

Leseprobe

Studienblätter zur Klassischen Homöopathie

Carl Classen



Lehr- und Studierbuch zu allen großen
Themen der Homöopathie. Sammel-
ordner offen für eigene Ergänzungen.

am Curandi

Studienblätter zur Klassischen Homöopathie

- Inhalt, Schnellübersicht -

- ☺ VORSPANN / INHALT[REGISTERBLÄTTER WIE FOLGEND]
- Schnellübersicht, Inhalt ausführlich, Vorwort, Bestellschein Abo
- ① GRUNDLAGEN[BLAU]
- **Similia Similibus Curentur** – Überblick über die Lerngebiete
 - **Klassische Homöopathie, Einführung in die Grundlagen** (Verständnisgrundlage fürs weitere!)
 - **Symptomatologie** – begriffliches Handwerkszeug
 - **§ 9 Organon** – die Dynamis und das Menschenbild der Homöopathie
- ② FALLAUFNAHME UND KOMMUNIKATION [GRÜN]
- **Die Anamnese** – Anleitung, Hinweise, Anregungen
 - **Kürzel in der Falldokumentation**
 - **Veranlassungen und Modalitäten** – Bedeutung; Übersicht als Anamnesehilfe
 - **Fragebogen, Kurzfassung** – Checkliste zur Anamnese
 - **Kommunikation und Wahrnehmung in der Homöopathie-Praxis**
- ③ FALLANALYSE UND ARZNEIFINDUNG [GELB]
- **Leitfaden der homöopathischen Fallanalyse**
- ④ POTENZIERUNG, POTENZWAHL UND DOSIERUNG [ORANGE]
- **Die Potenzierung** – Vorgang, Ziel und Absicht
 - **Die Akutbehandlung** – Handhabung von Potenzwahl u. Dosierung, für Anfänger u. Laien
 - **Die Anwendung der Arznei** – Richtlinien für D- und C- Potenzen
 - **Q-Potenzen** – Grundlagen, Herstellung, praktische Handhabung
- ⑤ FRAGEN DER THERAPIE [ROT]
- **Verlaufsbeurteilung und Folgeverschreibung**
 - **Verlauf und Arzneiwechsel nach Organon**
 - **Chronische Krankheiten und Miasmen**
 - **Interkurrente Erkrankungen**
 - **Homöopathieverträgliche Palliativa**
 - **Diätetik, Arzneiliches, Heilungshindernisse**
- ⑥ HINTERGRUND; DISKUSSION; GESCHICHTE [BLAU]
- **Samuel Hahnemann, Lebensdaten** – 1755 bis 1843
 - **Die Lehre Hahnemanns** – Geistes- und Naturwissenschaft
 - **Die „Eugenische Kur“** – Kritische Stellungnahme!
- ⑦ MATERIA MEDICA [GRÜN]
- **Arzneimittelbilder, Beispiele**
 - **Lernstrategien** – eigene Erfahrungen beim Arzneimittelstudium
 - **Häufigste Arzneien und deren Abkürzungen nach Kent** – Übersichtsliste
- ⑧ VERGLEICHENDE MATERIA MEDICA [GELB]
- **Arzneimittelgegenüberstellungen** (dabei 13 weitere Mittel)
- ⑨ KRANKHEITSBILDER [ORANGE]
- **Homöopathische Differentialdiagnostik**
- ⑩ WEITERES [ROT]
- **Praxisorganisation für Heilpraktiker** – Tips, Formulare und Checklisten; EDV-Übersicht
 - **Checkliste Praxis-Software**
 - **Literaturliste**

Studienblätter zur Klassischen Homöopathie

- Inhalt, ausführlich -

① GRUNDLAGEN

[BLAU]

- **Similia Similibus Curentur** - Überblick über die Lehrgebiete
- **Klassische Homöopathie, Einführung in die Grundlagen**
(Vorpann) Die Säulen der Homöopathie;
(1) Was ist Homöopathie; (2) Der Begründer; (3) Der zündende Funke; (4) Das Ähnlichkeitsgesetz;
(5) Wirkung und Gegenwirkung; (6) Die Arzneierstellung; (7) Krankheit als Störung der Lebenskraft;
(8) Krankheitsfeststellung; (9) Homöopathische Forschung und Arzneimittellehren; (10) Individuelle Verschreibung;
(11) Ganzheitliche Behandlung; (12) Stellung zur Allopathie; (13) 'Glaubensheilung?';
(14) Möglichkeiten und Grenzen; (Rückseite) Literaturhinweise und Adressen
- **Symptomatologie** - und begriffliches Handwerkszeug
(1) Symptome, Zeichen, Zufälle; (2) Die Quellen unserer Materia medica; (3) Begriffliches Werkzeug zur Schärfung und Unterscheidung
- **§ 9 Organon** - Die Dynamis und das Menschenbild der Homöopathie. Auszug aus „Die Lehre Hahnemanns, Natur- und Geisteswissenschaft“

② FALLAUFNAHME UND KOMMUNIKATION

[GRÜN]

- **Die Anamnese** - Anleitung, Hinweise, Anregungen
(1) Ziel und Gegenstand; (2) Innere Haltung; (3) Kontakt und Wahrnehmung; (4) Kinder; Biographie; (5) Akut oder chronisch; (6) Der Beginn: die Spontananamnese; (7) Von der Spontananamnese zur offenen Befragung (8) Notizen; (9) Umfang und Breite; (10) Genau und vollständig; (11) Zweiter Durchgang; (12) Geschichte, Vormedikation; (13) Untersuchung; (14) Suggestivfragen meiden; (15) Schwierige Patienten; (16) Tiefe der Anamnese; (17) Psychische Anamnese; (18) Reflektion; (19) Schema zum Überblick
- **Kürzel in der Falldokumentation** - Kürzel erleichtern den Mitschrieb
- **Veranlassungen und Modalitäten** - (1) Bedeutung der Modalitäten; (2) Bedeutung der Veranlassung; (3) Erkundung derselben, (4) Erkundung der Modalitäten; (5) Veranlassungen, Übersicht; (6) Modalitäten, Übersicht
- **Fragebogen, Kurzfassung** - Checkliste zur Anamnese
- **Kommunikation und Wahrnehmung in der Homöopathie-Praxis**
(1) Nicht nur Symptomenerhebung; (2) Begleiten oder führen? Selbstverständnis und Aufgabe des Therapeuten;
(3) Patientenführung und Vorab-Klärungen; (4) Wahrnehmung und Beobachtung; (5) Beziehungsqualitäten;
(6) Kommunikation und vertieftes Zuhören

③ FALLANALYSE UND ARZNEIFINDUNG

[GELB]

- **Leitfaden der homöopathischen Fallanalyse**
(1) Fallanalyse – mehr als Repertorisationstechniken; (2) Vorbereitende Analyse: Was ist das zu Heilende?;
(3) Charakteristik herausarbeiten; (4) Nutzung unterschiedlicher Repertorien; (5) Materia-medica-Abgleich;
(6) Anhang: Behandlungspfade der Homöopathie-Praxis

④ POTENZIERUNG, POTENZWAHL UND DOSIERUNG

[ORANGE]

- **Die Potenzierung** - Vorgang, Ziel und Absicht
- **Die Akutbehandlung** - Handhabung von Potenzwahl und Dosierung, für Anfänger und Laien
- **Die Anwendung der Arznei** - Potenzwahl und Dosierung von D- und C- Potenzen
(1) Spielraum und Gesetzmäßigkeiten; (2) Begriff der Dosis in der Homöopathie; (3) Gabengröße und Einnahmeart;
(4) Was sind und was bewirken hohe bzw. tiefe Potenzen?; (5) D- oder C-Potenz?; (6) Tiefpotenzen, wann geben wir sie?; (7) Wann geben wir mittlere Potenzen?; (8) Wann geben wir eher höhere Potenzen?;
(9) Wie lange wirkt eine Arzneigabe?; (10) Wann wird die Arznei wiederholt eingenommen?;
(11) Einige Worte zur homöopathischen Verschlimmerung; (12) Placeboverschreibungen
- **Q - Potenzen** - Grundlagen, Herstellung, praktische Handhabung
[I] GRUNDLAGEN: (1) Organon § 2 : "sanft und rasch"; (2) Kunsthellung und homöopathische Pharmokodynamik; (3) Seltene versus häufige Gaben; (4) Voraussetzungen für häufigere Gaben
[II] HERSTELLUNG DER Q-POTENZEN: (5) Worum geht's ?; (6) Die C3 - Verreibung; (7) Die Q - Stufen;
(*) DIAGRAMM ZUR HERSTELLUNG;
[III] PRAKTISCHE ANWENDUNG: (8) Entscheidungsgründe für C- und für Q-Potenzen; (9) Kleinheit der Gabe und Modifikation der Gabengröße; (10) Modifikation der Potenz; (11) Die Wasserglasmethode;
(12) Auf Reisen; (13) Sonstige Hinweise für den Patienten; (14) Arzneireaktion und Verlaufskontrolle;
(15) Andere Wege der Einnahme; (16) Möglicher Übergang zu C-Potenzen; (17) Andere Methoden

