

# Das Krankheitsverständnis der Homöopathie bei George Vithoulkas: die Gesundheitsebenen

Nach dem Buch „Levels of Health“ von George Vithoulkas und Erik van Woensel, International Academy of Classical Homoeopathy, Alonnisos 2010

Von Stephan Heinrich Nolte

## ●● Zusammenfassung

Es wird ein Klassifikationssystem vorgestellt, das das Krankheitsverständnis verbessern und prognostische Aussagen ermöglichen soll. Mit einer solchen Einteilung kann der Allgemeinzustand des Patienten bestimmt und neben der Prognose die akute Symptomatik eingeordnet und sogar die zu erwartende Mittelreaktion interpretiert werden. Das System und die Parameter, die für die Bestimmung der Gesundheitsebene, auf der sich ein Patient befindet, anwendbar sind, werden dargestellt und diskutiert.

## ●● Schlüsselwörter

Krankheitsverständnis, Gesundheitsebene, Prognose, Systematik, Arzneimittelwirkung.

## ●● Summary

To understand disease states and prognosis of a patient a classification system of levels of health is proposed. Such a system may enable to evaluate the patient's general condition, prognosis, the manifesting symptomatology and even the expected remedy reaction. The system and parameters that define the level of health to which a patient belongs are being presented and discussed.

## ●● Keywords

Evaluation of disease, levels of health, prognosis, classification, remedy reaction.

## Vithoulkas Vorstellungen zu den Gesundheitsebenen

Vithoulkas geht davon aus, dass ein lebender Organismus auf einer bestimmten Funktionsebene der Gesundheit arbeitet, die bislang noch nicht ausreichend gut definiert ist. In der Bemühung um ein solches praxistaugliches System hat er eine Einteilung mit 12 Ebenen in 4 Gruppen vorgenommen. (●● Abb. 1)

Ganz oben auf der Skala (Gruppe A) finden sich die Menschen mit einem guten Allgemeinzustand und einem gut funktionierenden Abwehrsystem, ohne schwere erbliche Belastungen. Weiter unten auf der Skala wird die Abwehrlage des jeweiligen Individuums schlechter und seine Anfälligkeit für Erkrankungen wächst. Auf den höheren Ebenen ist die Wahrscheinlichkeit einer schweren chronischen Erkrankung geringer als auf den tieferen Ebenen, wenn nicht eine individuelle Belastung (z.B. ein Trauma) auftritt. Prinzipiell kann zwar auf jeder Ebene eine schwere Pathologie erscheinen, aber die Prognose unterscheidet sich je nach Gesundheitszustand/-ebene des Patienten. Eine Krebserkrankung beispielsweise wird bei einem Patienten auf einer der höheren Ebenen mit dem richtigen Mittel heilbar sein, während dieselbe Erkrankung bei einem Patienten auf den tieferen Ebenen schwierig zu behandeln sein wird oder gar unheilbar ist.

●● Das Konzept der Gesundheitsebenen hilft dem Homöopathen, zu verstehen, warum er einen Patienten mit einer be-

stimmten Erkrankung heilen kann, während die Therapie bei einem anderen Patienten mit derselben Erkrankung versagt.

Die Parkinson-Erkrankung beispielsweise kann bei einem Patienten der Gruppe 1 (auf den ersten 3 Ebenen) geheilt werden, während bei einem Patienten einer tieferen Ebene nicht so günstige Ergebnisse erzielt werden können.

