

Brian Kaplan

Die Kunst der Fallaufnahme - das homöopathische Gespräch

Leseprobe

[Die Kunst der Fallaufnahme - das homöopathische Gespräch](#)

von [Brian Kaplan](#)



 Haug

<http://www.narayana-verlag.de/b914>

Das Kopieren der Leseproben ist nicht gestattet.

Narayana Verlag GmbH

Blumenplatz 2

D-79400 Kandern

Tel. +49 7626 9749 700

Fax +49 7626 9749 709

Email info@narayana-verlag.de

<http://www.narayana-verlag.de>

In unserer [Online-Buchhandlung](#) werden alle deutschen und englischen Homöopathie Bücher vorgestellt.


Narayana Verlag

6 Das Erhalten wichtiger Informationen

In der gegenwärtigen klassisch-homöopathischen Praxis konzentriert man sich zunehmend auf die Gemütssymptome. Einige moderne *Materiae medicae* (Zaren 1994, Bailey 2000, Coulter 1992-2002) beschreiben nur psychische Profile verschiedener Mittel. Das setzt natürlich voraus, dass der Leser mit den körperlichen Keynotes vertraut ist oder sie aus einer Anzahl anderer Bücher leicht lernen kann. Dies kennzeichnet den Ausschlag des Pendels in Richtung des klassischen Denkansatzes in der Homöopathie, der ein internationales Phänomen zu sein scheint.

Das heißt nicht, dass andere Methoden der Verschreibung ineffektiv wären. Im Gegenteil, folgende drei Wege der Fallanalyse können oft zu einem Mittel führen, das eine tiefe Wirkung auf den ganzen Organismus hat.

- Keynotes
- „Nie-mehr-gesund-seit-einer-akuten-Erkrankung“-Syndrom
- Causa

Keynotes

Eine Verschreibung, basierend auf zwei oder drei guten Keynotes, kann klinisch oft wirksam sein. Bücher wie Allens *Leitsymptome wichtiger Mittel der homöopathischen Materia medica* (Allen, 1990) sind nicht ohne Grund zu Klassikern geworden. Das Problem für den Homöopathen besteht in der Schwierigkeit, aus einer Fallaufnahme gute Keynotes zu erhalten. Manchmal hört man etwas, was wie ein gutes Keynote-Symptom klingt, aber in den Repertorien oder der *Materia medica* nicht auftaucht und daher bei der Mittelverschreibung nicht helfen kann. Das Verschreiben nach Keynotes kann für den Allgemeinmediziner angemessen sein, der sich für Homöopathie interessiert und in der Lage ist, ein Keynote-Symptom zu erkennen, wenn er es hört. Für den professionellen Homöopathen ist es als Strategie für wirksame Verschreibungen unzureichend.

„Nie-mehr-gesund-seit-einer-akuten-Erkrankung“- Verschreibung

Patienten, die sich seit einer akuten Erkrankung irgendwie unwohl fühlen, können auf die Nosode dieser Krankheit reagieren. Ich selbst halte diese Art

von Verschreibung für wenig erfolgreich, außer in Fällen von Tuberkulose, Syphilis und Tripper, wo sie in der Tat wirksam sein kann – egal ob das Mittel auf den Rest des Falles passt oder nicht.

Ich erinnere mich an den Fall eines ordentlich gekleideten Mannes mit Gelenkentzündungen, den ich vor vielen Jahren sah. Der Fall sah nach einem klaren Fall von Arsenicum album aus. Zuversichtlich gab ich das Mittel in einer hohen Potenz und war enttäuscht, als er bei der zweiten Konsultation keine Besserung berichtete. Ich wusste nicht mehr ein noch aus, weil Arsenicum immer noch das Mittel zu sein schien, das auf die Totalität seiner Symptome passte. Unter „Vorerkrankungen“ las ich, dass er als Kind an einer Tuberkulose gelitten hatte. Ansonsten legte nichts an diesem Fall eine Verschreibung von Tuberculinum nahe, aber da mir die Ideen ausgegangen waren, verschrieb ich eine Einzeldosis Tuberculinum C 200. Das Ergebnis war dramatisch. Ich fragte mich dann, ob er danach besser auf Arsenicum album reagieren würde, aber ich habe es ihm nie verschrieben, weil ich lieber Tuberculinum wiederholte, was in zehn Jahren nur zweimal nötig war. Denken Sie daran, dass die beste Indikation für ein Mittel ist, dass es bei einem Patienten in der Vergangenheit gut gewirkt hat.