⑤ FRAGEN DER THERAPIE

[ROT]

- **Verlaufsbeurteilung und Folgeverschreibung**
(1) Vorbemerkungen; (2) Die Terminintervalle; (3) Die Folgeanamnese; (4) Die Hering'schen Regeln und Verlaufsbeurteilung nach Kent; (5) Verlaufsbeurteilung nach Bönninghausen, Arzneibeziehungen und Zwischenmittel; (6) Zusammenfassung der Handlungsmöglichkeiten; (7) Gegenüberstellung der Haupt-Unterschiede Kent / Bönninghausen; (8) Übersichtstabelle zu beobachtetem Verlauf und therapeutischen Konsequenzen
- **Verlauf und Arzneiwechsel nach Organon**
Allgemeines; Kurzzusammenfassung; synoptische Gegenüberstellung zum 6. Organon §§ 162-171 und 172-182 (Mittelwechsel nach mäßig ähnlichem Mittel sowie bei einseitigen Krankheiten)
- **Hahnemanns Miasmenlehre – erster Überblick**
(1) Der Miasmenbegriff; (2) Festständige Miasmen vereinfachen die Mittelwahl; (3) Die Syphilis — einzig vordem bekanntes chronisches Miasma; (4) Allgemeine Eigenschaften chronischer Miasmen; (5) Rückkehr zur Verschreibung nach Krankheitsdiagnose?; (6) Die Psora als 'Urübel'; (7) Späterhin veränderte Anwendung des Miasmenbegriffes;
(8) Trotz zeitbedingter Irrtümer verbleiben unter Homöopathen unbestrittene Erkenntnisse
- **Chronische Krankheiten und Miasmen**
[I] EINFÜHRENDES: (1) Was bedeutet 'Miasma'?; (2) Akut und chronisch, festständig und nicht-festständig
(3) Drei chronische Miasmen, (4) Schlummernder Herd, Diathese, Konstitution?;
(5) Abgrenzung zu 'Ungesundheiten', (6) Unterschiedliche Rezeption, (7) Einfach nach Hahnemann?;
(8) Konzept eines zweckmäßigen Vorgehens;
[II] DER MIASMENBEGRIFF HAHNEMANN: (9) Hahnemanns Ausgangspunkte, (10) Der Modellcharakter der Syphilis,
(11) Sykosis und Psora, (12) Akut versus chronisch, außen und innen, (13) Eigenschaften chronischer Miasmen nach Hahnemann, (14) Behandlung chronischer Miasmen nach Hahnemann, (15) Was Hahnemann nicht wissen

Inhalt ausführlich

konnte, (16) Konstruktive Kritik — G.H.G. Jahr, (17) Miasmen aus Mittelbildern?, (18) Miasmatische Impffolgen?
[III] SPÄTERE ENTWICKLUNGEN: (19) H.C. Allen, J.H. Allen, J.T. Kent, S. Ortega, (20) Sind Miasmen erblich?,
(21) Neue Miasmen aus erblicher Verquickung, (22) Veränderte Symptomenzuordnung, (23) Chronische Miasmen
und akute Krankheiten, (24) Miasmatisches als Prozesscharakteristik, (25) Miasmen als Verlaufsstadien, (26) Miasmatisches
als Ordnungssystem, (27) Was sind Miasmen letztlich? (28) Gegenüberstellung von Hahnemanns und späteren
Miasmenkonzepten;
[IV] PRAKTISCHE RELEVANZ: (29) Die miasmatische Anamnese in den verschiedenen Organon-Auflagen,
(30) Sonstige Weiterentwicklung der Praxis Hahnemanns, (31) Weitreichender Einbezug der Krankheitsgeschichte,
(32) Weitreichender Einbezug der familiären Vorgeschichte, (33) Unterscheidung tief wirkender und anderer Mittel,
(34) Miasmatische Stigmata und objektive Symptome, (35) Destruktiv-einseitige Zustände wie Krebs,
(36) Problematik der Empirie, (37) Gegenüberstellung Hahnemann und J.H. Allen, (38) Verwendung von Nosoden,
(39) Zwischenmittel, (40) Verlaufsbeurteilung, (41) Nachbehandlung chronischer Beschwerden?, (42) Fazit;
[V] MATERIALIEN: (43) Die Syphilis nach Samuel Hahnemann, (44) Die Sykosis nach Samuel Hahnemann,
(45) Tabelle miasmatischer Symptome analog J.H. Allen

- **Interkurrente Erkrankungen**
(1) Was ist Interkurrenz?, (2) Abgrenzung gegenüber Arzneireaktionen; (3) Abgrenzung gegen den notwendigen Heilungsverlauf;
(4) Interkurrenz durch besonderes Ereignis; (5) Handlungsmöglichkeiten.
- **Homöopathieverträgliche Palliativa**
(1) Palliation bei Hahnemann und heute; (2) Homöopathieverträgliches; (3) Nicht Homöopathieverträgliches; (4)
Einsatzmöglichkeiten „sanfter“ Palliativa; (5) Beispiele „sanfter“ Palliativa bei häufigen Indikationen.
- **Diätik und Arzneiliches, Lebensweise und Heilungshindernisse**
(1) Einordnung der Thematik; (2) Diadote, Störfaktoren; (3) Medikamente und Arzneiliches; (4) Krankheitserhaltende
Umstände; (5) Zusammenfassung aus S. H., „Die Chronischen Krankheiten“; (5) Alchimie der Ernährung: über die
Homöopathie hinaus; ANHANG: Stellungnahme zu Diätformen: Makrobiotik, Traditionelle Chinesische Diätik, Ayurveda,
Hildegard-Diät, roh oder gekocht, warm oder kalt, sauer oder basisch, Rotationsdiät und Kinesiologie, Trennkost (Hay'sche
Trennkost), Vollwerternährung, Eiweißfrage, Vegetarismus, Schlankheitskuren, Anthroposophie

⑥ HINTERGRUND; DISKUSSION

[BLAU]

- **Samuel Hahnemann, Lebensdaten**
- **Die Lehre Hahnemanns : Geistes- und Naturwissenschaft.**
Gedanken zur Wissenschaftlichkeit der Homöopathie:
(1) Wage zu wissen; (2) Ein Glaubenskrieg? (3) Zur Wissenschaftlichkeit der Homöopathie;
(4) Der Mensch als Subjekt und die Reinheit der Forschung; (5) Natur - welche?
(6) Geistes- oder Naturwissenschaft? (7) 'Weltanschauung' - wo und wie ?
(8) Das Menschenbild der Homöopathie; (9) Kunst der Frage; (10) Ausblick
- **Die „Eugenische Kur“** - Kritische Stellungnahme!

⑦ MATERIA MEDICA

[GRÜN]

- **Arzneimittelbilder, einzeln** - Alumina, Apis(inum), Argentum nitricum, Arnica montana, Arsenicum album, Aurum metallicum, Cal-
cium carbonicum, Calendula officinalis, Carbo vegetabilis, Carcinosinum, Causticum hahnemannii, China officinalis, Echinacea an-
gustifolia, Gelsemium sempervirens, Hepar sulfuris, Hypericum perforatum, Ignatia amara, Kalium bichromicum, Kalium carboni-
cum, Lachesis mutans, Lycopodium clavatum, Medorrhinum, Mercurius solubilis, Natrium muriaticum, Nux vomica, Opium, Phos-
phor, Pulsatilla pratensis, Rhus toxicodendron, Sepia officinalis, Silicea terra, Staphisagria, Sulphur, Thuja occidentalis, Tuberkuli-
num, Zincum. Andere Mittel siehe bei „Vergleichender Materia Medica“. Weitere folgen!
- **Lernstrategien** - eigene Erfahrungen beim Arzneimittelstudium
• LERNEN ALS PROZESS ... (1) Alchimie des Lernens; (2) Wissen individualisieren
• RHYTHMUS ... (3) Dosis und Rhythmus; (4) Wiederholung in geeigneten Abständen;
(5) Wechsel zwischen konzentriertem und entspanntem Lernen
(6) Lernen unter erschwerten Bedingungen; (7) Rhythmus im Wechsel der Beschäftigung;
(8) Atmung
ZUSAMMENHANG & BILD ... (9) Zusammenhang und Anschauung; (10) Erster Zugang; (11) Bild oder
Wesen? (12) „Arzneimitteltypen“; (13) Herkunft der Arznei; (14) Fallbeispiele; (15) Mindmapping;
(16) Lebendige Anschauung letzten Endes nicht übertragbar;
• VERNETZUNG ... (17) Vernetzung des Wissens; (18) Repertorien; (19) Therapeutische Leitfäden
- **Häufigste Arzneien und deren Abkürzungen nach Kent*** - Übersichtsliste

⑧ VERGLEICHENDE MAT. MED.

