

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	.....	1
Schlüssel	.....	5
TEIL I: FALLAUFNAHME FÜR FORTGESCHRITTENE	.....	7
Kapitel 1	Lernziele	9
Kapitel 2	Lokalisation des Energielecks und Erkennen einer akuten Exazerbation eines chronischen miasmatischen Zustandes	13
Kapitel 3	Gewöhnliche und ungewöhnliche Symptome	27
Kapitel 4	Die Frage nach den Schichten	33
Kapitel 5	Die Ätiologie	49
Kapitel 6	Die zentrale Wahnidee	55
Kapitel 7	Entwurf einer Arznei und ihrer zentralen Wahnidee: Die Geschichte von Lachesis	85
Kapitel 8	Die Konstitution des Patienten	99
Kapitel 9	Attribute nach Jung	107
Kapitel 10	Die vier Funktionen des Bewusstseins	117
Kapitel 11	Die acht psychologischen Typen	135
Kapitel 12	Der aktive miasmatische Zustand	157
Kapitel 13	Fragen zur intrauterinen Vorgeschichte bei verhaltensauffälligen Kindern	165
TEIL II: FALLMANAGEMENT FÜR FORTGESCHRITTENE	.....	179
Kapitel 14	Die endgültige Potenzwahl	181
Kapitel 15	Die Miasmen neu beleuchtet	203
Kapitel 16	Ergänzungen und Korrekturen der Heringschen Regeln	235
Epilog	.....	253
Bibliographie	.....	256
Sachregister	.....	257

Liste der Abbildungen

Abb. 2-1	Ebenen der Unterdrückung	13
Abb. 2-2	Sykose	26
Abb. 3-1	Hierarchie der Symptome	28
Abb. 4-1	Heilung einer vielschichtigen Krankheit	33
Abb. 4-2	Wie man bestimmt, wann eine Schicht von einer anderen abgelöst wird	35
Abb. 4-3	Wahnideen: Sepia und Natrium muriaticum	36
Abb. 4-4	NGS: Sepia und Natrium muriaticum	38
Abb. 4-5	Erst- und Nachwirkung einer Arznei	43
Abb. 4-6	Der Heilungsprozess des Patienten	44
Abb. 4-7	Aufdecken verschiedener Schichten	46
Abb. 5-1	Auffinden des Simillimum	49
Abb. 5-2	Männliche und weibliche zentrale Wahnideen (CD) [1]	50
Abb. 6-1	Identifikation der zentralen Wahnidee (CD)	56
Abb. 6-2	Wege der Wahnideen	57
Abb. 6-3	Die Frage nach dem WARUM, um die zentrale Wahnidee (CD) zu finden ...	60
Abb. 7-1	Das Profil von Lachesis	85
Abb. 7-2	Männliche und weibliche zentrale Wahnideen (CD) [2]	89
Abb. 7-3	Neurose und Psychose	94
Abb. 9-1	Kontrollzyklus	112
Abb. 10-1	Hippokratische Temperamente	117
Abb. 10-2	Jungs 4 Funktionen des Bewusstseins	119
Abb. 10-3	Primäre und untergeordnete Funktionen des Bewusstseins	120
Abb. 10-4	Die Geburt der Psychose	124
Abb. 11-1	Attribute und Funktionen	135
Abb. 11-2	Charakteristika des Intuitiven	153
Abb. 13-1	Intrauterine Fragen	168
Abb. 14-1	Perfekte Homöostase ohne ähnliche Verschlimmerung	184
Abb. 14-2	Potenzwahl / Reaktivität	188
Abb. 14-3	Miasmatische Blockade	190
Abb. 14-4	Potenzwahl – Paragraph 281	196
Abb. 15-1	Psorische, sykotische und syphilitische Symptome	228
Abb. 16-1	Heringsche Regeln	236
Abb. 16-2	Die fünf Elemente	242
Abb. 16-3	6 Ebenen / Hauptmeridiane	243
Abb. 16-4	Beteiligung der tendo-muskulären (oberflächlichen) Meridiane	245
Abb. 16-5	Zustände der Kanäle	246
Abb. 16-6	Neue Ergänzungen zu Hering	251

Einleitung

Ich habe mich schließlich mit der Tatsache abgefunden, dass ich wohl immer schreiben werde, auch wenn ich bereits mehrfach versichert habe, dass „dies mein letztes Buch“ würde. Ich werde vor allem von meinem Enthusiasmus angetrieben, nach und nach alle Nuancen der Homöopathie zu entdecken, dieser großartigen Wissenschaft, die es mir ermöglicht, Patienten effektiver und schneller denn je zu behandeln. Ich habe das Gefühl, dass ich diese Erkenntnisse zum Wohle der Menschheit mit dem Rest der Welt teilen muss. Die Entscheidung, ob es einen Grund dafür gibt, so enthusiastisch zu sein, wie ich es bin, bleibt dann Ihnen überlassen.

Obwohl ich bereits viel Arbeit und Zeit in mein nächstes Buch *Beyond Jung: Delusions, Dreams and Homeopathy* investiert habe (und schon mehr als 800 Seiten geschrieben habe), erschien es mir notwendig, dieses kolossale Werk zeitweilig aufzuschieben und sozusagen eine Art Brücke zwischen diesem vermutlich zwei-

bändigem Werk und meinen vorherigen Büchern, *Hahnemann im Brennpunkt* und *Der Weg zum Simillimum*, zu schlagen.

Da ich fortwährend Hahnemann und die Alten Meister studiere und klinische Fälle verfolge, habe ich die Notwendigkeit erkannt, einige Aspekte der homöopathischen Praxis zu korrigieren oder besser gesagt, zu verfeinern. Bei keiner dieser Änderungen handelt es sich um eine Erfindung meinerseits. Die ganze Ehre gebührt Hahnemann und ich bin immer wieder von der Genauigkeit seiner Worte und seiner Ratschläge für die homöopathische Praxis erstaunt. Ich hoffe, dass ich diese Einsichten der homöopathischen Welt anbieten kann, damit die homöopathische Praxis vielleicht weltweit einheitlicher wird. Ich hoffe aber auch, dem Studenten ebenso wie dem Praktiker, sei er Anfänger oder Fortgeschrittener, zur Seite zu stehen, damit er seinen Patienten das bieten kann, was Hahnemann in Paragraph 2 des *Organon* verspricht:

Das höchste Ideal der Heilung ist schnelle, sanfte, dauerhafte Wiederherstellung der Gesundheit, oder Hebung und Vernichtung der Krankheit in ihrem ganzen Umfange auf dem kürzesten, zuverlässigsten, unnachtheiligsten Wege, nach deutlich einzusehenden Gründen.