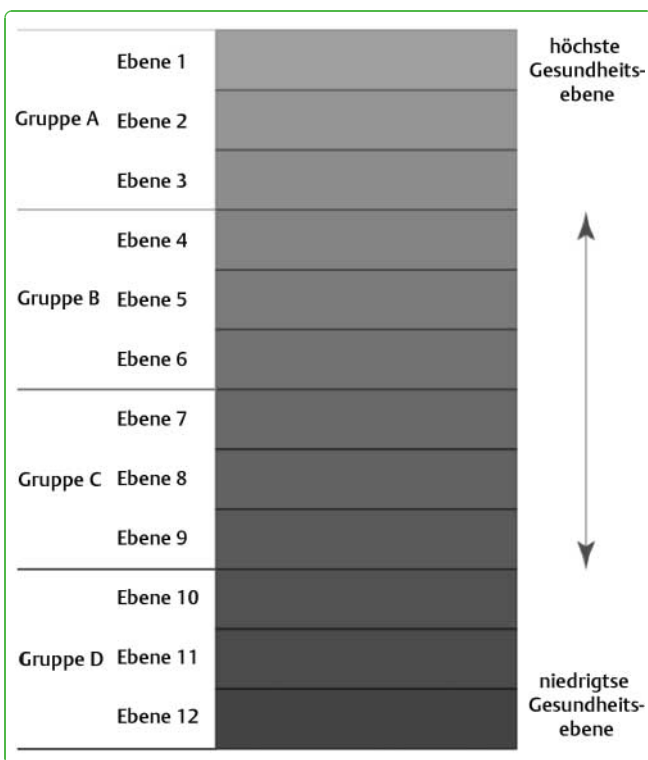
## Fluktuation auf ein und derselben Ebene

Wir machen oft die Erfahrung, dass der Zustand des Organismus auf ein und derselben Ebene fluktuiert: Unsere Energie und unser Wohlbefinden ändern sich täglich oder gar stündlich, wir haben gute und schlechte Tage.

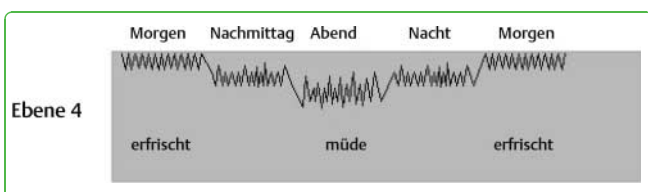
**Dynamischer Zustand.** Der Körper ist durch innere und äußere Einflüsse in einem ständigen dynamischen Zustand auf derselben Ebene. Wenn ein Mensch auf der Ebene 4 (oberste Ebene der Gruppe 2) morgens erquickt und wohligh aufwacht, ist anzunehmen, dass er sich im obersten Teil dieser Ebene bewegt (●● Abb. 2). Wenn er nach des Tages Anstrengung abends sehr erschöpft ist, bewegt er sich auf einem tieferen Teil derselben Ebene.

**Erschöpfung.** Wenn sich dieser Mensch aber weiter erschöpft, bekommt er vielleicht einen Infekt: Eine fieberhafte Bronchitis oder gar eine Pneumonie, wenn er sich nicht schont. Dann ist er

## ●● AHZ | Spektrum



**Abb. 1:** Die Gesundheitsebenen. Der beste Gesundheitszustand befindet sich ganz oben auf einer Skala mit 4 Gruppen, eingeteilt in 12 Ebenen.



**Abb. 2:** Variabilität des Energiemusters im Tagesverlauf.

auf dem untersten Teil „seiner“ Ebene 4. Es heißt aber noch nicht, dass er in Bezug auf seinen chronischen Zustand die Ebene gewechselt hat.

**Unterdrückung.** Wenn diese Akuterkrankung nun unterdrückend behandelt wird und der Patient nach diesem Infekt morgens nicht mehr frisch und erquickert erwacht, sind seine Abwehrmechanismen geschwächt und er wird beim nächsten Stress wiederum akut erkranken. Häufen sich die Infekte und er wird immer wieder unterdrückend behandelt, wird sein Gesundheitszustand eine Ebene tiefer abfallen, auf die Ebene 5 (●● Abb. 3). Er wird noch anfälliger für Infekte und immer leichter eine Bronchitis oder eine fieberhafte Pneumonie bekommen.

