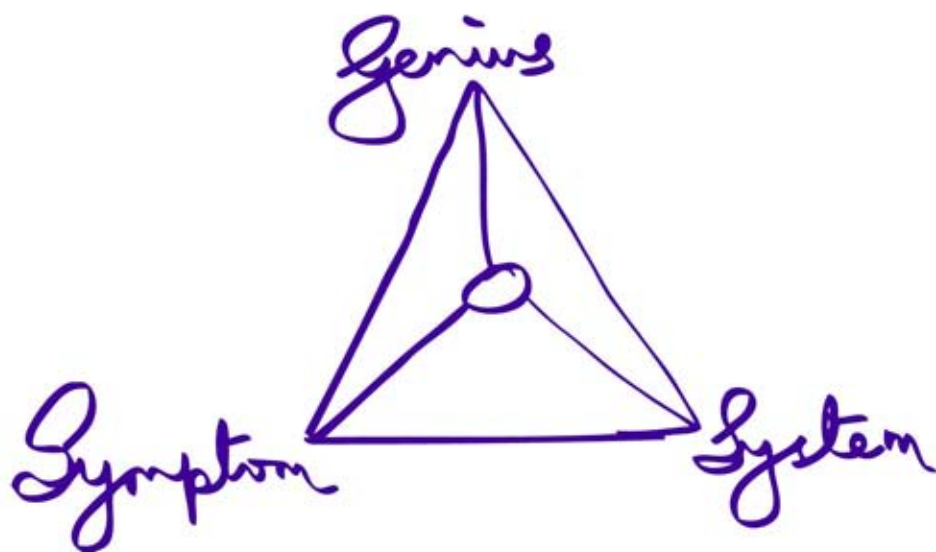


# Synergie homöopathischer Ansätze

in Fallaufnahme und Analyse



Rajan Sankaran

# Synergie homöopathischer Ansätze

in Fallaufnahme und Analyse

**Rajan Sankaran**



*Homoeopathic Medical Publishers*

Mumbai, India

© Rajan Sankaran

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil dieses Buches darf ohne schriftliche Genehmigung des Herausgebers in irgendeiner Form oder durch irgendein Verfahren reproduziert, vervielfältigt, übersetzt oder gespeichert werden, weder in Indien, noch in einem anderen Land.

Titel der im Verlag Homoeopathic Medical Publishers erschienenen englischen Originalausgabe:  
The Synergy in Homoeopathy. An Integrated Approach to Case-Taking and Analysis.

**Gedruckt in Indien**

**Erste deutsche Auflage 2013**

**ISBN: 978-93-80355-90-0**

**Druck:**

**PARKSONS GRAPHICS PVT. LTD.**

Taloja, Navi Mumbai

**Übersetzung aus dem Englischen:**

Dr. Andrea Lux und HannaH Wunderlich

**Covergestaltung:**

Cheryl Feng



**Herausgeber:**

*Homoeopathic Medical Publishers*

201, Dinar, 20, Station Road, Santacruz (West), Mumbai 400 054, India

Telephone: +91 22 26605680

Fax: +91 22 2660 5776

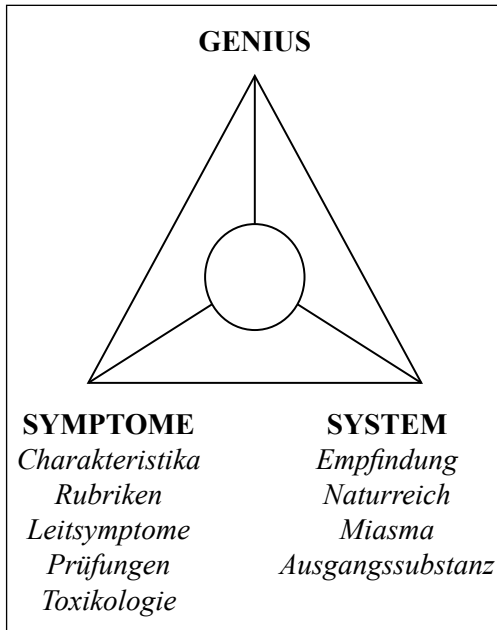
Website: [www.rajansankaran.com](http://www.rajansankaran.com); [www.onlinehmp.com](http://www.onlinehmp.com)

Email: [spirit@vsnl.com](mailto:spirit@vsnl.com); [hmp@rajansankaran.com](mailto:hmp@rajansankaran.com)



with  
love  
to mother

## Anmerkung zum Cover



Auf der Titelseite sehen Sie ein Dreieck. Die Spitze des Dreiecks zeigt auf den Genius. Mit Genius ist hier der vorherrschende Geist, das charakteristische Wesen, sowohl des Patienten als auch des Arzneimittels gemeint.

Diese generelle Qualität des Patienten bzw. des Arzneimittels wurde von anderen homöopathischen Autoren auch Essenz, Leitsymptom, Seele, Kardinalsymptom oder ‚the grand generals‘ genannt.

Ich bevorzuge jedoch die Verwendung des Wortes Genius zu Ehren unseres großen Lehrers, Dr. C. M. Boger, der schrieb:

„Die Eigentümlichkeiten, die sich durch einen krankhaften Symptomenkomplex ziehen, werden als **Genius des Mittels** bezeichnet.“

Der Genius von Patient und Arzneimittel muss immer den Hintergrund bilden, vor dem wir das passende Arzneimittel für den Patienten suchen.

Die anderen beiden Ecken des Dreiecks repräsentieren:

- *Fakten* - wie sie in den charakteristischen Symptomen, den Prüfungen und den Rubriken des Repertorioms gefunden werden.
- *Konzepte/Erleben* - die Empfindung; Informationen aus Naturreich, Miasma und Ausgangssubstanz.

*Wir sehen, dass diese drei Elemente - Genius, Empfindung und Symptome - in einer wechselseitigen Beziehung zueinander stehen. In Wahrheit sind es drei Möglichkeiten, ein einheitliches Ganzes zu betrachten. Die Unterscheidung wird nur zum besseren Verständnis vorgenommen. Der Kreis in der Mitte des Dreiecks symbolisiert diese Einheit, die durch diese drei Elemente ausgedrückt wird.*

*„Wie oft sprechen die Leute von Kunst und Wissenschaft, als ob es zwei völlig verschiedene Dinge seien, ohne Verbindung zueinander. Sie denken, ein Künstler sei emotional und benutze nur seine Intuition; er erkenne alles unmittelbar und müsse dazu seinen Verstand nicht bemühen. Sie denken, ein Wissenschaftler sei kalt und benutze nur seinen Verstand; er argumentiere sorgfältig Schritt für Schritt und brauche dazu keine Vorstellungskraft. Das trifft nicht zu. Der wahre Künstler ist ebenso rational wie phantasievoll und weiß, was er tut; weiß er das nicht, leidet seine Kunst. Der wahre Wissenschaftler ist ebenso phantasievoll wie rational und kommt manchmal unvermittelt zu Lösungen, denen der Verstand nur langsam folgen kann; tut er das nicht, leidet seine Wissenschaft.“*

**- Isaac Asimov**

Isaac Asimov (1920 – 1992) war ein amerikanischer Autor und Professor für Biochemie an der Boston University. Er ist bekannt für seine Science-Fiction-Werke und für seine populärwissenschaftlichen Bücher wie *The Roving Mind*.



*„Es war ziemlich enttäuschend für mich, das Vorwort von Bogers Synoptic Key abermals zu lesen, kurz nachdem ich die Arbeit an diesem Buch beendet hatte. Ich stellte fest, dass er bereits alles gesagt hatte, was ich sagen wollte, nur in viel besseren, knapperen und präziseren Worten!*

*So ist nun dieses Buches in gewisser Weise eine Ausarbeitung dieses Auszugs aus seinem Vorwort.“*

**- R.S.**

## **Auszüge aus *Synoptic Key***

Korrektes Verordnen eines homöopathischen Arzneimittels besteht in der Kunst, die Übereinstimmung der Krankheitssymptome des Patienten mit denen der Prüfungssymptome eines Arzneimittels zu sehen. Und diese Kunst erfordert vor allem die besondere Fähigkeit, die wesentlichen Eigenheiten und Merkmale von Symptombildern zu erfassen. Es erfordert ein hartes Stück Arbeit, sich auch nur die grundlegenden Kenntnisse unserer umfangreichen Materia Medica anzueignen - oder den ausgesprochen sachkundigen Gebrauch vieler Nachschlagewerke.

Es ist das Ziel dieses Buches, Vereinfachung und Methodik in diese Arbeit zu bringen, so dass das wirklich heilende homöopathische Arzneimittel wesentlich leichter und sicherer herausgearbeitet werden kann. Zu diesem Zweck schien eine Kombination der analytischen und synoptischen Methode das Beste zu sein.

Um das Wesentliche des Symptombildes des Patienten zu erhalten, ist es am besten, den Patienten zu bitten, seine eigene Geschichte zu erzählen, wenn dies möglich ist. Diese Niederschrift wird dann durch Fragen erweitert und präzisiert. Wobei man zuerst versuchen sollte, den Grund für die Erkrankung und deren Verlauf zu erfahren. Dabei sind auch all diejenigen Dinge zu ermitteln, die das Wohlbefinden des Kranken stören. Insbesondere sollten diejenigen Umstände erfasst werden, die Einfluss auf den Zustand der Krankheit nehmen - die Modalitäten. Die wichtigsten dieser Einflüsse sind die folgenden: Zeit, Temperatur, frische Luft, Körperhaltung, Alleinsein, Bewegung, Schlaf, Essen und Trinken, Berührung, Druck, Absonderungen usw.

Die Berücksichtigung des Gemütszustandes bildet den nächsten Punkt in der Reihenfolge der Wichtigkeit. Hier ist das Vorhandensein von Reizbarkeit, Traurigkeit oder Furcht der ausschlaggebende Faktor.

Der dritte Schritt besteht in der Beschreibung der subjektiven Empfindungen und Wahrnehmungen des Patienten. Dies ist ein sehr wesentlicher Aspekt. Um nicht in die Irre zu gehen, ist es immer gut, zu ermitteln, ob eine der folgenden Empfindungen primär vorhanden sind: Brennen, Krampfen, Schneiden, Bersten, Wundheitsschmerz, Klopfen und Durst. Es kann dabei noch vielerlei andere Zeichen geben, aber die Anwesenheit einer solchen Empfindung überschattet sie oft, speziell eine Empfindung, die dem Spiel der Einbildungskraft zuzuschreiben ist; wobei dieser Umstand an sich von größerer Bedeutung ist, als die jeweilige eingebildete Sache selbst.