Causa

Diese Art von Verschreibung basiert ausschließlich auf der langjährigen kollektiven Erfahrung der Homöopathen. Beispiele:

- Eine Störung jedweder Art, die auf eine Verletzung zurückgeht – Arnica.
- Gemütssymptome, die von einer Kopfverletzung herrühren – Natrum sulphuricum (Ich hatte schon einige hervorragende Ergebnisse, bei denen ich Natrum sulphuricum nur auf diese Indikation hin verschrieben hatte).
- Leiden, die auf eine Impfung zurückzuführen sind – Thuja, Vaccinum und andere (siehe die Rubrik „Vaccination“ im Kapitel „Allgemeines“ im Repertorium).

Es gibt im Gemütskapitel des Repertoriums einen Abschnitt „Beschwerden nach ...“, in dem bestimmte kausale Faktoren von Krankheiten auflistet sind und die Mittel genannt werden, die in diesen Fällen zu erwägen sind. Es gibt auch einen großen Abschnitt „Causation“ in Clarkes *Clinical Repertory to the Dictionary of Materia medica* (Clarke, 1979), das sein *Dictionary of Practical Materia medica* (deutsch: *Der Neue Clarke – eine Enzyklopädie für den homöopathischen Praktiker*, 1990) ergänzt. Natürlich ist die Prognose viel besser, wenn das Mittel, welches diese Causa hat, auch zum Patienten insgesamt passt.

Aufgrund der Causa zu verschreiben kann leicht sein und sich lohnen. Unser Problem ist wieder einmal, dass diese Fälle nur eine sehr kleine Minderheit unserer Patienten darstellen.

Der moderne klassische Homöopath weiß, dass es von höchster Wichtigkeit ist, die Psyche seines Patienten zu verstehen. Wenn körperliche Keynotes da sind, sind sie nützlich, aber er kann sich nicht darauf verlassen, sie von seinem Patienten zu bekommen. Die meisten Fallaufnahmen bringen keine hervor. Falls eine klare Causa gefunden werden kann, ist sie von unschätzbarem Wert, aber das ist relativ ungewöhnlich. Deshalb müssen wir auf den Rat Hahnemanns bauen und die meisten unserer Verschreibungen auf die Totalität der Symptome des Patienten stützen. Hahnemann empfiehlt auch eine Hierarchie der Symptome, mit den Gemütssymptomen an der Spitze.

Dieß geht so weit, daß bei homöopathischer Wahl eines Heilmittels der Gemüthszustand des Kranken oft am meisten den Ausschlag giebt, als Zeichen von bestimmter Eigenheit, welches dem genau beobachtenden Arzte unter allen am wenigsten verborgen bleiben kann.

(Organon §211)

Mit anderen Worten, die psychischen Eigenheiten, welche die „Disposition“ ausmachen, werden für die Bestimmung der Konstitution des Patienten als die wichtigste individualisierende Information angesehen. Das alleine ist jedoch noch kein überzeugender Grund dafür, den Gemütssymptomen in der Homöopathie eine solch hohe Priorität einzuräumen. Wir brauchen auch Arzneien, die diese psychischen Charakteristika in ihrem Arzneimittelbild haben. Gleich im nächsten Paragraphen versichert uns Hahnemann, dass es solche Arzneien tatsächlich gibt.

Auf diese Haupt-Ingredienz aller Krankheiten, auf den veränderten Gemüths- und Geisteszustand, hat auch der Schöpfer der Heilpotenzen vorzüglich Rücksicht genommen, indem es keinen kräftigen Arzneistoff auf der Welt giebt, welcher nicht den Gemüths- und Geisteszustand des ihn versuchenden, gesunden Menschen, sehr merkbar veränderte, und zwar jede Arznei auf verschiedene Weise.