[GELB]

- **Gegenüberstellungen:**
Aconitum - Belladonna; Caulophyllum - Cimicifuga; Dulcamara - Rhus- toxicodendron;
Magnesium carbonicum - Magnesium muriaticum; Ignatia-Staphisagria; Pulsatilla-Sepia; Thuja - Medorrhinum;
Die Säuren (Nit-ac., Mur-ac., Fl-ac., Pic-ac., Sul-ac., Ph-ac.)

⑨ KRANKHEITSBILDER

[ORANGE]

- **Wichtige Mittel bei:**
Erkältungskrankheiten (Schnupfen, Husten, Halsweh, grippaler Infekt); Ischialgien; Kopfschmerzen; Krupp; Prüfungsängste; Reise-
übelkeit; Rheuma; Säuglingskoliken; Schock, Kollaps; Verletzungen

⑩ WEITERES

[ROT]

- **Praxisorganisation für Heilpraktiker** - Tips und Anregungen, Formulare und Checklisten
(1) Zur Situation; (2) Bestellpraxis, oder/und feste Sprechstunden? (3) Der Erstkontakt:
Beratung oder Behandlung? (4) Terminausfällen vorbeugen ohne Bürokratie; (5) Karteiführung;
(6) Patientenmerkblatt; (7) Rechnungen und Belege; (8) Manuell oder EDV? (9) Buchführung;
(10) Formulare; (11) Die Praxiseröffnung; (12) Finanzierung
- **Checkliste für Abrechnungs-Software** – zur Klärung vor Kauf
- **Literaturliste**

Studienblätter zur Klassischen Homöopathie

- Vorwort -

1996 / 2006

Die Anfänge der „Studienblätter“ lagen in der Notwendigkeit, für Homöopathiekurse geeignete Unterrichtsmaterialien zu schaffen. Für praktizierende Homöopathen gibt es viele brauchbare Werke, doch oft hapert es an zum Studium didaktisch Geeignetem. Einerseits wäre schon zu Beginn ein ganzer Stapel von Büchern notwendig, um beispielsweise eine gute, praxisorientierte Anleitung zum Umgang mit Q-Potenzen zu bekommen, um etwas über Anamneseführung und Miasmen, über einseitige Krankheiten und Unterschiede im Boger'schen und Kent'schen Repertorisationsstil, über die Vorgehensweise bei der Fallanalyse und Heilungshindernisse, über Lernstrategien, Kommunikation in der Praxis, Fragen der Praxisorganisation und Abrechnung zu erfahren oder auch nur einen guten Einstieg in die Materia Medica zu finden.

Der zweite Ausgangspunkt war das Bemühen, ein solides Fundament zu legen, das zugleich eine freie Entwicklung erlaubt. Der Schwerpunkt liegt klar bei den klassischen Grundlagen. Ein lebendiges Werk enthält immer auch persönliche Sichtweisen, doch diese sollen nicht auf eine bestimmte 'Schule' festlegen, nie eigene Interpretationen unserer 'geistigen Vorväter' zu Dogmen erheben und noch weniger auf den Arbeitsstil irgendeines 'Stars' der Homöopathie verpflichten. Die Gliederung mit vielen Zwischenüberschriften erlaubt auch Querlesen, wichtig für die zahlreichen heutigen Teil-Autodidakten, die meist viele Kenntnisse, aber selbst als praktizierende Homöopathen spezielle Lücken haben.

Ziel dieses Werkes ist:

- dem **Anfänger** einen effektiven Einstieg zu ermöglichen,
- dem **Studierenden** mit überschaubaren Mitteln eine tragfähige Basis zu vermitteln,
- den **praktizierenden Homöopathen** mit weiterführenden Titeln über die übliche Grundlagenvermittlung hinaus weiter zu unterstützen.

Die Skripte „Klassische Homöopathie, Einführung in die Grundlagen“ und „Symptomatologie“ geben dem Anfänger einen zusammenfassenden Überblick, der es dann erlaubt, sich in den übrigen Themen recht frei zu bewegen. Dieses

Konzept, zuerst einen kurzen Überblick zu geben, der dann das weitere Studium erleichtert, wurde auch z.B. innerhalb der Materia-Medica-Blätter verwirklicht.

Mein Anliegen ist eine lebendige Vermittlung der Homöopathie, weder als buchhalterisch-trockene, patientenferne Rechenkunst (die in diesem Falle durch Computereinsatz nur vollends pervertiert würde), noch in Gestalt spekulativ-phantastischer Interpretationen irgendwelcher Arzneimittel. Eine Handvoll Symptome, angereichert mit in manchen Fällen eher billigem (Mode-)Esoterik- und Psychologiever-schnitt machen das Arzneistudium möglicherweise unterhaltsam. Nur täuscht so etwas über das zur klaren Unterscheidung unserer Mittel notwendige Wissen hinweg. Wohl wird es auch sinnvolle Erweiterungen der Hahnemann'schen Vorgehensweise geben. Wer es jedoch allzu einfach haben will, sollte lieber bei guter Pflanzenheilkunde und ordentlicher Bachblütentherapie bleiben, anstatt homöopathische Hochpotenzen nach Art der Bachblüten zu verordnen. Ohne fortgesetztes Grundlagenstudium wird es tragfähige Weiterentwicklung in der Homöopathie nicht geben.

Die im Text eingestreuten Querverweise auf das Organon oder Vergleichsmittel dienen als Anregung zu weiterem Studieren. Beim ersten Lesen kann man diese Hinweise überspringen, nicht aber wer sich ein Thema gründlich erarbeiten möchte.

Einzelne Passagen der Studienblätter haben auch den Charakter von Meinungsbeiträgen (und sind als solche erkenntlich gehalten) - so z.B. mein Artikel „Die Homöopathie als Geistes- und Naturwissenschaft“ oder Teile des Ernährungs-Skriptes. Auch werden in verschiedenen Schulen der Homöopathie entwickelte Vorgehensweisen vorsichtig einbezogen. Schwerpunkt bleibt jedoch die Darstellung verlässlichen Wissens, die Schaffung einer soliden Basis, die durch die Ergänzungslieferungen (vor allem im Materia-Medica-Bereich) stetig erweitert werden kann. Denn über allerlei philosophisch interessanten Aspekte sollten wir nicht das Ziel aus Augen verlieren, unseren Patienten zu helfen – im Sinne einer „schnellen, sanften, dauerhaften Wiederherstellung der Gesundheit“.

Anregungen, Ideen und Kritik zum vorliegenden Ordner einfach an den Autor:

Carl Classen,
Kirchstraße 10, 76229 Karlsruhe,
Tel. 0721 - 46 32 35, Fax - 46 44 109
cc@arscurandi.de, www.arscurandi.de

Klassische Homöopathie

Einführung in die Grundlagen

Diskussion einiger Fragen

<i>Abschnitt . . .</i>	<i>Seite</i>
 Die Säulen der Homöopathie (Vorspann)	2
(1) Was ist Homöopathie?	3
(2) Der Begründer	3
(3) Der zündende Funke	3
(4) Das Ähnlichkeitsgesetz	4
(5) Wirkung und Gegenwirkung	5
(6) Die Arzneiherstellung	6
(7) Krankheit als Störung der Lebenskraft	7
(8) Krankheitsfeststellung	7
(9) Homöopathische Forschung und Arzneimittellehren	9
(10) Individuelle Verschreibung	10
(11) Ganzheitliche Behandlung	10
(12) Stellung zur Allopathie	11
(13) Glaubensheilung ?	13
(14) Möglichkeiten und Grenzen	14

*Dieses Skript gibt, zusammen mit dem nächsten (Symptomatologie)
die Voraussetzungen, alles Weitere besser zu verstehen.*

Die Anamnese oder Fallaufnahme

Hinweise und Anregungen zur Erstanamnese

vergleiche auch folgende Skripte:

*Veranlassungen und Modalitäten,
Fragebogen-Kurzfassung,
Die Arzneifindung,
Die Folgeverschreibung
Kommunikation und Wahrnehmung
in der Homöopathie-Praxis*

ÜBERSICHT:

- (1) Ziel und Gegenstand**
- (2) Innere Haltung**
- (3) Kontakt und Wahrnehmung**
- (4) Kinder; Biographie**
- (5) Akut oder chronisch**
- (6) Zu Beginn: der Spontanbericht**
- (7) Vom Spontanbericht zur offenen Befragung**
- (8) Notizen**
- (9) Umfang und Breite**
- (10) Genau und vollständig**
- (11) Zweiter Durchgang**
- (12) Geschichte, Vormedikation**
- (13) Untersuchung**
- (14) Suggestivfragen meiden**
- (15) Schwierige Patienten**
- (16) Tiefe der Anamnese**
- (17) Psychische Anamnese**
- (18) Reflektion**
- (19) Schematischer Überblick**
- (20) Anamnese-Kompass**

(1) Ziel und Gegenstand

Die Anamnese, als Aufnahme der Krankengeschichte sowie der aktuellen Symptomatologie liefert die Grundinformationen, die wir brauchen, bevor wir überhaupt eine Behandlung beginnen können. Mögliche Mittel dazu sind: Zuhören, Befragung, Beobachtung und Untersuchung. Gegenstand ist der kranke Mensch im weitesten Sinne. Der Umfang der Anamnesestellung hängt u.a. wesentlich davon ab, ob wir eine mehr akute oder chronische Krankheitssituation vor uns haben (s. 5).

