft gezogen wird, kann es sich selbstverständlich auch in der vagotonen Heilungsphase wieder zur vollen Funktionstüchtigkeit regenerieren, sofern jene erreicht wird und das chronische Nierenversagen nicht schon zu lange besteht, so daß sich das Parenchym¹ des Nierengewebes bereits umgewandelt hat.

Im folgenden nun ein paar Fälle von dialysepflichtigen Patienten und wie es dazu gekommen ist. Denn – man kann es nicht oft genug wiederholen – es gibt *immer eine Logik und Kausalität*; zu jedem Fall! Nichts bleibt dem Zufall überlassen; *überall steckt System dahinter*.

¹ Parenchym: die speziellen Zellen eines Organs, die dessen Funktion bedingen, im Gegensatz zum interstitiellen oder Gerüstgewebe, das aus Bindegewebe mit Gefäßen und Nerven besteht.

Absolutes Nierenversagen eines Kindes

Dieser Fall handelt von einem kleinen Mädchen und wurde bereits in meinem Werk *Klassische Homöopathie für die junge Familie*, erster Band, veröffentlicht. Er soll jedoch an dieser Stelle nochmals wiederholt werden, da er so wichtig und einprägsam ist und darüber hinaus auch ganz klar vermittelt, daß schon jemand von der Dialyse dauerhaft losgekommen ist. Es ist also doch *möglich, die Nierenfunktion wieder zu ihrer vollständigen Leistung anzuregen*, selbst wenn zuvor kaum ein Tropfen Harn produziert werden konnte, so daß schließlich eine künstliche Blutwäsche überflüssig wird!

Der Hilferuf des besorgten Vaters eines 11-jährigen Mädchen, Kim Kira, erreicht mich von weither zu mitternächtlicher Stunde. Die Kleine liege seit ein paar Tagen mit akutem Nierenversagen in einem großen, international bekannten „Spital“. Eine Biopsie wurde bereits veranlaßt und eine mehrmalige Hämodialyse vorgenommen. Zur Zeit bestehe die Therapie in einer sog. Cortison-Stoßtherapie und einer einmaligen Gabe von Endoxan (Cyclophosphamid-Pulstherapie), einem Zytostatikum (Chemotherapie!), „um die weißen Blutkörperchen zu minimieren, damit diese nicht weiter gegen die Niere vorgehen können“, da es sich um eine Autoimmunkrankheit handele, so die behandelnden Ärzte des Großklinikums. Die genaue Diagnose laute Panarteriitis nodosa (knotige Entzündung aller Schichten der arteriellen Gefäßwand [der Niere]) vergesellschaftet mit Hypertonie (Bluthochdruck). Selbstverständlich werde wegen dieses Vorgehens das Infektionsrisiko steigen (die Immunabwehr wird ja vollständig zerstört [Leukozytenabfall, Thrombozytenabfall, Knochenmarksschädigungen lt. Arzneimittelverzeichnis „Rote Liste“ und vieles mehr!]), so daß – gemäß orthodoxer Hochschulmedizin – parallel eine Antibioseprophylaxe zu erfolgen hat. Beide Eltern des Mädchens waren von dieser Situation völlig überrascht worden, da bislang keine schweren Krankheiten vorgelegen hätten und man sich „eigentlich immer bester Gesundheit erfreute“. Sie fragten nun, ob es mit Hilfe der Homöopathie eine Möglichkeit gäbe, aus dieser Misere ohne größere Schäden wieder herauszukommen und ob Kim Kira überhaupt Chancen hätte, ein Leben ohne Dialyse zu führen, „ob man da überhaupt was machen könne“. Der Hochschulmedizin standen beide sehr skeptisch gegenüber, da sich auch unter der dargebrachten Therapie der Allgemeinzustand ihrer Tochter zunehmend verschlechtere.