Wie wahr Hahnemanns Worte immer noch klingen! Diese Tatsache hat mich angetrieben, ständig nach „endgültigen“ oder „einfachen“ Prinzipien Ausschau zu halten, die auch in der modernen Welt Anwendung finden können. Beachten Sie, dass ich das Wort *endgültig* in Anfüh-

rungsstriche gesetzt habe. Solche Prinzipien werden niemals „endgültig“ sein, aber ich hege die Hoffnung, dass dieses Buch meine „6. Auflage des *Organon*“ sein wird, wenn mir dieser Vergleich gestattet sei. Ich möchte betonen, dass ich niemals die „deutlich einzusehenden Gründe“

außer Acht lasse, also die Gründe, die von Hahnemann so klar definiert wurden.

Das vorliegende Buch ist als Begleiter und erweiterter Leitfaden zu meinen vorherigen Büchern gedacht. Es wurde für den Praktiker und den Studenten geschrieben, wobei der Schwerpunkt auf vier Hauptthemen gelegt wurde, die oftmals zu Kontroversen unter den Homöopathen führen und daher einen großen Einfluss auf die Art und Weise haben, wie die Homöopathie heutzutage ausgeübt wird. Ich möchte nicht nur, dass der Leser sich auf akademische Weise darauf einlässt und es auf den Prüfstand stellt, sondern hoffe, dass die enthaltenen Informationen dem Kliniker schnellstmögliche und optimale Ergebnisse garantieren.

Das erste Thema sind elf *essentielle Fragen*, die sich der Homöopath stellen muss, nachdem er den Fall des Patienten entsprechend der in *Hahnemann im Brennpunkt* dargelegten Prinzipien aufgenommen hat. Können diese elf Fragen korrekt beantwortet werden, wird der Homöopath nicht auf Abwege geführt und das Simillimum befindet sich in Reichweite. Diese Informationen können jedem Studenten oder Praktiker vorgelegt werden und selbst jemand, der den Patienten nicht in der Praxis gesehen hat, wird in der Lage sein, ihn sich bildlich vorzustellen. Viele Aspekte von *Hahnemann im Brennpunkt* und *Der Weg zum Simillimum* werden mit der Beantwortung dieser Fragen verfeinert. Sie sind wie eine endgültige Zusammenfassung der Beobachtungen, die alle Facetten des Patienten enthält und dem Homöopathen das Si-

millimum praktisch auf dem Silbertablett serviert.

Der folgende Teil der Fallaufnahme wird nicht nur in der Allopathie vernachlässigt, sondern gleichermaßen und überraschenderweise auch in der Homöopathie: die Frage nach emotionalen Traumata im Zusammenhang mit der Schwangerschaft. Mit diesen emotionalen Traumata lässt sich die sprunghaft ansteigende Zahl verhaltensauffälliger Kinder erklären, die unter Begriffen wie Autismus, Aufmerksamkeitsdefizitstörung (ADS), Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS), Trotzhaltung und Zwanghaftes Verhalten (OCD) zusammengefasst werden. Es gibt immer noch viele verhaltensauffällige Kinder, die in keine dieser groben Klassifikationen passen. Natürlich bemüht sich die Allopathie nach Kräften, mit neuen Syndromen aufzuwarten, beispielsweise dem Selektiven Mutismus... Diese Krankheitsbezeichnungen werden aber niemals die zwei wichtigsten Fragen, die Eltern verhaltensauffälliger Kinder immer stellen, erklären oder beantworten können: „Was hat bei meinem Kind zu dieser Störung geführt“, und: „Was können Sie für mein Kind tun?“

Während sich die Allopathie zu den emotionalen Traumata während der Schwangerschaft ausschweigt, versucht sie, auf jede „neue“ Störung mit mühseligen therapeutischen Ansätzen zu reagieren, die nur zu begrenzten Erfolgen führen und immer mehr Ressourcen, Zeit und Geld von allen Beteiligten fordern. Und doch hat die Homöopathie Antwort-

ten auf beide Fragen. Dieses Buch wird dem homöopathischen Praktiker helfen, den „ersten Ort für ein mögliches emotionales Trauma“ zu beleuchten - die Gebärmutter. Diese kann, auch wenn sie im Allgemeinen als angeblich sicherer Hafen oder Paradies für das ungeborene Kind angesehen wird, doch ein Ort voller drohender Gefahren sein.

Schulmediziner und auch viele Homöopathen haben noch nicht begriffen, dass der Uterus neben dem miasmatischen (hereditären) Hintergrund der erste Ort ist, an dem der Fetus ein emotionales Trauma erleiden kann. Während sich die allopathischen Ärzte während der Schwangerschaft auf jeden erdenklichen physischen Aspekt konzentrieren, tappen sie nach wie vor völlig im Dunkeln, was die emotionalen Traumata der schwangeren Mutter betrifft, die wiederum zu verhaltensauffälligen Kindern führen können.

Das zweite Thema betrifft die Miasmentheorie. Als ich das *Organon* zum 105. Mal las, musste ich feststellen, dass die Auseinandersetzung Hahnemanns mit den Miasmen einen neuen Blick verdiente. Ich habe gelernt, jedes Wort, das Hahnemann in den Paragraphen des *Organon* niedergeschrieben hat, bis auf den letzten Buchstaben ernst zu nehmen. Dies hat mich zusammen mit den Erfahrungen aus meiner eigenen Praxis nicht nur zu einer begrüßenswerten Vereinfachung der Miasmentheorie geführt, sondern auch zu einem Lehrsatz, den ich bei der Verlaufsbehandlung des Patienten anwenden kann. Ich habe mich dazu bereits

in *Der Weg zum Simillimum* geäußert, aber im vorliegenden Buch stelle ich eine Verbindung zu den Heringsschen Regeln her, die den Wegweiser für wahren Erfolg in der Praxis darstellen.

Die Miasmentheorie wird in der homöopathischen Praxis nicht nur vernachlässigt, sondern oft auch von „überragenden“ Homöopathen als Unsinn abgetan, der in der Praxis keinerlei Bedeutung hat. Nichts könnte weiter von der Wahrheit entfernt sein. Dieser Aspekt der Homöopathie ergibt in unserer immer komplizierter werdenden Welt mehr und mehr Sinn, da er viele Störungen, Verhaltensweisen und Krankheiten des Menschen erklären und vorhersagen kann. Die Miasmentheorie ist Hahnemanns wichtigstes Geschenk an die Menschheit und der derzeitigen schulmedizinischen Genetik weit voraus. Das vorliegende Buch gibt dem Leser einen einfachen und korrekten Leitfaden für die Anwendung von Hahnemanns Miasmentheorie in der Praxis an die Hand.

Das dritte Thema, die *Potenzwahl* der Arznei, ist wohl das umstrittenste Thema unter den Homöopathen. Es scheint keine einheitliche Meinung dazu zu geben und häufig kommt es zu rauen Diskussionen. In den letzten 200 Jahren beteiligten sich Vertreter beider Lager, der Hochpotenzverschreiber wie auch der Verfechter niedriger Potenzen, an hitzigen Wortgefechten und beide behaupteten, Erfolge für sich verbuchen zu können. Dies ist zweifellos wahr, aber gibt es auch einen Mittelweg? Gibt es eine Potenzwahl, die eher vom gesunden Menschenverstand als von der

Leidenschaft geleitet wird und die beide Lager zufrieden stellen kann, weil sie vernünftig und effektiv ist?

