

Erstkonsultation

Erstkonsultation:

- Anamnese
- Arzneimittelfindung; Symptomatologie, Hierarchisierung
- Gabenlehre

Anamnese

Der **wichtigste Schritt zu einer guten Verschreibung ist ein gut aufgenommenener Fall** (Fundament, Grund-Voraussetzung für eine gute Verschreibung).

Die Sicherheit der Arzneifindung hängt hauptsächlich von der Qualität der Fallaufnahme ab. Die erhobenen Zeichen und Symptome des Patienten sind das **Material für die** homöopathische **Arzneifindung**.

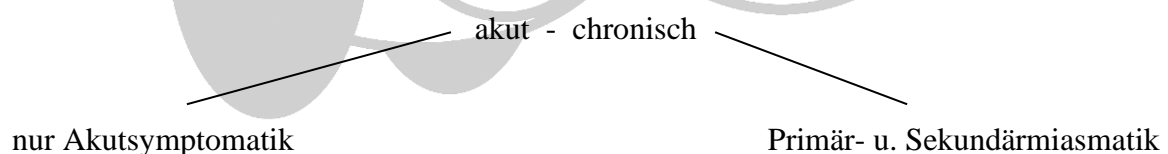
Anamnese ist immer **individuell** (je nach Patient, je nach Therapeut).
Aber: Die Ziele der Anamnese müssen immer erreicht werden (siehe unten).

Die Summe der objektiven und subjektiven charakteristischen Symptome ergeben das, was wir als **individuelles Krankheitsbild** bezeichnen. Immer müssen wir danach trachten, **was bei unserem Patienten das auffallende, charakteristische ist**, d.h. das, was ihm von einem anderen Patienten (ev. mit derselben Krankheit) unterscheidet.

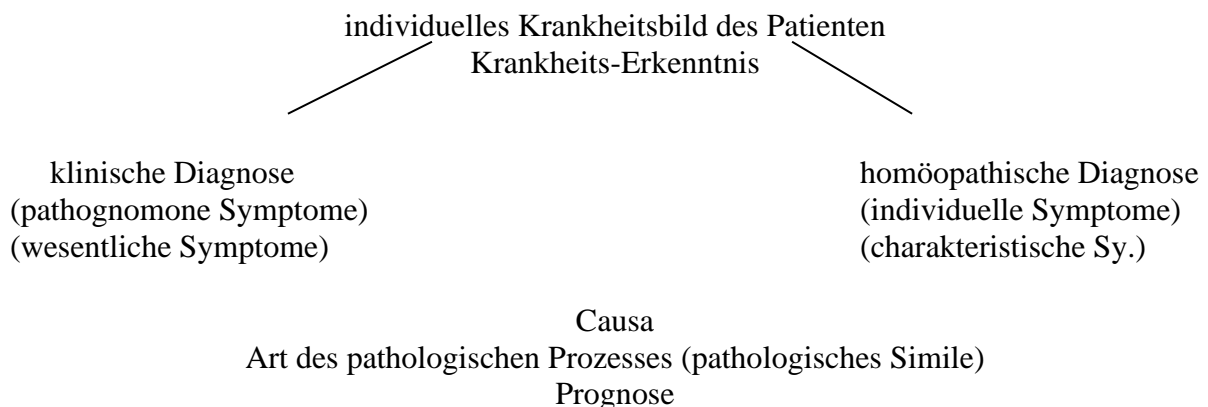
Nicht die Symptome des Patienten schemenhaft abfragen, zur Anamnese gehört auch die **Kunst der Wahrnehmung**, sowohl der sichtbaren Symptome, als auch zu erfühlen, was das für ein Patient ist und worum es in dieser Krankheit geht.

Man muss das Wichtige, das Charakteristische, die „**Idee**“ **des Falles** entdecken

Paragrafen 82 bis 104 des Organons



Ziel der homöopathischen Fallaufnahme



§153 des Organons

Bei dieser Aufsuchung eines homöopathisch spezifischen Heilmittels, das ist, bei dieser Gegeneinanderhaltung des Zeichen-Inbegriffs der natürlichen Krankheit gegen die Symptomenreihen der vorhandenen Arzneien um unter diesen eine, dem zu heilenden Übel in Ähnlichkeit entsprechende Kunstkrankheits-Potenz zu finden, sind die auffallendern, sonderlichen, ungewöhnlichen und eigenheitlichen (charakteristischen) Zeichen und Symptome des Krankheitsfalles, besonders und fast einzig fest in's Auge zu fassen; denn vorzüglich diesen, müssen sehr ähnliche, in der Symptomenreihe der gesuchten Arznei entsprechen, wenn sie die passendste zur Heilung sein soll. Die allgemeineren und unbestimmteren: Eßlust-Mangel, Kopfweh, Mattigkeit, unruhiger Schlaf, Unbehaglichkeit u.s.w., verdienen in dieser Allgemeinheit und wenn sie nicht näher bezeichnet sind, wenig Aufmerksamkeit, da man so etwas Allgemeines fast bei jeder Krankheit und jeder Arznei sieht.