### Ebenenwechsel

Wird auf dieser Ebene 5 weiterhin unterdrückend behandelt, kann sich eine bisher

klinisch stumme erbliche Krankheitsveranlagung manifestieren und damit ein ernsterer chronischer Zustand entstehen, in diesem Beispiel vielleicht eine Tendenz zur Bronchialobstruktion (Asthma) [14]. Hat sich diese Veranlagung einmal manifestiert, wird der Patient auf Ebene 6 ankommen, häufige obstruktive Bronchitiden zeigen und eine medikamentöse Dauerbehandlung benötigen.

**Chronifizierung.** Schreitet der chronische Zustand weiter fort, wird es keine akuten fieberhaften Episoden mehr geben, es ist vielmehr die Manifestation einer chronischen Bronchialobstruktion (Asthma) zu erwarten. Dann ist der Zustand des Patienten um eine weitere Ebene auf die Ebene 7 abgesunken. Er kann in deren oberen Bereich mit tolerabler Atmung und einer Minimaldosis an Bronchiolytika auskommen. Sollten jedoch weitere körperliche oder emotionale Belastungen hinzutreten, wird sich sein Zustand verschlechtern und er

wird mehr Medikamente benötigen. Im Laufe der Zeit wird er immer abhängiger von Medikamenten und wird am Ende unter einer inhalativen oder gar oralen Kortisondauertherapie stehen. Dann befindet er sich im unteren Teil der Ebene 7 (●● Abb. 4).

●● Wenn sich der Zustand des Patienten nicht stabilisiert und sich die Abwehrmechanismen weiter erschöpfen, könnte das Asthma sogar durch einen Erschöpfungszustand mit Depression und Gleichgültigkeit abgelöst werden. Bei einer guten homöopathischen Behandlung dagegen kann der Patient dieselben Stadien in umgekehrter Reihenfolge durchlaufen und genesen [18].

### Prognose und Lebenserwartung

In der Praxis brauchen wir diese Kenntnisse von den Krankheitsebenen, um während der Behandlung die Heilungsrichtung zu beurteilen und zu erkennen, ob es sich um echte arzneiliche Effekte oder um einem Placeboeffekt handelt.

**Erbliche Veranlagung.** Aus der homöopathischen Literatur könnte man den Eindruck gewinnen, dass die höchste Gesundheitsebene durch die korrekte Verschreibung eines einzigen Mittels erreicht werden kann. Das ist eine falsche Vorstellung; in den meisten Fällen ist dies nicht erreichbar. Die erste Ebene ist jenen Glücklichen vorbehalten, die mit einer sehr guten Körperverfassung und einer guten Erbanlage auf die Welt kommen. Wenn diese zu uns in die Behandlung kommen, sind ihre Beschwerden mehr oberflächlicher Art und die richtige Arznei heilt sie rasch. Diese Menschen werden 90 Jahre alt, wenn ihnen nicht ein Unfall oder mehrere Todesfälle geliebter Angehöriger, also Traumata, widerfahren. Oder sie werden zur Einnahme irgendwelcher Medikamente genötigt oder schädigen sich selbst durch eine falsche, gesundheitlich beeinträchtigende Lebensweise, wodurch sie einige Gesundheitsebenen hinabsteigen können. Aber auch dann können sie durch eine richtige Behandlung mit 1 oder 2 Mitteln wieder auf ihren Ausgangszustand angehoben werden.

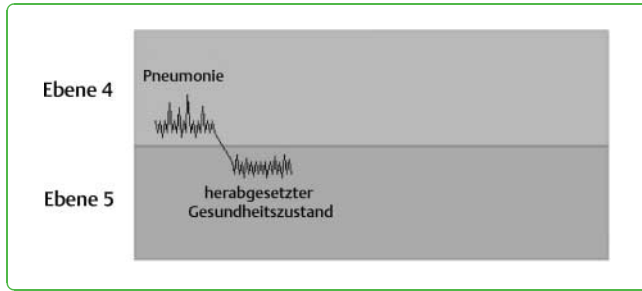


Abb. 3: Absenken des Gesundheitszustands durch Unterdrückung akuter Erkrankungen (hier: Pneumonie).