Ich glaube von ganzem Herzen, dass es solch eine Möglichkeit gibt. In diesem Buch empfehle ich ein Schema, das nicht nur außerordentlich sinnvoll ist, sondern auch größeren Erfolg in der Praxis garantiert. Dabei beruht alles auf Hahnemanns klaren Anweisungen. Ist das nicht genau das, was ein Homöopath sich wünscht? Das Beste für den Patienten und für die Homöopathie?

Das letzte Thema betrifft die Heringsschen Regeln. Wurde alles von diesem berühmten Homöopathen dazu gesagt? Gibt es noch andere Beobachtungen, die dem Homöopathen bei der Wahl des Simillimum und der Beurteilung der Heilungsrichtung helfen können? Kann die allopathische Terminologie herangezogen werden, um die Heringsschen Regeln an die moderne Zeit anzupassen? Sogar die Traditionelle Chinesische Medizin verwendet im Hinblick auf diese Regeln klarere und einfachere Begriffe.

Während *Hahnemann im Brennpunkt* und *Der Weg zum Simillimum* neben weiteren ausgezeichneten Werken von anderen hingebungsvollen Autoren den Weg zu einem ernsthaften Studium der Homöopathie geebnet haben, hat das vorlie-

gende Buch durch die Bestätigung aus der therapeutischen Praxis etliche Aspekte der Wissenschaft und Kunst verfeinert. Diese von mir empfohlenen Änderungen entspringen zahllosen Fällen, bei denen ich meine neueste Methode angewandt habe, mich, meine geliebte Frau, meine Familie und zahllose Patienten eingeschlossen. Durch meine Seminare haben viele meiner Studenten bereits Nutzen aus diesen jüngsten Informationen ziehen können.

Ich denke, dass der Praktiker zuerst *Hahnemann im Brennpunkt*, dann *Der Weg zum Simillimum* und schließlich *Professionelles Fallmanagement in der Homöopathie* lesen sollte. Diese Reihe homöopathischer klinischer Bücher wird von meinem zukünftigen Werk *Beyond Jung: Dreams, Delusions and Homeopathy* abgerundet. Letzteres bietet eine umfassende praktische Annäherung an Träume und ihren homöopathischen Gebrauch, sowie eine neue Materia Medica von hundert Polychresten, die auf meiner Methode der zentralen Wahnidee (Core delusion, CD) beruht.

Mögen Sie Herings Rat befolgen, der sagte: „Verwerfe nichts, ohne es ausprobiert zu haben!“ Möge Ihnen Erfolg in der Praxis beschieden sein, so dass die Homöopathie von Tag zu Tag die Herzen von Tausenden von Menschen gewinnen kann!

Kapitel 1

Lernziele

Vergessene Fragen

In den Kapiteln 7 und 9 von *Hahnemann im Brennpunkt* habe ich die großartigen Grundregeln dargelegt, die von Hahnemann aufgestellt wurden, um das Simillimum zu finden. Jede einzelne Phase in der Homöopathie ist das Werk intensiver und wohlüberlegter Mühe und gibt dem Homöopathen Einblick in die Natur seines Patienten im Hinblick auf die per-

fekte Verschreibung: die Summe der Paragraphen 5 und 7. Paragraph 7 spricht von der „Totalität“ der Symptome des Patienten auf der Grundlage einer den Ausdrucksformen des Patienten zugeordneten Hierarchie; dabei darf aber nicht vergessen werden, was leider oft geschieht, dass Hahnemann in demselben Paragraphen auch Folgendes äußert:

§ 7: ... so müssen, unter Mithinsicht auf etwaniges Miasm und unter Beachtung der Nebenumstände (§ 5), es auch einzig die Symptome sein, durch welche die Krankheit die, zu ihrer Hülfe geeignete Arznei fordert und auf dieselbe hinweisen kann (Betonung hinzugefügt)...

Tatsächlich geht der Homöopath, wenn er den Paragraphen 5 außer Acht lässt, das Risiko einer oberflächlichen Verschreibung ein, die zwar zu einer gewissen Besserung führen mag, aber niemals zu den erwünschten langdauernden, tiefwirkenden Ergebnissen des Simillimum. Die Miasmentheorie sollte ebenfalls berücksichtigt werden, um die Last des genetischen Erbes zu mindern, die der Patient von seinen Vorfahren übernommen hat (diese Theorie wird in Kapitel 12 näher erläutert).

Um die Ausdrucksformen der wahren chronisch-miasmatischen Krankheiten (Paragraph 78) von jenen unterscheiden zu können, die durch allopathische Be-

handlung (Paragraph 74), den Lebenswandel oder umweltbedingte schädliche Einflüsse bedingt sind (Paragraph 77), müssen neben der miasmatischen Information zusätzlich folgende Faktoren betrachtet werden: der Charakter des Patienten, seine Gewohnheiten, soziale Stellung, Temperament, Alter, familiäre Beziehungen, Sexualleben etc.

Ein ungenügend aufgenommenener Fall wird nur zu einem mangelhaften Follow-up und damit zu Enttäuschungen, Verlust von Zeit und Geld und, was am Schlimmsten ist, zu einer Beschleunigung der natürlichen chronischen Krankheit des Patienten führen. Homöopathen müssen H. C. Allens Worte beherzigen:

„Ein gut aufgenommenener Fall ist bereits zu 90 % gelöst!“

Die Lernziele des vorliegenden Buches beinhalten *zwei neue Einsichten*, die die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen Praxis um ein Vielfaches steigern werden. Zuerst einmal muss sich der Homöopath **nach** der Anamnese *11 Fragen* stellen. Werden diese korrekt beantwortet, ist es nicht mehr schwer, das Simillimum zu finden. Der Homöopath hat dann sozusagen „die Katze im Sack“. Durch die erfolgreiche Beantwortung dieser Fragen werden verschiedene Aspekte des Patienten geklärt, wie zum Beispiel: der Sitz der Krankheit, die Prognose, der vorherrschende miasmatische Einfluss, die veranlassenden Ursachen, die verschiedenen Schichten, die zentrale Wahnidee (Core delusion = CD) oder Hauptmotivation, die hinter dem Verhalten des Patienten steckt, das Temperament und die Konstitution des Patienten, sowie die Quelle des Energielecks.

Einige Aspekte dieser Fragen sind vollkommen neu und werden erörtert, um eine Brücke zu meinem nächsten großen Werk über Träume und Wahnideen zu schlagen. Andere wurden bereits in meinen früheren Werken angesprochen. Diese 11 Fragen führen den Praktiker zu einer korrekten oder präzisen Antwort und schenken ihm Vertrauen in seine Verschreibung, so dass er Erfolg in der Praxis hat und der Patient glücklicher wird.