G.H.G. Jahr §117 Lehren und Grundsätze

Damit ein nach dem Ähnlichkeitsgesetze gewähltes Mittel dem vorliegenden Krankheitsfalle so entspreche, dass möglichst schnelle, sichere und dauerhafte Heilung erfolgt, ist es nicht nur erforderlich, dass die wesentlichen oder pathognomischen Zeichen der Krankheit durch das betreffende Mittel gedeckt werden, sondern es müssen auch die charakteristischen Zeichen des Mittels den eigentümlichen Symptomen des Krankheitsfalles höchst ähnlich sein, indem jedes wahrhaft passende Mittel, nicht nur in Beziehung zur Krankheit an sich, sondern auch in Beziehung zum erkrankten Individuum stehen muss, wenn es sichere und dauerhafte Heilung hervorbringen soll.

Die klinische Diagnose ist für die homöopathische Mittelwahl unerlässlich! Ohne eine genaue Diagnose können wir das passende Arzneimittel nicht finden, da wir nicht wissen, welche Symptome zur Krankheit und welche zum Patienten gehören.

Welches Gewebe ist betroffen, welcher pathologischer Prozess liegt vor?

Jedes Symptom muss in Relation zur zugrundeliegenden Erkrankung, d.h. zur klinischen Diagnose betrachtet und bewertet werden.

Die klinischen-pathognomonen Symptome sind die wesentlichen Symptome des Krankheitsfalles, die individuellen sind die charakteristischen Symptome (GHG. Jahr, §103 Lehren und Grundsätze).

Die klinischen Symptome geben uns einen Rahmen vor, in dem das individuell passende Arzneimittel zu finden ist.

Klinische Symptome und Diagnose geben uns die wahlfähigen Symptome vor.

Methodik der homöopathischen Fallaufnahme

Ruhe, Zeit, Geduld, Unbefangenheit und Aufmerksamkeit schriftlich

Erste Informationen, sobald der Besitzer anruft.

Wichtig sind auch Beobachtungen während der Ankunft in der Praxis, das Verhalten im Wartezimmer, beim Eintritt in den Behandlungsraum und natürlich während der Befragung und der klinischen Untersuchung.

Aus welchem Grund kommen Sie zu mir?

Worunter leidet Ihr Tier?

Was haben Sie für Sorgen?

Erzählen Sie mir, wie die Probleme angefangen haben und den bisherigen Verlauf!

- Spontanbericht (Tierhalter berichtet)
- „Gibt es sonst noch etwas? Fällt Ihnen sonst noch etwas ein?“
- Lenkbericht
 - Präzisierung der berichteten Symptome
 - Alle Symptome müssen vollständig sein (5W's)

Auslöser

Modalitäten

vollständiges Lokalsymptom (wo, wie, wann, wer, was)

Keine Suggestivfragen – keine Interpretation (offene Fragen stellen!)

- Kopf-zu-Schwanz Schema
- eigene Wahrnehmungen
- Vorerkrankungen, Vorgeschichte, Anfälligkeiten
- Unverträglichkeiten
- Primärmiasmatik
- Medikamente.
- Impfungen, Entwurmungen
- Fütterung
- Verhalten, Charakter, Konstitution
- Gibt es noch etwas, das ich bisher noch nicht gefragt habe, das aber unter Umständen wichtig sein könnte?

Nach **DORCSI** müssen die erfragten Symptome und erkannten Zeichen die Frage beantworten: „Was ist das für ein Mensch?“; in der Veterinärmedizin also „**Was ist das für ein Tier?**“, bzw. müssen **das Eigentümliche, Besondere, Unverwechselbare am Patienten** erkennbar machen im Sinn des § 153 Organon.

Symptome des Patienten sind Phänomene, denen **unbefangen** und **vorurteilslos** begegnet werden soll, alles **Hineindenken** und **Interpretieren fälscht**.

Anamnese muss **rationell** sein.

Nicht: Je länger umso besser

Anamnese ist kein Kaffeekränzchen.

Vertrauensatmosphäre schaffen

HAHNEMANN fordert im § 83 des Organons nichts als **Unbefangenheit** und **gesunde Sinne, Aufmerksamkeit** im Beobachten und **Treue im Aufzeichnen** des Bildes der Krankheit. Dies soll **zielführend, sparsam** und **vernünftig** erfolgen, um es in der Praxis anwenden zu können („und davon gut leben zu können.“

Ziel der Anamnese

Sie hilft uns:

1. Die Erkrankung kennenzulernen.
2. Den wahren dynamischen Zustand des Patienten zu erfassen, d.h. ob eine ernsthafte Erkrankung vorliegt.
3. Die Gesamtheit der Symptome aufzunehmen und ein homöopathisches Mittel auszuwählen.
4. Festzustellen, ob eine akute, chronische, heilbare oder unheilbare Krankheit vorliegt.
5. Die Ursache der Erkrankung festzustellen.
6. Zu sehen, wie die Symptome sich entwickelt haben.
7. Die Symptome zu sichten und zu werten (immer in Relation zu Tierart, Rasse, Geschlecht usw.):
Verhaltenssymptome, Allgemeinsymptome, Lokalsymptome, eigentümliche Symptome.
8. Alle wichtigen Symptome zu sammeln, die bei der nachfolgenden Hierarchisierung bzw. Repertorisation berücksichtigt werden. Wir repertorisieren, um die homöopathische Arznei mit der höchsten Trefferquote zu ermitteln
9. Die heilbaren Fälle zu heilen und bei unheilbaren palliativ zu wirken, entsprechend dem Similegesetz.
10. Einen systematischen schriftlichen Bericht über die Behandlung und den Verlauf zu verfassen, als zukünftige Referenz.
11. Zu diagnostizieren.
12. Eine Prognose abzugeben.

