

# Ahlbrecht / Winter

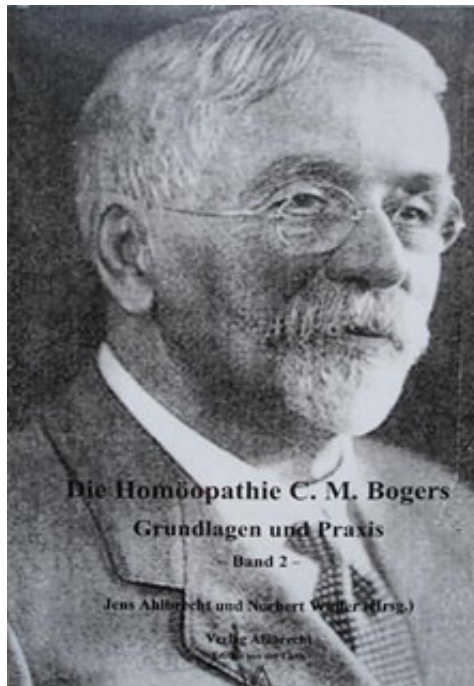
## Die Homöopathie C.M. Bogers Band 2

Reading excerpt

[Die Homöopathie C.M. Bogers Band 2](#)

of [Ahlbrecht / Winter](#)

Publisher: Lieth



<http://www.narayana-verlag.com/b14350>

In the [Narayana webshop](#) you can find all english books on homeopathy, alternative medicine and a healthy life.

Copying excerpts is not permitted.

Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern, Germany

Tel. +49 7626 9749 700

Email [info@narayana-verlag.com](mailto:info@narayana-verlag.com)

<http://www.narayana-verlag.com>



## Inhaltsverzeichnis

<i>Jens Ahlbrecht: Vorbemerkung</i>	S.	5
<i>Rolf Hinderer: Die anatomische Wirkungsrichtung - der Anker, wenn die F(a)elle davonschwimmen</i>	S.	7
<i>Simone Bürkle: Mit Boger im Einsatz: Praktische Anwendung der <i>General Analysis</i> bei tsunamigeschädigten Patienten in Sri Lanka</i>	S.	25
<i>Stephan Schmitt: Die Genialität der Bogerschen GA-Rubriken im Spiegel des <i>Symptomen-Lexikons</i></i>	S.	35
<i>Peter Knafl: Wie kann mir Boger bei der Arzneifindung bei Tieren helfen?</i>	S.	47
<i>Jens Ahlbrecht: Die Sprache der Generalisierung</i>	S.	75
<i>Elmar W. Funk: Ein-Karten-Fälle</i>	S.	99
<i>Norbert Winter: Orientierungshilfe <i>Synoptic Key</i></i>	S.	119
<i>Michael Teuf. Mit Boger und Phatak in der geriatrischen Akutklinik</i>	S.	133
<i>Dieter Till: Versuch einer Annäherung an die Bestimmung der Wertigkeiten in der <i>General Analysis</i> anhand einer ausgewählten GA-Rubrik</i>	S.	155
<i>Reinold Aschenbrenner: G A und SK in der Schweinehaltung</i>	S.	181
<i>Armin Seideneder: Das Materia-Medica-Projekt</i>	S.	211
Anhang:		
<i>Jens Ahlbrecht: SK-Kasuistiken von S. R. Phatak</i>	S.	229
<i>Jens Ahlbrecht: Das Ergänzungsregister des <i>Synoptic Key</i></i>	S.	257
Anschriften der Autoren	S.	291

*Simone Bürkle*

**Mit Boger im Einsatz:  
Praktische Anwendung der *General Analysis*  
bei tsunamigeschädigten Patienten  
in Sri Lanka**

Die durch ein Seebeben ausgelöste Flutwelle überrollte am 26. Dezember 2004 die Küsten in Südostasien. Die Ostküste Sri Lankas wurde mit aller Wucht getroffen; es waren mindestens zwanzigtausend Tote zu beklagen. Bei der Versorgung der Verletzten und Obdachlosen kam erschwerend hinzu, daß der Norden und Osten Sri Lankas von Tamilen bewohntes Gebiet ist und besonders unter dem Konflikt zwischen den Bürgerkriegsparteien zu leiden hat.