Bei der Anamnese sollten wir alles

Wesentliche in Erfahrung bringen, was uns zum Verständnis des erkrankten Menschen, seiner Pathologie und zur homöopathischen Arzneifindung behilflich sein kann. Dieses Verständnis entwickelt sich weniger aus theoretischen Prinzipien, als aus der Beobachtung der Phänomene in ihrer Ganzheit. Hauptzweck ist natürlich die homöopathische Mittelfindung. Dennoch bleibt dies nicht das einzige Anliegen. Neben unserer homöopathischen Betrachtungsweise müssen wir immer wieder auch mehrspurig denken und beobachten, parallel in homöopathischen, schulmedizinischen, psychologischen und allgemein-menschlichen Katego-

rien. Die Erkenntnis der hinter den Beschwerden stehenden Pathologie hat zwar für die Therapie ein geringeres Gewicht als in der Schulmedizin, sie dient der Arzneifindung nur indirekt im Zusammenhang der Sondierung "pathognomonischer" (krankheitstypischer) und "individueller" Symptome. Im Gesamtkonzept der Behandlung muß sie nichtsdestoweniger mitbedacht sein. In bestimmten Fällen werden daher Laboruntersuchungen, Computertomographie und ähnliche Untersuchungsmethoden unseren Befund ergänzen. Manchmal werden wir unsere Patienten auffordern, solche Untersuchungen einzuholen, bzw. falls

Leitfaden der homöopathischen Fallanalyse

Studienblätter zur klassischen Homöopathie

Carl Classen

Vorbereitende Analyse

Charakteristik herausarbeiten

Nutzung unterschiedlicher Repertorien

Systematischer Materia-medica-Abgleich

Behandlungsplan

am Curandi

Inhaltsübersicht gesamt

(1) Fallanalyse – mehr als Repertorisationstechniken	7
---	----------

- 1.1 Nicht nur Arzneifindung
- 1.2 Innen und Außen – der Blick auf's Ganze
- 1.3 Hintergrund und Vordergrund
- 1.4 Das Wesentliche erkennen
- 1.5 Werkzeuge der Fallanalyse
- 1.6 Die sogenannte Methodendiskussion
- 1.7 Ziele und Zielgruppe

(2) Vorbereitende Analyse: Was ist das zu Heilende?	10
--	-----------

- 2.1 Ist eine homöopathische Behandlung sinnvoll und der Behandlungsauftrag beidseitig geklärt?
- 2.2 Art der Krankheit: akut oder chronisch?
- 2.3 Art der Krankheit: Natürliche Krankheit, Kunstkrankheit oder „eigentlich“ keine Krankheit?
- 2.4 Pathophysiologische Einschätzung
- 2.5 Weitere therapeutische Einschätzung
- 2.6 Erste pathodynamische Einschätzung
- 2.7 Zwischenbilanz
- 2.8 Ordnung schaffen
- 2.9 Grundlegende Übersichts- und Ordnungsmöglichkeiten
- 2.10 Ordnung nach zeitlicher Entwicklung
- 2.11 Ordnung nach Vollständigkeit
- 2.12 Ordnung nach Pathologie
- 2.13 Ordnung nach Leitthemen und Zusammenhängen
- 2.14 Ordnung und Klassifizierung nach Kent oder nach Bönninghausen
- 2.15 Ergebnis: Übersichtsblatt

(3) Charakteristik herausarbeiten	25
--	-----------

3.1 Einleitung	25
-----------------------	-----------

- 3.1.1 Sinn und Ziel der Symptomengewichtung
- 3.1.2 Grundvoraussetzungen: Beständigkeit und Intensität
- 3.1.3 Flexibilität nach klaren Kriterien: die Relativität der Gewichtung
- 3.1.4 Erläuterungen zu Organon §§ 153 und 154

3.2 Die Charakteristik der Arznei	30
--	-----------

- 3.2.1 Was macht Mittel unterscheidbar?
- 3.2.2 Den roten Faden entdecken
- 3.2.3 Goldkörner
- 3.2.4 Verbindungen von Symptomen und Zeichen
- 3.2.5 Bönninghausens Genius-Begriff
- 3.2.6 Fehlerquellen bei Heilungssymptomen

3.2.7	Arzneistudium anhand von Fällen?	
3.2.8	Patientensymptome in der Arznei suchen	
3.2.9	Das Charakteristische der Arznei – Zusammenfassung!	
3.3	Weitere Gewichtung der Patientensymptome	36
3.3.1	Haupt- und Nebensymptome des Patienten	
3.3.2	In akuten Erkrankungen führen in der Regel die konsensuellen Symptome des Patienten	
3.3.3	In chronischen Krankheiten führen in der Regel konstitutionelle Nebensymptome	
3.3.4	Umgang mit sich widersprechenden Modalitäten des Patienten	
3.3.5	„Charakteristische“, „wesentliche“ und „pathognomonische“ Symptome	
3.3.6	Gänzlichliches Aussondern pathognomonischer Symptome ist oft nicht praktikabel	
3.3.7	Grafik zur Spezifität von Symptomen	
3.4	Gemütssymptome, Allgemeinsymptome und Lokalsymptome	43
3.4.1	Die Bedeutung von Geistes- und Gemütssymptomen – §§ 210 und 211	
3.4.2	Die Bedeutung von Geistes- und Gemütssymptomen – Symptome versus Hintergrundinformationen	
3.4.3	Müssen Gemütssymptome des Mittels auch beim Patienten zu finden sein?	
3.4.4	Die Bedeutung von Geistes- und Gemütssymptomen – kommentierte Beispiele	
3.4.5	Die Bedeutung von Geistes- und Gemütssymptomen – Zusammenfassung!	
3.4.6	Allgemeine und lokale Symptome – Grundlegendes	
3.4.7	Allgemeine und lokale Symptome – die Vierfeldertafel	
3.4.8	Allgemeine und lokale Symptome, Zusammenfassung und Kritik!	
3.5	Krankengeschichte und miasmatische Aspekte	51
3.5.1	Krankengeschichte, Zeitgestalt und Miasmatik	
3.5.2	Krankengeschichte – Gegenwart, Verwurzelung und „das Jüngste“	
3.5.3	Welche Bedeutung gaben die „Alten“ der Krankengeschichte?	
3.5.4	Krankengeschichte und Fehlerquellen	
3.5.5	Krankengeschichte und Zeitgestalt – Zusammenfassung!	
3.6	Praktische Hilfen	55
3.6.1	Merkmale zur Symptomenauswahl und Gewichtung	
3.6.2	Steckbrief – der Inbegriff der Symptome	
3.6.3	Symptomengewichtung und Klassifizierung – praktische Tipps	
3.6.4	Tabellarische Gegenüberstellung Bönninghausen - Kent - Boger	