Zum zweiten gibt es einen Teil der Fallerhebung, der bislang nicht nur den Allopathen entgangen ist, sondern zu meiner Bestürzung auch den meisten Homöopathen – die Frage nach der Schwangerschaft. Fragt ein allopathischer Arzt eine

Patientin nach ihren Schwangerschaften, bezieht sich sein Hauptaugenmerk dabei ganz klar auf das körperliche Wohlergehen der Mutter und des ungeborenen Kindes. Ich sage nicht, dass er sich dabei nicht vielleicht auch für größere psychologische Ereignisse interessiert, die das Wohlbefinden seiner Patientin bedrohen. Tatsächlich hat das geradezu epidemische Auftreten der „Wochenbettdepression“ dazu geführt, dass in mehreren US-Bundesstaaten Gesetze verabschiedet wurden, die den Ärzten auferlegen, nach dieser Erkrankung Ausschau zu halten. Allerdings beziehe ich mich nicht auf diese offensichtlichen mentalen und emotionalen Zustände, die frühes und dringendes Eingreifen erfordern.

Worauf ich hinaus will, ist, dass Allopathen und die meisten Homöopathen nicht die Fragen stellen, die ich in diesem Buch darlege. Das Wohlergehen des Neugeborenen hängt nicht nur davon ab, dass diese Fragen gestellt werden, sondern falls möglich, auf dem unmittelbaren Eingreifen *während* der Schwangerschaft. Die häufigste Frage: „Warum leidet mein Kind an diesem Zustand?“ wird nur durch die aufrichtige Introspektion der Patientin und die sorgfältige Arbeit des Homöopathen beantwortet. Die korrekt angewandte Homöopathie ist die einzige arzneiliche Behandlungsmethode, die das brandheiße Thema der „verhaltensauffälligen Kinder“ ansprechen kann. Dieses Thema bedeutet eine große Belastung, nicht nur für die unschuldigen Opfer und ihre Familien, sondern auch für die Gesellschaft. Verhaltensauffällige Kinder sind die Quelle für großen Kummer, Schuldgefühle und Hilflosigkeit bei den Eltern.

Die Homöopathie kann die Situation sofort in dem Moment erfolgreich korrigieren, in welchem dem unschuldigen Fetus „Schaden“ zugefügt wird – also direkt in der Gebärmutter, die eigentlich ein schützendes Paradies sein sollte. Man

braucht nicht abzuwarten, bis das Kind Jahre später an physischen und emotionalen Problemen leidet, die durch etwas bedingt sind, was viele lediglich als vorübergehende Ereignisse und bedeutungslose Launen abtun.

Die Kunst der Fallaufnahme: 11 Fragen, um jeder Herausforderung zu begegnen

Etliche Erfahrungen haben mir gezeigt, dass viele Patienten es nicht nur ablehnen, lange Formulare zu ihrer Krankheitsvorgeschichte auszufüllen, sondern dass sie sich durch „aufdringliche und intime“ Fragen, die in keinem Zusammenhang mit ihrer Hauptbeschwerde zu stehen scheinen, oft auch angegriffen fühlen. Da ein langes Formular zu fast 100 % zu einem Misserfolg führt und bei dem Patienten Frustration und Unbehagen hervorruft, empfehle ich, den Patienten einen kürzeren Fragebogen in der Praxis ausfüllen zu lassen. Dieser Fragebogen kann die Kontaktinformationen des Patienten enthalten (Adresse, Telefonnummer), die gesundheitliche Familiengeschichte und derzeitige Medikationen.

Ich empfehle, die Konsultation mit einer lockeren Konversation zu beginnen. Während der Patient den Fragebogen ausfüllt, kann der Homöopath der dominierenden Funktion des Bewusstseins des Patienten besondere Aufmerksamkeit schenken (siehe Kapitel 10). Denken Sie daran, dass sich ein fühlend-intuitiver Patient (*Phosphorus*) von einem „allwissenden“ theoretisierend-denkenden Ho-

möopathen abgeschreckt fühlen wird; ein Patient vom denkenden Typus wird sich hingegen nicht bei einem Homöopathen wohl fühlen, der anfängt, über Spiritualität zu reden, während das Hauptaugenmerk des Patienten darauf gerichtet ist, eine wohlüberlegte Erklärung für seine gesundheitlichen Probleme zu erhalten. Bei einem solchen Patienten wird der Homöopath den Verlauf der Konsultation von den körperlichen Beschwerden ausgehend zu den mentalen Problemen lenken und schließlich bei den emotionalen Symptomen enden.

Ein denkend-empfindender Patient wird seine Hauptbeschwerde mit großer Wahrscheinlichkeit in Form eines körperlichen Symptoms zum Ausdruck bringen, während ein fühlend-intuitiver Patient ein emotionales Symptom entwickelt.

Da der Homöopath nach der Fallaufnahme die untenstehenden 11 Fragen beantworten muss, muss er während der Konsultation auch die richtigen Fragen stellen. Dadurch bleibt er auf der richtigen Fährte und ist in der Lage, die Informationen mit anderen zum Zwecke der Instruktion oder Konsultation zu teilen.

11 Fragen zum Simillimum

1. Wo ist das Energieleck der Lebenskraft (LK) oder des Qi?
2. Was ist die Pathologie und welches System ist betroffen?
3. Handelt es sich bei der Beschwerde meines Patienten um eine akute oder chronische Krankheit? Oder ist es eine akute Exazerbation eines chronischen miasmatischen Zustandes?
4. Welche Symptome sind gewöhnlich und daher unwichtig?
5. Welche Symptome sind ungewöhnlich, eigentümlich und selten (Paragraph 153)?
6. Wie viele Schichten liegen bei dem Patienten vor?
7. Was sind die Niemals-gesund-seit-Faktoren (NGS) oder „Beschwerden durch“ Ereignisse?
8. Was ist die zentrale Wahnidee (CD)?
9. Wer ist der Patient? Wie ist sein Temperament, seine Konstitution, Haltung und seine dominante Funktion des Bewusstseins?
10. Was ist der aktive miasmatische Zustand des Patienten?
11. In welchem miasmatischen Zustand der gewählten Arznei befindet sich der Patient? Psorisch? Sykotisch? Syphilitisch?

Der aktive miasmatische Zustand

Frage 10: Was ist der aktive miasmatische Zustand des Patienten?