Als Nächstes kommt dann das gesamte objektive Erscheinungsbild als Ausdruck der Krankheit in Betracht. Dabei sollte insbesondere der Gesichtsausdruck, das Verhalten, die nervliche Erregbarkeit, die Sensibilität, die Ruhelosigkeit oder die Dämpfung, der Zustand der Sekretionen und jede abnorme Verfärbung, die vorhanden sein mag, berücksichtigt werden.

Außerdem muss der befallene Körperteil ermittelt werden; diese Untersuchung führt uns in Richtung einer Diagnose.

Wenn die obengenannten Schritte in dieser Reihenfolge gegangen werden, dann wird das Bild der Krankheit ziemlich deutlich skizziert sein und einigermaßen klar auf das Similimum hinweisen. Der Verordner sollte jedoch im Hinterkopf behalten, dass eine weitere Differenzierung zu jedem dieser genannten Schritte erforderlich sein kann, die auch weit über den Rahmen des angefügten kurzgefassten Textes hinausreichen kann. ...

Die Übersicht der Arzneimittelsymptome wurde erstellt, um den generellen Ausdruck oder Genius eines jeden Heilmittels herauszustellen und es dem Behandler zu ermöglichen, seine Sicht der Arzneien zu erweitern oder zu verbessern. Die Reichweite des Textes wurde dadurch ausgedehnt, dass hinter einigen wichtigen Symptomen die ähnlichen Arzneien in Klammern genannt werden; dies bietet auch eine Hilfe beim Differenzieren.

Was eine Heilung oft erschwert, ist die Konzentration auf nur einige Einzelsymptome, und dies auf Kosten des Gesamtkrankheitsbildes, sodass die Symmetrie des Bildes zerstört wird und sich eine verzerrte Auffassung vom natürlichen Krankheitsbild ergibt. Dies soll aber nicht bedeuten, dass alle Symptome die gleiche Gewichtigkeit haben, denn bestimmte Symptome sind ausgeprägter als andere, als ein Teil der Gesamtheit.

In diesem Sinne sollten wir die Arzneimittel erfassen, so wie die Persönlichkeit unserer Freunde - ein fortwährender Wandel, doch als Ausdruck des gleichen Grundmotivs. ...



Die Eigentümlichkeiten, die sich durch einen krankhaften Symptomenkomplex ziehen, werden als Genius des Mittels bezeichnet. Diesen ihren besonderen Platz bei der Mittelauswahl zukommenzulassen, sollte das Ideal eines jeden Behandlers sein. Zu diesem Zweck wurde dieses Buch geschrieben.

**C.M. Boger**



# Inhaltsverzeichnis

Anmerkung zum Cover	4
Auszüge aus Synoptic Key	6
Über den Autor	13
Danksagung	15
Vorwort	17
Einleitung	19
Entstehung und Aufbau dieses Buches	21
<b>A Symptome und System</b>	<b>25</b>
A.1. Symptome und System	27
A.2. Die Empfindungsmethode und ihre Einbettung in die Klassische Homöopathie	34
A.2.1. Miasmen	35
A.2.2. Das Konzept der Wahnidee	37
A.2.3. Das Konzept der Empfindung	39
A.2.4. Das Verständnis der Naturreiche	40
A.2.5. Die Ebenen des Erlebens	44
A.2.6. Fallaufnahme (Anamnese)	45

A.3.	Konvergenz und Übereinstimmung	47
A.4.	Synergie	51
A.5.	Fixierung und Flexibilität	53
A.6.	Jedes sorgfältig ausgewählte Arzneimittel hat das Potential zu heilen	57
<b>B</b>	<b>Techniken der Fallaufnahme</b>	59
B.1.	Welchen Ansatz verwendet man zuerst	60
B.2.	Beobachtung	62
B.3.	Der Überblick über den Fall	78
B.4.	Hotspot	80
B.5.	Zugangspunkt	85
B.6.	Bekräftigen und Bestätigen	89
B.7.	Wer ist diese Person	93
B.8.	Das Muster in der Geschichte	97
B.9.	Das Gemeinsame aufspüren	101
B.10.	Umsicht (Circumspection)	106
B.11.	Auslösender Faktor, Causa	108
B.12.	Generalisierung	111
B.13.	Der Anker	117
B.14.	Das Eigentümliche hinterfragen	124
B.15.	Periphere Sicht	128
B.16.	Ein mentales Bild verwenden	131
B.17.	Meditative Technik	133
B.18.	Konversation	138

<b>C</b>	<b>Ansätze in unterschiedlichen Situationen</b>	141
	C.1. Ansatz gemäß der Ebenen	143
	C.1.1. Ebene 1: Name	144
	C.1.2. Ebene 2: Fakten	146
	C.1.3. Ebene 3: Emotionen	150
	C.1.4. Ebene 4: Wahnidee	152
	C.1.5. Ebene 5: Empfindung	163
	C.2. Ansatz gemäß der Naturreiche	178
	C.2.1. Mineralreich	178
	C.2.2. Tierreich	182
	C.2.3. Pflanzenreich	187
	C.2.4. Nosoden	193
	C.2.5. Sarkoden	195
	C.3. Ansatz in psychiatrischen Fällen	197
	C.4. Ansatz in Kinderfällen	214
	C.5. Ansatz in Akutsituationen	225
	C.6. Ansatz im Follow-up	239
<b>D</b>	<b>Repertorium</b>	243
	D.1. Kunstvoller Gebrauch des Repertoriums	245
	D.2. Ebenen und verzerrende Effekte im Kapitel ‚Gemüt‘	266
<b>E</b>	<b>Genius</b>	271

<b>F Fälle zur Veranschaulichung</b>	291
Fall 1	293
Fall 2	298
Fall 3	305
Fall 4	314
Fall 5	318
<b>Anhang</b>	325
Nachwort	327
World Institute for Sensation Homoeopathy (WISH)	328
<b>the other song</b> - International Academy of Advanced Homoeopathy	329
Index der Arzneimittel	331

## Über den Autor

Rajan Sankaran, MD (Hom), FSHom (UK) ist praktizierender Arzt, Denker, Lehrer und Verfasser grundlegender homöopathischer Werke.

In seinem ersten Buch, *Das geistige Prinzip der Homöopathie*, beschrieb er sein Konzept, dass Krankheit aus einer falschen Wahrnehmung der Wirklichkeit (Wahnidee) entsteht. Im Anschluss daran teilte er die unterschiedliche Art und Weise, die Wirklichkeit wahrzunehmen, ein in pflanzlich, tierisch und mineralisch. Das war das Thema seines Buches *Die Substanz der Homöopathie*.

Später entdeckte er, dass unser Erleben auf einer von sieben Ebenen stattfinden kann, die mit dem Namen und den Fakten eines Geschehens beginnen und im sensorischen und energetischen Erleben des Geschehens gipfeln. Sein Buch *Die Empfindung in der Homöopathie* beschreibt den Prozess der Fallaufnahme. Indem man der energetischen Führung des Patienten auf immer tiefere Ebenen des Erlebens folgt, deckt man die zugrundeliegende Empfindungsebene auf, die die Basis der Individualität des Patienten bildet und bestimmt, wie er sich selbst darstellt.

Er hat mehrere andere Bücher verfasst, wie *Die Seele der Heilmittel*, *Provings*, *Das System der Homöopathie*, *Einblicke ins Pflanzenreich* (drei Bände), *Homöopathie für eine neue Welt*, *Sankarans Tabellen*, *Die Empfindung - Verfeinerung der Methode*, *Struktur - Erfahrungen mit dem Mineralreich* (zwei Bände), *Überleben - Die Mollusken*, *Überleben - Die Reptilien in der Homöopathie*, und er war an der Entwicklung der Software für VitalQuest beteiligt. Seine Bücher wurden in mehrere Sprachen übersetzt.

Dr. Sankaran lebt und praktiziert seit 1981 in Mumbai, Indien und lehrt weltweit. Er leitet **the other song** - International Academy of Advanced Homoeopathy und ist Assistenzprofessor für Repertorisation im C.M.P.H. Medical College in Mumbai, Indien.



## Vorwort

Wer Rajan Sankaran und die Entwicklung seiner Methode über 20 Jahre bei seinen jährlichen Münchner Seminaren begleitet hat, war immer wieder begeistert, häufig aber auch frustriert. Hatte man endlich etwas verstanden, war sein kreativer Geist längst drei Schritte weiter. Besonders fürchtete ich den Moment, wenn nach der Video-Präsentation einer Anamnese die Vorschläge zur Mittelwahl kamen. Auch wenn der Konsens im Laufe der Jahre gewachsen ist, gibt es nach wie vor ganz unterschiedliche Wahrnehmungen und so viele Ideen darüber, was bei einem bestimmten Patienten das zu Heilende ist.

In letzter Zeit konzentriert sich Dr. Sankaran in seinen Seminaren genau auf diese zentrale Aufgabe der homöopathischen Arbeit: Die Wahrnehmung der gemeinsamen Charakteristika und das Aufspüren des roten Fadens, der sich durch einen Fall zieht, ohne sich in Symptomen und Themen zu verlieren, die in keiner Beziehung zueinander stehen. Der gängige Fehler, auf Einzelaspekte eines Patienten zu verschreiben, ist ja nicht an eine bestimmte Methode gebunden. Man kann sich in der klassischen Homöopathie ebenso vorschnell auf bestimmte Rubriken festlegen, wie man sich in der Empfindungsmethode von beiläufigen Äußerungen eines Patienten zu einer bestimmten Arzneisubstanz verleiten lassen kann.