(4)	Nutzung unterschiedlicher Repertorien	59
4.1	Grundlagen	59
4.1.1	Was ist ein Repertorium?	
4.1.2	Repertorien als Nachschlagewerk und Ideengeber	
4.1.3	Was ist eine Repertorisation?	
4.1.4	Werkzeuge der Repertorisation	
4.2	Bönninghausens Repertorien	64
4.2.1	Bönninghausens „Systematisch-Alphabetisches Repertorium“	
4.2.2	Bönninghausens „Therapeutisches Taschenbuch“ – Gliederung und relevante Ausgaben	
4.2.3	Genius-Symptome und Kombinatorik	
4.2.4	Die Graduierung in Bönninghausens „Therapeutisches Taschenbuch“	
4.2.5	Große Mittel, kleine Mittel, fehlende Mittel	
4.2.6	Was bedeuten „Polaritäten“ bei Bönninghausen?	
4.2.7	Zur Arbeitsweise mit dem „Therapeutisches Taschenbuch“	
4.2.8	Stärken, Schwächen und Eignung des „Therapeutischen Taschenbuch“	
4.3	Kent und Kent-basierte Repertorien	72
4.3.1	Kents Repertorium – ein Sammelbecken homöopathischen Wissens	
4.3.2	Die Renaissance der Kent'schen Homöopathie	
4.3.3	Repertorium Synthesis, Complete, Universale – ein Galopprennen um Nachträge	
4.3.4	Rubriken finden im „Kent“	
4.3.5	Hinweise zur halb-intuitiven Rubrikensuche in Kent und Kent-basierten Repertorien	
4.3.6	Besonderheiten der Rubrikensuche in modernen Kent-Erweiterungen inklusive Murphys Klinischem Repertorium	
4.3.7	Kenntnis der Stärken und Schwächen als Grundvoraussetzung der Arbeit mit diesen Repertorien	
4.3.8	Mittelausschluss allenfalls durch sehr sichere Rubriken	
4.3.9	Kritische Auswahl von Gemütssymptomen in allen Kent-basierten Repertorien	
4.3.10	Zurückhaltung mit klinischen Rubriken	
4.3.11	Kleine und große Rubriken	
4.3.12	Spezifizierte versus allgemeinere Rubriken, Option der Kombinatorik auch bei Kent!	
4.3.13	Symptomengruppen und Ausgewogenheit!	
4.3.14	Gesamtbetrachtung der Repertorisation	
4.4	Die repertorialen Wege C.M. Bogers am Beispiel der „General Analysis“	93
4.4.1	Bogers Repertorien und Boger-basierte Repertorien	
4.4.2	Der Weg zu Bogers Repertorien	
4.4.3	Weg und Ziel der Repertorisation mit Bogers General Analysis	
4.4.4	Orte und begleitende Beschwerden in der General Analysis	
4.4.5	Anatomische Wirkungsrichtung, Orte und Historie	
4.4.6	Anatomische Wirkungsrichtung, Befunde und Beschwerden	

4.4.7	Empfindungen	
4.4.8	Causae und Modalitäten	
4.4.9	Die Zeit als Dimension	
4.4.10	Die krankengeschichtliche Verankerung	
4.4.11	Gesamtschau versus Spezifizierung	
4.4.12	Bogers General Analysis – Ebenen der Gesamtschau	
4.4.13	Spezifizierung	
4.4.14	Gemütssymptome in der General Analysis	
4.5	Zusammenschau und praktische Hinweise	100
4.5.1	Repertorisation, Gemütssymptome und abschließende Mittelwahl	
4.5.2	Hinweise zu Wahrscheinlichkeitsrechnung und Statistik	
4.5.3	Welches Repertorium ist für welchen Fall geeignet?	
4.5.4	Hinweise zur praktischen Anwendung von Repertorien	
4.5.5	Zusammenschau der Symptomengewichtung	
(5)	Materia-medica-Abgleich	105
5.1	Einführung	105
5.1.1	Materia-medica-Abgleich, warum?	
5.2	Unsere Werkzeuge – zur Eignung unterschiedlicher Arzneimittellehren	106
5.2.1	Arzneimittellehren, die einen ersten Überblick erlauben	
5.2.2	Arzneimittellehren, die ein vertiefendes Studium erlauben	
5.2.3	Vergleichende Arzneimittellehren und therapeutische Leitfäden	
5.2.4	Grenzen und Mängel von Arzneimittellehren	
5.3	Methodik des Materia-medica-Abgleichs	110
5.3.1	Worum es beim Materia-medica-Abgleich <i>nicht</i> geht	
5.3.2	Schritte des Materia-medica-Abgleichs	
5.3.3	Von den allgemeinen Wirkungen zum Kontext der Detailsymptome	
5.3.4	Verbundene Zeichen in Arzneimittellehren mit originalen Prüfsymptomen	
5.3.5	Mehrschichtigkeit des Falles und Mittelverwandtschaften	
5.3.6	Miasmen, pathologische Dynamik und Wirkungstiefe	
5.3.7	Gegenargumente sind sorgfältig zu prüfen	
5.3.8	Gegenargument oder Vorurteil?	
5.3.9	Tragfähige Gegenargumente im Materia-medica-Abgleich	
5.3.10	Synopse zu Materia-medica-Abgleich und Arzneientscheidung	
(6)	Anhang: Behandlungspfade der Homöopathie-Praxis	119
6.1	Welchen Nutzen bringen Behandlungspfade?	
6.2	Homöopathischer Behandlungsablauf als klinischer Pfad	
6.3	Behandlungspfade in der Homöopathie als Übersichtskarte	

Q - Potenzen

Grundlagen · Herstellung

Praktische Anwendung

Abschnitt ----- Seite

I GRUNDLAGEN

- (1) Organon § 2 : „sanft und rasch“ ----- 2
- (2) Kunstheilung und homöopathische Pharmokodynamik ----- 2
- (3) Seltene versus häufige Gaben ----- 2
- (4) Voraussetzungen für häufigere Gaben ----- 3

II HERSTELLUNG DER Q-POTENZEN

- (5) Worum geht's ? ----- 3
- (6) Die C3-Verreibung ----- 3
- ☞ Diagramm zur Herstellung ----- 4
- (7) Die Q-Stufen ----- 5

III PRAKTISCHE ANWENDUNG

- (8) Entscheidungsgründe für C- und für Q-Potenzen ----- 5
- (9) Kleinheit der Gabe und Modifikation der Gabengröße ----- 6
- (10) Modifizierung der Potenz ----- 7
- (11) Die Wasserglasmethode ----- 7
- ☞ Einnahmeanleitung ----- 8
- (12) Auf Reisen ----- 9
- (13) Sonstige Hinweise für den Patienten ----- 9
- (14) Die späte homöopathische Verschlimmerung ----- 9
- (15) Weitere Applikationsarten ----- 10
- (16) Einnahmepausen und Interferenzphänomene ----- 11
- (17) Übergang zu C-Potenzen ----- 12
- (18) Vereinfachte Einnahme ----- 12

Chronische Krankheiten und Miasmen

Miasmatik als Modell langzeitiger Krankheitsentwicklung

I Einführendes	
(1) Was bedeutet 'Miasma'?	3
(2) Akut und chronisch, festständig und nicht-festständig	3
(3) Drei chronische Miasmen	4
(4) Schlummernder Herd, Diathese, Konstitution?	4
(5) Abgrenzung zu 'Ungesundheiten'	4
(6) Unterschiedliche Rezeption	5
(7) Einfach nach Hahnemann?	5
(8) Konzept eines zweckmäßigen Vorgehens	6
II Der Miasmenbegriff bei Samuel Hahnemann und in den Gründerjahren	
(9) Hahnemanns Ausgangspunkte	6
(10) Der Modellcharakter der Syphilis	7
(11) Sykosis und Psora	9
(12) Akut versus chronisch, außen und innen	10
(13) Eigenschaften chronischer Miasmen nach Hahnemann	11
(14) Behandlung chronischer Miasmen nach Hahnemann	12
(15) Was Hahnemann nicht wissen konnte	13
(16) Konstruktive Kritik — G.H.G. Jahr	13
(17) Miasmen aus Mittelbildern?	14
(18) Miasmatische Impffolgen?	14
III Spätere Entwicklungen	
(19) H.C. Allen, J.H. Allen, J.T. Kent, S. Ortega	15
(20) Sind Miasmen erblich?	15
(21) Neue Miasmen aus erblicher Verquickung	17
(22) Veränderte Symptomenzuordnung	18
(23) Chronische Miasmen und akute Krankheiten	19
(24) Miasmatik als Prozesscharakteristik	19
(25) Miasmen als Verlaufsstadien	20
(26) Miasmatik als Ordnungssystem	20
(27) Was sind Miasmen letztlich?	20
(28) Gegenüberstellung von Hahnemanns und späteren Miasmenkonzepten	21
IV Praktische Relevanz	
(29) Die miasmatische Anamnese in den verschiedenen Organon-Auflagen	22
(30) Sonstige Weiterentwicklung der Praxis Hahnemanns	22
(31) Weitreichender Einbezug der Krankheitsgeschichte	23
(32) Weitreichender Einbezug der familiären Vorgeschichte	23
(33) Unterscheidung tief wirkender und anderer Mittel	23
(34) Miasmatische Stigmata und objektive Symptome	24
(35) Destruktiv-einseitige Zustände wie Krebs	24
(36) Problematik der Empirie	26
(37) Gegenüberstellung Hahnemann und J.H. Allen	26
(38) Anwendung von Nosoden	26
(39) Zwischenmittel	27
(40) Verlaufsbeurteilung	27
(41) Nachbehandlung chronischer Beschwerden?	28
(42) Fazit	28
V Materialien	
(43) Die Syphilis nach Samuel Hahnemann	30
(44) Die Sykosis nach Samuel Hahnemann	34
(45) Tabelle miasmatischer Symptome analog J.H. Allen	37

Historie und Hintergrund

- 'Halbgeistige Miasmen' – ein Phantom	3
- War Hahnemanns Psora Milbenkrätze?	3
- Hahnemanns Einteilung der Krankheitsarten, nach Künzli	4
- Homöopathie im Kontext ihrer Zeit	5
- Homöopathie-relevante Begriffe vor und zeitgleich mit Hahnemann	5
- Neue Wege Hahnemanns	6
- Entwicklung der Miasmatik im Spiegel der Schriften Samuel Hahnemanns	6
- Steigende Zahl antipsorischer Mittel	7
- Die Wissenschaften des 19. Jahrhunderts	8
- Religion, Philosophie, Ethik, Esoterik im 18. und 19. Jahrhundert	8
- Symptomatik der Syphilis, der Sykosis und der Psora in den 'Chronischen Krankheiten' Hahnemanns	9
- Skrofulose laut Pschyrembel 154	10
- Konstitution bei Hahnemann, Jahr, Grauvogel, Kretschmer und späterhin	11,12
- Georg Heinrich Gottlieb Jahr	13
- Henry Clay Allen	16
- John Henry Allen	17
— — —	
- Zur Behandlung bei Quecksilbervergiftung ..	33



Abb.: „Die Syphilis“, Stich von A. Dürer

STAPHISAGRIA - Delphinium staphisagria - Stephanskörner, Läusepfeffer

Staph.