(Organon §212)

Daher investiert der moderne klassische Homöopath mit Recht viel Zeit, um den „veränderten Gemüths- und Geisteszustand“ herauszufinden. Bei der Aufnahme eines chronischen Falles haben wir keine Ahnung, wann diese Veränderung zuerst stattgefunden hat. Natürlich wird, falls der Patient (oder ein naher Verwandter) erzählt, dass sich seine Persönlichkeit verändert hat, seit er krank geworden ist, die Art dieser Veränderung die wichtigen Symptome liefern, die wir für eine Verschreibung verwenden. Aber wir hören das

nicht immer und wir müssen jedes psychische Symptom, das jetzt beim Patienten vorhanden ist, heranziehen um uns ein Bild seiner „Disposition“ zu machen.

Der klassische Homöopath muss somit den inneren Menschen kennen, seine intimsten psychischen Schwächen – den Teil des Patienten, der am verletzlichsten und damit am meisten geschützt ist. Dieser Teil kann so verletzlich sein, dass der Patient oft eine Maske trägt, damit die Welt ihn nicht sehen kann. Das ist natürlich keine leichte Aufgabe. Warum sollte Ihr Patient, der sein Leben lang bewusst, häufiger aber unbewusst, damit zugebracht hat, diesen Teil vor der Welt zu verstecken, ihn plötzlich vor Ihnen offenbaren?

Ziemlich irrationalerweise hoffen wir oft, diese Information zu erhalten, indem wir einfach unsere Patienten bitten, ihre Persönlichkeit zu beschreiben. Direkte Fragen zu verschiedenen Facetten seiner Persönlichkeit, wie Furcht, Angst, Eifersucht und Neid, sind sogar noch weniger ergiebig. Wieso sollte er Ihnen plötzlich genug Vertrauen entgegenbringen um Ihnen seine intimsten Ängste und Neurosen zu offenbaren? Wer sind Sie denn überhaupt? Ein „Homöopath“, der von einem Freund empfohlen wurde; von seinem Hausarzt erwähnt wurde; zufällig aus einer Liste von Homöopathen ausgewählt wurde; oder nach einer einsamen, verzweifelten Suche um Hilfe, nachdem alles andere nichts gebracht hat, in den Gelben Seiten gefunden wurde. Warum sollte er Ihnen Informationen anvertrauen, die für seine Hauptbeschwerde kaum von Bedeutung zu sein scheinen?

Also, wie kommen wir an diese wichtigen Informationen über die Psyche des Patienten? Lassen Sie uns noch einmal zum *Organon* greifen und sehen, ob Hahnemann uns helfen kann.

Dann erst sucht der Arzt in mehren Unterredungen, das Krankheitsbild des Leidenden so vollständig als möglich zu entwerfen, ...

(*Organon* §209)

Der Schlüssel liegt im Begriff „in mehren Unterredungen“. Mit diesem Ausdruck, zeigt Hahnemann deutlich, dass er weiß, wie schwer es ist, die Fakten herauszukommen, die wir von unseren Patienten brauchen. Wie viele Gespräche umfasst „mehre“? Zwei, drei, vier oder mehr? Könnte es sein, dass Hahnemann möchte, dass wir mit unserem Patienten in ständigem Gespräch sind, bis er uns genug vertraut um uns all die Informationen zu geben, die wir brauchen um eine sichere Verschreibung zu machen?

Vor Jahren dachte ich, die ideale Weise Homöopathie zu betreiben wäre, einen Patienten einmal pro Woche zu einem einstündigen Gespräch einzubestellen, bis ich das intensive Gefühl hätte, den Fall gut genug zu verstehen

und an eine Verschreibung denken zu können. Ich fragte mich, was ich wollte, wenn ich mich in meine Patienten hineinversetzen würde. Würde ich wollen, dass mein Homöopath verpflichtet wäre, nach der ersten Konsultation zu verschreiben, ob er von seiner Verschreibung überzeugt ist oder nicht? Oder würde ich lieber für „wiederholte Unterhaltungen“ zurückkommen, bis er intuitiv spürt, dass die Zeit reif ist, mir ein Mittel zu geben? Das ist für jeden, der die Kraft des Similimums kennt, eine rhetorische Frage. Aber es gibt praktische Schwierigkeiten so zu vorgehen. Patienten können misstrauisch sein. Immerhin verbringt ihr Allgemeinmediziner nur sieben-einhalb Minuten mit ihnen, daher ist es schwer für sie zu verstehen, warum ein Homöopath so viel von ihrer Zeit beansprucht.

