

besseren Lesbarkeit entschieden habe, auf eine ständige gleichzeitige Benennung des männlichen und weiblichen Geschlechts zu verzichten. Es sind natürlich immer beide Geschlechter gemeint, auch wenn nur eine Form verwendet wurde.

---

## 1. Was brauchen Sie für die Anamnese?

---

### 1.1. Zeitlicher und räumlicher Rahmen

#### *Die Zeit*

Wir leben in einer rasenden Gesellschaft. Jeder versucht in kürzester Zeit so viel wie möglich zu erledigen. Alles soll schneller und noch schneller gehen.

Eine gute Anamnese jedoch braucht vor allem eines: Zeit.

Ich bitte meine Patienten bereits am Telefon, genügend Zeit mitzubringen, und gebe ihnen dabei den Hinweis, dass eine Erstanamnese bei mir meist zwischen 1 1/2 und 2 Stunden dauert, und dass ich 2 Stunden für sie einplane.

Damit gebe ich einen großzügigen zeitlichen Rahmen vor. Dies gibt den Patienten zum einen Sicherheit sowie das Gefühl, wichtig zu sein. Doch gleichzeitig nenne ich auch eine Begrenzung, die darauf hinweist, dass es gut ist, diese Zeit auch sinnvoll zu nutzen.

Nach meiner Erfahrung reicht in über 90 % der Fälle dieser Zeitrahmen aus, in ca. 50 % der Fälle sind nicht mehr als 1 1/2 Stunden erforderlich.

Finden Sie Ihren eigenen Rahmen heraus, erfahrungsgemäß wird gerade in den ersten Praxisjahren eher etwas mehr Zeit benötigt.

Die Gestaltung des zeitlichen Rahmens ist zum einen abhängig von Ihrem Anamnese- und Gesprächsstil, von der, von Ihnen bevorzugten Methode der Fallanalyse sowie von Ihrer Praxiserfahrung in der Homöopathie und in der Gesprächsführung. Sie ist jedoch andererseits auch abhängig vom Patienten, von seinem Alter, von seiner Pathologie und von seinem Kommunikationsstil.

Auf eines sollten Sie jedoch von vorherein achten: Machen Sie Ihren Zeitrahmen nicht vom Auslastungsgrad Ihrer Praxis abhängig, sonst werden auch Sie ein Opfer des Zeitgeistes, und Sie und die Qualität Ihrer Arbeit könnten dabei Schaden nehmen.

#### *Der Ort*

Wenn Sie eine Praxis gründen oder neue Räumlichkeiten suchen, dann achten Sie bitte auch auf das wohnliche und soziale Umfeld und vor allem auf die Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln.

Wählen Sie Räume und Einrichtung so, dass Sie sich wohlfühlen. Es ist unmöglich, dass Ihre Einrichtung dem Geschmack eines jeden Patienten entspricht, doch für ein gutes Arbeiten ist Ihr Wohlbefinden von zentraler Bedeutung. Achten Sie auf ein angenehmes Licht, bei dem Sie den Patienten und seine Mimik gut beobachten können. Natürlich sollte auch die notwendige Ruhe gewährleistet sein. Was Letzteres angeht, gilt es zu vermeiden, dass Sie während des Anamnesegesprächs durch Telefonanrufe gestört werden.

Erwägen Sie bei der Gestaltung der Sitzmöglichkeiten, ob Sie die Anamnese lieber mit oder ohne Schreibtisch durchführen möchten. Sehr bewährt hat es sich, wenn Sie die Möglichkeit haben, in verschiedenen Winkeln zum Patienten zu sitzen. Ein direktes Gegenübersitzen wird bei schwierigen Themen oft als hinderlich oder belastend empfunden.<sup>1</sup>

Berücksichtigen Sie bei Ihrer Einrichtung auch die Bedürfnisse von Kindern. Es hat sich bewährt, eine kleine Spielecke einzurichten, in der diese ungehindert malen und spielen können. Ihr Verhalten und ihre Bilder geben uns oft wertvolle Informationen für die Mittelwahl<sup>2</sup>.

Betreten Sie Ihre Praxis ruhig einmal mit den Augen eines Patienten, denn auch wenn Sie es mit Ihrer Einrichtung nicht jedem Patienten recht machen können, ist es gut sich bewusst zu machen, dass Sie mit dem, wie Sie Ihre Praxis gestalten, auch Signale an Ihre Patienten senden, denen der Patient - bewusst oder auch unbewusst - eine Bedeutung gibt.

Ich denke dabei an eine Kollegin, die von einer Patientin aus Dankbarkeit eine kleine Buddhastatue geschenkt bekam und dieser einen Platz in ihrem Bücherregal gab. Nach einigen Monaten bekam sie zufällig mit, dass sie bei einigen ihrer Patienten bereits den Beinamen „die Buddhistin“ hatte, obgleich sie sich selbst als Christin definierte.