Das Zauberwort, um solche Fehler zu vermeiden, heißt „Generalisierung“. Für Dr. Sankaran liegt darin das Geheimnis jeder erfolgreichen Homöopathie. Er schreibt: *„Es gibt nur einen Gesamtzustand ... was wir an einer Stelle sehen, muss an einem anderen Ort, zu einer anderen Zeit, in einer anderen Situation bestätigt werden. Ich denke, dass einer der Gründe für meinen Erfolg in vielen Fällen darin liegt, dass ich keine Indikation als endgültig akzeptiere. Ich suche weiter nach anderen Beweisen.“*

Diese Aussage bezieht sich auf Empfindung, Symptom und Pathologie gleichermaßen. Wenn sich Sankaran mit der Generalisierung nun auch der Pathologie zuwendet, greift er auf seinen Lehrer Phatak und auf Boger zurück. Die Betrachtung der jeweiligen Pathologie gehört heute ebenso zu seiner täglichen Praxis wie die Repertorisation und das Studium der Prüfungssymptome. *Ähnlich wie mit den drei Beinen von Herings Stuhl stützt sich seine Verschreibung damit auf drei Säulen: Auf die Empfindungsmethode mit Naturreichen, Miasmen und dem direkten Zugang zur Quelle der Arznei, auf die klassische Homöopathie mit den charakteristischen*

*Symptomen und auf die Generalisierung nach Bönninghausen und Boger mit dem Genius von Patient und Arznei. Nachdem Dr. Sankaran über 20 Jahre unser Verständnis der Natur von Krankheit und Heilung vertieft hat, schließt sich also nun mit der Anbindung der Empfindungsmethode an die wichtigsten homöopathischen Traditionslinien der Kreis.*

Seine Methodik war immer stark verwurzelt in einer profunden Kenntnis von Materia Medica und Repertorium und hat die gemeinsame homöopathische Basis nie verlassen. Aber es gab eine Zeit, in der manche Kollegen so fasziniert vom direkten Weg über die Empfindung waren, dass sie das bewährte Instrumentarium der klassischen Homöopathie vernachlässigten oder vergaßen. Manche Studenten stürzten sich ohne eine fundierte homöopathische Grundausbildung gleich auf die Empfindungs-Methode in der Hoffnung, das mühsame Studium von Repertorium und Arzneimittellehre auf diese Weise zu umgehen. Mittlerweile warnt Dr. Sankaran auf seinen Seminaren ausdrücklich vor solchen Missverständnissen und betont die Bedeutung einer soliden Basis in klassischer Homöopathie.

Er selbst wendet heute unterschiedliche Arbeitsweisen sehr flexibel an, indem er den Stil seiner Anamnese an den Patienten anpasst und damit die individualisierende Untersuchung in einem Maße praktiziert, das sogar über Hahnemanns Vorstellungen in seinem berühmten § 83 des Organon hinausgehen dürfte. In der Fallanalyse erhöht der freie Umgang mit verschiedenen traditionellen und modernen Methoden die Verlässlichkeit der Verordnung. Wenn man auf verschiedenen Wegen zum gleichen Mittel kommt, so die Erfahrung vieler Kollegen, kann man sich der Heilwirkung sehr sicher sein. Es ist eine spannende und sehr lehrreiche Erfahrung, Rajan Sankaran in der internationalen Akademie **the other song** in Mumbai dabei zu beobachten, wie er Anamnese und Fallanalyse auf jeden Patienten individuell zuschneidet. Es fühlt sich einfach richtig an.

## **Jürgen Hansel**

*Dr. med. Jürgen Hansel ist Präsident des World Institute for Sensation Homoeopathy (WISH) und ehrenamtliches Mitglied im Stiftungsrat des Krankenhauses für Naturheilweisen, dem homöopathischen Krankenhaus in München. Dort veranstaltet er seit 1991 die jährlich stattfindenden internationalen Münchner Homöopathie-Tage, die die Entwicklung in der gegenwärtigen Homöopathie abbilden und bei denen führende Homöopathen aus der ganzen Welt vertreten sind. Mit seiner Frau Christa Gebhardt leitet er die Redaktion der Zeitschrift „Spektrum der Homöopathie“.*





## Einleitung

Das Wichtigste ist, dass die Ergebnisse in der Praxis Bestand haben. Dies ist der Prüfstein jeder Methodik. In der Homöopathie haben die traditionellen Methoden mit Repertorium, Materia Medica und Leitsymptomen sowie dem Vergleich der Symptome eines Arzneimittels mit denen des Patienten zu vielen schönen Ergebnissen geführt und waren das Fundament der homöopathischen Praxis.

In den letzten zwei Jahrzehnten entstanden neue Ideen bezüglich der Klassifikation von Arzneimitteln gemäß Naturreich und Miasma. Gemeinsam mit dieser Entwicklung wurde die Erkenntnis wiederentdeckt, von welcher hohen Wichtigkeit das exakte Erleben des Patienten hinsichtlich der *Empfindung* ist. Dies hat die Idee wieder aufleben lassen, dass wir die lokale Empfindung generalisieren können, dass das, was für einen Teil gilt, auch für das Ganze gilt, wie es von Bönninghausen praktiziert wurde.

Die Entdeckung, dass jedes Arzneimittel die Eigenschaften seiner Ausgangssubstanz aufweist, hat unserem Verständnis der Materia Medica eine neue Dimension hinzugefügt. Die Anwendung dieses thematischen Verständnisses gemäß den Informationen aus Reich, Unterreich und Ausgangssubstanz in Verbindung mit den Miasmen wurde *Empfindungsmethode* genannt und richtet sich an die konzeptuelle Seite der Homöopathie. Dieser Ansatz sprach die künstlerische Seite vieler in der homöopathischen Welt an und wurde sehr häufig verwendet. Ich habe allerdings erkannt, dass man die beständigsten Ergebnisse erhält, wenn die künstlerische und die logische, traditionelle Seite integriert sind. Tatsächlich bildeten sie schon immer eine Einheit, wir müssen nur die Fähigkeit haben, sie zu erkennen.

Wenn wir diese Einheit erkennen, werden unsere Verordnungen runder und zuverlässiger. Bei Arzneimitteln, die gut bekannt sind, gibt es einen dritten Aspekt, den man in Betracht ziehen muss: Den Genius - die zentrale Idee, das gewisse Etwas, die Essenz, ‚the grand general‘ des Arzneimittels. Wenn wir diese drei Aspekte verwenden - den *Genius*; die *Materia Medica* und das *Repertorium*; das Konzept der *Empfindungsmethode* - dann arbeiten wir mit einem integrierten Ansatz und nicht mit einem bruchstückhaften. Diese Integration ermöglicht es mir, die besten Ergebnisse meiner dreißigjährigen Tätigkeit zu erzielen.

Seit mir das klar geworden ist, wollte ich diese Erkenntnis unbedingt mit meinen Kollegen teilen, und zwar mit den Praktizierenden aller homöopathischen Richtungen, denn es hat meine Arbeit so viel leichter und so viel sicherer gemacht. Dieser integrierte Ansatz ist reproduzierbarer und flexibler. Er bietet uns mehr mögliche Wege, das Arzneimittel zu finden und erhöht die Wahrscheinlichkeit einer guten Verordnung außerordentlich.

Ich hege die Hoffnung, dass dieses Buch nicht nur diesen integrierten Ansatz hervorhebt, sondern ein Schritt zur Integration unserer verschiedenen homöopathischen Richtungen sein wird.

Das Wort ‚integrieren‘ bedeutet, etwas integral zu machen, d.h. einzelne Aspekte und Teilbereiche zu einem übergeordneten Ganzen zusammenzufassen. Integral bedeutet, dass alle Teile eines Systems sowohl miteinander verbunden als auch wesentlich für die volle Funktionsfähigkeit des Systems sind, da es sonst nicht vollständig ist. Empfindung, Symptome und Genius sind die drei integralen Teilbereiche im Prozess der Arzneimittelfindung und jeder einzelne von ihnen ist unverzichtbar, um den Prozess zu vollenden.



## Entstehung und Aufbau dieses Buches

Dieses Buch stellt einen Entwicklungsprozess dar. Es begann mit der schlichten Idee, dass eine Integration von Symptomen und System die besten Ergebnisse in der praktischen Arbeit liefert.

Darüber hinaus hatte ich beobachtet, dass jeder Fall einen etwas anderen Ansatz und eine etwas andere Technik benötigt. Der Originaltitel dieses Buches lautete *Unterschiedliche Ansätze in Fallaufnahme und Analyse*. Ich wollte deutlich machen und anschaulich erläutern, dass man sich in der praktischen Arbeit nicht auf einen Ansatz für alle Fallaufnahmen beschränken kann. Abhängig davon, was der Patient betont, müssen wir unseren Ansatz variieren. Auch müssen wir den Fall von mehr als einem Blickwinkel aus betrachten.

Deshalb befasste ich mich zunächst mit Symptomen und System und mit Fixierung und Flexibilität. In Abschnitt B beschreibe ich verschiedene Ansätze, die ich in Fallaufnahme und Analyse verwende. Hier wird deutlich, wie ich die Empfindungsmethode gemeinsam mit Repertorium und Materia Medica anwende, indem ich mich teilweise auf die Symptome und teilweise auf das System, manchmal auf Allgemeinrubriken und manchmal auf charakteristische Lokalsymptome stütze. Mitunter beziehe ich mich auf ein kurzgefasstes Repertorium, wie das von Phatak, und hin und wieder verwendete ich einen meditativen Ansatz. In Abschnitt B kann man also das ganze Spektrum meiner Arbeit und die Bandbreite meiner Techniken sehen.

Welchen Ansatz verwendet man in welcher Situation? Das ist das Thema von Abschnitt C. Der Ansatz hängt von der Ebene des Erlebens des Patienten ab. Nennt beispielsweise der Patient auf Ebene 2, der Ebene der Fakten, lokale Symptome und Modalitäten und sind diese eigentümlich und charakteristisch, dann können wir sie als unmittelbaren Anker nehmen. Hat man dann ein Arzneimittel ausgewählt, das zu den Fakten passt, kann man prüfen, ob dieses Arzneimittel die anderen beiden Seiten des Dreiecks (Empfindung und Genius) ebenso abdeckt. Wenn sich hingegen der Patient auf Ebene 4 oder 5 befindet, kann man die Empfindung viel direkter erreichen und anschließend überprüfen, ob die eigentümlichen Symptome passen. Ebenso habe ich festgestellt, dass mein Ansatz je nach Naturreich variiert. Außerdem

gibt es unterschiedliche Ansätze, die in speziellen Situationen hilfreich sind, wie in psychiatrischen Fällen, in Akutsituationen und in Kinderfällen.