Häufigsten Fehler bei der Anamnese:

- 1.) Die Befragung ist unvollständig. Wichtige Symptome bleiben unbekannt. Die Arzneimittelwahl geht nicht von der Gesamtheit der Symptome aus.
- 2.) Die Befragung wurde mit jemandem durchgeführt, der nicht die Hauptbezugsperson ist und daher das Tier nicht so gut kennt.
- 3.) Der Besitzer hat uns unbewusst ein Symptom verschwiegen, das eine entscheidende Rolle bei der Arzneimittelwahl spielt.
- 4.) Ein Symptom wurde durch ungeschicktes oder suggestives Fragen verfälscht und daher eine falsche Rubrik im Repertorium benutzt.
- 5.) Wertlose Symptome wurden zu wertvollen aufgewertet, obwohl sie nicht konstant genug im Beschwerdebild vertreten sind. „Eine Schwalbe macht noch keinen Sommer“.
- 6.) Verständlichkeitsschwierigkeiten: In Bayern reicht z.B. der Fuß bis zur Leistenbeuge hoch.

Bei jedem Patienten lassen sich Symptome finden.

„Mein Patient hat keine Symptome, ist eine faule Ausrede“

Symptomatologie

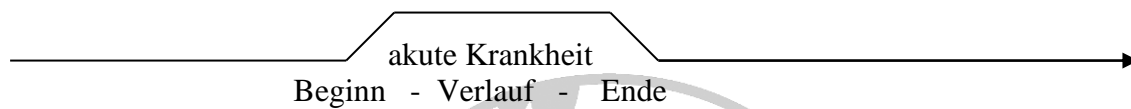
Die Symptome sind die Krankheit selbst.

§ 6: Symptome sind Abweichungen vom gesunden, ehemaligen Zustand des jetzt Kranken (subjektiv oder objektiv)

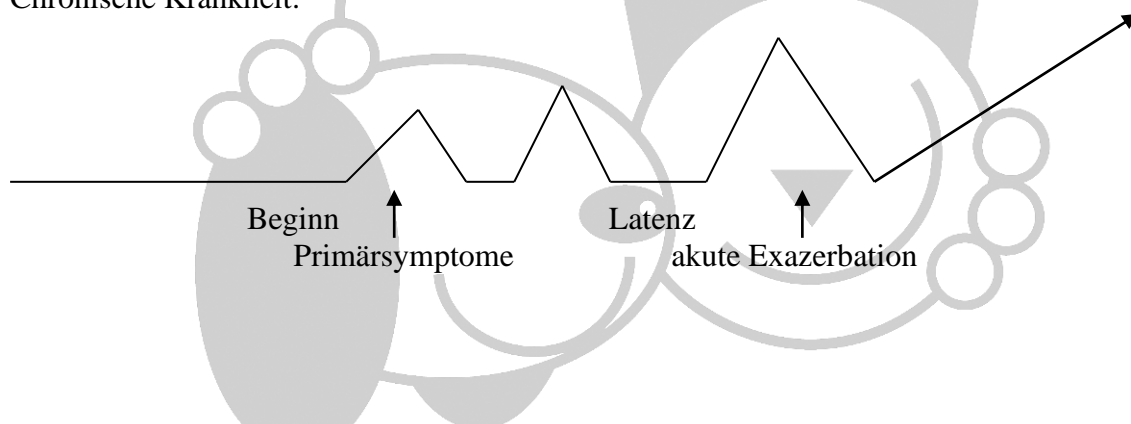
Gesamtheit der Symptome

Akute oder chronische Krankheit

Akute Krankheit:



Chronische Krankheit:



Das vollständige Symptom

Wo? Wie? Wann? Wer? Was?

→

Das vollständige Lokalsymptom

wo? wie? wann? wer? was?

Wo?

Lokalisation
Ausdehnung
Ausstrahlung
Erstreckung

Wie?

Schmerzqualität
schmerzhaft oder nicht schmerzhaft im Verhältnis zu den Veränderungen
Verlauf des Schmerzes
Art der Veränderungen

Wann?

Causa - miasmatische Belastung (=miasmatische Causa)
Modalitäten

Wer?

Konstitution
Miasma

Was?