Die etwa halbstündliche homöopathische Anamnese ergab folgenden Werdegang und Zusammenhänge: Vor etwa drei Wochen erkrankte Kim Kira an einer leichten Angina. Meine Frage nach eitrigen Tonsillen (Mandeln) wurde verneint. Zunächst versuchte der behandelnde Arzt diesen HNO-Infekt homöopathisch zu behandeln, jedoch ohne Erfolg, so daß er nach ein paar Tagen zu einem Antibiotikum riet. Die ganze Sache schien nun binnen zwei Tagen sehr schnell erledigt zu sein. Allerdings klagte das Mädchen ca. eine Woche später über massive Bauchschmerzen, die wiederum antibiotisch behandelt wurden, jedoch diesmal ohne Ergebnis. Im Gegenteil, das Antibiotikum „wurde nicht vertragen“ und Kim Kira bekam Schwellungen an den Händen sowie einen generalisierten Hautausschlag. Die sofortige Einweisung in ein Spital schien zwingend. Dort konnte ein „Blinddarmverdacht“ nicht bestätigt werden. Anhand der Blutwerte wurde nun die Vermutung eines Harnwegsinfektes geäußert und ad hoc mit einer „massiven Antibiotikumbehandlung“ (Breitbandantibiotikum) begonnen. Daraufhin gingen die Schmerzen zwar zurück, aber das Blutbild verschlechterte sich dramatisch, und es

Ein Gespräch mit dem behandelnden Arzt der Kinderklinik – dieser zeigte sich erfreulicherweise ausgesprochen kooperativ –, in welchem ich die Ansichten und Vorgehensweise der Klassischen Homöopathie erläuterte, ergab, daß man mit derartigen Fällen keinerlei Erfahrung habe (Vasculitis und Dialyse eines Kindes!) und daß man, wenn es schulmedizinisch klappen sollte, frühestens nach zwei Wochen wieder mit dem Beginn einer Harnproduktion rechnen könne. Im Prinzip gelte aber die Erfahrung: „Einmal Dialyse – immer Dialyse“. Zur Zeit versuche man sowohl das Cortison als auch die Antibiotikagaben zu reduzieren. Man sei damit einverstanden, bei eventuellen Verschlechterungen des Allgemeinzustandes das weitere Vorgehen mit dem Vater sowie mit mir als Homöotherapeuten abzustimmen und einen moderateren Weg in der Therapie der Kleinen zu beschreiten.

Zwei Tage später kam es zu einer dramatischen Komplikation. Der Zustand von Kim Kira verschlechterte sich dermaßen, daß die Eltern berichteten: „Wir haben geglaubt, sie stirbt.“ Der Grund dafür lag in der „stärkeren Dialyse“ (Dialyse in ca. nur einer Stunde!), bei der sie „völlig weggetreten sei“. Sie lag für gewisse Zeit im Koma; alle Körperfunktionen waren verlangsamt, und es gab Gedächtnislücken und Muskelkrämpfe. Doch nun habe sich der Zustand wieder normalisiert und man wolle die weiteren Dialysen im Bauchraum durchführen, was schonender und weniger gefährlich sei als die homogene Dialyse.

Es war jedoch auch eine positive Nachricht zu verzeichnen. Seit der Nacht dieses schicksalsträchtigen Tages gibt es wieder geringfügig Harn! In etwa „eine Handvoll“, so der Vater. Auch spiele nun Kim Kiras Magen wieder „verrückt“ und schmerze sehr. Sie klage unter ständigem Unwohlsein, was sich mit Nahrungsaufnahme verstärke. Des weiteren gab es zweimal ein kurzzeitiges Halskratzen! – Beides dezente, aber deutliche Anzeichen eines beginnenden *Rückspulungsprozesses*, der durch Sulfur angestoßen wurde (Hering'sche Regel). Der Beginn der Ausheilung des Unterdrückungsphänomens! Wir vereinbarten, für den Hals nichts zu geben, jedoch die gastritischen Zustände wegen ihrer Heftigkeit mit Nux vomica D12, bei Bedarf 3 Globuli im Munde zergehen lassen, zwischenzubehandeln. Sulfur für den chronischen (bzw. subakuten) Bereich wurde selbstverständlich beibehalten. Darüber hinaus wies ich darauf hin, daß bei einem eventuell auftretenden Durchfall schulmedizinisch nicht eingegriffen werden dürfe, da der Sulfur dafür bekannt sei, Toxine über den Darm auszuleiten und dieses Ventil lebensnotwendig für die bereits eingesezte Heilungsphase wäre.

Drei Tage danach bekam ich die Meldung, der Kleinen gehe es immer besser. Im Knochenmark bildeten sich wieder Erythrozyten und die Ärzte seien der Ansicht, „die Niere könnte wieder gut werden“. Das Halsweh bestünde nur noch beim Schlucken, die Bauchschmerzen waren dagegen viel besser und der Allgemeinzustand recht gut. Nux vomica wurde noch beibehalten, jedoch wirklich nur selten gebraucht.