Arbeitet man mit dem Symptom-Ansatz, ist das Repertorium ein wichtiges Hilfsmittel als Brücke zwischen Patient und Arznei. Das Repertorium kann jedoch manchmal ebenso irreführend wie nützlich sein. Mechanisches Repertorisieren, besonders von gewöhnlichen Symptomen, führt im Allgemeinen zu Polychresten wie *Sulphur*. Die Verwendung sehr kleiner, spezieller Rubriken, ohne auf die Ausgewogenheit aller Symptome zu achten, kann ebenso ein Grund sein zu scheitern. Der kunstvolle Gebrauch des Repertoriums ist die Lösung: Man gewichtet die Symptome sorgfältig, wählt das geeignete Repertorium aus und überprüft, ob das Arzneimittel, das sich aus der Repertorisation ergibt, zum Genius des Falles passt und zudem die wichtigsten Elemente des System-Ansatzes enthält. Manchmal ist es jedoch nötig, die Repertorisation zu verwerfen, wenn keines der Arzneimittel zum Fall passt. Man muss also den Nutzen und die Grenzen des Repertoriums kennen und es in Verbindung mit der *Materia Medica* und der Empfindungsmethode anwenden.

Meine Verwendung des ‚Genius des Arzneimittels‘ entwickelte sich im Verlauf der Arbeit an diesem Buch. Der Genius ist ein weitaus subtilerer Aspekt als Symptome oder System. Zunächst war meine Vorstellung davon noch undeutlich und es gab so viele Überlappungen mit dem, was im Abschnitt Symptome und System beschrieben wurde, dass wir uns fragten, ob der Genius einen gesonderten Platz verdienen würde. Aus diesem Grund wird der Genius in den ersten Abschnitten nicht oft erwähnt. Dann wuchs mein Verständnis für die Feinheiten dieses Aspekts des Arzneimittels. Als der Samen einmal gesät war, entwickelte er sich rasch. Das Konzept des Genius nahm Konturen an und seine Eigenständigkeit wurde deutlich.

Anfangs dachten wir, der Genius eines jeden Arzneimittels könne in wenigen Worten ausgedrückt werden, zum Beispiel „Schwäche und Ruhelosigkeit“ für *Arsenicum album*. Eine allzu große Vereinfachung kann jedoch zu Verwirrung führen, denn ein solcher Genius würde auch einige andere Arzneien wie *Zincum metallicum* und *Rhus toxicodendron* beschreiben.

Um den Genius treffsicherer zu machen, sahen wir die Notwendigkeit, ihn weiter zu fassen, um ein vollständigeres Muster der wesentlichen Merkmale des Arzneimittels aufzuzeigen. Bei *Arsenicum album* beispielsweise haben wir zusätzlich zur Schwäche und Ruhelosigkeit Brennen, plötzlich und intensiv auftretende Beschwerden, ätzende Absonderungen, destruktive Prozesse und Malignität. Gemeinsam bilden sie das Muster des Genius von *Arsenicum album*.

So kristallisierte sich aus der Idee des Genius die Idee eines Musters der wesentlichen Merkmale des Arzneimittels heraus. Dieses Muster ist einzigartig für jedes Arzneimittel. Wir haben jetzt also drei spezifische Muster:

- ein Muster der Symptome - charakteristische Symptome und Rubriken
- ein Muster der Systeminformation - aus Naturreich, Miasma, Empfindung, Ausgangssubstanz
- das Muster des Genius - wesentliche Merkmale, Pathologie, Dynamik, auslösende Ursachen, Körpertyp, allgemeine Modalitäten, Patiententyp, Lokalisation, allgemeine Empfindung, persönliche Vorgeschichte und familiäre Belastung

Wenn in einem Fall alle drei Muster mit dem gewählten Arzneimittel übereinstimmen, kann man sich des Erfolgs sicher sein. Das ist bei einem Großteil meiner Patienten so.

Wir müssen damit rechnen, dass es aus einer Vielzahl von Gründen nicht möglich ist, in einem Fall alle drei Muster zur Übereinstimmung zu bringen. Dann müssen wir entscheiden, wo wir unsere Prioritäten setzen und uns auf das stützen, was klar und hervorstechend ist.

Da sich dieses Buch in Etappen entwickelte, was schließlich zu der Idee des Genius führte, bildet jeder Abschnitt eine Etappe dieser Entwicklung ab. Ich hätte dieses Buch nochmal schreiben können, hatte jedoch das Gefühl, dass dies zwar zu einem geschliffeneren Ergebnis geführt hätte, aber es wäre hinsichtlich der spontanen Entwicklung der Ideen etwas verloren gegangen. Also hielt ich es für besser, die Originalform beizubehalten und den Leser mit mir auf diese Reise zu nehmen.

Anstatt das Buch umzugestalten, habe ich dieses Vorwort hinzugefügt, als eine Art Wegweiser oder Leitfaden. Es wird den Leser oder die Leserin bereichern, im Verlauf der Lektüre dieses Buches die Teile des Puzzles zusammenzufügen, bis sich am Ende schließlich das gesamte Bild entfaltet.



# **A. Symptome und System**

Wie die zwei Schienenstränge einer Eisenbahn ergänzen sich Symptome und System. Gemeinsam angewendet führen diese beiden Ansätze zu den besten Ergebnissen.

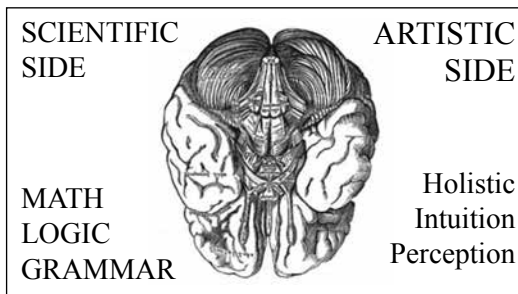
## A.1. Symptome und System

Die Erfahrung aus 35 Jahren klinischer Praxis und das Fundament von Materia Medica, Prüfungen und Repertorium führten zu einer permanenten Entwicklung und Verfeinerung meiner Arbeitsweise. Ich bin überzeugt, dass die Idee der Empfindung richtig ist, aber ich lege mich nicht auf diese Methode der Fallaufnahme fest. Ich glaube, wir sollten nur so tief gehen, wie der Patient es zulässt. Drängen wir ihn zu sehr, kann es kontraproduktiv sein und uns in die Irre führen, weil wir einer Äußerung des Patienten hinterherjagen und dadurch den Kern der Person verpassen.

Einige Homöopathen, die meine Anamnesen in der Praxis oder auf einem Seminar verfolgen, sind überrascht, dass ich in meinen Fällen nicht die „Sankaran-Methode“ anwende, sondern unterschiedliche Herangehensweisen benutze. Vor kurzem fragte mich ein Student im Rahmen einer Life-Anamnese, wie ich das Arzneimittel finden konnte, obwohl der Patient keine einzige Geste gezeigt hatte. Solche Fragen beruhen auf der Illusion einer kompletten Trennung zwischen „Sankaran-Methode“ und traditioneller Homöopathie und der falschen Vorstellung, dass es dabei ein festgelegtes Anamneseverfahren gäbe. Manchmal muss ich sogar sagen, dass ich Sankaran nicht ganz traue!

Das Wissen über die unterschiedlichen Reiche und Unterreiche wurde durch das Studium der Arzneimittelpfahrungen, des Repertoriiums und der Materia Medica der verschiedenen Arzneimittel innerhalb ihrer jeweiligen Gruppen erlangt. Die traditionelle Methode und das neue Wissen sehe ich nicht getrennt voneinander, sondern als Entwicklung und Ergänzung. Die Symptome und das System betrachten dieselbe Sache aus verschiedenen Blickwinkeln. Es sind die beiden Seiten derselben Medaille. Beide Seiten zu sehen ist in jedem Fall besser, als nur eine Seite zu sehen. Ich verwende während der Fallaufnahme und der Fallanalyse beide Herangehensweisen parallel. Tatsächlich beeinflussen und vertiefen die beiden Ansätze einander.

*Während einer Fallaufnahme und -betrachtung sollen die rechte und die linke Gehirnhälfte zur gleichen Zeit aktiv sein.* Man bekommt sowohl Information über Konzepte als auch über Fakten. Zunächst beobachtet man und nimmt aufmerksam



wahr. Man berücksichtigt die Art der Beschwerde, das Auftreten der Person, die Dynamik der Krankheit und den Grad der Verzweigung ebenso wie die Symptome, die Modalitäten, die Causa und all die anderen Charakteristika des Patienten, der vor einem sitzt.

Nach einiger Zeit werden Anhaltspunkte deutlich. Nimmt man einen starken Hinweis auf das Reich, das Unterreich oder das Miasma wahr, muss man prüfen, ob auch all die anderen Merkmale des speziellen Unterreiches oder des Miasmas im Fall vorhanden sind. Oder man findet charakteristische Symptome und konzentriert sich darauf oder bestätigt damit das Arzneimittel. Manchmal besteht das herausragende Merkmal des Falles aus einem oder mehreren charakteristischen Symptomen. Das Arzneimittel, das sich aufgrund dieser Symptome abzeichnet, sollte genauer untersucht und mit den aus dem Fall ersichtlichen Merkmalen des Unterreiches und des Miasmas verglichen werden. *Die Symptome und die Empfindung sind miteinander verflochten.*

### Fall einer Frau mit Urticaria

Eine 36-jährige Hausfrau, die an Urticaria leidet, konsultiert mich das erste Mal am 10.01.02. Sie zeigt ihre Hände und sagt: „Das ist das Problem. Meine Urticaria besteht seit drei Monaten, es hat bisher nichts geholfen. Wenn es kommt, bin ich sehr frustriert, sehr sehr zornig. Ich fahre meinen Mann an, ich werde ausfallend, ich benutze Schimpfworte gegenüber seinen Eltern. Ich passe ihn allein in unserem Schlafzimmer ab und beschimpfe ihn.“

Die Urticaria brennt, juckt und sticht, ist besser durch kalte Anwendungen, kalte Luft und schlimmer durch Hitze, schlimmer um 3 Uhr nachmittags. *(Das sind die Schlüsselsymptome von Apis mellifica bei Urtikaria).* Sie gerät dann in heftigen Zorn und macht Dinge kaputt.