Art der Beschwerde
Art der zu heilenden Arznei (pathologisches Simile)

Vollständiges Symptom nach Clemens von Bönninghausen:

Lokalisation
Modalitäten
Empfindung (Sensation)
Begleitsymptome

Symptomenwertigkeit

Präzision

Differenziertheit

Intensität

zentralen Stellung und Bedeutung für die Krankheit bzw. den Patienten

individuell für diese Krankheit

Symptome der Krankheit - Symptome des Kranken

pathognomonische Symptome = wesentliche Symptome

individuelle Symptome (§ 153) = charakteristische Symptome

Klinische Symptome und Diagnose geben uns die wahlfähigen Symptome vor.

An oberster Stelle steht die **Diagnose** der Krankheit und deren Symptome.

Krankheitserkenntnis: Erkenntnis des inneren Krankheitszustandes, der den äußeren Erscheinungen zugrunde liegt.

Diese gibt den **Rahmen der wahlfähigen Symptome** vor.

§ 153-Symptome werden immer in Bezug zur Diagnose/Pathologie beurteilt.

Die **Causa** wird immer hoch gewertet.

Krankheitserkenntnis

Hufeland:

Erkenntnis der Krankheit ist die erste Bedingung der Heilung.

– Aber was heisst das? – Nicht der Name der Krankheit, nicht bloss ihre äusseren Erscheinungen auffassen, denn dies würde bloss zu einer äusserlichen, oberflächlichen, symptomatischen Kurart führen, sondern die **Erkenntnis des innern Krankheitszustandes, welcher den äussern Erscheinungen zum Grunde liegt**, und welcher allein das Heilungsobjekt einer gründlichen Kur ist. Dies ist der Begriff der praktischen Diagnostik, von welcher hier die Rede ist. Sie ist also die Kunst, den innern Krankheitszustand und seinen **Sitz**, und sonach auch das **Heilungsobjekt**, die Ansprüche der kranken Natur an die Kunst, zu erkennen, und dadurch selbst die Indikation zur Heilung, insofern sie hierauf gegründet ist, zu geben.

H. Krauß: Semiotik:

„**Semiotik** pflegen heisst die Kunst entwickeln, aus dem **unmittelbaren Anschauen des Kranken** möglichst **weitreichende Aufschlüsse** zu erhalten über Art und künftigen Verlauf der Krankheit. Semiotik spricht den **Künstler im Arzt** an. Der gute Semiotiker ist ein Mensch mit Ahnungen und Fingerspitzengefühl. Er ist bei der Beurteilung des Kranken der Wahrheit oft näher als der „Exakte“, der über der Bemühung um die Mosaikteilchen einzelner Untersuchungsergebnisse die Schau des Ganzen verliert.

[...]

Gewiß wird es der Einzelne in der Beherrschung der Semiotik als einer Kunst, bei der das Meßbare zurücktritt, verschieden weit bringen. Nicht jedem ist ein **Blick für das Wesentliche** in hohem Maße eigen. Weiter entwickeln kann aber ein jeder seine Fähigkeiten in der Zeichendeutung.“

Gewichtung bei akuten Krankheiten

Hauptsymptom (vollständiges Lokalsymptom) als charakteristisches Symptom
 Begleitsymptome

Gewichtung bei chronischen Krankheiten

Allgemeinsymptome
 Lokalsymptome

Bei chronischen Krankheiten reicht das vollständige Lokalsymptom nicht aus.
 Analytische Verarbeitung und Bewertung der Symptome nötig.
 Jeder Weg der Arzneifindung kann im Einzelfall seine Berechtigung haben.

Klunker

Klassifizieren (Vierfeldertafel nach Klunker)

Vier Symptomenklassen:

- I Charakteristische Allgemeinsymptome
- II Charakteristische Lokalsymptome
- III Gewöhnliche Allgemeinsymptome
- IV Gewöhnliche Lokalsymptome

	Eigensymptome (§153, auffällig, charakteristisch, peculiar)	Gemeinsymptome (gewöhnlich, common)
Allgemeinsymptome (ganzes Tier)	I	III
Teilsymptome (Teil des Tieres)	II	IV

Zur Arzneiwahl werden vorwiegend Symptome aus I und II herangezogen.

ACHTUNG: Ein Zeichen des Krankheitsfalles ist niemals von sich aus auffallend (wie z.B. in der Klunkertafel). Ein Zeichen erhält seinen Wert erst durch die relative Stellung zu anderen Zeichen und im causalen Zusammenhang.

Kent

Analytische Arzneifindung mit Symptomenhierarchie (vom Zentrum zur Peripherie).

- § 153 Symptome
- Verhaltenssymptome
- Allgemeinsymptome
- Causa
- Lokalsymptome

Kent wird oft überbewertet:

Seit Kent („Only the patient, not the disease“) werden klinische Symptome immer schlechtgemacht und nicht zur AM-Findung verwendet.

ABER: Diagnose und klinische Symptome sind unerlässlich (wesentliche Symptome). Von diesen infrage kommenden Arzneimitteln entscheiden dann die charakteristischen Symptome.