Chronische Krankheiten: Die Bedeutung der miasmatischen Verschreibung

Bei den Fragen 3 und 5 wurde bereits erläutert, wie wichtig es ist, den aktiven miasmatischen Zustand des Patienten zu erkennen. Dies hilft dem Homöopathen, die Auswahl möglicher Arzneien am Ende seiner Analyse einzugrenzen. Um eine tiefgreifende Wirkung auf die Pathologie des Patienten zu erhalten, muss die gewählte Arznei das aktive Miasma der zu behandelnden Schicht abdecken. Ist sich der Homöopath nicht im Klaren über den aktiven miasmatischen Zustand, riskiert er die Wahl eines sehr oberflächlich wir-

kenden oder gar falschen Mittels, das niemals die gesamte Krankheit auslöschen kann. Darin liegt einer der Hauptgründe, warum ein Homöopath anfangs „Erfolg“ bei einem Patienten haben kann, es dann aber zu keinem weiteren Fortschritt kommt oder die natürliche Krankheit sich sogar verschlimmert; er erzielt bestenfalls eine Palliation, aber keine Heilung. Das, was Hahnemann 1828 in *Die chronischen Krankheiten* schrieb, ist auch heute noch relevant:

Woher also jener weniger günstige, jener ungünstige Erfolg von fortgesetzter Behandlung der unvenerischen chronischen Krankheiten selbst durch die Homöopathie? Woran lag es bei den Tausenden fehlgeschlagener Bemühungen, die übrigen Krankheitsfälle langwieriger Art so zu heilen, daß dauerhafte Genesung davon erwüchse?

Vielleicht an der noch zu geringen Zahl der auf ihre reinen Wirkungen ausgeprüften, homöopathischen Heilwerkzeuge!

Hiermit trösteten sich bisher die Schüler der Homöopathie; aber dem Gründer derselben genügte diese Ausflucht oder dieser sogenannte Trost nie - auch schon deshalb nicht, weil auch der von Jahre zu Jahre sich mehrende, neue Zuwachs an geprüften, kräftigen Arzneimitteln die Heilung der chronischen (unvenerischen) Krankheiten um keinen Schritt weiter brachte, zumal da doch akute (nicht schon beim Beginn den unvermeidlichen,

nahen Tod verheißende) Krankheiten bei richtig angebrachtem homöopathischen Arznei-Gebrauch nicht nur erträglich beseitigt, sondern mit Hülfe der nie ruhenden Lebens-Erhaltungskraft in unserm Organism bald und völlig hergestellt zu werden pflegen!

Warum kann nun diese, durch homöopathische Arznei wirksam afficierte, zur Herstellung der Integrität des Organism erschaffene, und unermüdet zur Vollendung der Genesung bei selbst schweren akuten Krankheiten thätige, erfolgreiche Lebenskraft in jenen chronischen Uebeln, selbst mit Hülfe der die gegenwärtigen Symptome bestens deckenden homöopathischen Arzneien, keine wahre, dauernde Genesung zu Stande bringen? Was hält sie davon ab?

Dieser so natürlichen Frage Beantwortung mußte mich auf die Natur dieser chronischen Krankheiten hinführen.

[Samuel Hahnemann: Die chronischen Krankheiten, Bd. 1, S. 5-6]

Jedem Wort Hahnemanns muss große Bedeutung beigemessen werden. Er erklärt die Notwendigkeit, *chronische*, jedoch nicht akute Fälle, unter miasmatischen Gesichtspunkten zu betrachten. Als Hahnemann 1816 mit seiner Arbeit über die chronischen Miasmen begann, geschah dies aus dem Grund, dass ihn der Mangel an Erfolg bei der Heilung von chronischen Krankheiten zu tiefst enttäuschte. Wenn sogar Hahnemann solche Probleme hatte, mit wie viel mehr Unterdrückungen von chronischen Krankheiten hat es der heutige Homöopath zu tun: Die Notwendigkeit, das Simillimum aufgrund der miasmatischen Natur der Krankheit zu wählen, besteht zwingender denn je. Denn sonst fischt der Homöopath nur „im Trüben“ und lediglich durch puren Zufall hat er vielleicht das Glück, das Simillimum zu finden.

Daher sollte man nach der Beantwortung der Frage: „**Was ist der aktive miasmatische Zustand des Patienten?**“ sichergehen, dass das aktive Miasma zu dem gewählten Simillimum passt. Ist der aktive miasmatische Zustand des Patienten beispielsweise luetisch (syphilitisch), sollte die gewählte Arznei stark antisiphilitisch sein. Derzeit verfügen wir über keine genauen Bücher über die miasmatische Zusammensetzung der Arzneien. Es liegt in Ihrer Verantwortung, die Prüfungssymptome Ihres Simillimum mit den verschiedenen Miasmen, die sie zum Ausdruck bringen, abzugleichen. Das ist sicherlich keine leichte Aufgabe, aber die Lektüre von *Hahnemann im Brennpunkt* und Kapitel 15 des vorliegenden Buches kann dabei sehr hilfreich sein.

Die Abklärung und Behandlung latenter und familiärer Miasmen

Es ist auch sehr wichtig, auf die *latenten* miasmatischen Symptome zu achten. Nehmen wir beispielsweise wiederholt auftretendes Nasenbluten. Der Patient und manchmal sogar der Homöopath, denkt vielleicht, dass es nicht wichtig ist, diese Erscheinungsform zu behandeln; entsprechend wird sie bei der Wahl des Simillimum nicht berücksichtigt. Weiß man aber, dass es sich dabei um ein Symptom des latenten psorischen Miasmas handelt, ist es ratsam zu überprüfen, ob bei diesem Patienten noch weitere Symptome der Psora zugeordnet werden können. Dieses latente Symptom ist wie ein dunkler Krieger, der sich hinter einer verschlossenen Tür versteckt und nur darauf lauert anzugreifen, sobald sich eine gewisse Schwäche bemerkbar macht. Daher muss der Homöopath ein solches Symptom als Vorwarnung betrachten, dass das Miasma ausbrechen kann und auch ein latentes Miasma behandeln, bevor es sich mit aller Macht an die Oberfläche drängt. Das ist wahrhaft vorbeugende Medizin. Beachten Sie, dass Nasenbluten keine Form der Entgiftung ist, sondern eher eine Ausdrucksform gemäß der Paragraphen 201 und 202; in diesen erklärt Hahnemann, dass das natürliche Abwehrsystem des Körpers bzw. die Lebenskraft (LK) eine innere Krankheit beständig an die Oberfläche schiebt, damit wir auf ihre Gegenwart aufmerksam werden. Auch hier ist es von entscheidender Bedeutung, dass der Homöopath die Miasmentheorie versteht!

Stellen Sie sicher, dass Sie den Miasmen in der Familiengeschichte gründlich

nachgehen. Achten Sie darauf, wie oft es zu einer Überkreuzung der Geschlechter kommt: Bei einem männlichen Patienten sehe ich mir die persönliche Geschichte der Mutter an, bei einer Patientin die des Vaters. Natürlich ist der miasmatische Hintergrund oft auf beiden Seiten so stark, dass es an ein wahres Wunder grenzen würde, wenn das Kind nicht mit den familiären Miasmen behaftet wäre. Denken Sie auch daran, dass sich der eine Partner ein Miasma von dem anderen Partner „einfangen“ kann, beispielsweise da, wo sich nach der Heirat oder Geschlechtsverkehr plötzlich ein Krankheitsgeschehen entwickelt (wie z. B. eine Scheidenpilzinfektion). Hier handelt es sich nicht um einen Fall, in dem man „auf seinen Partner allergisch reagiert“, wie es die Allopathie so oft zu versuchen erklärt. Beide Partner müssen homöopathisch behandelt werden, sonst wird der Ping-Pong-Effekt das Miasma am Leben erhalten.