Es ist ein nachvollziehbares Bedürfnis der Patienten, sich ein klares Bild von ihrem Therapeuten zu verschaffen: Wer ist mein Homöopath eigentlich? Wem öffne ich mich? Wem vertraue ich mich da an? Und so definieren sie uns nicht nur über unsere Worte und Gesten, sondern auch über unsere Kleidung, unsere Einrichtung, über Utensilien und auch über die Zeitschriften im Wartezimmer, die ausliegenden Flyer usw. .

Deshalb ist es sinnvoll, keine ungewollten Markierungen zu setzen, die dazu führen können, dass wir von außen eine für uns nicht passende Identität zugeschrieben bekommen. Dabei gilt es jedoch auch, die eigene Authentizität zu bewahren und nicht zu sehr auf die Meinungen der Patienten zu schießen, denn nur wenn wir ehrlich sind, sind wir zentriert in unserer Kraft und damit auch vertrauenswürdig.

1 Vgl. Gypser, K.-H.: Gedanken zur Anamnese in der Homöopathie. In: ZKH, 31 (3) S. 91 ff.

2 Vgl. Kap.6.1. Kinderanamnese

## 1.2. Stellenwert der Anamnese

Sinn und Zweck des homöopathischen Handelns ist es, „kranke Menschen gesund zu machen, was man Heilen nennt.“<sup>1</sup>

**Dazu sind nach Hahnemann folgende Kenntnisse notwendig:**

1. Kenntnis und Erkenntnis der Krankheit, also dessen, was zu heilen ist.
2. Kenntnis der Arzneiwirkung, d.h. Kenntnis der Materia Medica.
3. Die Fähigkeit, die richtige Arznei für die Krankheit bzw. den Kranken zu finden.
4. Kenntnis über die sachgerechte Zubereitung der Arznei und über die Dosierung.
5. Erkenntnis der Heilungshindernisse.
6. Die Fähigkeit, Heilungshindernisse zu beseitigen.

Nur wer all dies beherrscht, versteht „zweckmäßig und gründlich zu handeln und ist ein ächter Heilkünstler.“<sup>2</sup>

Um das zu Heilende erkennen zu können, wird die Fallaufnahme - künftig auch Anamnese genannt - durchgeführt. Eine weitere Aufgabe der Anamnese ist es, mögliche Heilungshindernisse zu erkennen, um sie dann auch beseitigen zu können. Die Erkenntnis darüber, was am Kranken zu heilen ist, geschieht über die Erhebung der „Gesamtheit der, den Krankheitsfall vorzüglich bestimmenden und auszeichnenden Symptome“<sup>3</sup> und deren Aufzeichnung. Ist dies getan und somit das Bild der Krankheit erkannt, „so ist auch die schwerste Arbeit geschehen.“<sup>4</sup>

Die Anamnese ist somit eine wesentliche Grundlage für die sachgerechte homöopathische Behandlung. Sie steht am Anfang der homöopathischen Kur und bildet die Grundlage für das weitere Handeln. Sie kann in ihrer Bedeutung nicht überschätzt werden.

Mike Kessler schreibt dazu: „Durch meine eigenen Fehlverschreibungen und durch meine mittlerweile über zehnjährige Supervisionserfahrung sehe ich die größte Fehlerquelle für das Unverständnis des ‚zu Heilenden‘ weniger in der nachträglichen Fallanalyse, als in einer unvollständigen Anamneseerhebung, bzw. einer mangelhaften Symptomenerhebung. Wenn das ‚zu Heilende‘ nicht schon während der Anamnese herausgefunden wird, ist es hinterher oft schwierig bis unmöglich eine adäquate Hierarchisierung vorzunehmen.“<sup>5</sup> Dies deckt sich mit meiner Erfahrung.

1 Hahnemann S.: Organon 6 der Heilkunst. Lern- und Arbeitsbuch. Verlag Peter Irl, Buchendorf 2007 § 1

2 ebd. § 3

3 ebd. § 104

4 ebd. § 104

5 Kessler, M.: Mail vom 19.02.06 an die Dozenten der Akademie für Homöopathie in Gauting

### 1.3. Grundfähigkeiten für eine gute Anamnese

Zu Beginn dieses Kapitels möchte ich Sie zu einem kleinen Experiment einladen. Machen Sie es sich bitte für ein paar Minuten bequem, legen Sie das Buch auf die Seite und denken Sie an einen Homöopathen, den Sie besonders wertschätzen. Erlauben Sie sich, an einen vorbildlichen Meister zu denken, und stellen Sie sich vor, Sie hätten jetzt ein Zauberfernrohr, mit dem Sie diesen Homöopathen ganz konkret bei einer chronischen Anamnese beobachten könnten.