Der Bürgerkrieg ist ein ständiger bewaffneter Konflikt zwischen den tamilischen Separatisten LTTE (Liberation Tigers of Tamil Eelam), die einen eigenständigen Staat fordern, und dem srilankischen Militär und anderen paramilitärischen Einheiten. Ein Ende ist nicht absehbar, im Gegenteil nehmen die militärischen Auseinandersetzungen an Schärfe und Gewalt zu: Im letzten Sommer waren mehr als zwanzigtausend Menschen an der Ostküste auf der Flucht vor den Kampfhandlungen. Im März dieses Jahres stand Sri Lanka wieder einmal vor einem Kriegsausbruch, und wieder flüchtete die Zivilbevölkerung vor den drohenden Kämpfen. Der Bürgerkrieg ist auch der Grund, warum die Tätigkeit der „Homöopathen ohne Grenzen“ in Sri Lanka eingestellt wurde.

In Sri Lanka sind siebenzig Prozent der Bevölkerung buddhistische Singalesen, achtzehn Prozent hinduistische Tamilen und etwa acht Prozent Nachkommen arabischer und malaiischer Muslime. Im Gebiet um Kalmunai im Distrikt Ampara an der Ostküste leben Tamilen und Muslime; die gemeinsame Sprache ist tamilisch. Die Ostküste zeichnet sich durch schlechte Infrastruktur aus, die Straßen sind nicht nur tsunamibedingt zerstört, niemand wagt zu investieren, die Versorgung, auch die medizinische ist schlecht. Wer es sich leisten kann, fährt auch wegen einer im Hals steckengebliebenen Fischgräte zehn Stunden nach Colombo ins Krankenhaus.

### Praktische Anwendung der GA bei tsunamigeschädigten Patienten in Sri Lanka

Unser Team ist nach zehnstündigem Flug nach Colombo noch weitere zehn Stunden mit dem Kleinbus an die Ostküste nach Kalmunai gefahren. Unser dreiwöchiger Aufenthalt im August und September 2005 war in mehrfacher Hinsicht eindrucksvoll, weil wir zunächst im muslimischen Stadtteil Sainthamaruthu gewohnt und gearbeitet haben und dann umgezogen sind in den hinduistischen Teil Pandiruppu, wo die Praxis in einem wiederaufgebauten Gemeindezentrum einen neuen Raum fand. Schon diese Distanz von nur etwa zehn Kilometern machte so viel Unterschied in Kultur und Religion aus, daß man erahnen konnte, wie schwierig das Leben zweier in sich geschlossener Systeme nebeneinander sein kann.

Ein Grundsatz von „Homöopathen ohne Grenzen“ lautet: auf Anfrage humanitäre Hilfe zu leisten. Ärzte und Heilpraktiker leisten diese Hilfe in Form von Behandlung und Lehre nach den Prinzipien der Klassischen Homöopathie. Nach dem Tsunami ging die Anfrage von homöopathischen Ärzten des Welisara-Krankenhauses aus, einer von der Regierung unterstützten homöopathischen Praxis in der Nähe von Colombo an der Westküste. Dr. Muneer, der im Welisara-Krankenhaus arbeitet, stammt aus Kalmunai; in seinem Elternhaus fand die erste *Free Clinic* des ersten Teams statt, das im Februar nach Sri Lanka flog.