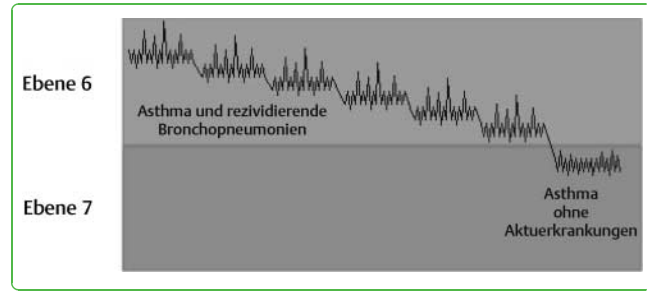


Abb. 4: Asthma ohne Akuterkrankungen auf Ebene 7 nach Vorbehandlung und Unterdrückung wegen rezidivierender Bronchopneumonien.

Der Homöopath muss verstehen, dass ein Individuum je nach erblicher Veranlagung auf jeder der 12 Ebenen geboren sein kann und sich die Lebenswartung entsprechend dem Abstieg auf der Skala reduziert. Ein Neugeborenes mit einer schweren Erkrankung wie Epidermolysis bullosa [1] oder Thalassaemia major [5, 8] kommt schon auf der niedrigsten Ebene zur Welt und die Lebenserwartung liegt unter 10 Jahren. Wenn wir diese behandeln, können wir nicht erwarten, dass die Vitalität so gesteigert wird, dass sie nun 70 Jahre alt werden können.

**Lebenserwartung.** Menschen mit einer gut funktionierenden Abwehr gehören für gewöhnlich zu den höheren Ebenen und haben damit eine höhere Lebenserwartung.

Es bedarf noch einiger Forschung, um genau festzulegen, welche Lebenserwartung zu welcher Ebene gehört, aber Vithoulkas Vorstellung ist die, dass jeder von uns eine genetische Veranlagung in sich trägt, eine gewisse Lebenszeit vor sich zu haben. Jemand auf Ebene 5 wird vielleicht mit 65 an einem Herzinfarkt sterben, wenn wir ihn aber richtig behandeln, könnte er eine Ebene höher gelangen und etwa 5 Jahre länger leben. Natürlich gibt es Einschränkungen zu dieser Annahme, weil wir uns über Immunschwächen im Alter und genetische Veranlagung nicht hinwegsetzen können.

●● Die Lebenserwartung verläuft stark vereinfacht in 5-Jahres-Schritten durch die Ebenen: Von bis zu 5 Jahren auf der untersten bis über 90 in der obersten. So kann man die Lebenserwartung in Abhängigkeit von der Gesundheitsebene abschätzen.

**Verlängerte Lebenszeit.** Die Erfahrung zeigt, dass es definitiv möglich ist, durch

eine homöopathische Behandlung das Leben zu verlängern. Vithoulkas behandelte einen Patienten, dessen Großvater mit 45 Jahren und dessen Vater samt seinen Brüdern bereits mit 42 Jahren am Herzstillstand gestorben war. Er bekam mit 40 Jahren Herzbeschwerden und sollte nach Meinung der Kardiologen eine Bypassoperation erhalten. Mit einer homöopathischen Behandlung konnten die Beschwerden behoben werden und er blieb ohne Medikamente und Operationen bis zum Ende der Beobachtungszeit (19 Jahre) beschwerdefrei. Ein anderes Beispiel ist Krishnamurti, dessen Eltern und Bruder vor dem 50. Geburtstag starben, während er mit einer langjährigen homöopathischen Behandlung 91 Jahre alt werden konnte. Natürlich war auch seine Lebensweise der Gesundheit förderlich.

**Abhängigkeit von den Ebenen.** Aus dem Gesagten sollte klar werden, dass Patienten aus den unteren Ebenen leichter aufsteigen können als diejenigen, die sich bereits in einer der höheren Ebenen befinden. Jemand auf Ebene 4 mit einer Lebenserwartung von 70 Jahren kann bis auf die Ebene 3 gelangen. Aber einer mit einer Lebenserwartung von nur 5 Jahren kann so behandelt werden, dass er 20 oder 30 Jahre alt wird. Er kann Lebensjahre gewinnen, da wir an der Veranlagung aber nichts ändern können, kann er nicht auf die höheren Ebenen gelangen.