- Wie führt er die Anamnese durch? Das heißt, was genau tut er und wie genau tut er es?
- Was zeichnet seine besonderen Fähigkeiten aus?

Lassen Sie all dies nach und nach vor Ihrem inneren Auge auftauchen und gönnen Sie sich dafür drei bis fünf Minuten Zeit.

Dann nehmen Sie ein Blatt Papier zur Hand Sie und schreiben alle diese Fähigkeiten und Eigenschaften auf.

Nun haben Sie Ihre eigene Liste von Fähigkeiten und Fertigkeiten, die – aus Ihrer Sicht – zu einer wirklich guten Anamnese gehören. Ich habe dieses Experiment viele Male mit Studenten der Homöopathie durchgeführt. Dabei wurden im Wesentlichen folgende Fähigkeiten und Eigenschaften genannt:

- Gute Beobachtungsgabe, unvoreingenommene Wahrnehmung,
- Objektivität,
- Unbefangenheit,
- Neutralität,
- Wertschätzung,
- Aufmerksamkeit,
- Ruhe, Geduld, Gelassenheit,
- Mitgefühl und Empathie.

Dies scheinen also Eigenschaften und Fähigkeiten zu sein, die hilfreich sind für eine gute Fallaufnahme.

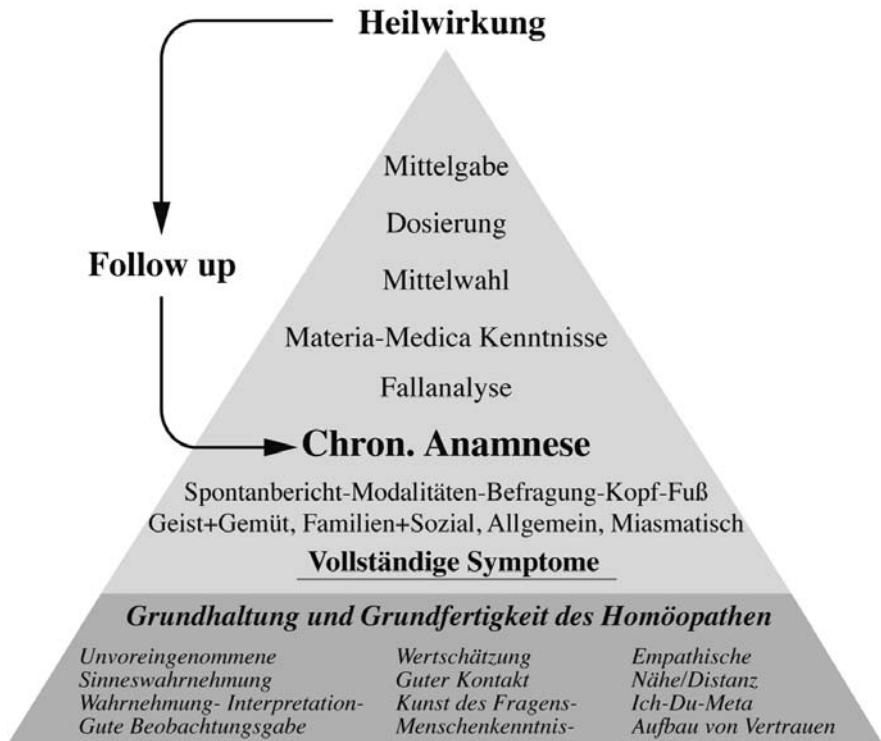
Werfen wir einen Blick ins Organon, um zu erfahren, was nach Hahnemann für eine gute Fallaufnahme notwendig ist. Wir finden dies im § 83, hier schreibt er kurz und knapp:

„Diese individualisierende Untersuchung eines Krankheits-Falles, wozu ich hier nur eine allgemeine Anleitung gebe und wovon der Krankheits-Untersucher nur das, für den jedesmaligen Fall Anwendbare beibehält, verlangt von dem Heilkünstler nichts als

- Unbefangenheit und gesunde Sinne,
- Aufmerksamkeit im Beobachten und
- Treue im Aufzeichnen des Bildes der Krankheit.“<sup>4</sup>

In seinen weiteren Ausführungen zur Anamnese ergänzt Hahnemann dies noch mit Hinweisen zur Fragetechnik<sup>2</sup>, Ermahnungen zur Sorgfältigkeit im Detail<sup>3</sup>, und hebt dabei auch hervor, dass „Umsicht, Bedenklichkeit, Menschenkenntnis, Behutsamkeit im Erkundigen und Geduld in hohen Grade“<sup>4</sup> notwendig sind.