Zum einen sollte die Möglichkeit bestehen, zur Behandlung an einen festen Ort zu kommen, zum anderen sollten aber auch die Flüchtlingslager besucht werden, die es auch im August noch zahlreich gab. Diese Camps waren von verschiedenen Hilfsorganisationen aus Zelten, Blech oder Holz errichtet worden und zeichneten sich eigentlich alle durch mangelhafte Hygiene, wenig Schutz vor Hitze und Sonne und durch Konflikte aus, die entstehen, wenn Menschen so eng zusammenleben müssen. Diese Campbewohner hatten nicht nur Angehörige verloren, sondern auch ihr Haus, das nah an der Küste gestanden hatte. Die Regierung hatte sich noch nicht dazu durchringen können, Genehmigungen für den Wiederaufbau an den alten Plätzen zu erteilen, und die Stimmung war geprägt von frustriertem „Nicht wissen, wie es weitergeht“.

Das Krankenhaus in Kalmunai war zerstört; mit Hilfe der Hilfsorganisationen war aber die medizinische Erstversorgung der Verletzten abgeschlossen oder in die Wege geleitet. Die Folgen der Traumatisierung durch den Tsunami waren aber vielfältig. Die Hilfe der „Homöopathen ohne Grenzen“ hatte zum Ziel, eine homöopathische Grundversorgung zu etablieren.

Es gab zwei Praxen (oder auf englisch *Free Clinics*) mit festen Öffnungszeiten, eine im muslimischen, eine im hinduistischen Teil der Stadt.

Nachmittags wurden die Camps möglichst immer am gleichen Wochentag besucht. Die Praxen waren im noch nicht fertigen Wohnhaus der Familie untergebracht, bei der wir wohnten, oder im wiedererrichteten Gemeindezentrum, Tür an Tür mit den schulmedizinischen „doctors“. In den Camps wurden in der Schule, unter freiem Himmel oder in einem Versammlungsraum ein paar Stühle und Tische zusammengestellt - im besten Fall noch mit Ventilator, um die enorme Hitze besser aushalten zu können. Die Durchschnittstemperatur betrug tagsüber ca. 30°C, nachts ca. 28°C.

Mit Hilfe der Übersetzer, vorwiegend jungen Studentinnen oder Studenten, die aus Tamil ins Englische übersetzten, haben wir dann meist akute Anamnesen gemacht; die Menschen kamen mit alltäglichen Beschwerden wie Infekten, Hautproblemen, Magen-Darm-Beschwerden, Schlafstörungen und vor allem Schmerzen, konkreten und unbestimmten, und viel Kummer. Es konnte passieren, daß im Camp eine Frau zur Sprechstunde kam, weil das Knie so weh tat seit der großen Welle und sie am nächsten Tag mehrere Stunden mit dem Bus fahren mußte und nicht wußte, wie sie das aushalten sollte, und im Nebensatz sagte, daß sie alle ihre drei Kinder verloren hatte.

Viele alte Beschwerden hatten sich durch den Schock verschlimmert; viele Beschwerden muteten uns aus dem sauberen Westen hausgemacht an. Zum Beispiel wunderten wir uns nicht über Atembeschwerden in den frühen Morgenstunden, wenn vor den meisten Häusern der Müll verbrannt wurde und sich beißende Rauchschwaden in allen Farben entwickelten. Auffallend viele Diabetiker waren zu sehen, die schlecht eingestellt waren. Es gab viele Alkoholiker; die Tatsache, regelmäßig Alkohol zu trinken, wurde schon als krankhaft angesehen in einer Kultur, die für ihre Feste und Rituale keinen Alkohol hat, aber viele Männer tranken seit dem Tsunami Schnaps.