Bislang konnte ich die Homöopathie der „wiederholten Unterhaltungen“ noch nicht praktizieren. Natürlich haben wir alle wiederholte Gespräche mit unseren Patienten. Der Unterschied liegt darin, dass wir gewöhnlich nach jedem Gespräch ein Mittel verschreiben. Wenn ich spüre, dass ich nach dem ersten Besuch nicht genügend Informationen habe, fühle ich mich nicht mehr verpflichtet den Fall zu analysieren und eine spekulative Verschreibung zu machen. Ich sage dem Patienten, dass ich den Eindruck habe, dass wir mehr reden sollten und bitte ihn zu einer weiteren Stunde Gespräch wiederzukommen. Wenn er das nicht will, betrachte ich das als sein Problem und nicht meines. Wie gesagt, ich habe überhaupt keinen Zweifel, was ich für mich selbst wollte, wenn ich Patient wäre, und mein Homöopath dasselbe zu mir sagen würde. Nach der zweiten Stunde fühle ich mich aber unter Druck, ein Mittel zu verschreiben. Ich sehne mich nach dem Tag, an dem ich das Vertrauen gewonnen habe, dem Rat Hahnemanns buchstabengetreu zu folgen und auf so vielen Gesprächen zu bestehen, die ich brauche um mich in Bezug auf meine Verschreibung ruhig und sicher zu fühlen.

Aber ich kann Sie fragen hören: „Sind „wiederholte Unterhaltungen“ kein Luxus?“

Nun, es hängt alles davon ab, womit Sie die Homöopathie vergleichen. Wenn Sie sie mit der Arbeit eines Allgemeinmediziners und der Anzahl Patienten, die er an einem Tag sieht, und mit der Zeit, die er mit ihnen verbringt, vergleichen, dann, ja, ist es ein großer Luxus. Wenn Sie es mit der Arbeit eines Psychoanalytikers, der einen Patienten über mehrere Jahre fast eine Stunde lang – die berühmte „50-Minuten-Stunde“ – drei bis fünf Mal pro Woche sieht, ist es überhaupt kein Luxus. Der durchschnittliche Psychotherapeut oder Berater sieht einen Patienten eine Stunde pro Woche. Ein zehn Stunden umfassender Zyklus heißt „Kurzzeit-Therapie“. In den meisten Situationen wären dem Therapeuten viel mehr Sitzungen lieber. Es ist überhaupt nicht

außergewöhnlich für einen Patienten einen Psychotherapeuten einige Jahre lang aufzusuchen.

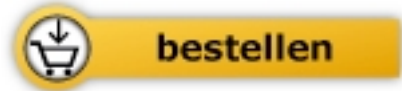
Ein Allgemeinmediziner sieht 200 Patienten pro Woche, ein Psychotherapeut 25 und ein Psychoanalytiker acht. Wo passen wir Homöopathen da hinein? Wir haben festgestellt, dass intime, geschützte, psychische Informationen gewöhnlich der Schlüssel zu einer erfolgreichen Verschreibung sind. Und doch vergleichen wir uns viel eher mit dem medizinischen Modell als mit dem Model der Psychotherapie. Das erscheint unlogisch. Wir interessieren uns für die körperlichen und psychischen Informationen unserer Patienten, bewerten aber die psychischen höher. Haben wir deshalb nicht eher von denjenigen zu lernen, die routinemäßig die von Hahnemann empfohlenen „wiederholten Unterhaltungen“ mit ihren Patienten haben?



Brian Kaplan

[Die Kunst der Fallaufnahme - das
homöopathische Gespräch](#)

216 Seiten, kart.



Mehr Homöopathie Bücher auf www.narayana-verlag.de