All diese Fähigkeiten dienen der Anamnese und gehören damit zum grundlegenden Werkzeug des Homöopathen, auch wenn sie nicht immer explizit benannt und gelehrt werden.



1 Hahnemann S.: Organon 6 der Heilkunst. Lern- und Arbeitsbuch. Verlag Peter Irl, Buchendorf 2007 §83

2 ebd. §86 ff.

3 ebd. §95

4 ebd. §98

### 1.4. Eine Rose ist eine Rose, ist eine Rose ... oder von der (Un-) Fähigkeit „vorurteilslos“ zu beobachten

Wie wir bereits erfahren haben, geht es bei der Erkenntnis der Krankheit um das, was wir äußerlich durch unsere Sinne wahrnehmen können: „der Arzt sieht, hört und bemerkt durch die übrigen Sinne....“<sup>1</sup> Wie sieht das in der homöopathischen Praxis konkret aus?

#### Es gibt dafür drei Wege, um die Krankheit zu erkennen:

1. Die Schilderung des Patienten.
2. Die sonstige Wahrnehmung des Homöopathen.
3. Die Außenwahrnehmung einer dritten Person, bzw. Untersuchungs- und Laborbefunde.

Für alle drei Wege gilt, dass es sich um einen Akt der sinnesspezifischen Wahrnehmung handeln soll, der – so fordert es auch Hahnemann – zu trennen ist von der Bedeutung, die wir dieser sinnesspezifischen Wahrnehmung geben.

Eine Aufforderung, die wir so oder ähnlich auch in anderen Disziplinen und Schulungswegen – von den griechischen Philosophen bis zum Zen – wiederfinden. Marshall Rosenberg sagt dazu: „Die Fähigkeit, nur wahrzunehmen ohne zu interpretieren, ist eine der größten Leistungen des menschlichen Geistes.“<sup>2</sup>

Auch wenn wir heute wissen, dass eine objektive, d.h. vorurteilslose Beobachtung de facto nicht möglich ist<sup>3</sup>, hat die Trennung von sinnesspezifischer Wahrnehmung und Interpretation für die Anamnesepraxis weiterhin eine enorme Bedeutung.

Lassen wir dazu noch einmal Hahnemann selbst zu Wort kommen:

„Der vorurteilslose Beobachter, – die Nichtigkeit übersinnlicher Ergrübelungen kennend, die sich in der Erfahrung nicht nachweisen lassen, – nimmt, auch wenn er der scharfsinnigste ist, an jeder einzelnen Krankheit nichts, als äußerlich durch die Sinne erkennbare Veränderungen des Befindens des Leibes und der Seele, Krankheitszeichen, Zufälle, Symptome wahr.“<sup>4</sup>

Es geht bei der Erkenntnis der Krankheit um die, durch unsere Sinne – Sehen, Hören, Fühlen und Riechen – wahrnehmbaren, äußeren Veränderungen. Sinneswahrnehmungen, die Hahnemann sehr scharf abgrenzt gegenüber dem „Deuteln“ und der „übersinnlichen Ergrübelung“. Die Hahnemann´sche Formulierung legt nahe, dass er unter Fühlen vor allem den Tast- und Temperatursinn verstanden hat und nicht das „sich Fühlen“ des Homöopathen, das eher der Kategorie „Deuteln“ zuzuordnen ist.

1 Hahnemann S.: Organon 6 der Heilkunst. Lern- und Arbeitsbuch. Verlag Peter Irl, Buchendorf 2007 §84

2 Rosenberg, M.: Seminar in München (2.-4.5.2000). DVD, Auditorium. 2000

3 Dies gilt seit der Heissenberg´schen Unschärferelation auch für die Naturwissenschaften

4 Hahnemann S.: Organon 6 der Heilkunst. Lern- und Arbeitsbuch. Verlag Peter Irl, Buchendorf 2007 §6

Wenn ich sage: „Ich fühle, dass der Patient traurig ist“, so ist dies keine Sinnes-Wahrnehmung vom Patienten, sondern diesem Gefühl geht eine Sinnes-Wahrnehmung voraus, die ich eben bereits „gedeutelt“ habe.<sup>1</sup>

Samuel Hahnemann war sich der Gefahr der Vermengung von Beobachtung und Interpretation bereits bewusst, wenn er darauf hinweist: „Da muss die dichterische Einbildungskraft, [...] und die Vermutung verstummen und alles Deuteln und Erklären wollen muss unterdrückt bleiben. Der Beobachter ist bloß da, um die Erscheinung und den Vorgang aufzufassen, seine Aufmerksamkeit alleine muss wachen, [...]“<sup>2</sup>