Ein paar Tage später berichtete die Mutter, es gehe der Kleinen so gut wie früher. „Sie ist verblüffend gut beinander.“ Das Blutbild sei jedoch noch schlechter (z. B. Hb 7.4 g/dl, Tendenz fallend). Auf der anderen Seite steige die Harnproduktion erfreulicherweise kontinuierlich. Eine Bluttransfusion, die von den Ärzten bereits ins Auge gefaßt worden sei, wurde von den Eltern abgelehnt, da sich die gesamte Familie zu den Zeugen Jehovas zählte. – Ich ließ Nux

vomica absetzen und verordnete Levico compositum D4, um die anämische Zwischenphase besser überbrücken zu können. Zusätzlich sollte nach Möglichkeit mit dem Ausschleichen des Cortisons begonnen werden (was leider nicht erfolgte).

Der Kommentar einer involvierten Krankenschwester war typisch, nicht nur bezüglich des Zustandes von Kim Kira, sondern auch für das betreuende Personal (Ärzte und Pflegepersonal): „Es ist unglaublich, wie gut es ihr geht bei diesen Blutdruckwerten und dieser Diagnose; das habe ich noch nie gesehen.“

Knapp zwei Wochen später hatte Kim Kira bereits wieder 1½ Liter Harn am Tag! Auch gab es keine weitere Dialyse mehr! Der Blutdruck war auf Normalwerte zurückgegangen, die Blutwerte ohne Befund (bis auf Hb 8,4 g/dl; das niedrigste war damals 6,1 g/dl!); das Knochenmark arbeitete – laut Angabe der Ärzte – wieder exzellent. Trotzdem sei der Zustand „noch ernst“ und „die Entzündung noch da“.

Dies sahen wir – mit der homöopathischen Brille betrachtet – jedoch vollkommen anders. Der *Rückspulungsprozeß* – im Sinne der Hering'schen Regel – war *abgeschlossen* und der *kausale Zusammenhang* der Vasculitis *gelöscht*. *Skylla* und *Charybdis* lagen somit bereits weit hinter uns. Nun war es nur noch eine Frage der Zeit, bis auch der Hb-Wert wieder völlig unauffällig werden sollte; man bedenke, es wurde ja parallel immer noch immunsuppressiv mit Cortison „behandelt“, was auch eine Knochenmarksdepression zur Folge hat. Das sukzessive Ausschleichen dieser heroischen Medizin war demnach oberstes Gebot! Aus diesem Grunde wurde auch die Empfehlung der Klinik, nochmals für einen gewissen Zeitraum vorbeugend das Zellgift Endoxan zu geben, um ein eventuelles Rezidiv zu verhindern, in den Wind geschrieben. Hier zeigt sich – wie so oft in der doktrinären Medizin –, daß die ursächlichen Zusammenhänge überhaupt nicht perzipiert werden und man vollkommen im Dunkeln stochert, unsicher ist und sogar Angst hat, es könnte wieder alles schlimmer werden (weil man eben kein System erkennt). Diese Haltung unterstreicht auch die Diagnose, die ja nur die mikroskopisch kleinen Details umschreibt, nicht jedoch die eigentlichen biologischen Gesamtzusammenhänge! Die richtige Diagnose müßte lauten: *iatrogene* Panarteriitis nodosa, d. h. ein durch schulmedizinische Therapie verursachtes Nierenleiden!

Der Sulfur wurde im folgenden noch solange beibehalten, bis das Cortison endgültig ausgeschlichen war, und zwar ab jetzt nur noch alle 3 Tage einzunehmen.

Die komplette Ausheilung erfolgte – trotz massiver Behinderung durch immunsuppressive Behandlungen mit schwersten Medikamenten – innerhalb von nur drei Wochen – „*Eine Hochpotenz läßt sich von keinem rohem Arzneimittel stören!*“ (Dr. Eichelberger) –, was für alle beteiligten Ärzte bis hin zum Klinikvorstand vollkommen unverständlich war und ein wahres Rätsel blieb, da sie so etwas noch nie erlebt haben. – Erst etwa ein halbes Jahr später erzählte mir eine mit den Eltern des Kindes befreundete Patientin, die Ärzte hätten ihr damals zu verstehen gegeben, daß es so etwas nicht gibt, daß Kinder von der Dialyse wieder loskommen.