Sie sagt: „Die Urticaria ist eine harte Lektion für mich. Ich habe die Nase voll, sie kommt wann sie will. Die Urticaria kommt und geht wie sie will, sie kommt plötzlich, sie kommt wie ein Schlag (HG), ich kann sie nicht ignorieren. Das ist nicht versteckt, das kommt und explodiert in meinem Gesicht. Das war so schlimm, man konnte nicht mehr erkennen, dass ich das bin.“ *(Es ist, als ob die Urtikaria ihre Gegnerin sei, etwas greift sie von außerhalb an. Hier gibt es eine Verbindung zum Beschimpfen ihres Ehemannes und ihrer Schwiegereltern.)*



## A.3. Konvergenz und Übereinstimmung

In der praktischen Arbeit hat sich herausgestellt, dass nicht nur die Symptome und das System integriert werden sollten, sondern das komplette Wissen über den Patienten und das Arzneimittel, einschließlich der Toxikologie der Ausgangssubstanz, der therapeutischen Verwendung der Substanz in anderen medizinischen Bereichen und ihrer Verwendung in der menschlichen Gesellschaft. Dann betrachten wir die Pathologie, für die das Arzneimittel in unserer *Materia Medica* bekannt ist, und die Rubriken sowie das Naturreich und die Miasmen. Dies alles müssen wir bei unserer Auswahl des Arzneimittels berücksichtigen.

Wenn wir beispielsweise an *Plumbum* denken, sollten wir nicht nur an die charakteristischen Symptome denken, wie das Verlangen nach gebratenen Speisen und die Furcht, ermordet zu werden, sondern auch an die Pathologie – die graduelle Lähmung – und die Toxikologie mit dem Bleisaum am Zahnfleischrand und all die anderen Symptome einer Bleivergiftung. All das muss mit unserem Verständnis des Patienten übereinstimmen.

### **Fall eines Mannes mit Hypertonie und berstenden Kopfschmerzen**

Jedes Mal wenn er Alkohol trinkt, bekommt er eine Hitzewallung, er fängt an zu schwitzen und verspürt ein Pochen und Pulsieren überall im Körper. Dann will er frische Luft. Wenn er seine Hände mit kaltem Wasser wäscht, fühlt er sich besser.

Wenn ich ein wirklich starkes, eigentümliches Symptom habe, schlage ich es in ReferenceWorks nach. ‚Alkohol‘ und ‚Wallungen‘ innerhalb 3 Wörter ergab 26 Treffer und 10 Arzneien. Unter ‚Alkohol verursacht Wallungen‘ gibt es nur ein Arzneimittel, nämlich *Glonoinum*.

Dann lese ich *Glonoinum* bei Phatak nach: „Nitroglycerin ist eine explosive Substanz, und seine Wirkung ist entsprechend rasch und heftig, mit berstenden Empfindungen und Ausdehnungsgefühl; eine stürmische Arznei. Wirkt auf den *Blutkreislauf*, wo es *heftiges Pulsieren*, *Blutwallungen* und ungleichmäßige Blutverteilung hervorbringt. *Blutandrang nach oben*. Pulsieren im ganzen Körper, ...“ Außerdem werden die Symptome durch Kaltes und Kälteanwendungen gebessert.

## A. 4. Synergie

Wenn das, was wir ‚Symptome‘ und ‚System‘ nennen, nämlich die Informationen aus linker und rechter Gehirnhälfte, zusammenkommen, ist es wie mit einer Streichholzschachtel und einem Streichholz. Man kann beides in derselben Tasche oder derselben Schublade aufbewahren und nichts passiert. Aber wenn das Streichholz an der Zündfläche entlangstreicht, entzündet sich eine Flamme.

Das ist so, als ob eins und eins nicht zwei sind, sondern als ob eins und eins tausend ergeben.

Das ist *Synergie* - wenn zwei Dinge zusammenkommen und das Ergebnis größer ist als die Summe seiner Teile. Es macht keinen Unterschied, ob man die Streichholzschachtel zum Streichholz bringt oder umgekehrt. Kommt das Streichholz mit der Zündfläche in Kontakt, wird sich die Flamme entzünden.

Das ist meine Art zu arbeiten.

Ich sehe in einem Fall etwas, das in ein Konzept passt. Ein Patient fühlt sich beispielsweise schikaniert und herabgesetzt. Das zentrale Thema dieses Falls ist das Gefühl, man sieht auf ihn herab. Das klingt nach einem Arzneimittel aus der Klasse der Säugetiere, aber ich bin mir nicht sicher welches. Dann schaue ich nach den Indikationen auf der Faktenebene. Selbst wenn nur ein einziger deutlicher Hinweis, wie Warzen an den Händen, auf die Informationen aus dem System ‚Säugetier‘ trifft, ist es, als ob ein Streichholz plötzlich an der Zündfläche entlang streicht und das Arzneimittel, *Lac caninum*, wird absolut klar.

Oder es kann genau umgekehrt sein. Aus Sicht der Symptome sehe ich, dass ein Mensch in einem bestimmten neurotischen Zustand ist, der nach dem Tod seines Freundes begann. Das ist die Rubrik ‚Beschwerden durch den Tod der Eltern oder Freunde‘, in der wir Arzneimittel finden wie *Ignatia*, *Nux vomica*, *Kalium bromatum*, *Natrium muriaticum* und ein paar weitere. Wenn ich dann die andere Seite untersuche und den Patienten nach seiner Erfahrung befrage, sagt er, es ist wie ein plötzlicher Schock, völlig unerwartet, und es ist ein Gefühl, das er vermeiden möchte. Dann ist

## **A. 5. Fixierung und Flexibilität**

Im Laufe der letzten zehn Jahre entwickelte und verfeinerte sich die Empfindungsmethode in der Homöopathie. Es wurde offenkundig, dass sowohl hinter den körperlichen als auch den geistigen Äußerungen einer Person eine Kernerfahrung steht, die wir „Empfindung“ oder „Vitalempfindung“ nennen. Diese Kernerfahrung spricht die Sprache der Natur, sie spricht mit der Stimme eines bestimmten Minerals, einer Pflanze oder eines Tieres. Unser Ziel in der Fallaufnahme besteht darin, in jedem Patienten diese Vitalempfindung zu erforschen und zu enträtseln, um so den unmittelbarsten Ausdruck des benötigten Arzneimittels zu erhalten.

Aufgrund dieses Denkansatzes wurde eine vollständige und neue Technik der Fallaufnahme entwickelt. Die Hauptbeschwerde oder eine andere auffällige Äußerung des Patienten wird durch die Ebenen von Fakten, Gefühlen, Wahnideen bis hin zur Empfindung erkundet. Besonders hilfreich ist es, die Aufmerksamkeit des Patienten auf diejenigen Worte und Gesten zu richten, die im Laufe seiner Schilderung spontan auftauchen und sie als Trittsteine zur nächsthöheren Ebene zu verwenden.

Indem wir den Symptomen folgen, die den Patienten am meisten belasten und ihn dazu anhalten, sie mehr und mehr zu beschreiben, können wir direkt und tief in das Innere des Patienten vordringen. Wenn wir den Fokus auf die Empfindung richten und sie genauer hinterfragen, und wenn wir dabei unsere eigenen Vermutungen und Interpretationen beiseitelassen und nur nach der subjektiven Erfahrung fragen, wird es den Patienten möglich, ihre innere Welt zu beschreiben. In einem bestimmten Stadium der Fallaufnahme beschreiben sie vielleicht spontan Bilder und Empfindungen, die seltsam, unlogisch und nicht menschlich erscheinen mögen. Aber diese scheinbar unsinnigen Ausdrücke werden vollständig erklärbar und verständlich, wenn man sie im Kontext der Natur betrachtet. Dann hören wir das ‚andere Lied‘ in der reinen Sprache der Natur - das Lied eines Minerals, einer Pflanze oder eines Tieres, das Lied der Ausgangssubstanz des Arzneimittels.

Es gibt auch andere Fenster zur Kernerfahrung wie ein Doodle oder spontanes Zeichnen oder Malen. Jeder Mensch zeichnet ein individuelles Muster oder Doodle.

## A.6.

### **Jedes sorgfältig ausgewählte Arzneimittel hat das Potential zu heilen**

In Seminaren werden oft beeindruckende Fälle präsentiert - Fälle, die tief gehen, in denen das Energiemuster sichtbar wird, in denen sich die Ausgangssubstanz offenbart. Es werden Fälle seltener oder bis dahin unbekannter Arzneimittel gezeigt. Vielleicht führte der Patient den Homöopathen zu einem exotischen Vogel, einer unbekannt Pflanze oder einem sehr seltenen Mineral. Seminarteilnehmer sind stark beeindruckt und bleiben mit dem Gefühl zurück, dass die Empfindungsmethode gleichzusetzen sei mit langen und anstrengenden Anamnesen, die oft zu seltsamen und unbekannt Arzneimittel führen. Sie verzweifeln auch daran, dass sie selbst nie auf das gewählte Arzneimittel gekommen wären und bei ihrem Patienten keinen Erfolg gehabt hätten.

Meine praktische Erfahrung sagt mir, dass das nicht der Fall ist. Ich glaube, die Homöopathie wäre schon ausgestorben, wenn wir das exakte Arzneimittel für jeden Patienten finden müssten und es nur seltene, exotische Arzneimittel wären, die heilen könnten. Mein Freund, Dr. Jayesh Shah, schrieb die folgenden weisen Worte: *„Jedes Arzneimittel, das nach sorgfältigem Abwägen gegeben wurde, hat das Potenzial zu heilen. Wir brauchen ein Arzneimittel, das der Krankheit so ähnlich wie möglich ist und nicht das exakte und somit einzige, das die Fähigkeit hat zu heilen. Diese Idee des ‚einzig passenden Arzneimittels‘ ist ein Mythos und führt zu einer Menge Frustration unter den Homöopathen.“*

Es stimmt zwar - je näher man dem Arzneimittel kommt, das zur Energie des Patienten passt, desto besser ist das Ergebnis. Trotzdem, wie Jayesh weiter ausführt, *„die Lebenskraft hat eine ihr innewohnende Fähigkeit, auf unzählige heilende Stimuli zu reagieren.“* Das heißt, wenn es uns gelingt, mit dem Arzneimittel der Energie des Patienten nahe genug zu kommen, wird das Mittel einen Effekt haben. So hat die Homöopathie all die Jahre überlebt und so haben frühere Generationen von Homöopathen viele schwierige Zustände mit bekannten und bewährten Arzneimitteln behandelt. Sie hatten weder den Zugang zu der großen Anzahl von Arzneien, wie wir das heute haben, noch das Verständnis von Naturreichen, Ebenen und Miasmen. Viele von Ihnen waren großartige Homöopathen, die in einem Maße

## **B. Techniken der Fallaufnahme**

Mit einer guten Fallaufnahme sind 90% der Arbeit bereits erledigt.  
Die Kunst der homöopathischen Arbeit liegt allein in der Fallaufnahme.