Zitat Boger: „Was eine Heilung oft erschwert, ist die Überbetonung von Einzelheiten auf Kosten des Krankheitsbildes. Hierbei wird seine Symmetrie zerstört und eine verzerrte Wahrnehmung des natürlichen Ausdrucks der Erkrankung ist die Folge.“

Jahr

- Leidende Organ, Art des krankhaften Prozesses, pathognomone Symptome (wesentliche Symptome)
- Nebensymptome die nicht mit der Pathologie zusammenhängen (charakteristische Symptome)
- Causa
- Konstitutionelle, individuelle Krankheitsanlage

G.H.G. Jahr: Einleitung zu Klinische Anweisungen:

§. 4. Um hierbei mit Methode zu verfahren, dürfte es gut sein, sich zur Regel zu machen, gleich bei jedem Krankenexamen sein Augenmerk auf folgende 4 Punkte zu richten und diese der Reihe nach so genau als möglich zu ermitteln.

- 1) Das leidende Organ nebst der Art des krankhaften Processes, von dem es befallen und den dazu gehörigen pathognomischen Symptomen;
- 2) die pathologisch ausserwesentlichen, nur in dem besondern, gerade vorliegenden Falle gegenwärtigen Nebenzeichen;
- 3) die äussere Ursache, deren deutliche Einwirkung Veranlassung zur gegenwärtigen Krankheit gegeben;
- 4) die constitutionelle, individuelle, durch Alter, Geschlecht, Lebensweise, Gewerbe etc. bedingte Krankheitsanlage des Kranken.

§. 5. In welcher Ordnung man dieses Examen anstelle und die auf die gewonnenen Resultate bezüglichen Arzneien ermittele, ist an sich selbst ganz gleich, vorausgesetzt nur, dass man Alles in Betracht ziehe. Fängt man z. B. zuerst mit dem leidenden Organe und dem in diesem obwaltenden pathologischen Prozesse (z. B. Entzündung, Krampf, Lähmung etc. des Schlundes, der Blase, der Zunge, der Lunge etc.) an: so werden diese allgemeinen Punkte vermöge der nachstehenden Angaben dieses Buches dem Arzte zunächst allerdings mehrere und oft sehr verschiedene Mittel vorführen, deren Zahl sich aber bald mindern wird, wenn man unter diesen Allen sodann diejenigen aussondert, welche gar keine Beziehung auf die pathologisch ausserwesentlichen, sogenannten zufälligen, nur den vorliegenden besondern Falle eigenthümlichen Zeichen haben. Aus diesem kleineren Kreise lassen sich darauf wiederum diejenigen, welche der äusseren krankmachenden Ursache und der individuellen Constitution des Kranken besonders entsprechen, mit wenig Mühe hervorheben, so dass endlich oft nur 2 oder 3, ja zuweilen sogar nur ein Mittel übrig bleibt, das mit Grund sich zur Wahl stellen könnte.

§. 7. Diese Wichtigkeit der „zufälligen“, ausser dem Bereiche der pathognomischen Zeichen liegenden Nebensymptome ist besonders in akuten Krankheiten wohl zu beachten, indem es

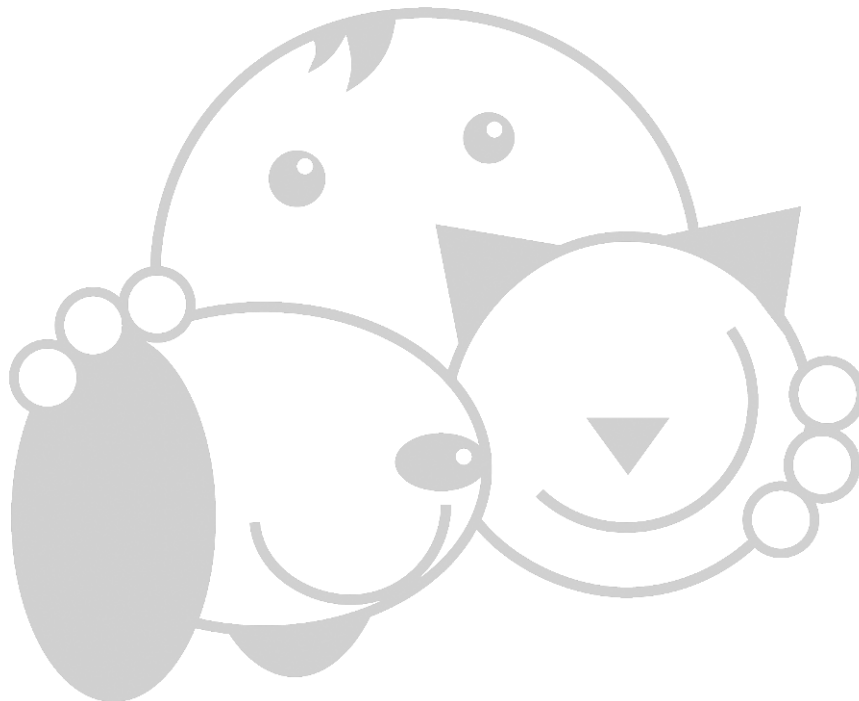
sich hier öfters ereignet, dass ein, dem eigentlich pathologischen Falle an sich selbst wenig angemessen scheinendes Mittel, das vielleicht gegen die vorliegende Krankheit nur erst in 4ter oder 5ter Ordnung aufgeführt ist, den vorliegenden Fall doch wie durch einen Zauberschlag hebt, wenn es auf die besagte Weise einmal durch ein, in seiner Wirkungssphäre ebenfalls als charakteristisch liegendes, besonderes Nebensymptom der Krankheit augenscheinlich angezeigt ist. Dass hierbei aber ganz natürlich von zwei oder mehreren Mitteln, die gegen solche charakteristische Nebensymptome sich zur Wahl stellen könnten, stets dasjenige den Vorzug verdiene, welches zugleich auch den pathognomischen Zeichen am besten entspricht, bedarf ja wohl erst keiner Erinnerung. Noch wichtiger aber, als die individuell charakteristischen Zeichen, ist in akuten Krankheiten oft die Beachtung der äusseren, krankmachenden Ursache wie z. B. Erhitzung, Erkältung, verschluckte Gifte, unverdauliche oder schädliche Nahrungsstoffe, mechanische Einwirkungen (wie z. B. Stoss, Schlag, Erschütterung), Gram, Kummer, Aerger, Zorn, Schreck, Heimweh oder andere Gemüthsbewegungen. Ist eine solche Einwirkung klar als veranlassende Ursache der Krankheit erwiesen, so ist das allererste, was der Arzt zu thun hat, die dieser Ursache entsprechenden Mittel sich zu näherer Berücksichtigung vorzuführen, und unter diesen sodann diejenigen zur Wahl auszusondern, welche auch den besondern, individuell charakteristischen Zeichen des gegebenen Falles entsprechen.