Hahnemann fordert uns auf, diese Fähigkeit des Beobachtens zu schulen und zu üben: „Diese Fähigkeit, genau zu beobachten, ist wohl nie ganz angeerbt, sie muss größtenteils durch Übung erlangt [...]“<sup>3</sup> werden. Hahnemann schreibt dazu: „Uns zu dieser Fähigkeit zu erziehen, dient Vertrautheit mit den besten Schriften der Griechen und Römer, um die Geradheit im Denken und Empfinden, so wie die Angemessenheit und reine Einfachheit im Ausdruck unserer Empfindungen zu erlangen; es dient hierzu die nachahmende Zeichenkunst, welche unser Auge, und somit auch die übrigen Sinne schärft und übt, die Gegenstände wahr aufzufassen, und das sinnlich Aufgefaßte richtig und rein und ohne Zusatz der Phantasie darzustellen lehrt, so wie die Mathematik uns die nöthige Strenge im Urtheile verschafft.“<sup>4</sup> Manches davon klingt für unsere Ohren befremdlich, und mir ist in der Tat keine Homöopathieausbildung bekannt, in der dies in dieser Form umgesetzt wird, in der zum Beispiel griechische oder lateinische Texte gelesen werden.

Hahnemann fordert uns auf, über den homöopathischen Tellerrand hinauszuschauen, um uns in der Kunst der Beobachtung und der unvoreingenommenen Wahrnehmung zu schulen.

Dieser Aufforderung Hahnemanns wollen wir hier nachkommen, indem auch wir in andere Disziplinen schauen, um zu erfahren, wie dort die Wahrnehmung geschult wird.

1 Inwieweit das „sich Fühlen“ des Homöopathen dennoch ein wichtiger Hinweis auf die Mittelwahl sein kann, sei an anderer Stelle aufgeführt. Siehe Kap. 7.1. Das eigene Körpergefühl als Wahrnehmungsorgan

2 Hahnemann, S. Reine Arzneimittellehre (RAL,1825), 4. Nachdruck. Haug Verlag, Heidelberg. 1989 RAL, Bd. IV, S. 21

3 ebd. S. 22

4 ebd. S. 22

5 Übungen am Ende dieses Kapitels

### 1.4.1. Wahrnehmung versus Interpretation?

In weiten Bereichen der zeitgenössischen Homöopathie ist es üblich, die Mittelwahl weitgehend auf psychische Symptome zu stützen, die häufig bereits interpretierte Symptome sind. Das heißt Symptome, bei denen der sinnesspezifischen Wahrnehmung bereits eine Bedeutungsgebung gefolgt ist.

Die Beschreibung von Wesensarten und Konstitutionen lädt zur Interpretation ein. Ganz gleich, ob diese Interpretation vom Patienten selbst, vom Homöopathen oder von einem dritten Beobachter durchgeführt wird. Auch wenn diese Art der Vorgehensweise in der modernen Homöopathie sehr ausgeprägt ist, ist sie jedoch keineswegs deren Erfindung. Wenn wir einen Blick in die „Reine Arzneimittellehre“ (kurz RAL) Hahnemanns werfen, so finden wir dort im gleichen Band ausführliche Erörterungen, dass das, was zu heilen ist, für die Sinne deutlich erkennbar sein muss<sup>1</sup>, und gleichzeitig, bei der Beschreibung eines Arzneimittels, den Verweis, dass ein homöopathisches Mittel besonders passt, wenn „zugleich ein schüchternes, weinerliches, zu innerlicher Kränkung und stiller Aergerniss geneigtes, wenigstens mildes und nachgiebiges Gemüth im Kranken zugegen ist, zumal, wenn er in gesunden Tagen gutmüthig und mild (auch wohl leichtsinnig und gutherzig schalkhaft) war. Vorzüglich passen daher dazu langsame, phlegmatische Temperamente.“<sup>2</sup> Keine dieser Eigenschaften wie „innerliche Kränkung“, „mild“, „nachgiebig“ kann jedoch unmittelbar durch die Sinne wahrgenommen werden, sondern dies ist immer bereits das Ergebnis einer interpretierten Beobachtung. Wollen wir nun die obige Beschreibung aus der RAL für einen Patienten nutzen, der diese Wesenszüge hat, sind wir zwangsläufig zur Interpretation genötigt.

#### Hier stellen sich zwei Fragen:

1. Wo beginnt die Interpretation?
2. Geht es auch ohne Interpretation?

Beginnt die Interpretation nicht bereits mit der Entscheidung, ob die Haut eher „bläulich“ oder eher „livide“ ist und ob der Geruch eher „faulig“ oder eher „muffig“ ist, oder erst dann, wenn es darum geht, ob der Patient eher „traurig“, eher „gedrückt“ oder eher „verschlossen“ ist?