Staphisagria gilt als eines unserer Hauptmittel bei Folgen von Kränkung, Demütigung und romantischer Liebesenttäuschung. In dieser Hinsicht wäre es mit *Nat-m.*, *Ign.*, *Aur.* und anderen zu vergleichen, in der Reaktion auf Kränkungen auch mit *Nux-v.* und dem sehr ähnlichem (weniger feinsinnigem), auch komplementärem *Coloc.*. Und doch wäre es sehr einschränkend, *Staph.* nur unter dem Aspekt dieser Causa zu sehen. Ein Zug der *Staph.*-‘Persönlichkeit’ (oder richtiger: indizierenden Situation) ist eine hohe Empfindsamkeit; zugleich damit ist der Betroffene leicht erregbar, sexuell wie emotional. Diese empfindliche Feinsinnigkeit ist jedoch verbunden mit einer introvertierten Neigung, alle ‘unedlen’ Emotionen zu unterdrücken. Damit wird der Patient wehrlos (ent-rüstet!) und unterdrückbar, Opfer von Angriffen jener Art, die ‘unter die Gürtellinie’ gehen. Der Ärger und Zorn werden geschluckt, alles staut sich und es kann gelegentliche, heftige, zumeist aber nicht destruktive Entladungen geben. Das bloße ‘Rauslassen’ von Ärger, oder die (meist einsame) Entladung gestauten Sexualverlangens löst jedoch nicht den Grundkonflikt von *Staph.*, so folgt auch keine Erleichterung, sondern oft ein dumpfer, apathisch-müde-zerschlagener Zustand und weitere Beschwerden.

Sensibilität und (spätere) Dumpfheit, (liebenswürdige) Sanftheit und (unterdrückter) Ärger, Erregung und Introversion - dieses wären in etwa die psychischen Grundkoordinaten der *Staph.*-Situation. Wir erkennen eine Spannung zwischen edler Feinsinnigkeit, einem idealistischen Weltbild, und ‘niederer’ Emotion oder Erregung, die von außen oder innen quer läuft.

Vielleicht, diese Idee als Anregung zu weiterem Forschen, könnte „Edelmut“ eine Art geheimes Schlüsselwort zu unserem Mittel sein. Mit der Bedeutung eines Mutes, die feineren Seiten der eigenen Person auch zu leben und dazu zu stehen, eine durchaus positive, vielleicht viel zu seltene Seelenkraft. Vorausgesetzt, der „Edelmut“ befindet sich im

Gleichgewicht zu seinem gesunden Gegenpol - der „Demut“, im Sinne des Mutes zu Dienen. So wie die Demut im Menschen pervertieren kann zu unterwürfiger Servilität, entartet falsch gelebter „Edelmut“ zu Hochmut und Selbstüberhebung. Solcher Hochmut wird wiederum zur Achillesferse - bei *Staph.* in Gestalt der bekannten, außerordentlichen Anfälligkeit für Kränkungen. In dieser psychischen Konstellation wird dann auch die „Demut“ von ihrer Kehrseite erfahren - nämlich als Demütigung. (vgl. Phatak, *Staph.*: „Furcht vor seinem eigenem Schatten“...). Aufgabe und Heilungsweg wäre in diesem Fall die Entwicklung eines Edelmutes, der auch die im Augenblick gar nicht so edel scheinenden Anteile des eigenen Wesens anzunehmen vermag.

Eine dem An-nehmen entgegengesetzte Geste ist das Werfen. Werfen von Gegenständen ist bekannt als die *Staph.* eigene, mitunter explosive Art, Aggression zu äußern, seine Wut gewissermaßen aus sich herauszuschleudern...

In Bezug auf die Demütigung können wir natürlich die Frage nach Henne und Ei stellen. In der Literatur wird oft nur die sanfte, liebe, friedfertige, sensible Seite von *Staph.* herausgestellt, die diese Persönlichkeit zum allzuleicht unterdrückbaren Opfer macht. Wie wir oben gesehen haben, gibt es aber durchaus einen dynamischen Zusammenhang zwischen der empfindsamen und der hochmütigen Seite des Mittels, auch wenn beim einzelnen Patienten nicht immer beide Seiten in Erscheinung treten müssen.

Staph. ist ein „Rittersporgewächs“. Rittersporn und Läusekraut - was eignet sich besser als diese Pflanzennamen, um die beiden Pole unseres Mittels zu bezeichnen, von der hohen Ritterehre bis zur elendiglichen Verlausung (*Staph.* wurde traditionell gegen Kopfläuse äußerlich verwendet). Stephanus (Stephanskörner...) war hingegen der erste Märtyrer des Christentums, getötet durch das Werfen von Steinen.

- Rittersporn** - Ritter - höfische Ideale und Ehrenkodex - **Ent-rüstung** - (Assoziationskette zur Gedächtnishilfe!) hohes Ross - Fehdehandschuh - Turnier, Duell - Stichverletzung.
- Empfindsamkeit** - Empfindliches Nervensystem. **Empfindsam und erregbar** (Ärger, Sexualität...), dabei jedoch Tendenz, seine Gefühle zu unterdrücken. Empfindliches Ehrgefühl; empfindlich gegen Tadel und Grobheiten (s.u.). Es entwickelt sich Überempfindlichkeit von Hör-, Geschmacks-, und Geruchssinn; gegen Berührung, alle Eindrücke. Wunden, Warzen, Zähne, Hämorrhoiden usw. sehr schmerz- und berührungsempfindlich.
- **Unempfindlichkeit**, Gleichgültigkeit, Apathie, Dumpfheit, Verwirrung, Unkonzentriertheit, Gedächtnisschwäche, Gefühl wie Holz im Kopf, usw... erst *nach* einem Ausbruch (unterdrückter) Erregung, oder bei fortgeschrittener Pathologie.
- Sanftheit** - **Sanft**, schüchtern, liebenswert, höflich, pazifistisch. „Zorn, niemals“. Oft Mitgefühl erregende Patienten mit einer Kummergeschichte, sagen nicht gleich was los ist, um den Therapeuten nicht damit zu belasten. Weint bei der Anamnese (puls., sep., kali-c., med.).
- Unterdrückung** - **Unterdrückt eigene Emotionen; zittert vor unterdrücktem Ärger;** kann sich aber schlecht wehren; **wird leicht unterdrückt.**
- Sanftheit, zusammen mit seltenen heftigen Gefühlsausbrüchen; oder verhaltener Ärger, ‘unter der Oberfläche’ spürbarer Groll.
- Das (vordergründige) Ausleben seiner Gefühle oder seiner Sexualität bessert *Staph.* nicht (es <), da es den Grundkonflikt nicht auflöst.
- Verleugnet seine Emotionen; zeigt keine ‘Schwächen’, wie Zorn, Weinen, Verliebtheit und so weiter.

Ideale

- Hohe Maßstäbe an sich selbst: Zorn über seine eigenen Fehler; gewissenhaft in Kleinigkeiten; Selbstverleugnung. Kritisiert sich oder andere; schnippisch.

Hochmut

...oder/und

geringe Selbstachtung

- Anmaßend (lyc.). *Andere Seite*: geringes Selbstbewusstsein, verlorene Selbstachtung. Hochmut; Wahnideen: hält andere für gering und niedrigstehend; er selbst scheint zu groß; Dinge erscheinen verkleinert (plat.); alles unter ihm scheint zu tief unten; er würde sein Vermögen verlieren (psor.). Furcht um seine gesellschaftliche Stellung (verat.). Neid. Furcht an hoch gelegenen Orten (arg-n., calc.). Sitzt auf dem hohem Ross... → Angst vor Herabsetzung.