§. 8. In allen Fällen langwieriger, chronischer Erkrankungen tritt die Wichtigkeit der äusseren, veranlassenden Ursache mehr in den Hintergrund, obschon dieselbe auch nicht ganz bei der Wahl zu vernachlässigen ist. Auch bieten diese chronischen Fälle selten im Bereiche des hauptsächlich erkrankten Organes deutlich genug ausgesprochene charakteristische Nebensymptome, um hiernach mit Sicherheit ein wahrhaft spezifisches Heilmittel aufzufinden. Da ist dann oft das einzige und zugleich auch das rationellste Auskunftsmittel, nicht nur die individuelle Constitution des Kranken, sondern auch, was eigentlich dasselbe ist, die ganze Geschichte seiner Krankheit von ihren ersten, bis auf die zarteste Kindheit zurückzuführenden Anfängen an zu erforschen, und dem Gefundenen gemäss ein Mittel zu wählen, welches der Gesammtheit des Gefundenen am besten zu entsprechen im Stande ist. Bei dieser allgemeinen Erforschung des constitutionellen Krankheitsbildes ist dann aber freilich nöthig, auch Nichts ausser Acht zu lassen, mag es mit der vorliegenden Krankheit in augenscheinlicher Beziehung stehen oder nicht. Gesetzt, ein Kranker leide z. B. an chronischer verborgener Gastritis oder an irgend einem andern chronischem Uebel, gegen welches die sonst üblichen und hülfreichen Heilmittel total erfolglos bleiben: so wird nun der Arzt wohl thun, in sein allgemeines Krankheitsbild auch Alles aufzunehmen, was sich nur irgend Abnormes an den Organen des Kranken und deren Functionen, vom Kopfe bis zur grossen Fusszehe, finden mag. Ausfallen der Haare, Augen- und Ohrleiden, Zustand der Haut, Beschaffenheit der Luftwege und Respirationsorgane, Geschlechts- u. a. Functionen u.s.w.: Alles dies muss hier oft in Betracht kommen, und kann Licht über die Mittelwahl verbreiten. Besonders aber sind es früher überstandene Krankheiten, so wie die dagegen gebrauchten Arzneien, die in solchen Fällen oft auf die Wahl des passenden Mittels leiten; ganz vorzüglich aber kommen hier in Betracht die sogenannten individuellen krankhaften Anlagen des Kranken, wie z. B. Neigung zu öfterem Schnupfen; Fuss- oder Achselgrubenschweisse; gewohnte Hart- oder Weichleibigkeit; Temperament, Charakter, Gemüthsstimmung; Neigung zu Frostbeulen oder zu andern Ausschlägen; überhaupt alle sogenannten Neigungen zu Unpässlichkeiten oder Anomalien.

BITTE

Mehr mit G.H.G. Jahr's Werken beschäftigen:

- Lehren und Grundsätze der gesamten theoretischen und praktischen homöopathischen Heilkunst
- Klinische Anweisungen zu homöopathischer Behandlung der Krankheiten
- Handbuch der Haupt-Anzeigen
- Therapeutischer Leitfaden für angehende Homöopathen
- u.v.w.m.