Gehen Sie nicht davon aus, dass zwei Miasmen gleichzeitig aktiv sind. Sind zwei oder mehr Miasmen aktiv, wäre das ein Hinweis auf das Krebsmiasma! Bei der Fallaufnahme erkennen Sie vielleicht Symptome von zwei verschiedenen Miasmen, daher müssen Sie ein Zeitschema erstellen, um zu sehen, welche Symptome die jüngsten Erscheinungsformen der Krankheit sind und zu welchem Miasma sie gehören. Dabei wird oft bestätigt, was auch Hahnemann in Die chronischen Krankheiten predigte, dass das stärkere Miasma das schwächere solange suspendiert, bis es geheilt ist; erst dann

kommt das schwächere Miasma zum Vorschein.

Hahnemann schreibt:

Nur zwei Fälle sind mir in meiner Praxis von dreifacher Komplikation der drei chronischen Miasmen, der Feigwarzen-Krankheit mit venerischem Schanker-Miasm und zugleich mit entwickelter Psora zu behandeln vorgekommen, welche nach gleichen Grundsätzen geheilt wurden, nämlich daß zuerst auf die Psora gewirkt ward, dann auf das unter den andern beiden chronischen Miasmen, dessen Symptome zu der Zeit am meisten hervorragten, dann auf das zweite noch übrige. Nochmals mußte dann der Rest der noch vorhandenen, psorischen Symptome mit den ihnen angemessenen Arzneien bekämpft und dann erst vollends, was noch von Sykosis oder Syphilis übrig war, mit den jeder zugehörigen, oben angeführten Arzneien ausgetilgt werden.

[Samuel Hahnemann: Die chronischen Krankheiten, Bd. 1, S. 117-118]

Dieser Passus bedeutet *nicht*, wie manche Homöopathen behaupten, dass „Hahnemann Mittel im Wechsel gab“. Er betont, dass eine neue, unterschiedliche Arznei nur dann gegeben werden darf, wenn *neue Symptome* auftauchen, die zu der nächsten aktiven miasmatischen Schicht gehören und *nicht*, bevor sie angezeigt ist.

Deshalb muss das Zeitschema die korrekten Daten enthalten: Sind Zysten, Gürtelrose, Influenza, Herpes und Myome Bestandteil der jüngsten Historie des Patienten, können wir klar erkennen, dass das sykotische Miasma das psorische suspendiert hat, auch wenn die Patientin erwähnt, dass sie früher an Ekzem, Schwindel und Tinnitus gelitten hat!

Frage 11: In welchem miasmatischen Zustand der gewählten Arznei befindet sich der Patient? Psorisch? Sykotisch? Syphilitisch?

Sobald der Homöopath das Simillimum bestimmt hat, ist es von entscheidender Bedeutung festzustellen, welches miasmatische Stadium der gewählten Arznei in dem natürlichen Krankheitsprozess vertreten ist. Jeder Patient verfügt über verschiedene Wege, das innere Ungleichgewicht zu kompensieren. Und jedes Mittel kann sich gegen diese Kompensationen richten. Typischerweise entwickelt der Patient zu Beginn eines Krankheitszustandes positive Kompensationen. Es liegt sozusagen in der Natur der Sache, dass

der Patient versucht, etwas Positives zu tun, um die zentrale Wahnidee aufzulösen oder zu unterstützen. Dies hängt mit der psorischen Phase des natürlichen Krankheitsprozesses zusammen, die für das Geben und/oder Empfangen von Unterstützung steht! Jede Arznei hat Symptome, die mit einem der drei Miasmen korrelieren: der Psora, Sykose und Syphilis. Die Krankheitskompensationen können psorisch beginnen, im Laufe der Zeit aber zu sykotischen und später syphilitischen Formen fortschreiten, in Ab-

hängigkeit von den miasmatischen Tendenzen des Patienten, den Ereignissen, der Konstitution und anderen Faktoren. Bei manchen Mitteln, beispielsweise den herausragenden syphilitischen Arzneien wie *Mercurius*, *Aurum*, *Alumina*, *Kalium jodatum* etc., kann die psorische Phase sehr kurz sein. Aber stark psorische Charaktere wie *Arsenicum album* und *Calcium carbonicum* bleiben starrsinnig auf dem Weg der positiven Kompensation. Betrachten Sie das Beispiel von *Lachesis* in Kapitel 7;

hier kann der Homöopath die Entwicklung entsprechend der drei großen Miasmen Hahnemanns erkennen. Die Kompensationen führen von der psorischen Phase, die von der Suche nach Unterstützung geprägt ist, zum wilden sykotischen Stadium (dem verzweifelten Versuch, Ergebnisse zu erzielen) und schließlich zum destruktiven syphilitischen Stadium, in dem der Patient aufgibt und sich zurückzieht.

Warum sollen wir versuchen, das Stadium zu bestimmen?

- Erstens sagt es dem Homöopathen etwas über das derzeit dominante Miasma des Patienten und seine Kompensationen. Der psorische Mensch wird alles tun, um so lange wie möglich in der psorischen Phase zu bleiben und das syphilitische Stadium zu vermeiden. Seine psorischen Kompensationen sind vielfältig: Dickköpfigkeit, Suche nach Gesellschaft, Fleiß, Gewissenhaftigkeit, Religion, Musik etc. In diesem Fall sollte die gewählte Arznei ausgesprochen psorisch sein. Der syphilitische Mensch andererseits gerät schnell in einen zerstörerischen Kreislauf, da es ihm an Mitgefühl, Einsicht, Reue und Moral mangelt.
- Zweitens, wenn der Patient überwiegend psorische Ausdrucksformen (Kompensationen) des Simillimum zeigt und über einen langen Zeitraum in dieser Phase bleibt, ist die *Prognose*, und damit auch die Heilungszeit, sehr günstig, unabhängig davon, wie die offizielle Diagnose lautet! So kann beispielsweise die miasmatische Krank-

heitsphase dem Homöopathen den Unterschied zwischen einer langsam fortschreitenden und einer sich schnell entwickelnden Multiplen Sklerose (MS) zeigen. Dort wo die Allopathie darum kämpft zu verstehen, warum manche Fälle von MS nur langsam, andere aber wiederum rasch fortschreiten, weiß der Homöopath, dass in den sich langsam entwickelnden Fällen das psorische Miasma dominiert, während sich in den schnell fortschreitenden Fällen die Sykose mit der syphilitischen Krankheit verbunden hat. Eine weitere nützliche Information!