Welche Bedeutung geben wir den „heruntergezogenen Mundwinkeln“ oder den „ständig verschränkten Armen“, ist das Lachen eher „kindisch“ oder „freundlich“, „offen“ u.s.w.?

Ganz zu schweigen von Fragen, ob die Milde, die Nachgiebigkeit, die Furcht oder

1 Hahnemann, S. Reine Arzneimittellehre (RAL, 1825), 4. Nachdruck. Haug Verlag, Heidelberg. 1989 RAL, Bd. II, S. 4

2 ebd. S.



auch der Zorn und die Gleichgültigkeit des Patienten nun gesund und adäquat oder zumindest auffällig oder sogar krankhaft sind. Das alles sind Fragen, bei denen unsere interpretierende Antwort den Ausschlag für die Mittelwahl gibt.

### Was tun?

- Ein erster Schritt ist, dass wir präzise unterscheiden, wann wir noch beobachten und wann wir bereits interpretieren.
- Ein zweiter Schritt ist, dass wir unsere Interpretationen wie noch zu überprüfende Arbeitshypothesen und nicht wie Wahrheiten behandeln.
- Ein dritter Schritt ist, dass wir in jedem Falle unvoreingenommen die Vor- und Nachteile der Nutzung der „reinen Beobachtungssymptome“ und der „Interpretationsymptome“ abwägen.

Bei dieser Abwägung spielt auch die Methode der Fallanalyse eine große Rolle, so liegt es nahe, dass ich bei einer Analyse nach Segal oder Sankaran eher interpretierte Symptome nutzen werde als bei einer Analyse nach Bönninghausen.

Schritt zwei und drei sind streng genommen bereits Aspekte der Fallanalyse, für die aber der erste Schritt, die Unterscheidung von Wahrnehmung und Interpretation, eine notwendige Voraussetzung ist. Gerade wenn ein Mittel nicht den gewünschten Erfolg bringt, ist es hilfreich, sich bewusst zu machen, wo habe ich interpretiert und was genau war die der Interpretation zu Grunde liegende Wahrnehmung.

Denn jede Wahrnehmung erlaubt verschiedene Interpretationen.

Die Erkenntnis, dass sowohl die „reine“ Wahrnehmung als auch die Bedeutungsgebung Vorteile in sich birgt, kann zwar als Widerspruch zu den Anweisungen Hahnemanns gesehen werden, aber sie entspricht auch der beobachtbaren Praxis. Worin liegen die Vorteile der „reinen“ sinnesspezifischen Beobachtung?

Der Vorteil der reinen Beobachtung ist, dass sie in hohem Maße sicher ist.

Sie kann quasi überprüft und zumindest theoretisch auch objektiv gemessen werden, sie ist unabhängig von der Subjektivität des Betrachters.

Der Vorteil der Bedeutungsgebung ist, dass sie den Patienten auf einer tieferen, verstehenden Ebene beschreibt. Durch die Interpretation kann auch das Wesen einer Person beschrieben und erfasst werden.

### Zur Verdeutlichung ein sehr einfaches Beispiel:

Ein Patient sitzt vor uns mit halboffenem Mund und sein Gesichtsausdruck wirkt auf uns einfältig. Das repertorisierbare Symptom könnte lauten „Mund geöffnet“, dies ist sinnesspezifisch beobachtbar und lässt sich gegebenenfalls sogar objektiv nachmessen.

Mund; OFFEN: ail., ant-t., apis, arum-t., **Bar-c.**, bell., calad., camph., caust., colch., cupr., gels., hell., hydr-ac., hyos., **Lach.**, laur., **Lyc.**, merc., mez., morph., mur-ac., naja, nat-c., nux-v., **Op.**, ox-ac., ph-ac., phos., puls., samb., squil., stram., stry., **Sulph.**<sup>1</sup>

Eine andere repertorisierbare Rubrik beim gleichen Phänomen wäre „Gesichtsausdruck einfältig, dümmlich“. Diese führt uns zwar scheinbar näher an den Patienten und zum Verständnis seines Wesens und seiner Person, das Risiko ist jedoch offensichtlich eine größere Fehlerwahrscheinlichkeit.

Gesicht; AUSDRUCK; dumm, dämlich: absin., acon., arg-n., bar-c., **Bufo**, kali-br., lyc., nux-m., phos., stram.<sup>2</sup>

Der banalste Fehler könnte hier sein, dass der Patient einen Schnupfen oder Polypen hat. Und was für den einen dümmlich erscheint, ist für den anderen möglicherweise nur naiv oder kindlich. Wichtig ist, dass sowohl die Beschränkung auf die präzise Wahrnehmung, als auch die Bedeutungsgebung bei der Findung des zu Heilenden hilfreich und sinnvoll sein können. Vielleicht fragen Sie nun: Wenn beides hilfreich sein kann, woran kann ich mich dann orientieren?