Im übrigen ist „interessant“, als Kim Kira später wieder einmal einen Halsinfekt hatte, daß ihr ihre Hausärztin wieder dasselbe Antibiotikum verschrieb, mit dem damals alles begonnen hatte. Kann man so etwas noch verstehen? Kim Kira dürfte nie mehr in ihrem Leben Antibiotika erhalten, egal welche, mit der einzigen Ausnahme, wenn es um Leben oder Tod geht; jedoch niemals bei Bagatellerkrankungen! Die Mutter sowie die behandelnde Ärztin haben beide „nichts“ begriffen, aber auch rein gar nichts!¹ Darüber hinaus ist zu beklagen, daß die Eltern keine chronische Therapie im Sinne von Abtragen der Miasmen eingeleitet haben, welche zwingend erforderlich gewesen wäre, um dem Kind derartige Risiken in Zukunft zu ersparen; bislang wurde ja „nur“ die Unterdrückung gelöscht, jedoch nicht die zugrundeliegenden Miasmen (Kim Kira litt früher hin und wieder an Harnwegsinfekten, was meist auf eine sykotische Belastung schließen läßt.), die Voraussetzung dafür sind, daß so etwas überhaupt passieren konnte. Glücklicherweise ging der Kelch des Antibiotikums diesmal an der Kleinen vorüber; allerdings wohl nur deswegen, weil die Freundin der Mutter erfolgreich intervenierte.

Die Idee des Falles: Unterdrückung

Dieser Fall – welcher stellvertretend für viele ähnliche Fälle unserer Zeit steht – ist ein klassischer Fall von **Unterdrückung**. Durch die allopathische Art zu „heilen“ werden nicht selten natürliche Krankheiten und Vorgänge **unterdrückt**, so daß vollständig neue Krankheitsbilder anstelle des alten entstehen. Das heißt, es resultieren *neue, künstliche Syndrome* durch die verwendeten Arzneimittel; der Patient hat keinerlei originale Symptome mehr aufzuweisen; sein Symptomenbild ist verwischt bzw. unterdrückt worden. Diese Zusammenhänge sind sehr verwerflich, da sie den Patienten in der Regel in zunehmende Destruktion treiben und man sich von echter Heilung immer weiter entfernt. *Das Unterdrückungssyndrom bringt eine allgemeine Verschlechterung solchen Ausmaßes mit sich, daß schon die Wiederherstellung der alten Verhältnisse für den Kranken wünschenswert wäre.*

Definition: **Unterdrückung** bedeutet, daß man die *Manifestation einer Krankheit zum Verschwinden bringt, bevor diese selbst geheilt ist.*

Wir können drei Elemente am Unterdrückungsphänomen unterscheiden:

- *das unterdrückte Symptom* (hier: die Angina und später die Bauchbeschwerden)
- *die Auslösung* (hier: die Antibiotikumgaben) und

¹ Das scheint übrigens symptomatisch für die gesamte Schulmedizin zu sein, denn in dem Abschlußbericht der Klinik wurde die homöopathische Behandlung mit keinem einzigen Wort erwähnt! Es ist deshalb sehr fraglich, ob der (wegen der Weigerung einer etwaigen Bluttransfusion) über diesen Fall informierte Klinikvorstand überhaupt davon Kenntnis erlangte, daß es nicht die zerstörerischen schulmedizinischen Medikamente waren, welche den Erfolg brachten. Man wiegt sich nun u. U. in der vermeintlichen Sicherheit, auch bei anderen Patienten etwas bewirken zu können. Darüber hinaus wird auf diese Weise die Statistik (wissentlich) gefälscht und viele andere Patienten werden weiterhin fatalerweise fehltherapiert, da den anderen Ärzten die wahren Zusammenhänge nicht zugänglich sind.

- das neu entstandene Unterdrückungssyndrom, das heißt, eine allgemeine Verschlimmerung unter Verlagerung der Symptomatik auf andere Organe und Funktionsbereiche (hier: zunächst die Bauchbeschwerden und schließlich das akute Nierenversagen).

Eine Unterdrückung wirkt immer *auslösend* und hat eine ganz besondere Bedeutung für die homöopathische Arzneimittelwahl (Causa). Ihr kommt *immer* der Charakter eines Leitsymptoms zu!