Der Andrang vor allem in den Camps war groß, es bildeten sich Schlangen von Menschen, auch manche Mensentraube um den Patienten während der Anamnese war für uns gewöhnungsbedürftig. Die Arbeit war geprägt von schnellen Entscheidungen, man mußte schnell handeln, der nächste Patient wartete schon. Insgesamt wurden etwa fünftausend Menschen behandelt in etwa eineinhalb Jahren, eine schier unglaubliche Zahl, die aber durchaus realistisch ist, wenn man weiß, wie groß die Nachfrage war. Da wir wegen der allgemeinen Ausgangssperre nachts bei Einbruch der Dunkelheit wieder zu Hause sein mußten, haben wir manche Wartenden vertrösten müssen auf den nächsten Besuch im Flüchtlingslager; auch

wollten wir unseren Übersetzern und Fahrern nicht zumuten, nach Einbruch der Dunkelheit um 18.30 Uhr in Polizeikontrollen zu geraten.

Die Patienten bekamen ein Kärtchen mit einer Nummer, das sie bei der nächsten Konsultation mitbringen sollten. Diese Nummer wurde nach Camps sortiert aufgeschrieben, so daß man beim nächsten Mal die Unterlagen wiederfinden konnte. Die Anamnesebögen waren natürlich eine Herausforderung, weil so viele Verordner in verschiedenen Methoden, Sprachen und Ausführlichkeit Aufschriebe gemacht haben. Trotzdem gab es klare Anhaltspunkte: Die Schmerzen waren seit dem letzten Mittel besser oder nicht. Wir waren oft selber erstaunt und fasziniert, daß wir mit unseren kleinen Gaben so viel erreichen konnten, daß trotz dieser für uns ungewohnten Umstände so viele positive Rückmeldungen zu verzeichnen waren.

Die Boger-Kartei erschien in dieser Situation, in der mit wenig Information schnell gehandelt werden mußte, angemessen. Es war oft hilfreich, sich eine Karte aus der *General Analysis* vorzunehmen und die Arzneien abzufragen.

Zur Verfügung hatten wir als Arbeitsmittel die von Bernd von der Lieth gespendete GA, die Karteikarten im Holzkästchen, ein deutsches *Synthesis*, die Phatak-Arzneimittellehre und eigene mitgebrachte Literatur. Die Arzneien waren Spenden der Firmen Dolisos aus Belgien und Homeocur aus Österreich, Globuli in C-Potenzen. Die Patienten bekamen immer zu den arzneilichen Globuli noch zwei Gaben Placebo in verschiedenen Röhrchen mit - damit wollten wir aus dem üblichen Arzneikonsum nicht herausfallen; die Menschen waren es einfach gewohnt, viel zu nehmen. Auch waren sie verwirrt über die kleinen Kügelchen: so klein, und jeder bekam die gleichen, aber wenigstens süß waren sie.

Gerade in den *Free Clinics* gab es auch treue Patienten, die ein- bis zweimal die Woche kamen, auch wenn sie keine prägnanten Verbesserungen berichten konnten. Aber wir waren natürlich auch exotisch, Neugier spielte eine Rolle, außerdem mußte man nicht bezahlen. Besonders eindrücklich war zum Beispiel Herr Abdul Rahim, ein älterer, sehr gepflegter muslimischer Herr, der den behandelnden Frauen zuerst Parfüm auf die Hand gab, bevor er von den Verdickungen an seinen Fingern berichtete, die seiner Meinung nach vom Genuß von zu viel fettem Kamelfleisch aus seiner Zeit als Hafenaarbeiter in Saudi-Arabien herrührten. Von ihm werden wir noch hören.

Schon die geographische Nähe zu Indien läßt annehmen, daß in Sri Lanka die Homöopathie verbreitet ist und durch staatliche Unterstützung geför-

dert wird. Während unserer Behandlungszeit wurde ein Aufbauprogramm der Regierung vorgestellt, das eine Einrichtung homöopathischer Ambulanzen in jedem Distrikt des Landes beinhaltete. Es sollte Geld zu Verfügung gestellt werden, einen Homöopathen, eine Hilfskraft und einen Dispenser, der die Arzneien ausgibt, zu beschäftigen. Zumindest in den Krisengebieten der Ostküste ist nicht bekannt, daß die Maßnahmen auch durchgeführt wurden.