### Die Regel lautet:

Am Anfang steht die präzise, vorurteilslose, sinnesspezifische Wahrnehmung, sie bildet die sichere Grundlage, und dann erlauben Sie sich zu interpretieren. Machen Sie jedoch verschiedene Hypothesen / Interpretationen, aber glauben Sie nicht gleich, dass Ihre Interpretation eine Wahrheit ist, sondern überprüfen Sie Ihre Interpretationen kritisch mit Hilfe von Fragen und weiterer sinnesspezifischer Wahrnehmung.

Nur so werden Sie Meister in der Wahrnehmung und in der Bedeutungsgebung. Interpretation ohne präzise Beobachtung ist irreführend, und eine rein sinnesspezifische Beobachtung ohne Bedeutungsgebung erschwert uns oft den Weg zum Wesen des Patienten.

1 MacRepertory Pro, Repertorium Kent D

2 MacRepertory Pro, Repertorium Kent D

## 1.5. Beziehung und Ähnlichkeit in der Anamnese

In den 80er Jahren, als ich meine homöopathische Praxis begann, war ich Mitglied in einem homöopathischen Arbeitskreis. Dort musste ich mit Erstaunen feststellen, dass ein Kollege, den ich wegen seines umfassenden homöopathischen Wissens sehr schätzte, trotz seines umfangreichen Arzneimittelwissens und seiner uns immer wieder überraschenden profunden Kenntnisse des Repertoriums und der Regeln der homöopathischen Kunst in seiner Praxis nur wenige Patienten hatte, während andere Kollegen als bemühte Anfänger mit noch weitaus weniger Fachwissen sich einer größeren Nachfrage erfreuen konnten.

Ihm, dem Wissenden und Erfahrenen, wurde offensichtlich von den Patienten weniger Vertrauen entgegengebracht als denen, die noch am Anfang standen.

Mir wurde hier zum ersten Mal bewusst, dass der Erfolg als Homöopath nicht nur auf unser homöopathisches Fachwissen zurückzuführen ist, obgleich dieses Wissen natürlich eine unabdingbare Voraussetzung ist.

Dieses Wissen muss jedoch brachliegen, wenn uns die Patienten nicht die Möglichkeit geben, es auch praktisch anzuwenden. Da Patienten selbst entscheiden, wem sie ihre Gesundheit anvertrauen und wem sie erlauben, seine homöopathische Heilkunst in der Praxis auszuüben, ist es wichtig, dass wir uns bewusst machen, von welchen Faktoren dieses Vertrauen abhängig ist.

Die größte Überzeugungskraft hat natürlich die heilende Wirkung des Similes, sie ist für den langfristigen Erfolg unabdingbar.

Ein zweiter wichtiger Faktor ist jedoch unsere Beziehungskompetenz.

Beziehungskompetenz bedeutet, dass wir in der Lage sind, vertrauensvolle und tragfähige Beziehungen aufzubauen und zu halten, und zwar gerade mit Menschen, die anders fühlen und denken als wir, und dies auch in Situationen, die als belastend empfunden werden.

Das heißt, in der homöopathischen Praxis werden wir nur dann unser Fachwissen erfolgreich zur Anwendung bringen können, wenn wir gleichzeitig auch über eine entsprechende Beziehungskompetenz verfügen.

Ebenso wie die gute Beobachtung ist auch die Fähigkeit, einen solchen Kontakt aufzubauen und dauerhaft zu halten, nicht nur angeboren, sondern sie kann durch kontinuierliche Übung und Schulung stets verbessert werden.

Oft werden diese Fähigkeiten in unterschiedlichen Seminaren wie eine Technik gelehrt. All diese Techniken bleiben jedoch hohl, wenn sie nicht getragen sind von einer entsprechenden inneren Haltung dem Patienten gegenüber. Mit dieser inneren Haltung meine ich das echte emotionale und geistige Interesse des Homöopathen am Patienten und an dessen Heilung. Fehlt dieses echte Interesse, gibt es keine Basis für eine solide homöopathische Behandlung. Dieses Interesse beinhaltet auch den Respekt und die Achtung vor unserem Patienten als einzigartigem Menschen, sprich als einem Menschen in seiner Ganzheit, seiner eigenen inneren Welt, mit

seinem Lebenskonzept, seinen Werten, seinem Schatten und auch seinen eigenen Vorstellungen von Krankheit, Gesundheit und Glück.