## B.1. Welchen Ansatz verwendet man zuerst

In meiner Arbeit habe ich beobachtet, dass jeder Patient eine andere Herangehensweise in der Anamnese braucht. Einem Kind muss man sich auf andere Art und Weise annähern als einem Erwachsenen. Auch unter erwachsenen Patienten fällt es manchen leichter, ihre Hauptbeschwerde zu beschreiben und andere können besser ihre Lebenssituation beschreiben. Es ist oft einfacher, zunächst den Bereich näher zu erkunden, den der Patient im Moment anbietet, als ihn in den Bereich zu zwingen, in dem man ihn lieber hätte.

Diese Flexibilität ist um Vieles angenehmer für beide, für Patient und Behandler. Alle Wege führen zum gleichen Ziel und letztendlich ist der Patient das Ziel. *Die Frage ist deshalb oft nicht, welchen Ansatz man überhaupt nehmen soll, sondern welchen zuerst.*

Welche möglichen Ansätze gibt es und wie entscheiden wir, mit welchem Ansatz wir in einem Fall beginnen? Am Ende blicken wir auf alle Aspekte des Falles und kommen hoffentlich zum selben Punkt. Der anfängliche Ansatz sollte sich jedoch nach der Individualität des Falles und dem einfachsten Einstiegspunkt richten.

Normalerweise finden wir den einfachsten Einstiegspunkt immer dort, wo wir die Energie des Patienten sehen. Durch den Fragebogen erhalten wir einen Überblick über den Fall und Hinweise darauf, wo die so genannten Hotspots liegen (siehe Kap. B.4 „Hotspot“). Während der Patient spontan seine Geschichte erzählt, bekommen wir weitere Ideen, wo wir den Zugangspunkt („entry point“) finden könnten (siehe Kap. B.5 „Zugangspunkt“ ).

Wir sollten zudem bedenken, dass die Ebene des Erlebens, auf der sich der Patient befindet, einen maßgeblichen Einfluss auf die Auswahl des Zugangspunktes hat (siehe Kap.C.1 „Ansatz gemäß der Ebenen“).

Wenn wir von verschiedenen Ansätzen sprechen, meinen wir all die möglichen Herangehensweisen, in einen Fall einzusteigen: sich auf die Hauptbeschwerde konzentrieren; einfach dem Bericht des Patienten folgen; die körperlichen

## **B. 2.**

### **Beobachtung**

*Man sollte immer nach der Übereinstimmung suchen zwischen dem, was der Patient hat, dem, was er erzählt und dem, was man selbst beobachtet.*

Oft steht unser Eindruck vom Patienten im Einklang mit seinem Beruf, seinen Hobbies und Interessen und seinen Träumen. Alles sollte zusammenpassen.

#### **Elemente der Beobachtung**

1. Wie verhielt sich der Patient vor der Konsultation? Welche Stimmung haben wir gespürt, wie verzweifelt war er, wie kam er zu uns? Er bringt eine bestimmte Energie mit.
2. Während der Konsultation beobachten wir seine Dynamik, seine Ausdrucksweise, wie aufmerksam oder abgestumpft, wie zurückhaltend oder lebhaft, wie schweigsam oder ausdrucksfreudig er ist. Es ist jedoch wichtig herauszufinden, was dahinter steht. Wir müssen beobachten, was das Wesentliche im Patienten ist. Denn oft sind diese Verhaltensweisen erworben. Wir wollen nicht wissen, was er sich angeeignet hat, sondern was das Ursprüngliche an ihm ist.
3. Wie geht der Patient mit uns um und welcher Art sind die Interaktionen? Ist er ernst? Muss man feinfühlig mit ihm umgehen? Sieht er einem in die Augen und nimmt Kontakt auf? Wie intelligent oder scharfsinnig ist er? Klammert er sich an uns, ist er unabhängig oder möchte er von uns geführt werden? Wie ist seine Beziehung zu uns? Ist er misstrauisch oder vertraut er uns? Ist er unterwürfig, verehrt er uns, sieht er auf uns herab oder betrachtet er uns als gleichgestellt? Wirkt er sehr empfindsam oder dickfellig oder legt er einfach seine Fakten dar? Ist der Patient schlecht organisiert oder sehr strukturiert? Wie sehr ist er im Fluss oder wie rigide ist er? Versucht er attraktiv zu sein, versucht er unsere Aufmerksamkeit auf sich zu ziehen und reagiert er gereizt, wenn wir ihm die Aufmerksamkeit entziehen? Ist er schüchtern oder verlegen und fühlt sich unwohl mit zuviel Aufmerksamkeit? Die Wechselbeziehung mit dem Patient ist sehr wichtig, sie liefert viele Informationen.

## **B. 3.**

### **Der Überblick über den Fall**

Ich lese den Fragebogen sorgfältig. Ich lese den Namen, wo der Patient lebt, was er tut. Ich sehe mir die Handschrift an. Ich lese seine Beschwerden, was er durchgemacht hat und wie sich seine Probleme entwickelten. Ich lese, was er über seinen körperlichen Zustand, seinen Gemütszustand, seine Träume, Hobbies und Ängste schreibt.

Wenn ich den gesamten Fragebogen „gescannt“ habe, habe ich einen Überblick über den Fall.

Während ich „scanne“, sind einige Dinge von höchster Wichtigkeit.

- Wer ist diese Person wirklich?
- Welcher Art sind ihre Beschwerden?
- Was sind die Besonderheiten?
- Was sind die spezifischen Causae in ihrem Leben?
- Was ist seltsam und individuell, was sticht hervor?

Eine der Fragen in meinem Fragebogen ist: Wenn Sie drei Wünsche frei hätten, welche wären das?

Ich versuche herauszufinden, womit die Person unglücklich ist. Ein Patient kann sich über den Abbau unseres Sozialsystems oder über unser politisches System aufregen. Ein anderer macht sich vielleicht über Tiere Sorgen, wieder ein anderer über die Gesundheit eines Verwandten.

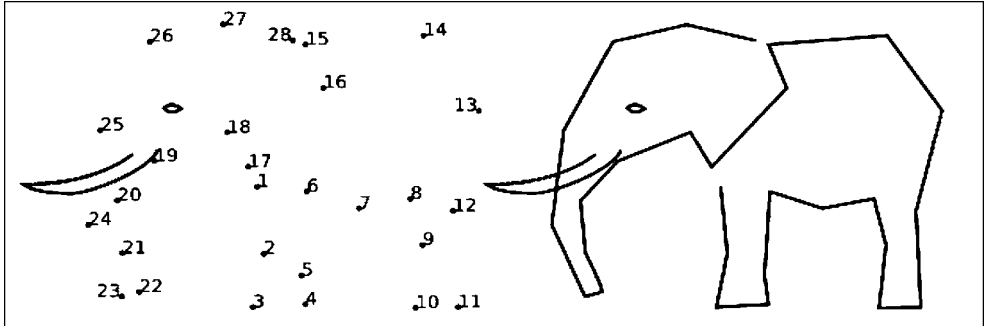
Genau dort liegt die wesentliche Energie oder Empfindsamkeit. Es ist ein Bereich, den es sich lohnt, genauer zu hinterfragen.

Wenn mein Assistent den Fall aufnimmt, ist er oft nicht rund, weil weniger erfahrene Homöopathen dazu neigen, Fälle auf der emotionalen Ebene aufzunehmen und Symptome wie Angst, Furcht und Enttäuschung zu notieren, so dass die Fallaufnahme einseitig wird. Stattdessen sollte die Anamnese ausgewogen sein. Alle Teile des Falles tragen zum Fallverständnis bei.



## B. 9. Das Gemeinsame aufspüren

Das Gemeinsame aufzuspüren heißt, die Verbindung zwischen den verschiedenen Ausdrucksformen des Patienten herzustellen. Das ist eine der faszinierendsten und anspruchsvollsten Bereiche der Fallaufnahme. Es gibt verschiedene Aspekte in einem Fall: Körpersymptome, Emotionen, Wahnideen und Situationen, die Krankengeschichte, die Causa. Es gibt Interessen und Hobbies, es gibt Verhaltensweisen und Eigenheiten. Oberflächlich betrachtet scheinen diese alle sehr unterschiedlich zu sein. Das wichtigste in der Fallaufnahme ist es, das Gemeinsame zu sehen. Was verbindet diese scheinbar getrennten Aspekte? Wir müssen bei jeder Äußerung in die Tiefe gehen und sie bis zu dem Punkt verfolgen, an dem sich eine Gemeinsamkeit mit den anderen Ausdrucksformen zeigt.



Im Pflanzenreich ist die Empfindung und ihr Gegenteil das Gemeinsame in allen Ausdrucksweisen. In den anderen Naturreichen hingegen wird das Gemeinsame nicht so direkt ausgedrückt. Hier gibt es keine typische Gruppe von Worten oder Ausdrücken, die um eine einfache Körper- oder Gemütsempfindung herum angeordnet sind, wie ‚eng‘ oder ‚eingeklemmt‘.

Braucht der Patient ein Arzneimittel aus dem Tierreich, wird das Gemeinsame ein Überlebensmuster sein, dessen unterschiedliche Aspekte in verschiedenen Lebensbereichen des Patienten sichtbar sind. Um die komplette Überlebensstrategie des Tieres aufzuzeigen, müssen all diese Aspekte wie Puzzleteile zusammenpassen.

## B. 10.

### Umsicht (Circumspection)

*“...so gewiß erfordert doch [...] bei allen Krankheiten [...] die Erforschung des wahren, vollständigen Bildes derselben und seiner Einzelheiten besondere Umsicht, Bedenklichkeit, Menschenkenntniß, Behutsamkeit im Erkundigen und Geduld, in hohem Grade.”*



#### Organon § 98

Ein Kollege, Dr. Munjal Thakkar, beschrieb die Empfindung als die Spitze des Berges, der Gipfel, von dem aus alles im Fall gesehen und erklärt werden kann. Wenn wir nicht fähig sind, diesen Gipfel zu erreichen, müssen wir den Berg auf halber Höhe umrunden und Eindrücke aus verschiedenen Blickwinkeln sammeln. Am Ende werden alle Eindrücke zusammengefügt, um ein vollständiges Ganzes, die Totalität, zu erhalten. Diese „Eindrücke“ sind die charakteristischen Allgemeinsymptome oder Modalitäten oder das Gemeinsame der unterschiedlichen Lokalsymptome und Erfahrungen.