●● Durch eine gute Verschreibung sollte es gelingen, einen Patienten, der ursprünglich auf einer hohen Ebene war, aber durch schädliche Lebensführung oder Lebensumstände oder durch eine falsche Behandlung abgesunken ist, wieder zu seinem ursprünglichen Zustand zurückzubringen.

## Empfänglichkeit gegenüber Krankheitserregern

Die Empfänglichkeit gegenüber Erregern hängt ebenfalls von der Gesundheitsebene ab, dem Zustand der Abwehr zu diesem Zeitpunkt. Auch wenn wir nicht genau wissen, wie dies geschieht, ändert sich mit dem Wechsel der Ebene die Wahrscheinlichkeit, zu erkranken. Bestimmte Ebenen sind einem bestimmten Erregerspektrum zuzuordnen. Je tiefer die Ebene, desto virulenter und resistenter agieren die Mikroorganismen, die den Körper befallen und eine Entzündungsreaktion hervorrufen [9].

**Niedrige Ebene.** Unterhalb der 6. Ebene ist das Immunsystem schon so geschwächt, dass einige sonst virulente Erreger keine Reaktion mehr auslösen und auch die Reaktion des Immunsystems in Form eines (gutartigen) Fiebers verloren gegangen ist [1]. Auf den untersten Ebenen, 10–12, und in den letzten Stadien der Erkrankung kurz vor dem Tode kann der Körper noch ein weder durch homöopathische Arzneien noch durch chemische Medikamente beherrschbares Fieber entwickeln, wie beispielsweise bei einer Pneumocystis-carinii-Infektion, die nur auf den untersten Ebenen bei völliger Erschöpfung des Organismus auftritt [1].

**Höhere Ebenen.** Auf den höheren Ebenen finden sich die Erreger akuter Erkrankungen wie Streptokokken oder Staphylokokken, die sich antibiotisch gut behandeln lassen, sodass die Symptome rasch verschwinden. Wenn diese unterdrückende Behandlung fortgesetzt wird, werden durch eine Schwächung der Abwehr andere Erreger, wie z.B. Proteus, begünstigt, die virulenter und re-

## ●● AHZ | Spektrum

sistenter sind. Im weiteren Verlauf werden schließlich bei ungünstiger Entwicklung Problemkeime wie Pseudomonaden akute Entzündungsreaktionen hervorrufen [1, 9, 11]. Schließlich wird der Körper auch gegenüber Pilzinfektionen, wie *Pneumocystis carinii*, empfänglich [1].

**Virusinfektionen.** Virusinfektionen rufen eine Immunreaktion hervor, die beispielsweise bei Influenza zu hohem Fieber führen kann und vornehmlich auf den Ebenen 2–6 auftritt. Diese Viren können einen Organismus auf einer niedrigeren Ebene mit einem bereits kompromittierten Immunsystem nicht mehr infizieren. Im Unterschied zu der landläufigen Meinung, dass immungeschwächte und chronisch kranke Patienten besonders empfänglich für die echte Influenza seien, zeigt sich, dass besonders junge und starke oder ältere, aber recht gesunde Menschen erkranken. Wir wissen, dass die Opfer der spanischen Grippe 1918 hauptsächlich junge, kräftige Menschen waren [3, 10, 14], was sich jüngst bei der „Schweinegrippe“ bestätigt hat.

### Einseitige Krankheiten

Die Empfänglichkeit gegenüber Erregern ändert sich in Abhängigkeit von der Krankheitsebene. Seltsamerweise kann sich ein immunkompromittierter Mensch mit gewissen Keimen nicht mehr infizieren [1, 12]. Wenn er aber so behandelt wird, dass sich sein Gesundheitszustand allgemein verbessert, er also auf eine höhere Ebene gelangt, kann er wiederum für diese Keime empfänglich werden und entsprechende Akuterkrankungen der höheren Ebenen erleiden.

