

# Die Potenzierung



Dr. Samuel Hahnemann, der Begründer der Klassischen Homöopathie, hat die Arzneipotenzierung entwickelt. Denn es zeigte sich schon bald bei der Anwendung des Ähnlichkeitsgesetzes, dass die Krankheiten zwar meist für immer geheilt wurden, es jedoch bei der Einnahme der Arzneimittel als *Rohsubstanz* zu anfänglichen **Erstverschlimmerungen** kam, die manchmal sogar bedrohlicher waren als die eigentliche Krankheit. Deshalb stellte Hahnemann weitere **Untersuchungen an, um die Reaktionen abzuschwächen** und begann die Arzneidosis schrittweise zu reduzieren, d.h. **mit Milchzucker bzw. Wasser/Alkohol zu verdünnen**. Dabei machte Hahnemann unerwarteter Weise die Feststellung, dass die Wirkung der Arznei trotz zunehmender Verdünnung erhalten blieb bzw. sogar noch tiefergehend wurde bei gleichzeitiger Minimierung der unerwünschten Nebenwirkungen! Im weiteren Verlauf verfeinerte er das Verfahren indem er die **verdünnten Arzneien zusätzlich durch heftige Stöße durchmischte, d.h. verschüttelte bzw. verrieb**.

**Dieser Vorgang der Verdünnung bei gleichzeitiger Verschüttelung/Verreibung wird POTENZIERUNG genannt.**



Die solcherart hergestellten Arzneimittellösungen **enthalten zwar nur mehr verschwindend geringe Bruchteile** bzw. **ab einer Potenzstufe C12** (wobei insgesamt 12x im Verhältnis 1:100 verschüttelt/verrieben wurde) sogar **überhaupt kein Molekül des ursprünglichen Ausgangsstoffes mehr**, sie **wirken aber kraftvoll und zuverlässig**, was Hahnemann bereits bei schweren Scharlach- und Typhusepidemien beobachten konnte.

Warum homöopathische Mittel so gut wirken, ist bis heute ungeklärt; jedoch gibt es dazu interessante Erklärungsmodelle der modernen Physik. Man geht davon aus, dass bei der Herstellung die Information des Ausgangsstoffes schrittweise vom Informationsträger getrennt und gleichzeitig an einen neuen, neutralen Informationsträger (meist Alkohol oder

Milchzucker) gebunden wird, denn Information kann ja nur über einen Informationsträger weitergegeben werden. Mit einem Placeboeffekt hat diese Methode, auch wenn dies von Kritikern und Gegnern der Homöopathie behauptet wird, nichts gemein. Die **präklinische und klinische Wirksamkeit homöopathischer Arzneien ist heutzutage mehrfach belegt**. Die Heilwirkung der homöopathischen Arzneien bei Säuglingen und Kindern, sowie in der Tiermedizin, bezeugt das.

Heutzutage erfolgt die **Anfertigung homöopathischer Arzneimittel** gemäß dem **Homöopathischen Arzneibuch HAB 2011, dem Organon V und VI**.

Aus den biologischen Rohstoffen werden Urinkturen bzw. Verreibungen hergestellt, welche weiter potenziert werden.

### **Je nach Verdünnung werden unterschiedliche POTENZEN unterschieden:**

#### **D-POTENZEN = Dezimalpotenzen**

Potenzierung im Verhältnis 1:10

Im angelsächsischen Raum werden D-Potenzen auch mit x bezeichnet, z.B. 30x = D30.

#### **C-POTENZEN = Centesimalpotenzen**

Potenzierung im Verhältnis 1:100

Höhere Potenzierungen (ab C200) können nicht mehr von Hand hergestellt werden, weil dies zu lange dauern würde und viel zu kostenintensiv wäre.

Dank der Maschinenverschüttelung durch die Einglasmethode nach Korsakoff sind auch höhere Potenzierungen möglich;

Diese werden mit dem Kürzel CK (C-Potenz nach Korsakoff) oder einfach nur mit römischen Zahlen bezeichnet:

CK 1000 (M o. MK), CK 10 000 (XM o. XMK),

CK 50 000 (LM o. LMK), CK 100 000 (CM o. CMK),

CK 1 000 000 (MM o. MMK)

#### **FC-POTENZEN = Fluxionspotenzen**

Maschinelle Potenzierung von C3-Trituration ausgehend nach der Finck'schen Methode

*Der wesentliche Unterschied zu Korsakoff - Potenzen ist die Art des Verdünnens und die Art des Energieeintrages. Bei Korsakoff - Potenzen wird schrittweise das Fläschchen befüllt und entleert (bei FC-Potenzen kontinuierlich) und die Dynamisierung erfolgt Nicht durch Rühren sondern durch Schlagen.*

*Beiden Methoden gemeinsam ist die Verwendung eines einzigen Glases für die gesamte Potenzierung.*

#### **Q-POTENZEN = Quinquaginta-Millesimal-Potenzen**

Potenzierung im Verhältnis 1: 50 0000; aus der Verreibung (Trituration) von C3 des jeweiligen Ausgangsstoffes

#### **LM-POTENZEN = Quinquaginta-Millesimal-Potenzen**

Potenzierung im Verhältnis 1:50 000

Ausgangssubstanz keine Verreibung frischer Pflanzen, sondern Verwendung des alkoholischen Auszuges (Dilution) von C3 in Form der Urinktur



## Homöopathische Arzneimittel

---

Heute gibt es bereits **über 3000 verschiedene**, mehr oder weniger gut geprüfte homöopathische Arzneimittel.

Diese kommen nicht nur, wie oft fälschlicherweise angenommen, aus dem **Pflanzenbereich**, sondern sind auch **tierischen oder menschlichen Ursprungs** bzw. eine **chemische oder mineralische Substanz**.

Weiters werden sogenannte **Nosoden** (griechisch „nosos“ = „Krankheit“) unterschieden, welche aus „krankem“ oder pathologischem Material wie Blut, Eiter, Krankheitserregern oder Krebszellen hergestellt werden bzw. Produkte aus körpereigenen Bestandteilen ( wie Zellen aus Organen oder vom Körper hergestellte Sekrete oder Exkrete wie etwa Hormone) sind. Wichtige Nosoden sind z.B. Medorrhinum – (Ausgangssubstanz: gonorrhöischer Eiter aus dem Urogenitaltrakt von Tripper-Erkrankten) oder Tuberculinum bovinum Kent (Ausgangssubstanz: Rindertuberkulose).

Um Informationen über die Arzneien zu erhalten werden in der Homöopathie so genannte **Arzneimittelprüfungen** durchgeführt. Homöopathische Prüfer, die gesund sein müssen, nehmen ein Mittel ein und notieren anschließend alle Veränderungen und Reaktionen, die sie an sich feststellen. Die aufgezeichneten Symptome mehrerer solcher Prüfungen werden zu einem so genannten homöopathischen Arzneimittelbild zusammengefasst und in Verzeichnissen geordnet, Je nach Ordnungskriterium handelt es sich dabei entweder um so genannte **Arzneimittellehren**, sogenannte **Materia medica** (nach Mitteln geordnet) oder um so genannte **Repertorien** (nach Symptomen geordnet).

Alle Arzneimittel sind in verschiedenen **Potenzen** (siehe oben) und **Formen (Globuli, Tropfen, Trituration/Pulver, ....)** erhältlich.