Wenn wir beispielsweise ‚eng‘ und ‚steif‘ auf der globalen Ebene nicht hören können, kann es dennoch sein, dass sich der Patient auf der lokalen Ebene eng und steif fühlt, mit Besserung durch Bewegung. Diese Empfindung kann in mehreren unterschiedlichen Bereichen auftreten. Sobald wir die Einzelbilder aller Bereiche zusammenfügen, können wir das Gemeinsame erkennen und die Totalität der charakteristischen Symptome sehen. Manchmal ist ein Symptom oder eine Modalität so charakteristisch, dass wir sie gemäß dem Prinzip der Generalisierung von Dr. Bönninghausen verallgemeinern können. Dieses Prinzip wurde auch von Dr. Phatak verwendet.

Betrachten wir beispielsweise eine Patientin mit Osteoarthritis. Sie sagt vielleicht, dass ihre Knie sie nicht tragen, ihr Rücken sie nicht stützt und ihre Gelenke schwach sind. Später im Fall sagt sie möglicherweise, dass ihre Familie sie nicht unterstützt, dass sie von ihrem Sohn finanziell nicht unterstützt wird. Befragt man sie über ihre

## **B. 11.**

### **Auslösender Faktor, Causa**

Der auslösende Faktor oder die Causa ist ein Ereignis, das den sensitivsten Punkt einer Person tief berührt und damit das Problem ausgelöst hat, wegen dem sie Hilfe sucht.

Eine Art, mit dem auslösenden Faktor zu arbeiten, ist, ihn direkt als Rubrik zu verwenden, wie ‚Beschwerden durch Schock‘ ‚Beschwerden durch Verletzung‘ oder ‚Beschwerden durch unglückliche Liebe‘. Das ist kein schlechter Ansatz, aber besser ist es, zu dem Zeitpunkt zurückzugehen, an dem die Situation aufgetreten ist und den Patienten zu bitten, sie noch einmal zu durchleben. Was geschah in jener Situation? Wie war das Erleben?

Gelingt es dem Patienten, sich auf die damalige Erfahrung zu konzentrieren, liegt darin das größte Potential, seine Empfindung zu erleben.

#### **Fall eines versteckten Monsters**

Eine Patientin kam mit systemischen Lupus. Der auslösende Faktor war ein Vertrauensbruch, den ihre Freundin begangen hatte. Diese Freundin war eine hochrangige Politikerin, der die Patientin sehr nahe gestanden hatte und die sie seit vielen Jahren kannte. Als diese Freundin jedoch eine bestimmte politische Position erreicht hatte, weigerte sie sich, unserer Patientin einen Gefallen zu tun, den sie ihr versprochen hatte. Das löste die Probleme der Patientin aus. Als ich sie bat, sich darauf zu konzentrieren, sagte sie, dass sie sich fühle, als ob ihr der Boden unter den Füßen weggezogen worden sei. Sie sagte, es sei, als ob ihre Freundin sich plötzlich in ein Monster verwandelt habe und eine Seite von sich zeige, die bisher verborgen war. Als sie sich weiter darauf konzentrierte, zeigte sich ein noch lebendigeres Bild: als ob die Freundin sich hinter einer Maske versteckt hätte und plötzlich wurde diese Maske weggezogen und es kam ein monströses, abscheuliches, tödliches Gesicht zum Vorschein. Dies gab uns den Hinweis auf die Reptilien, da Verstecken eines ihrer Hauptthemen ist. Das Arzneimittel, das der Patientin geholfen hat, war *Dendroaspis polylepis*, die Schwarze Mamba.

## **B. 18.**

### **Konversation**

Sich einfach nur mit dem Patienten zu unterhalten, ist ein weiterer Ansatz in der Fallaufnahme. Ein Wort führt zum anderen, scheinbar ohne jede Absicht. Aber während die Unterhaltung im Gange ist, erfasst man verschiedene Aspekte des Patienten. Dann sieht man, wie sich diese Aspekte zu einem Ganzen fügen und sich in den Worten, die der Patient benutzt, ein Muster zeigt. Oft findet diese Konversation auf Ebene 4 statt. Oder aber man stellt Fragen auf Ebene 4, dann öffnet sich der Fall und man hört die ganze Geschichte. Man fährt damit fort, verschiedene Bereiche anzusprechen, gelangt dann von relevanten Worten zu einer weiteren Geschichte und stellt Verbindungen her. Man bewegt sich weiter in die Richtung, in der man das gesamte Muster auf einer tieferen Ebene erkennen kann.

Ich nahm einmal den Fall einer berühmten Persönlichkeit aus der Unterhaltungsindustrie auf. Der Mann listete fünf Beschwerden auf und sagte nur, „Helfen Sie mir damit.“ Damit gab er mir zu verstehen, dass ich jetzt wieder gehen könne. Als ich versuchte, ihn über seine Stimmung und über seinen Gemütszustand zu befragen, sagte er, „Es ist alles perfekt.“ Also begann ich eine Unterhaltung über allgemeine Themen. Ich sollte eigentlich nur 15 Minuten bei ihm sein, habe dann aber eine Stunde dort verbracht. Die Konversation verlief ungefähr so:

**D:** Ihr Terminplan ist wohl sehr zermürbend?

**P:** Ja, ich arbeite 12 Stunden, von 8.00 bis 20.00 Uhr.

**D:** Was ist Ihre Lieblingsbeschäftigung?

**P:** Meine Arbeit ist meine Lieblingsbeschäftigung, ich drehe Filme und Live-TV-Shows. Da muss man spontan sein, die Szenen können nicht nachgedreht werden.

**D:** Das klingt nach großer Anspannung, ohne die Möglichkeit einer Wiederholung?

**P:** Wenn ich angespannt bin, kann ich das nicht machen, also darf man nicht angespannt sein, man muss sich entspannen.

## **C. Ansätze in unterschiedlichen Situationen**

Je nach Fall müssen wir einen anderen Ansatz wählen. Es macht einen Unterschied, mit welchem Ansatz wir an einen Fall herangehen.

## C. 1.

### Ansatz gemäß der Ebenen

Im Prozess der Fallaufnahme gelingt es uns oft, mit dem Patienten die Ebene der Empfindung zu erreichen. Aber es ist wichtig, dass wir verstehen, auf welcher Ebene sich der Patient in seinem täglichen Leben befindet. Während der Fallaufnahme werden wir feststellen, dass es den Patienten widerstrebt, auf Ebenen zu gehen, die höher sind als die, die sie normalerweise in ihrem Alltag erleben.

Während der Fallaufnahme versuchen wir, mit dem Patienten tiefer zu gehen als sein alltägliches Erleben. Auf diese Weise möchten wir von ihm Informationen aus einer höheren Ebene seines Erlebens erhalten. Aus diesem Grund erscheint uns die Ebene, auf der sich der Patient befindet, oft höher, als sie tatsächlich ist. Das gleiche kann uns natürlich auch umgekehrt passieren. Wir müssen darauf achten, auf welcher Ebene während des Spontanberichts „der Fahrstuhl von alleine anhält“, denn das ist die Ebene des Patienten.

*Die Grenzlinie ist da, wo der Patient in seinem täglichen Erleben steht, und die Potenz wird gemäß dieser alltäglichen Ebene des Erlebens ausgewählt.*

In manchen Fällen musste ich die Potenz nach unten korrigieren, besonders in Fällen mit schwerer Pathologie. In solchen Fällen sollte man sich der Alltagsebene des Patienten sehr sicher sein.

Die Ansätze können den unterschiedlichen Ebenen angepasst werden. Oft kann man einen Patienten auf eine höhere Ebene führen, indem man in seiner Vergangenheit nach Situationen sucht, die er auf dieser höheren Ebene erlebt hat.

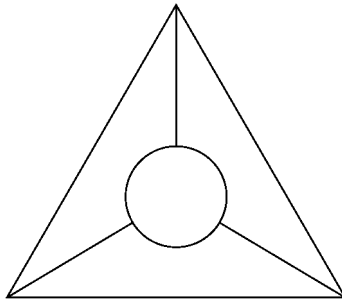
In der Praxis erweist es sich als sehr schwierig, einen Patienten auf eine Ebene zu bringen, die mehr als zwei Stufen höher liegt als die Ebene seines alltäglichen Erlebens. Das ist der Punkt, an dem Homöopathen mit dem ausschließlichen Ansatz der Empfindungsmethode oft scheitern, weil sie glauben, das Arzneimittel kann nicht gefunden werden, bevor sie nicht die Ebene 5 erreicht haben. Dies aber kann für Patienten, die sich auf Ebene 1 oder 2 befinden, unmöglich sein.

## **D. Repertorium**

Das Repertorium ist ein Freund, wenn man es richtig zu gebrauchen weiß.  
Es nur mechanisch zu benutzen, kann katastrophal sein.

## D. 1. Kunstvoller Gebrauch des Repertoriums

GENIUS



**SYMPTOME**

Repertorium  
Rubriken  
Toxikologie  
Materia Medica

**SYSTEM**

Naturreich  
Miasma  
Ausgangssubstanz  
Empfindung

Der Gebrauch des Repertoriums ist wie eine Verbindungstür zwischen Patient und Materia Medica. Es gleicht einer Brücke, die die charakteristischen Symptome des Patienten mit der Arznei verbindet und gibt uns einen Hinweis, um welches Arzneimittel es sich handeln könnte. Im Anschluss müssen wir das Arzneimittel in der Materia Medica studieren, um zu überprüfen, ob eine exakte Übereinstimmung vorliegt.

Das Repertorium ist jedoch nur eine Ecke des Dreiecks. Verwendet man nur das Repertorium ohne die beiden anderen Ecken des Dreiecks, kann uns das fehlleiten. Daher sollten wir auch die Empfindung und das Miasma des Patienten erkennen und erfassen und überprüfen, ob diese übereinstimmen. Und schließlich müssen wir uns vergewissern, ob der Genius der Arznei passt.

Wenn wir das Repertorium auf diese Art und Weise verwenden, ist es äußerst wertvoll.



## **E. Der Genius**

Die Symptome passen, die Empfindung spricht dieselbe Sprache, die Rubriken stimmen überein, aber spiegelt der Klang, das Herzstück, die wirkliche Seele der Arznei den Patienten und umgekehrt?