Die Kollegen in Sri Lanka, die wir getroffen haben, waren sehr aufgeschlossen und interessiert, besonders an unseren GA-Karten. Die Doktoren Ratzak und Sellathurai, der eine Muslime, der andere Hindu-Tamile, verband eine freundschaftliche Zusammenarbeit; beide zeichneten sich durch großes Arzneimittelwissen aus. Die Arbeitsweise war geprägt von den Anforderungen, eine große Anzahl von Patienten wartete täglich auf die Behandlung. Das Haus und die Praxis eines anderen Homöopathen waren durch den Tsunami zerstört, er hatte noch nicht wieder angefangen zu praktizieren. Über eine Fortbildung zur Boger-Methode wären sie bestimmt hocherfreut, auch weil sie durch ihre isolierte Lage wenig Gelegenheit zur Weiterbildung haben.

Ich möchte Ihnen nun einige Fälle vorstellen, die in Sri Lanka mit der GA bearbeitet wurden. Es gab natürlich auch viele Bauch- oder Kopfverordnungen, das heißt bei körperlichen Verletzungsfolgen hat man oft *Arnica* und bei seelischem Schmerz, der die Menschen in einer Starre gehalten hat, *Natrium muriaticum* gegeben, wenn sonst keine auffallenden Symptome zu beobachten waren. Aber wir haben, so gut und so oft es ging, die GA benutzt, da war es von Vorteil, daß alle in unserem Team GA-Vertraute waren.

#### **Fall 1**

Ruvan, dreißig Jahre, Singalese.

Bauarbeiter im Gemeindezentrum, in dem die neue Praxis untergebracht ist; hat an etwas Schwerem gezogen, hat seither ein steifes Genick, kann den Kopf nicht bewegen, seit drei Tagen. Hat immer Schmerzen, kann nicht schlafen, heiße Anwendungen bessern, nachts ist es schlechter.

**GA 282 STEIFHEIT, Ungelenkheit**

**GA 146 KALTWERDEN, Erkälten, während erhitzt, von Eis, Entblößen eines Teils, wie Kopf, Hand; Hände im kalten Wasser, etc., Agg.**

**GA 196 NACHTS, Agg**

=> *Rhus-t. Sil.*

Praktische Anwendung der GA bei tsunamigcschädigten Patienten in Sri Lanka

Verordnung: *Rhus-t. C 30* in der Praxis. In der nächsten halben Stunde konnte er den Kopf schon wieder bewegen.

Am nächsten Morgen: Er habe gut geschlafen, die Schmerzen sind fünfundsiebzig Prozent besser.

**Fall 2**

Atheefa, zwei Jahre und vier Monate.

Das Mädchen kommt mit der Großmutter in die Praxis, liegt schläfrig in ihren Armen. Vor zwei Wochen ist sie auf eine Eisenplatte gestürzt, es lief Blut aus der Nase und wäßrige weiße Flüssigkeit, die bis heute kommt. Im Krankenhaus bekam sie Medikamente, aber keine Röntgenuntersuchung.

Seither hat sie Atembeschwerden; flache unregelmäßige Atmung mit raselnden Atemgeräuschen.

Sie ißt fast nichts, und sie schläft alle Viertelstunde für fünfzehn Minuten ein. Sie kann auch mal für drei Stunden am Tag spielen, schläft dann aber wieder ein. Sie trinkt etwa einen Liter am Tag und geht fünfmal aufs Klo. Hört normal, Koordination ist auch normal. Sie spricht nicht.

Zehn Tage nach dem Unfall wollte sie nicht berührt werden.

Unser erster Gedanke ist *Arnica*.

**GA 309 VERLETZUNGEN, Wunden, Quetschungen, Stöße, etc.**

**GA 305 UNTÄTIG, apathisch, liegt nieder**

=>*Arn.*

Sie bekommt *Arnica C 200*.