**Geisteskrankheiten.** Patienten mit schweren Geisteskrankheiten, wie einer Schizophrenie, einem Autismus oder einem schweren psychotischen Zustand, die sich auf Ebene 9–12 befinden, sind wegen ihrer einseitigen Erkrankung vor mikrobiellen Erkrankungen, sogar vor Gonorrhö oder Syphilis, weitgehend geschützt [12]; ebenso wie Patienten mit anderen mentalen oder schweren degenerativen Prozessen. Wenn sie dennoch erkranken, bessert sich im Fieber häufig

ihr mentaler Zustand [5, 16]. Diese Beobachtungen sind denen, die in Einrichtungen für psychisch Kranke arbeiten, geläufig. Man hat sogar versucht, psychiatrische Fälle durch therapeutische Infektionen zu heilen, so Schizophrenien durch Tuberkulose-Mykobakterien.

**Mentale Erkrankung und Entzündungsreaktion.** Man kann auch beobachten, dass sich die Abwehr von Menschen der Gruppe D (Ebene 10–12) kurz vor dem Tode noch einmal zu einem finalen Rettungsversuch aufbaut und dann eine akute Entzündungsreaktion auftritt. Diese ist für gewöhnlich sehr schwer und führt häufig zum Tode, weil das Immunsystem zu schwach ist, um dieser Lage Herr zu werden. Es fehlt dem Körper an Stärke und er kann die Ebene nicht mehr wechseln, auf der die chronische Erkrankung aktiv ist. Wenn die chronische Erkrankung z.B. eine Psychose ist, kann auf dieser Ebene eine Besserung eintreten und die Krankheit kann in die Peripherie verlegt werden, allerdings mit einer solchen Entzündungsreaktion, dass diese Kraft den Patienten töten kann. Wird ein solcher Zustand „erfolgreich“ mit Antibiotika behandelt und unterdrückt, wird der mentale Zustand des Patienten schlechter als zuvor.

Einen solcher Verlauf ist auch Alzheimer-Patienten zu finden. Sie werden in der Regel nicht akut krank, wenn sie es aber doch werden, bessert sich ihr mentaler Zustand, aber die Akuterkrankung, wie z.B. eine Lungenentzündung, bringt sie möglicherweise um. Wird die Lungenentzündung erfolgreich unterdrückend therapiert, wird ihr Geisteszustand schlechter sein als zuvor.

### Heilungsverlauf und Heilungsreaktion

Ein Kind mit schwerer Epilepsie erkrankt selten an ansteckenden Erkrankungen. Wenn es erfolgreich behandelt wird, bessert sich das Anfallsleiden, aber nun wird das Kind Akuterkrankungen wie Otitis, Bronchitis oder Harnwegsinfekt erleiden.

Dies ist bei der Abschätzung des Krankheitsverlaufs unbedingt zu beachten, jedoch als gute Heilungsrichtung (Hering-Regel) vorhersehbar und dem Patienten

bzw. den Eltern entsprechend zu kommunizieren. Eine Unterdrückung dieser Akuterkrankungen wird die Grunderkrankung verschlimmern.

●● **Das Modell der Krankheitsebenen ist eine praktische Hilfe für die homöopathische Behandlung. Mit ihm kann nicht nur der Gesundheitszustand eines Individuums, sondern auch der der Bevölkerung beurteilt werden. Die homöopathische Behandlung wird sicherer und nachvollziehbar, weil sich aus dieser Denkweise unmittelbare Konsequenzen für die Mittel- und Potenzwahl herleiten lassen, die den Heilungsverlauf und die zu erwartenden Reaktionen vorherhersagen und damit häufige Fehler vermeiden helfen.**

Online zu finden unter:

<http://dx.doi.org/10.1055/s-0030-1257640>

### ●● Literatur

- [1] **Ahkee S, Srinath L, Ramirez J.** Community-acquired pneumonia in the elderly: association of mortality with lack of fever and leukocytosis. *South Med J* 1997; 90(3): 296–298
- [2] **Aliouat-Denis CM et al.** *Pneumocystis* species, co-evolution and pathogenic power. *Infection, Genetics & Evolution* 2008; 8(5): 708–726
- [3] **Barry JM.** *The Great Influenza: The epic Story of the deadliest Plague in History.* New York: Viking Penguin; 2004
- [4] **Benviste R, Davies J.** Mechanisms of antibiotic resistance in bacteria. *Ann Rev Biochem* 1973; 42: 471
- [5] **Curran LK, Newschaffer CJ, Lee LC et al.** Behaviors associated with fever in children with autism spectrum disorders. *Pediatrics* 2007; 120(6): e1386–1392
- [6] **Fine JD et al.** *Epidermolysis Bullosa: Clinical, epidemiologic, and laboratory Advances, and the Findings of the National Epidermolysis Bullosa Registry.* Baltimore: Johns Hopkins Univ Press; 1999
- [7] **Fine J, Johnson L, Weiner M, Suchindran C.** Cause-specific Risks of Childhood Death in Inherited Epidermolysis Bullosa. *The Journal of Pediatrics* 2008; 152(2): 276–280
- [8] **Forget BG, Cohen AR.** *Thalassemia syndromes.* In: Hoffman R, Benz EJ, Shattil SS et al., eds. *Hematology: Basic Principles and Practice.* Chapter 35. 4th ed. Philadelphia, Pa: Elsevier Churchill Livingstone; 2005

- [9] **Hummel RP et al.** Antibiotic resistance transfer from nonpathogenic to pathogenic bacteria. *Surgery* 1977; 82(3): 382–385
- [10] **Johnson NP, Mueller J.** Updating the accounts: global mortality of the 1918–1920 „Spanish“ influenza pandemic. *Bull Hist Med* 2002; 76(1): 105–115
- [11] **Korfhagen TR, Loper JC, Ferrel JA.** Pseudomonas aeruginosa R factors determining gentamicin plus carbenicillin resistance from patients with urinary tract colonizations. *Antimicrob Agents Chemother* 1974; 6: 492
- [12] **Naudin J, Mège JL, Azorin JM, Dassa D.** Elevated circulating levels of IL-6 in schizophrenia. *Schizophr Res* 1996; 20(3): 269–273
- [13] **Norman DC.** Fever in the elderly. *Clin Infect Dis* 2000; 31(1): 148–151
- [14] **Simonsen L, Clarke MJ, Schonberger LB et al.** Pandemic versus epidemic influenza mortality: a pattern of changing age distribution. *J Infect Dis* 1998; 178: 53–60
- [15] **Stollerman GH.** Trends in bacterial virulence and antibiotic susceptibility: streptococci, pneumococci and gonococci. *Ann Int Med* 1978; 89(part 2): 746–748
- [16] **Torres AR.** Is fever suppression involved in the etiology of autism and neurodevelopmental disorders? *BMC Pediatr* 2003; 3: 9
- [17] **Vithoulkas G.** A new model for health and disease. Chapter 14: Predispositions. Berkeley: North Atlantic Books; 1991
- [18] **Vithoulkas G.** A new model for health and disease. Berkeley: North Atlantic Books; 1991: 54–60



**Dr. Stephan Heinrich Nolte**

Alter Kirchhainer Weg 5  
35039 Marburg  
E-Mail: shnol@t-online.de

1955 in Münster geboren, Studium der Medizin und der empirischen Kulturwissenschaft in Göttingen, Freiburg, Paris. Nach Approbation und Promotion 1981 am Physiologischen Institut, von 1982–1990 an der Kinderklinik der Universität Freiburg/Breisgau tätig: Schwerpunkte Neonatologie, Nephrologie, Psychosomatik. 1990–1992 Leitender Oberarzt an der Universitätskinderklinik Marburg/Lahn. Seit 1992 niedergelassener Kinder- und Jugendarzt mit den Zusatzbezeichnungen Neonatologie, Psychotherapie und Homöopathie. Lehrbeauftragter an der Philipps-Universität Marburg.