## Der Genius



Die Idee, für jede Arznei einen Genius zu beschreiben, wurde von C. M. Boger in seinem Buch *Synoptic Key* vorgestellt. Es war ihm ein Anliegen, den allgemeinen Charakter jeder Arznei durch ein Verständnis der wesentlichen Aspekte der „Symptomenbilder“ zu verdeutlichen. Er nannte das den Genius der Arznei.

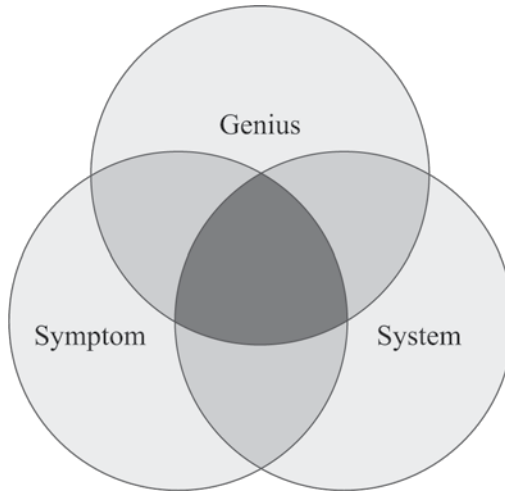
Meinem Verständnis nach ist der Genius einer Arznei die Destillation aus den wichtigsten Symptomen und Aspekten eines Mittels - das Herzstück einer Arznei. Er ist das Wesen, das zentrale Muster einer Arznei. In ähnlicher Weise

gibt es einen Genius des Patienten. *Wenn wir diese beiden in Übereinstimmung bringen, wird unsere Verschreibung dem Anspruch einer ganzheitlichen Heilung am ehesten gerecht.*

Eines Tages suchte ein Patient Dr. Kanjilal auf und klagte: „Ich bin sehr krank. Ich habe derart schlimme Schmerzen, ich kann das nicht länger ertragen!“ Er war *außer sich vor Schmerzen*. In diesem Fall sehen wir, dass die Art der Schmerzen und die anderen Symptome nicht so sehr ins Gewicht fallen. Im Vordergrund stehen plötzliche, dramatische, akute und heftige Schmerzen. Die Arznei, die wir wählen, sollte dies als zentralen Aspekt, als Essenz aufweisen. Ein derartiges Mittel ist *Aconitum napellus*. In Phataks *Materia Medica* finden wir die Beschreibung dieser Essenz: „Seine Symptome sind akut, heftig und schmerzhaft ... extreme Furcht, so stark, dass der Patient außer sich gerät ...“ Entsprechend dem Verständnis, dass die Arznei auf Nerven und Schmerzen abzielt, verschrieb Dr. Kanjilal *Aconit*, was zur vollständigen Wiederherstellung führte.

Wenn wir uns die charakteristischen Symptome von *Aconit* in der *Materia Medica* ansehen, finden wir das allseits bekannte Symptom ‚Furcht vor plötzlichem Tod‘.

## **SYNERGIE**



Die drei Kreise im Diagramm stellen den Genius, die Symptome und das System dar. Zwischen diesen Kreisen gibt es viele Merkmale, die sich überschneiden, so kann sich der Genius mit dem System oder mit den Symptomen überschneiden. Der Kern des Falles - wer der Patient ist - befindet sich jedoch dort, wo sich alle drei Kreise überschneiden, im Zentrum. Dieser Kern wird im Dreiecksdiagramm durch den Kreis in der Mitte des Dreiecks symbolisiert.

## Index der Arzneimittel\*

### A

Aconit 69, 273 f.

Agaricus 279

Agnus castus 118

Alumina 43, 112, 263

Aluminium silicatum **126**

Antimonium arsenicosum 230, 232

Antimonium crudum **98**, 140

Antimonium tartaricum 229, 230 ff., 288

Apis **28 ff.**, 41, 103, **135**, 177, 288

Arnica 230, 237

Argentum nitricum 40, **90 f.**, 249, 268

Asarum **122**

Arsenicum album 22, 229, 230, 231, 232, 233, **249 f.**, 276, 278, 280, 288

Aurum 36, 99

### B

Bambusa 263, 267

Baptisia 280 f.

Barium carbonicum 39, 40, 89 f., 113, 177, 218, 220, 229, 280, 288

Belladonna 35, 111, 229, 280

Boa constrictor 185

Borax 92, **132**, **152**

*\* Fettgedruckte Seitenzahlen weisen auf Fälle hin, in denen das Arzneimittel verschrieben wurde.*

Bovista 117, 263

Bryonia 39, 227

Bufo 258 f.

## **C**

Calcium fluoratum 140, **146**

Calcium carbonicum 72, 89 f., 91, 93, 95, 96, 111, 113, **174**, 218, 219, 220, 229, 275, 276, 283, 289

Calcium phosphoricum 220

Calcium silicatum 69, 113

Calendula 230

Cannabis indica 31, 193, 268

Cannabis sativa **192**

Cantharis 230, 237, **269**

Carbo vegetabilis 113, 231, 234

Carcinosinum 72

Caulophyllum 278

Causticum 91, 220

Cenchrus contortrix **302 ff.**

China 230, 232 f.

Chocolate 263

Cina 229

Coccolus 230

Coffea 276, 279

Colchicum 37

Colocynthis 112, 231, 236

Conium 81, 82, **247**, **261**, 279

Cortisonum 195

Cubeba **315 ff.**

Cuprum 289

Cyclamen 257

**D**

Dendroaspis polylepis **108**, 185  
Dulcamara **223**

**E**

Elaps 119, **149**

**G**

Gelsemium 52, 230, 235, 270, 289  
Glonoinum **47**  
Graphites **63**, 164, 177

**H**

Hecla lava 228  
Helleborus 279  
Hepar sulphuricum 113, 228, 282  
Hydrogenium 267  
Hyoscyamus **73**, **95 f.**, 112, 119, **162**, 163, 249, 263, 293, 295 f., **322 f.**

**I**

Ignatia 40, 51, 71, 110, 230, 270, 280, 289  
Insulinum **196**  
Ipecacuanha 150, 229

**K**

Kalium bromatum 51  
Kalium carbonicum 93, 96, 263, 289  
Kalium jodatum 96  
Kalium muriaticum 49 f.  
Kalmia 277

## **L**

Lac asinum **296 f.**

Lac caninum 41, 51, 144

Lac felinum 139, **173**

Lac humanum **105**

Lac lupinum 264

Lachesis 41, 277 f., 302

Laurocerasus 114, **127**

Lilium tigrinum 279, **287 f.**

Lycopodium 70, 261 f.

Lyssinum 114, 164, 177

## **M**

Magnesium carbonicum 43, 72, 218, 240

Mandragora 37

Medorrhinum **116, 195**

Mercurius 32, 35, 262

Mercurius jod. flav. 32

Moschus 127

## **N**

Natrium carbonicum **170, 218**

Natrium muriaticum 40, 43, 51, 219 f., **251 f.**, 259, 261 f.

Natrium sulphuricum 240

Nitrogenium (Stickstoff) 48, 193

Nux moschata **109**

Nux vomica 35, 51, 122, 230, 235, 270

## **O**

Opium **82, 114, 289**

**P**

Phosphor 43, 72, 218, 219, 262  
Phosphoricum acidum **110**  
Physostigma 37  
Petroleum 219, 256  
Piper methysticum **224**  
Plumbum 47, 111, 112, 227, 279, 283  
Pulsatilla 40, **115**, 231  
Pyrogenium 230, 233 ff.

**R**

Rathania 97  
Rhus toxicodendron 22, 231, 236, 289  
Ruthenium 43

**S**

Sanicula 219  
Secale 114, 231, 235  
Sepia **187**, 279, 281  
Silicea 43, 69, 112, 204, 218, 219, 220, 282  
Sulphur 22, 39, 43, 97, 98, 112, 193, 217 f., 246, 261 f.  
Stannum 279, 289, **309 ff.**  
Staphisagria 40, **71 f.**, 96, **145**, 231, 236  
Streptococcinum 230, 234 f.  
Stramonium 37, 38, 65, 93, 95, **99 f.**, 177, 223, 229, 278, 283, 321  
Syphilinum 36, 249



**T**

Tarentula hispanica 72, 122, 128, **257 f.**, 289

Technetium **102, 181**

Testudo hermannii shell **84**

Thuja 31, 35, 38, 42, 70, 95, 112, 129, **148, 149**, 259, 267 f., 269, 289

Thyreoidinum 195

Tuberkulinum 72, 277, 289

**V**

Valeriana 113

Venus mercenaria **213**

Veratrum album 113, 263, 269

**Z**

Zincum 22, **87**, 276



Die traditionelle klassische Homöopathie mit Symptomen, Rubriken und Leitsymptomen hat sich über all die Jahre bewährt. Die Einführung neuer, zeitgemäßer Ideen bezüglich Naturreich, Ebenen, Miasmen und Empfindung haben der Homöopathie eine neue Dimension hinzugefügt. Nie zuvor war die Verbindung zwischen Patient und

Ausgangssubstanz der Arznei so klar.

Diese neuen Ideen wurden sehr populär und führten zu vielen erfolgreichen Verschreibungen. Allerdings war eine neue Generation von Homöopathen derart fasziniert von der Methode, dass sie anfangs diese als eine Abkürzung zu verwenden. Dabei wurde bisweilen das traditionelle Wissen außer Acht gelassen. Der Berufsstand spaltete sich in konventionelle und moderne Homöopathie.

Der Begründer der Empfindungsmethode, Dr. Rajan Sankaran, hat immer betont, dass Symptome und System die zwei Seiten derselben Medaille sind und dass der Erfolg auf einem integrierten Ansatz beruht. Man benutzt sowohl die linke als auch die rechte Seite des Gehirns und bezieht die Aspekte, die auf Fakten beruhen, ebenso ein, wie die konzeptuellen Aspekte des Patienten und des Arzneimittels.

Das Wissen und das Verständnis, das wir bei alten Meistern wie C. M. Boger finden, ist nun detailliert in diesem Buch beschrieben. Anhand illustrativer Fälle veranschaulicht Dr. Sankaran das Geheimnis des Erfolgs des integrierten Ansatzes. In einem nahtlosen Übergang zwischen Altem und Neuem, zwischen Symptomen und System, zwischen Konventionellem und Modernem, sind die Ergebnisse der Beweis eines Quantensprungs in der Praxis der Homöopathie



*Homoeopathic Medical Publishers*  
Mumbai, India.