Zusammenfassung Arzneimittelfindung

- Krankheitserkenntnis (§ 3; was ist das zu Heilende? Natur der Störung? Diagnose?)
 - Welches Gewebe ist betroffen?
 - Welcher pathologische Prozess liegt vor?
 - Welche Dynamik besteht in dieser Krankheit?
 - Worum geht es in diesem Fall/bei diesem Patienten?
 - „Der ganzheitliche Weitblick“
- akut – chronisch
- Gesamtheit der Symptome
- Symptome wurden auf einem Lebensstrahl aufgezeichnet
- aktives Miasma
- Wertung der Symptome in Relation zur vorliegenden Krankheit
- subjektive Symptome - objektive Symptome
- individuelle Symptome (§ 153) – pathognomone Symptome
- Semiotik : Genaue Auseinandersetzung mit den pathognomonischen Symptomen ; deren genaues Aussehen, deren Modalitäten, Dynamiken und begleitenden Symptomen (=das Wissen der alten Ärzte)
- § 153-Symptome in Bezug zur Krankheit/Diagnose
 - Die Symptome sind wichtig, die nicht erwartbar sind, die nicht durch die Krankheit erklärbar sind (Semiotik)
- Die Keynotes es Falles sind wichtig, nicht die Keynotes des AM, d.h. das was beim Fall individuell ist.
- Hierarchisierung

Knafel's:

- Aktives Miasma
- Causa
- Leidende Organ, Art des krankhaften Prozesses
- Nebensymptome die nicht mit der Pathologie zusammenhängen
- Konstitutionelle, individuelle Krankheitsanlage, Verhalten

Kent:

1. § 153 Symptome
2. Verhaltenssymptome
3. Allgemeinsymptome
4. Causa
5. Lokalsymptome

Bönninghausen:

1. Causa (C)
2. Hauptsymptom (HS) – Genius und Goldkörner der Arzneien
3. Nebensymptom (NS) – Genius und Goldkörner der Arzneien
4. Stimmung (besserer Begriff als Gemüt) (ST) – der Arzneien
5. Polarität (P) – der Genius- und Gemütssymptome

Boger:

1. anatomische Wirkungssphäre
 - a. Lokalisation
 - b. Gewebe
 - c. pathologische Allgemeinsymptome
 2. Spezifizierung
 - a. Begleitsymptome
 - b. Modalitäten
 - c. Causa
 3. Differenzierung
 - a. Detailsymptome im Synthesis, Kent...
 - b. Balance zwischen Allgemeinsymptomen und Detailsymptomen ist wichtig
 4. Analogisieren
 - a. Materia-Medica-Studium
 - b. Gemütszustand ist oft ausschlaggebend
 - c. Gemütszustand bei Boger ist nicht reparatorisierbar → in MM nachlesen
- Schwerpunkt auf anatomische Wirkungssphäre, übergeordnete Symptome, Modalitäten und Organaffinitäten.
 - Der rote Faden, Charakteristika des Falles.
 - räumliche Durchdringung („Vogelperspektive“)
 - zeitliche Durchdringung (krankenbiographische oder familienanamnestische „Verankerung“)
 - qualitative Durchdringung („Dominanz“)
 - Symptomenensembles sind hier wichtig: Wenn man ein Symptom herausnimmt, so muss es für das gesamte Ensemble stellvertretend und charakteristisch sein.
 - Begleitsymptome
 - Hat man noch auffallende Detailsymptome, so können diese im Synthesis oder Kent nachgesehen werden. Sonst arbeitet man mit Bogers General Analysis bzw. Synoptic Key.

Jahr:

- Leidende Organ, Art des krankhaften Prozesses, pathognomone Symptome (wesentliche Symptome)
- Nebensymptome die nicht mit der Pathologie zusammenhängen (charakteristische Symptome)
- Causa
- Konstitutionelle, individuelle Krankheitsanlage

Klunker:

	Eigensymptome (§153, auffällig)	Gemeinsymptome (gewöhnlich)
Allgemeinsymptome (ganzes Tier)	I	III
Teilsymptome (Teil des Tieres)	II	IV

u.v.a.m.

- horizontal oder vertikal.
 - horizontal: Analyse vieler kleiner Detailsymptome (Kent)
 - vertikal: was sich durchzieht, wird hoch gewertet (SK, GA)
- analytischer, kreativer, intuitiver bzw. synthetischer Weg zur Arzneifindung
- alle Hilfsmittel zur Arzneifindung, Differenzierung bzw. Bestätigung sind erlaubt, wenn sie beherrscht werden und zielführend sind
 - Repertorien (analog, digital)
 - Symptomenlexikon
 - Semiotische Werke
 - Unterschiedlicher Blickwinkel auf Krankheit und Arzneimittel (Böninghausen, Boger, Burnett, Sankaran, Scholten usw.)
 - Intuition (darf aber keine Ausrede für schlampige Anamnese und AM-Findung sein)
 - Kinesiologie, Radiästhesie, RAC, Radionik usw.
 - „Warum sollten wir irgendwelche Hilfsmittel ablehnen, wenn sie zielführend sind“
- Repertorisation
- Analogisierung; „Ist das analytisch gefundene AM wirklich das ähnlichste?“
- pathologisches Simile
- Arzneiverordnung
 - Einzelgabe als Optimum
 - ev. gleichzeitige Verordnung auf mehreren Ebenen
 - Miasma, Konstitution, Causa, Organebene, Pathologie, Empfindung
- Intention
 - Die Intention des Therapeuten ist wesentlich am Therapieerfolg beteiligt
 - An Heilung glauben!
 - „Du bist das Placebo“
- Placeboeffekt ist positiv
- Prognose
 - realistisch sein
 - besondere Beachtung der Möglichkeiten, weniger der Grenzen
- Follow-up
 - Hier beginnt erst die richtige Arbeit
 - „Ein paar Globuli beim ersten Besuch einzuwerfen, ist kein Problem“
 - Behandlung ist wie ein Spiel; Aktion – Reaktion