Demütigung

(Auswirkungen der Mittelgabe innerhalb von Familienstrukturen bedenken. Der Patient läßt sich u.U. nicht mehr alles bieten; hat er die Kraft, dies durchzutragen?)

- Penetration

- **Folgen von verletzter Ehre** (cham., ign., nat-m., nat-s., nux-v., pall., plat., verat.), **enttäuschter romantischer Liebe** (ign., nat-m.), **Kränkung** und **Demütigung** (coloc....), **Grobheiten** (nat-m., cac., colch., lyc.), **Anschuldigungen** (Tadel: op., ign.), **Mobbing**; allem, was „unter die Gürtellinie“ geht. Reagiert überempfindlich darauf; sogar Geisteskrankheit nach Kränkung (nux-v., lach., puls.). **Depressive Zustände**; körperliche Folgen.
- Sehr empfindlich gegen das, was andere über sie reden. Bildet sich **Beleidigungen** ein. **Wahnideen**: Sie würde kritisiert (bar-c., ign.); von anderen verfolgt (anac., hyos., kali-br., lach.); jemand sei hinter ihm (med.).
- Folgen von **Ausschimpfen** oder **Bestrafung** bei Kindern (ign.). **Kinder**, die auf jedes harte Wort und jeden schiefen Blick in sich zusammensinken. **Sexuell missbrauchte Kinder**.
- Folgen von **Sticheleien**, **Stichverletzungen**, **Schnittverletzungen**, **Operationen** besonders im Abdominalbereich (vgl..u., bei ‘Verwundbarkeit’), **Katheterisierung**, **sexueller Demütigung** (Vergewaltigung; oder/und sexuelle Unterdrückung in der Partnerschaft; **erste sexuelle Beziehungen**). Selbst penetrant im Sinne von nachtragend... Zieht sich zurück vom anderen Geschlecht (beide Geschlechter).
- Neigung, von **Insekten gestochen** zu werden (calad.). Neigung zu **Kopfläusen** (psor.). Gefühl, **Würmer kröchen** ihm auf der Haut herum.

- Läuse

Entrüstung

- stille Entrüstung

... zittern

- **Folgen von Entrüstung** (coloc., ign., nat-m., nux-v.). Große Entrüstung über Dinge, die er selbst oder andere getan haben; Kummer über die Folgen. Nicht in der Lage, sich zu wehren.
- Opfer von unterdrücktem Groll und Wut. Leicht gestört und erregt, aber zeigt es kaum einmal. Kummer durch vergangene Beleidigungen; stiller Kummer mit Entrüstung. **Launisch**, **deprimiert**, zieht sich zurück. **Sprachlos** und **blass** von unterdrücktem Zorn, **zitternd** vor Entrüstung, hat **Herzklopfen**, aber kann nichts sagen. Geht nach solch einer Auseinandersetzung nach Hause und fühlt sich **dumpf**-benommen, kann seine Gedanken nicht mehr sammeln, und bekommt dann beispielsweise **Kopfschmerzen** mit Gefühl eines **Pfropfes** in der Stirnmitte, oder eine **Blasenentzündung**, oder **Bauchkoliken** (coloc.), oder kann nachts nicht mehr schlafen.
- Spricht laut zu sich selbst. Furcht, die Kontrolle zu verlieren...
- **Ungestüme**, **heftige Zornausbrüche**, kann nicht mehr an sich halten. Danach aber nicht erleichtert, sondern **dumpf**, **traurig**, **verwirrt**.
- **Wirft Gegenstände** (z.B. in Richtung von Personen, die ihn beleidigt haben) (cina, kreos., tub.). **Zerbricht Dinge** (apis, nux-v., stram., tub.). **Möchte Dinge anzünden** (bell., hep.) oder ins Feuer werfen. (Jedoch nicht so destruktiv wie *tub.*, *hep.* oder *stram.*, im Allgemeinen gehen nur Gegenstände kaputt.)
- Führt gerne **Prozesse** vor Gericht. („Fehdehandschuh“)
(Sich-wehren in direkter Auseinandersetzung, aktives und konsequentes Aufbegehren finden wir bei *Staph.* nicht, dafür umso eher bei *Caust.* *Causticum* kann folgen, wenn der Patient beginnt, sich aus seiner Empörung heraus zur Wehr zu setzen.)

- laute Entrüstung

Erregbarkeit

- „stille“ Sexualität

- Unterdrückte, oder dann **explosiv hervorbrechende Emotionen** (s.o.).
- **Dauernd mit sexuellen Fantasien beschäftigt**. Unbefriedigt.

Priapismus. Verliebte Träume, mit Samenerguss. **Häufige Selbstbefriedigung, mit schlechtem Gewissen**; apathisch danach. Schlaflosigkeit & sexuelle Gedanken; onaniert, um besser schlafen zu können; tags müde und zerschlagen.

- **Schüchtern** gegenüber anderem Geschlecht; aus Angst vor einem „Korb“ (K.-J. Müller).
 - Onaniert, aber impotent / frigide, wenn mit Partner(in) konfrontiert.
 - Impotenz & Geilheit (agn., calad., con., graph., lyc., phos., sel.). Entfremdet sich von seinem Ehepartner.
 - **Sexuelle Exzesse**, jedoch < danach. Libertinismus.
 - Zurückkommen und Beharren auf unangenehme Dinge.
 - Wiederkehrende **Gerstenkörner; Hagelkörner**.
 - **Warzen, sehr berührungsempfindlich**. Gestielte Feigwarzen (thuj.). Auswüchse und schmerzhaft Knötchen im Gaumen; hinter der Eichel; in der Vagina. Empfindliche Neurome.
 - **Steife Gelenke. Arthritische Knoten** auf den Gelenken, besonders an den Fingern. Schwellung und Eiterung von Knochen oder Knochenhaut. Exostosen.
- Verhärtung**
- Wunden heilen schlecht; es bilden sich harte Wundränder. Riß- oder Schnittwunden der Sklera. Folgen von **Stich-, Schnitt- oder Rißwunden**; bei Augen-, Unterleibs- oder Blasenoperationen auch präventiv, sobald wie möglich nach OP geben (vgl. arn., bell-p.). Übelkeit nach Bauchoperationen (bism.).
- Verwundbarkeit**
- Schwäche und Schmerzhaftigkeit des ganzen Körpers. Alle Muskeln wie zerschlagen, besonders Waden, < Berührung und Bewegung.
 - Ständige Müdigkeit und Neigung zum Hinlegen; schläfrig nach Essen; aber nach Mittagschlaf schwere Glieder und allgemeine Schwäche.
- Zerschlagenheit**
- **Nachts schlaflos & tagsüber furchtbar müde**.
 - Kränklich-blasses, eingesunkenes Gesicht mit vorstehender Nase, Ringe um die Augen.
- Müdigkeit**
- Reizblase oder **Blasenentzündung** bei „frischverheirateten Frauen“; nach Kränkung; nach Katheter oder Lithotomie; nach Entbindung; mit Druck auf der Blase und Gefühl, als ob sie nicht leer werden würde. Brennen der Harnröhre beim Wasserlassen; bleibender Drang und Schmerz danach. Gefühl, als ob ständig ein Tropfen die Harnröhre entlangliefe. Muss Stunden auf dem Klo sitzen. Blasenvorfall.
 - **Prostatitis**; & häufiger Harndrang; Brennen wenn er *nicht* uriniert; Schmerzen vom Anus zur Harnröhre. Prostatavergrößerung. Orchitis; von Mumps (puls.). Tumor, oder Atrophie der Hoden. Wollüstiges Jucken am Hodensack.
 - Ovaritis; Salpingitis. Empfindlichkeit der weiblichen Geschlechtsteile, stört beim Sitzen. Amenorrhoe durch Entrüstung. Prolaps mit sinkendem Schwächegefühl im Abdomen, Schmerzhaftigkeit um die Hüften und schwachen Beine.
- Blasen- oder Unterleibsaffektionen**
- **Ekzeme**, besonders im Kopfbereich, mit dicken trockenen Krusten, heftig juckend, sehr empfindlich. Unter den Krusten bildet sich gelbe Flüssigkeit; das Exsudat verursacht neue Bläschen. Jucken geht nach Kratzen woanders hin (agar., ign.). Wechsel von Hautsymptomen und Gelenkschmerzen. Lidrandentzündungen; Lider morgens verklebt.
 - Feuchter, übelriechender **Milchschorf**, vor allem am Hinterkopf und an den Seiten des Kopfes, kratzen <.
 - **Psoriasis** nach entsprechender Causa; bes. bei Kindern; ab Pubertät.
 - **Gesichtsneuralgien**, Schmerz erstreckt sich von den Lippen über das Gesicht; Kauen <. Neuralgien durch Karies, Schmerz erstreckt sich zu den Augen. **Unterschenkelneuralgien**. Schulter-Arm-Neuralgien.
- Ekzemneigung**
- Neuralgien**
(vgl. coloc.)