- Drittens erfahren Sie dadurch, mit welcher *Art von Patient* Sie es zu tun haben. Der psorische Mensch wird Ihre Anweisungen höchstwahrscheinlich befolgen, kooperieren und um eine engmaschige Betreuung bitten. Allerdings wird er sich in Kleinigkeiten verlieren (viel Wirbel um nichts machen) und dabei wichtige emotionale Veränderungen gar nicht zur Kenntnis nehmen (*Calcium carbonicum*,

Arsenicum album). Der syphilitische Patient hingegen wird Ihren Rat meist missachten und sich weigern, die Arznei einzunehmen, da ihm seiner Aussage nach „sowieso nichts hilft“; vielleicht hebt er die Wirkung des homöopathischen Mittels auch durch sein destruktives Verhalten auf (z. B. Drogen, Alkohol etc.). Der sykotische Patient wird die Dosis seiner Medizin verdoppeln, einfach nur, weil er „den Kick“ liebt, den sein Körper dadurch erhält. Er sagt: „Wow, das sind großartige Mittel.“ Der sykotische Typus kann aber auch sehr misstrauisch hinsichtlich Ihrer Arznei sein, weil er die *Wahnidee hat, dass die Medizin Gift ist*. Gemischte miasmatische Zustände zeigen unterschiedliche Reaktionen. *Carcinosinum* nimmt alles peinlich genau und

registriert empfindlich jede Reaktion seines Körpers. Der tuberkulinische Patient ist häufig schnell enttäuscht und gibt die homöopathische Behandlung entweder auf oder er kombiniert sie mit den „neuesten Wundermitteln“ und Angeboten.

- Viertens lernt der Homöopath jede Arznei in ihrem vollen Ausmaß kennen, nicht nur ihr End- bzw. syphilitisches Stadium – welches gewöhnlich an den Schulen und in den Büchern gelehrt wird!
- Schließlich kann der Homöopath erkennen, dass sich der Fall entsprechend den Heringschen Regeln entwickelt, wenn die sykotische Phase des Arzneibildes in das psorische Stadium übergeht (siehe Kapitel 16).

Miasmen: Es geht immer um das Terrain!

Selbst bei meinen fortgeschrittenen Studenten beobachte ich die irri- ge Annahme, dass ein Miasma von einem Virus, Bakterium, Zeckenbiss etc. hervorgerufen wird. Es ist nicht der Keim; das Terrain ist von entscheidender Bedeutung! Warum entwickelt nicht jeder, der von einer Zecke gebissen wird, Borreliose? Bei allen Borreliose-positiven Patienten war der Biss einer mit dem Borreliose-Erreger behafteten Zecke der sprichwörtliche Strohalm, der den Rücken des Kamels brach. Aber bevor sich der Mensch diese Krankheit zuziehen konnte, musste es eine Vorgeschichte von hochgradigem Stress (emotional, physisch oder mental) geben. Diese Patienten können oft mit ihren eigenen

Worten erklären, wieso ihnen nichts mehr zum Kämpfen geblieben war.

Der miasmatische Boden und die Konstitution des Patienten bestimmen darüber, wie er seine einzigartigen Symptome und die gewöhnlichen, wenn auch variablen Symptome der Borreliose zum Ausdruck bringt. *Der Zeckenbiss bewirkt gar nichts, solange das Terrain nicht geschwächt und empfänglich ist!* Der Homöopath darf sich nicht vor Mikroben, Hefepilzen oder dem Krankheitsnamen fürchten. Eine Mikrobe *erzeugt kein* Miasma: Ihre Reaktion hängt von der Stärke der LK und dem miasmatischen genetischen Hintergrund des Patienten ab, oder wie Jung es nennt, von dem feststehenden und zwanghaften

(nicht frei gewählten) vorbestimmten Reaktionsmuster.

Wir erkennen somit den großen Unterschied zwischen dem Ansatz der Allopathie und dem der Homöopathie, was das Thema Infektionen betrifft. Allopathen töten Mikroorganismen unter Verwendung von Medikamenten in physiologischen Dosen ab. Leider führt dies zu arzneimittelresistenten Mikroorganismen, besonders nach wiederholter Anwendung. Homöopathische Arzneien stimu-

lieren das natürliche Abwehrsystem, das stärker wird als die Krankheitskraft, so dass die Mikroorganismen indirekt abgetötet werden, indem ein für das Überleben und die Vermehrung unwirtliches Terrain geschaffen wird. Homöopathische Mittel führen nie zu resistenten Mikroorganismen und überdies werden die natürlichen Abwehrmechanismen (LK, Qi, Immunsystem) dank der sanften und doch kraftvollen Wirkung der Arzneien gestärkt.

Fragen zur intrauterinen Vorgeschichte bei verhaltensauffälligen Kindern

Die neuesten allopathischen Erkenntnisse

In meiner Lokalzeitung, *The Santa Fe New Mexican* vom 24. August 2005, las ich einen Artikel mit dem Titel: *Wissenschaftler sagen: Feten fühlen erst in den letzten Monaten Schmerz*. Der Bericht war in der Augustausgabe des *Journal of the American Medical Association* erschienen und die Studie war von Wissenschaftlern an der University of California in San Francisco durchgeführt worden. Sie drehte sich natürlich um das Thema Abtreibung und bestätigte, dass „obwohl die an der Schmerzempfindung beteiligten Gehirnstrukturen bereits lange vor dem siebten Schwangerschaftsmonat gebildet werden, die Forschung vermuten lässt, dass diese wahrscheinlich nicht funktionieren.“ Fairerweise muss gesagt werden, dass sich nicht alle, die Forschungen zum

Thema Schmerzempfindung von Feten betreiben, mit diesen Erkenntnissen einverstanden erklärten.

Ich brauche keine solche Studie, denn ich sehe, dass der Fetus bereits vom *ersten Tag* seiner Existenz an von psychischen Schmerzen, welche die Mutter erleidet, beeinflusst wird. Homöopathen begegnen häufig verhaltensauffälligen Kinder, deren Mütter unter emotionalem Stress (Verlassenheitsgefühl, Kummer, Betrug, Hören von schlechten Nachrichten etc.) litten. Das vorliegende Buch bringt viele Beispiele dazu. Homöopathen können diese psychologische „Infektion“ bestätigen und wenn psychische Schmerzen, die von der Mutter übertragen werden, gefühlt werden können, so gilt dies auch für physische Schmerzen.

Informationen zur Schwangerschaft: Ein Hornissennest!

Wenn der Homöopath denkt, dass es schon schwierig ist, Informationen vom Patienten zu dessen intimster Vorgeschichte zu erhalten, dann ist das noch

nichts im Vergleich mit den Hemmnissen, die sich auftun, wenn er versucht, Näheres von der Mutter hinsichtlich emotionaler Traumata während der Schwangerschaft

und deren eventueller Auswirkungen auf ihr verhaltensauffälliges Kind zu erfahren. Die Gründe dafür liegen auf der Hand.

Erstens hat die Mutter eines verhaltensauffälligen Kindes bereits genug Schuldgefühle und Kummer darüber, dass ihr Kind ein Problem hat, welches oft sexueller oder krimineller Natur ist, oder in der Schule und zuhause mit Schwierigkeiten zu kämpfen hat. Der Versuch, eine klare intrauterine Ursache herauszufinden, die möglicherweise mit den Gedanken oder Handlungen der Mutter zusammenhängt, reicht aus, um das Ereignis in das Unterbewusstsein zu verdrängen.