Am nächsten Tag: keine Absonderung aus der Nase mehr seit gestern Nachmittag. Keine Atembeschwerden mehr während des Nachmittagschlafs. Sie schlief vier Stunden ohne Probleme, stand dann auf und spielte bis abends. Nachts wieder Atemprobleme, aber weniger. Stand um 7.30 Uhr auf, ist wach bis jetzt (10.30 Uhr), lächelt, geht umher, geht raus zum Spielen.

Verordnung: *Arnica C 200*.

Übernächster Tag: Atheefa kommt heute mit ihrer Mutter; sie hat keine Atemprobleme mehr, keine Schläfrigkeit. Und sie singt uns ein Lied.

Die Mutter von Atheefa erzählt uns von ihren Ohrenschmerzen, die sie seit vier Jahren hat. Sie nimmt fast täglich Schmerzmittel, schläft schlecht, oft gereizter Zustand, schimpft oft mit den Kindern.

Verordnung ohne Repertorisation: *Pulsatilla C 30*.



Am nächsten Tag berichtet sie, daß sie abends starke Schmerzen bekommen habe, dann sei eine dunkle Absonderung aus dem Ohr gekommen. Danach habe sie ohne Schmerzmittel die ganze Nacht geschlafen. Und heute sei sie schmerzfrei - zum ersten Mal seit vier Jahren.

### Fall 3

Nivethamini, fünfzehn Jahre.

Das Mädchen kommt in die Sprechstunde des Flüchtlingslagers. Seit gestern Nachmittag hat sie Halsschmerzen auf beiden Seiten, besonders wenn sie Wasser schluckt oder wenn sie ißt. Es tut weniger weh, wenn sie heißes Wasser trinkt. Es ist ihr kalt, ihre Augen brennen, Durst ist normal. Die Stimme ist etwas heiser. Sie kann den Kopf nicht drehen, der Nacken schmerzt, und auch die Halsschmerzen werden dabei schlechter. Zunge ist sauber.

**GA 194 MUND und HALS, innerer**

**GA 146 KALTWERDEN, Erkälten, während erhitzt, von Eis, Entblößen eines Teils, wie Kopf, Hand; Hände im kalten Wasser, etc., Agg.**

=> *Bell. Hep. Nux-v. Pho. Puls. Rhus-t.*

**Synthesis: Innerer Hals, Schmerz beim Drehen des Kopfes**

=> *Bell. Brom. Bry. Chinin-s. Hep. Lach.*

**Complete: Innerer Hals, Schmerz, Drehen des Kopfes, beim**

=> *Bell. Brom. Bry. Hep. Lach.*

Verordnung: *Hepar sulfuris* C 30, zwei Globuli.

Bericht nach einer Woche: Die Schmerzen waren am nächsten Tag viel besser, ganz weg nach zwei Tagen.

### Fall 4

In einem muslimischen Lager kommt eine große schlanke, knochig wirkende Frau mit traurigem Gesicht, Marliya, achtunddreißig Jahre, sieht zehn Jahre älter aus. Sie hinkt mit dem rechten Bein. Als der Tsunami kam, ist sie beim Versuch, vor dem Wasser zu fliehen, gestürzt und hat sich den Oberschenkel gebrochen. Sie war zwei Monate im Krankenhaus, mußte liegen; einen Metallstab und Schrauben hat sie noch im Oberschenkel. Kann schlecht laufen, spricht wenig, auch über Schmerzen, nimmt Schmerzmittel und Antibiotikum. Sie hat beide Kinder im Tsunami verloren, ihre Brüder, zusammen dreizehn Mitglieder der Familie, das Haus, und lebt mit ihrem Mann im Lager.