Staph.

Zahnzerfall

(Zähne: Durchsetzung,
gesunde Aggression)

- Zähne werden **schwarz** und bröckeln; bekommen schwarze Streifen; zerfallen in der Schwangerschaft; zerfallen kaum dass sie hervorbrechen (kreos.); sind äußerst empfindlich. Ärgerlich bei Zahnschmerzen. Schwammig-empfindliches, leicht blutendes Zahnfleisch. Starker Speichelfluss. Mundgeruch. Mundfäule.

Weiteres

- Zuckungen; des Gesichts (ign.). Chorea (ign.). Lähmungserscheinungen.
- Haarausfall: Seiten und Hinterkopf (wie schon der Milchschorf). Alopecia areata (fl-ac., nat-m., phos., tub.)
- Gefühl fest sitzenden Schleimes im Hals (caust.). Muss beim Sprechen ständig schlucken. Rau und wund beim Sprechen und Schlucken. Druck und Einschnürungsgefühl in der Kehle nach Ärger, < Schlucken. Stimme weg nach Zorn.
- Nervöser Husten (ign.). Chronischer, anhaltender Husten, störend, häufig aber nicht hart.
- Schmerzhaftes Lymphdrüsen- und Rachenmandelschwellungen.
- Die geringste Bewegung; oder Gemütsbewegungen, oder Musik verursachen Herzklopfen. Herzbeschwerden mit blauen Lippen und Zittern.

Abn. / Verl./Unv.

- Verlangen nach **Tabak** (erstmal eine rauchen, bevor man in die Luft geht...), nach **Suppe, Süßigkeiten**, Fleisch, Milch, Brot, Stimulantien.
- Hunger vor und nach Schüttelfrost.
- Abneigung gegen **Milch**, Fett, Käse, feste Speisen.
- Der Magen kann kein Fleisch vertragen.

Empfindungen

- Dumpfheit: Bei Kopfschmerzen, dumpfes Gefühl wie Pflöck oder Kugel in Stirnmitte. Taubes, leeres Gefühl im Hinterkopf. Neuralgien: schießende Schmerzen, unerträglich, scharf, stechend. Quetschende, kneifende Schmerzen vor allem im Bauchbereich (coloc.). Gallenkoliken. Stechende oder schneidende Schmerzen. Stiche fliegen beim Schlucken zum Ohr. Brennendes Stechen, stechendes Jucken, juckendes Beißen... bei Hautaffektionen. Taubheit der Fingerspitzen. Lähmiges Ziehen in den Armen oder Handwurzeln. Ziehen in den Unterschenkelmuskeln beim Sitzen und Stehen. **Schlaffes Leergefühl** in Magen und Bauchbereich. Rücken wie verrenkt, wie überhoben, wie zerbrochen. Rückenschmerz, < morgens vorm Aufstehen, < Koitus, < aufstehen vom Sitz, < drehen im Bett.

Modalitäten

- < **Emotionen**, Kränkung, Ärger, Streit, sexuelle Übertreibungen (s.o.). Geringe Berührung betroffener Teile. Kälte; kalte Getränke. Nacht, Neumond, vor Vollmond. Morgens, beim Aufwachen. **Nach Mittagschlaf**. < Bewegung: Stiche im Schulter- oder Kniegelenk; lähmiges Ziehen in den Handwurzeln; müde-zerschlagener Muskelschmerz.
- > Wärme. Ruhe (außer Rückenschmerzen). **Frühstück**.
- Beischlaf kann > oder < .

Babies, Kleinkinder

- Scheu, weinerlich, unzufrieden. Verlangt nach allerlei Dingen, die es dann zurückweist, wenn sie ihm angeboten werden (cham., cina, kreos., tarent.; staph ist jedoch weniger aggressiv als die meisten dieser Mittel).
- Bauchkoliken gleich nach dem Trinken, trotzdem ständig Hunger.
- Viel erkältet, vergrößerte Rachenmandeln, schnarchelt.
- **Schwierigkeiten beim Abstillen**; Kind schläft nicht.
- Milchschorf, s.o.



Praxisorganisation für Heilpraktiker in der Homöopathie-Praxis

(1) Einleitung — zu den Voraussetzungen unserer Tätigkeit

ORGANISATORISCHES

- (2) Bestellpraxis oder/und feste Sprechstunden?
- (3) Der Erstkontakt: Beratung oder Behandlung?
- (4) Statt eines Behandlungsvertrages
- (5) Karteiführung und Dokumentation
- (6) Patientenführung und sachgerechte Information

ABRECHNUNG

- (7) Rechnungstellung
- (8) Mahnungen
- (9) Manuell, EDV oder Abrechnungsstelle?
- (10) Buchführung
- (11) Finanzierung

PROFESSIONALISIERUNG

- (12) Praxiseröffnung
- (13) Formulare
- (14) Professionalisierung, Checkliste

(1) Einleitung — zu den Voraussetzungen unserer Tätigkeit

Gibt es Dinge, die allgemein und bei jeder Praxisführung zu beachten sind, und was kennzeichnet die besondere Situation eines Homöopathie praktizierenden Heilpraktikers?

Für unsere freiberufliche Tätigkeit gibt es Rahmenbedingungen, denen – beispielsweise soweit gesetzlich – eine gewisse Objektivität zukommt bis hin zu gesellschaftlichen Verhältnissen, die jeder Mensch ein wenig anders erleben und beschreiben wird. Dem gegenüber steht die eigene Gestaltungskraft als subjektiver Faktor. Wobei subjektiv freilich nicht beliebig bedeutet. Das zeigt sich bei jeder unternehmerischer Tätigkeit – und um nichts anderes handelt es sich bei uns – unerbitterlich am wirtschaftlichen Erfolg oder Misserfolg.

Unsere primären Motivationen als Homöopath sind in der Regel, und das ist auch gut so, alles andere als wirtschaftliche. Andererseits werden die unternehmerischen Aspekte bei der Berufswahl oft völlig verdrängt und in der Ausbildung vernachlässigt. Wenn es uns nicht gelingt, unsere Praxis wenigstens innerhalb einiger Jahre zu einem wirtschaftlich und organisatorisch gesunden Organismus zu machen,

dann entschwindet uns sehr rasch die physische Basis zur Erfüllung unserer Visionen. In der Regel bedeutet dies, kämpfen und sich einsetzen zu müssen. Es bedeutet auch

- über ein finanzielles Konzept und geeignete Räume zu verfügen,
- die Patientenkontakte sinnvoll zu gestalten,
- die Praxisabläufe flüssig zu organisieren,
- professionell abzurechnen,
- auf sinnvolle und unaufdringliche Weise Patienten zu acquirieren.

Der rote Faden dabei könnte auch „Professionalisierung“ genannt werden, obwohl im Folgenden nochmals als Unterpunkt genannt wird. Im allgemeinen wird eine Heilpraktikerpraxis in den ersten Jahren zusammen mit einem Nebenberuf betrieben, um das wirtschaftliche Risiko zu verkleinern. Dadurch sind wir vielleicht schon von Beginn an zeitlich stark beansprucht, trotz anfangs eher geringer Patientenzahl. Umso wichtiger, die organisatorischen Dinge, den Bürokratismus so einzufädeln, dass wir trotz zweitem beruflichen Standbein genug Zeit frei haben für die eigentliche Arbeit. Denn eine Sprechstundenhilfe wird ein Praxi-

Leser-Stimmen zu den „Studienblättern“

„Bei der Gelegenheit ganz vielen Dank für die Erstellung und Herausgabe der Studienblätter. Denn obwohl ich eine (SHZ-zertifizierte) gute Ausbildung mache, bleiben Fragen und Lücken, von denen Ihr Mammut-Skript eine Vielzahl beantwortet bzw. füllt und deshalb eine wunderbare Ergänzung darstellt!“

K.M.

„Ich bin sehr, sehr froh über den grossen Ordner mit den Studienblättern - er ist mir in der Ausbildung eine gute Hilfe, die Materia medica ist klasse strukturiert und wirft nochmal ein anderes Licht auf die Arznei, und auch so gibt es immer wieder vieles zum ‘Schmökern’.“

U.H.

„Als Leserin Ihrer Studienblätter möchte ich Ihnen gerne mal meine Zufriedenheit über dieses Lernmittel mitteilen. Die Gliederung, die Schwerpunkte und auch die Offenheit für die verschiedenen Schulen der Homöopathie machen die Studienblätter für mich zu einem sehr guten Lehr- und Nachschlagewerk. Und ich muß mir nicht mehr mühsam alles aus verschiedenen Büchern zusammensuchen.

Als Anhängerin der Q-Potenzen habe ich lange nach Infos darüber gesucht. Die sind bekanntlich ja nicht sehr zahlreich.“

U.M.