Zweitens kann es sein, dass die Mutter noch andere Personen in die Geschichte einbeziehen muss, um die näheren Umstände des Traumas zu klären, was meist ein noch schlimmeres Szenario heraufbeschwört. Oft handelt es sich um nahestehende Verwandte, ihre Eltern oder den Vater des Kindes. Familienmitglieder spielen häufig eine wichtige Rolle bei der Entstehung des „Traumas“, wobei dies oft unbewusst geschieht. Die Mutter verspürt vielleicht keine Neigung, solche Geschehnisse zu erörtern: „Man soll schlafende Hunde nicht wecken!“

Aber bevor man anklagend mit dem Finger auf jemanden zeigt (was der Homöopath ohnehin in jedem Fall vermeiden sollte), sollte man lieber an die Folgen denken, die selbst die leiseste Anspielung auf ein solches Trauma haben kann! Es kann das letzte Mal sein, dass er seine Patientin sieht!

Drittens und ganz entscheidend ist der Umstand, dass sich die Mutter auf die Frage „Wie ist Ihre Schwangerschaft verlaufen?“, höchstwahrscheinlich allein auf

die körperlichen Aspekte ihrer Schwangerschaft konzentrieren wird, außer wenn sie schwere Depressionen oder einen Unfall hatte oder ein besonders eklatantes Trauma erlitten hat. Gab es keine physischen Probleme wie Übelkeit, drohenden Abort, Blutungen, falsche Lage des Fetus etc., wird sie sagen, dass alles in Ordnung war! Die wichtigsten Auslöser, die mentalen und emotionalen Faktoren, welche die unglückliche Situation eines verhaltensauffälligen Kindes vielleicht erklären können, bleiben dann ungeklärt; dies gilt nicht nur für Allopathen, sondern auch für Homöopathen.

Es bleibt ein Rätsel, warum Schulmediziner selbst im 21. Jahrhundert so weit davon entfernt sind, einen Zusammenhang zwischen den Emotionen der Mutter und deren Auswirkungen auf den Fetus zu sehen; dieser Zusammenhang wurde schon vor langer Zeit in der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) erkannt und noch viel mehr in der Homöopathie. In *The Foundations of Chinese Medicine* bemerken Giovanni Maciocia und Churchill Livingstone dazu im Kapitel „Krankheitsursachen“: „Ein schwerer Schock der Mutter während der Schwangerschaft beeinflusst die Konstitution des Babys, besonders das Herz. Dies manifestiert sich oft durch einen bläulichen Schimmer auf der Stirn und dem Kinn.“ (1989, S. 135). Mehr wird in der TCM zu diesem überaus wichtigen Thema der intrauterinen Traumata allerdings nicht gesagt. Die Homöopathie mit ihren klaren Mustern geprüfter Arzneien kann das Trauma genau bestimmen und therapeutische Maßnahmen ergreifen, die alle anderen Behandlungsmethoden um ein Vielfaches übertreffen.

Ich schätze, dass die Allopathie Probleme damit hat, eine solche Verbindung herzustellen, weil sie dazu neigt, ihre Diagnosen anhand von Blutuntersuchungen, Röntgenstrahlen und anderen technischen Ergebnissen zu bestätigen. Mit solchen Methoden können die Emotionen des Fetus natürlich nicht gemessen werden. Ich wette, dass die Schulmediziner nur zu gern eine PET (Positronen-Emissions-Tomographie, A. d. Ü.) des Gehirns schwangerer Mütter durchführen würden, um zu sehen, ob sich die mütterlichen Emotionen auf die fetalen Gehirnstrukturen auswirken; bisher ist allerdings noch nichts in dieser Richtung geschehen. Und was wäre, wenn die Allopathie bei solchen Untersuchungen Unregelmäßigkeiten feststellen würde? Würde es zu einer therapeutischen Intervention führen? Es würde mich nicht überraschen, wenn die Schulmedizin anfangen würde, der schwangeren Mutter Beruhigungsmittel und Antidepressiva zu verabreichen.

Weil weder der Gynäkologe noch der Kinderarzt jemals solche „heiklen“ Fragen stellen, um herauszufinden, ob eine Übertragung mütterlicher Emotionen auf den Fetus stattgefunden hat, denken die Mütter nicht im Mindesten darüber nach, wenn der Arzt oder Homöopath fragt, wie die Schwangerschaft verlaufen ist. Sie antworten lediglich: „Ganz gut.“ Leider nehmen allzu viele Homöopathen eine solche Antwort für bare Münze, womit sie einen der wichtigsten Bestandteile des Simillimum verpassen: den wahren Niemals-gesund-seit-Faktor (NGS). Möchte der Homöopath das Simillimum herausfinden, muss er den Ort des Traumas aufsuchen. Jeder gute Kriminaldetektiv geht zum Ort

des Verbrechens, um herauszufinden, was „ungewöhnlich, eigentümlich und hervorstechend“ ist, womit er eine Untersuchung gemäß Paragraph 153 vornimmt!

Ein Wort der Vorsicht: Gehen Sie sehr diplomatisch mit der Patientin um; seien Sie nicht grob, kalt oder aufdringlich, wenn Sie solche Fragen stellen. Die Patientin wurde vielleicht noch nie so etwas gefragt, gehen Sie also nicht sofort zur nächsten Frage über, sobald eine beantwortet ist. Geben Sie der Mutter Zeit, darüber nachzudenken. Kein Kreuzverhör! Beobachten Sie ihre Körpersprache; verräterische Hinweise wie Zögern, plötzliche Tränen oder Freudsche Versprecher können Ihnen Informationen zum Auslöser liefern. Bemerkte die Homöopathin ein solches Verhalten (ein Beweis dafür, dass sie ein sensibles Thema angestoßen hat), sollte sie der Mutter sanft erklären, dass diese Information sehr wichtig ist, um die Krankheit ihres Kindes zu beheben! Keine Mutter wird eine solche Bitte ablehnen! Es mag schmerzhaft sein; es mag tief innen vergraben sein; vielleicht hat sie bereits darüber nachgedacht, dass es ihr Baby beeinflusst haben könnte. Auf jeden Fall kann die Enthüllung einen Schock bedeuten! Benehmen Sie sich nicht wie ein Verfolger bei einer Vendetta! Hier ist es wichtiger denn je, dass sich der Homöopath auf die dominante Bewusstseinsfunktion der Patientin einlässt (siehe Kapitel 10).

Die folgenden Fragen sind von Bedeutung, weil sie oft mit „Beschwerden durch“ in Verbindung stehen, die wiederum zu wichtigen Arzneien gehören, welche dem Bild des verhaltensauffälligen Kindes entsprechen (ADS, ADHS, Autismus-Spektrum-Störung oder Zwänge etc.).