Die Homöopathie hat keine Grenzen, nur begrenzte Homöopathen
 Scheuklappen ablegen
 offen sein
 „spielerisch“ arbeiten
 seinen Weg finden
 individuell bleiben

Gabenlehre

Die Auswahl der homöopathischen Arzneimittel und auch die Dosierung sind individuell.

Eine unbedingte Voraussetzung für eine korrekte homöopathische Verschreibung ist die Gabe von nur einer einzigen homöopathischen Arznei zur selben Zeit, das heißt das Arbeiten mit homöopathischen Einzelmitteln.

Je mehr Arzneimittel, umso verworrener wird der Fall.

Einzelmittel

- unbedingte Voraussetzung für eine homöopathische Behandlung
- individuell geprüft
- individuell angewandt

Komplexmittel

- nicht geprüft
- nicht individuell
- nicht homöopathisch angewandt
- nur palliativ?

Darreichungsformen

- Dilutionen (Achtung: Alkoholgehalt, unerwünschte Selbstpotenzierung)
- Globuli
- Triturationen
- Tabletten
- Injektionslösungen
- Salben
- Suppositorien
- Augentropfen
- usw.

Verabreichungsmöglichkeiten

- Schleimhaut
 - Oral (Achtung auf Verunreinigung des AM durch Speichel/Futterreste)
 - nasal (Riechen lassen, sehr zentrale Wirkung. Eintropfen. Einsprühen. Vernebeln)
 - vaginal
- Haut
 - Ohrmuschel
 - Achselgrube, Schenkelinnenfläche
 - über den Bauchnabel (in Notfällen)
 - Auf die Pfoten → wird abgeschleckt (=oral)
 - Vorsicht: Unterdrückung des Lokalübels
- parenteral
 - subcutan (»tierärztliche Handlung«, Depotwirkung ?)
 - intravenös
 - intramuskulär

ACHTUNG:

Gesetzliche Vorgaben beachten (Zulassung, AM-Gesetz, Wartezeit usw.)
Aufzeichnungspflichten beachten

Zeit der Verabreichung

- unabhängig von der Fütterung, „auf die saubere Schleimhaut“
- nicht am energetischen Tiefpunkt
- nicht zur Verschlimmerungszeit des Arzneimittels
- nicht am Höhepunkt des Anfalls
- möglichst nicht während Brunst...

Potenzierung

- schrittweises Verdünnen und Verreiben bzw. Verschütteln
- Potenzierung ist keine unbedingte Voraussetzung um homöopathisch zu behandeln
- § 269
- die inneren Arzneikräfte der rohen Substanzen werden wirksam

Q (LM) –Potenzen

- Herstellung
 - siehe §270 (6. Auflage des Organons)
 - siehe HAB Vorschrift 17 a und 17 b
- C 3 Trituration als Ausgangssubstanz
- dann schrittweiser Wechsel zwischen Flüssigkeit und Globuliwirken rel. mild und tief Potenzhöhe
- Hochpotenzen: 5. Auflage des Organons
- LM-Potenzen: 6. Auflage des Organons
- niemals pauschal verschreiben (AM, Potenz, Dosierung, Häufigkeit)
- je schwammiger die Symptomatik ist, desto tiefer sollte die Potenz sein
- je sicherer man sich ist, umso höher
- entscheidend ist der Patient (Krankheit, Reaktionsfähigkeit)
- je organischer die Krankheit, umso tiefer
- je allgemeiner, umso höher
- Achtung: Überforderung der Lebenskraft durch Hochpotenzen

C- und D-Potenzen

Arzneigabe → Warten → Verschlimmerung oder Stillstand → Wiederholung

LM-Potenzen/Q-Potenzen

Arzneiwiederholung bis zur Gesundung bzw. Spätreaktion

Dosierung

- mehr ist nicht besser
- § 276
- Vermeidung unerwünschter Nebenreaktionen der Arznei
- individuelle Reaktionslage des Patienten beachten

Reaktionen auf die Arzneigabe

Homöopathie als Regulationstherapie (Reiztherapie)

Homöopathikum → Reiz → Reaktion des Organismus → Warten → Reaktion des Therapeuten

Die Art dieser Reaktion entscheidet über das weitere therapeutische Vorgehen.

WICHTIG: Ruhe – Zeit – Geduld – Unbefangenheit – Aufmerksamkeit

WARTEN UND TEETRINKEN