Die Auslösung einer Unterdrückung kann auf vielfältige Weise erfolgen. Es werden im Prinzip fünf verschiedene Arten unterschieden:

- *zufällige, natürliche bzw. spontane Unterdrückung*
(z. B. durch: emotionale, klimatische Schockwirkung; Kummer; nahrungsbedingte Einflüsse; Umwelteinflüsse; Verkühlung [z. B. Ausbleiben der Menses nach kaltem Baden]; Unterdrückung einer Krankheit durch eine andere etc.)
- *medikamentöse Unterdrückung* (wie in obigem Beispiel)
(*lokal* beispielsweise durch cortison- oder zinkhaltige Salben, Nasentropfen etc.; *innerlich* z. B. durch Antibiotika, Cortison, Sulfonamide, Fieberzäpfchen, Analgetika, Sedativa etc.)
- *chirurgische Unterdrückung*
(Entfernen von Warzen, Tonsillen, Polypen, Appendix, Varicen; Schließen von Fisteln; Verödung von Hämorrhoiden, Varicen; im Prinzip alle Operationen, Verätzungen etc.)
- *Unterdrückung durch Impfungen*
(Behinderung der natürlichen Entwicklung sowie Unterbindung von miasmatischen Selbstheilungsversuchen mittels Kinderkrankheiten und Zerstörung des Immunsystems im Ganzen)
- *Unterdrückung durch homöopathische Arzneimittel*
(z. B. bei unsachgemäßer palliativer Behandlung, bei unkritischer Verschreibung von „bewährten Mitteln“ aufgrund einer klinischen Diagnose; Komplexmittelhomöopathie; in den meisten Fällen auch via Bioresonanz ausgetestete homöopathische Mittel)

Es ist zu beobachten, daß Unterdrückungen energetischen Ursprungs durch das Fortschreiten der Technisierung im Medizinbereich – leider nun auch bei den sog. Naturheilverfahren – zunehmend häufiger vorkommen. Voegeli bezeichnete diese Form der Unterdrückung als die schlimmste und verwerflichste; und zwar mit recht, denn es handelt sich um Unterdrückungen im feinstofflichen Bereich, die weitaus schwerer rückgängig zu machen sind als die meisten anderen!

Unterdrückung bedeutet einen rückwärtsschreitenden Prozeß, der im Gegensatz zum physiologischen Gesetz steht. Das Leben arbeitet immer von innen nach außen, was auch an der kleinsten Lebenseinheit, der Zelle, sichtbar wird. Selbst im Krankheitsfalle wird die Lebenskraft versuchen, alles auf die Peripherie zu treiben (z. B. Hautausschläge, Schweiß, Durchfälle), um das energetische Zentrum und die lebensnotwendigeren Organe zu entlasten. Durch eine Unterdrückung erfolgt jedoch das genaue Gegenteil. Die Krankheit wird von der Peripherie zurück ins Innere getrieben! Die natürlichen Auswege und Ventile sind blockiert; es erfolgt eine Verlagerung des Krankheitsgeschehens in andere, für den Gesamtorganismus ge-

fährlichere Regionen. Gemäß John Henry Allen ist das *Miasma* jedoch noch in derselben Stärke im Organismus vorhanden! Nur seine *Wirkung* und *Arbeitsweise* wurde *aufgrund der Blockierung der 'Krankheitsventile' in eine andere Richtung gelenkt!*

Eine der wichtigsten Fragen in der homöopathischen Anamnese ist deshalb die Frage nach dem Ursprung der Beschwerden. Seit wann besteht das Leiden? Wie wurde damals – und selbstverständlich auch heute noch – behandelt? Was war vorher und wie wurde evtl. jenes Leiden therapiert? – Dies betrifft nicht nur ein paar Stunden oder Tage; das kann unter Umständen sogar ein paar Jahre zurückliegen. Hier ist echte Detektivarbeit zu leisten.

Das Hauptmittel zur Auflösung von Unterdrückungen ist der potenzierte Schwefel, *Sulfur*. In chronischen Fällen selbstverständlich in Hochpotenzen (z. B. LM18 bzw. Q18, C30 oder C200, usw.) und in reinen Akutfällen durchaus in Tiefpotenzen (z. B. LM6 bzw. Q6, C6, D12). Das Kent-Repertorium führt 218 Unterdrückungsrubriken an, die mit mehr oder weniger gutem Erfolg für die Arzneimittelwahl herangezogen werden können. Als Hauptrubrik fungiert die allgemeine Rubrik „*Hautausschläge unterdrückt*“ mit 50 Arzneimitteln. Diese Rubrik ist in jedem Falle zu Rate zu ziehen, auch wenn es kleinere speziellere Unterrubriken für den Fall gibt. Kann keine eigene Unterdrückungsrubrik ausgemacht werden, konsultiert man diese Zentralrubrik (von der Idee her) als Synonym.

*Analog einer Veröffentlichung und einem Kapitel des Buches
„Sanfte Medizin – Die Heilkunst des Wassermannzeitalters“, Grätz, Joachim-F.*