Seit einem Monat versucht sie, wieder zu gehen, seit drei Tagen hat sie Schmerzen von der Hüfte zum Knie, kann nur für fünfzehn Minuten ge-

Praktische Anwendung der GA bei tsunamigeschädigten Patienten in Sri Lanka

hen. Seit dem Tsunami hat sie keinen guten Schlaf mehr, braucht zwei bis drei Stunden, um einzuschlafen, weint oft nachts, denkt und weint, hat großen Kummer.

Seit dem Tsunami hat sie mehr Durst, Appetit ist o.k., Stuhl nur alle drei Tage.

**GA 152 KNOCHEN**

**GA 309 VERLETZUNGEN, Wunden, Quetschungen, Stöße, etc.**

=> *Nit-ac. Puls. Rhus-t. Rut. Staph.*

Wir geben *Nat-m. C 1000* und lassen *Ruta* in C 30 da für die nächsten Tage.

Eine Woche später kommt sie nicht zu Sprechstunde, aber ihr Mann sagt, es gehe ihr etwas besser.

Es war in den Camps eher die Ausnahme, Rückmeldungen zu bekommen oder gar ein Follow up zu machen; die Menschen waren nicht immer da, manche gingen zur Arbeit, andere waren schon weggezogen.

**Fall 5**

Rajitha, zweiunddreißig Jahre alt, lebt im Lager, kommt wegen Bein-schmerzen links; die ganze linke Seite schmerzt, auch Schulter, Hüfte, Nacken, brennend. Die Atmung ist schlechter, sie spürte ein Würgen in der Brust. Die Verdauung ist schlechter, das Essen bleibt ihr im Hals stecken. Sie trägt eine auffallenden Sari mit goldenen Streifen, sie ‚spielt‘ mit den Augen, beobachtet alles, flirtet mit dem (männlichen) Behandler, lacht viel, spricht ununterbrochen, so daß dieser kaum etwas fragen kann. Vor und während der Menses braucht sie eine heiße Bettflasche, die gut tut, wenn sie auf dem Bauch bewegt wird. Sie hat weißen Ausfluß.

Nachts wird sie öfters wach, ihr Körper fühlt sich heiß an.

Durch den Tsunami hat sie ihr Haus sowie 30 Familienmitglieder und Freunde verloren.

**GA 269 SEITE, links**

**GA 043 BRUSTBEIN, Region, auch Halsgrube, etc.**

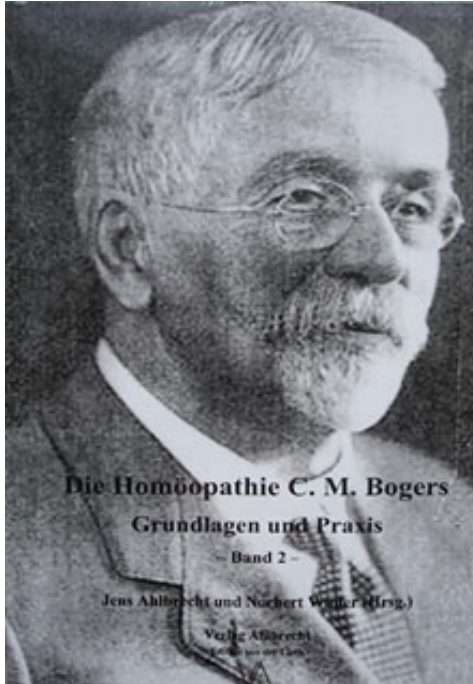
=> *Lach. Pho. Rhus-t. Sep. Sul.*

+ **GA 339 ZUSAMMENSCHNÜREN, Zusammenziehen, Bandgefühl, etc.**

=> *Lach. Pho. Sul.*

Sie bekommt *Lachesis C 30*.

Zwei Wochen später:



Ahlbrecht / Winter

[Die Homöopathie C.M. Bogers Band 2](#)  
Grundlagen und Praxis Band 2

291 pages, pb  
publication 2013



**order**

More books on homeopathy, alternative medicine and a healthy life [www.narayana-verlag.com](http://www.narayana-verlag.com)