Erst wenn dies gegeben ist, scheint es mir sinnvoll, sich damit zu beschäftigen, welche Möglichkeiten es gibt, einen guten und intensiven Kontakt in der Beziehung zu fördern und dies auch zu üben.

Wenn Sie dafür bereit sind, möchte ich Sie wieder zu einem kleinen Experiment einladen:

### **Woran erkennen Sie, dass zwei Menschen in gutem Kontakt sind?**

Lassen Sie vor Ihrem inneren Auge die Praxis des von Ihnen am meisten geschätzten Homöopathen auftauchen.

Was genau können Sie beobachten, wenn er mit einem Patienten in gutem Kontakt ist? (Wichtig: beobachten, nicht interpretieren!!!!)<sup>1</sup>

Dann nehmen Sie bitte ein Blatt Papier, und schreiben genau auf was Sie beobachtet haben.

Wählen Sie dann bitte noch eine zweite Situation aus, eine Situation in der U-Bahn oder in einem Café. Sie beobachten zwei Menschen in gutem Kontakt, in einer Entfernung, in der Sie die Worte nicht verstehen.

Was genau können Sie beobachten?

Und dann schreiben Sie sich das Ergebnis bitte wieder auf.

Wenn Sie jetzt auf Ihrem Zettel Sätze lesen wie: „eine warme Atmosphäre, beide sind entspannt“ oder ähnliches, dann tun Sie gut daran, sich noch einmal eingehend mit dem Thema Beobachtung und Interpretation zu beschäftigen, denn bei diesen Beschreibungen handelt es sich um Interpretationen und nicht um reine Beobachtungen. Führen Sie das Experiment zum zweiten Mal durch.

### **Wenn ich dieses Experiment mit Homöopathiestudenten durchführe und die Erfahrungen an der Tafel sammle, finden sich dort in der Regel folgende Beobachtungen:**

- Beide sind nach vorne geneigt.
- Beide lächeln.
- Die Sitzhaltung ist ähnlich.
- Wenn der eine seine Haltung verändert, ändert sie der andere nach einer Weile auch.
- Beide haben ein leichtes Pendeln in der Körperbewegung.
- Der Atemrhythmus – die Bewegung des Brustkorbes – schien gleich.

<sup>1</sup> Vgl. Kap. 1.4. Eine Rose ist eine Rose.....

- Ähnliche Kopfhaltung.
- Beide nicken abwechselnd oder auch gleichzeitig.
- Augenkontakt von beiden vorhanden, jedoch nicht ständig.

Sicherlich erkennen Sie leicht den roten Faden in diesen Aussagen. Er besteht in der Ähnlichkeit im Verhalten beider Gesprächspartner.

Diese Zusammenhänge von einem bestimmtem Verhalten und dessen Wirkung auf den Kontakt und damit auch auf das Vertrauen, sind ein „sensibles Werkzeug“, und es ist wichtig, verantwortungsvoll, achtsam und sensibel damit umzugehen.

Wenn Sie sich darauf einlassen, werden Sie bald beobachten, dass dieses „äußere“ Handeln auch eine Innenwirkung hat.

Wenn wir äußerlich in der beschriebenen Form ähnlich werden und in Kontakt gehen, nähern wir uns auch innerlich mehr und mehr unserem Gegenüber an. Damit wächst automatisch unser Verständnis und unsere Achtung vor dem Patienten und damit parallel das Vertrauen des Patienten in uns. Die Wirkung dieses Vertrauens ist es, dass der Patient sich mehr und mehr traut, sich so zu zeigen, wie er ist, und dadurch erhöht sich auch für uns die Sicherheit, das zu Heilende auch wahrnehmen zu können.<sup>1</sup>

Hahnemann schreibt dazu: „Um das an Kranken zu Beobachtende genau wahrzunehmen, muss man alle seine Gedanken darauf richten, sich gleichsam aus sich selbst setzen, und sich, so zu sagen, an den Gegenstand mit aller Fassungskraft anheften, damit uns nichts entgehe, was wirklich da ist, zur Sache gehört und durch jeden offenen Sinn empfangen werden kann.“<sup>2</sup>

Dieses „Sich-Anhaften“, geschieht sowohl über die Ähnlichkeit der Bewegung, Körperhaltung und dessen, was sonst sichtbar ist, als auch über die Stimme, ihre Lautstärke, den Rhythmus, das Sprechtempo und natürlich auch über den gesprochenen Inhalt.

Diese Prozesse laufen in der Regel vollkommen unbewusst ab. So konnte ich schon mehrfach beobachten, dass auch meine Stimme ganz automatisch leise wurde, wenn ich mit einem Patienten, der wegen einer Laryngitis nur noch flüstern konnte, in gutem Kontakt war.

Indem wir dieses Unbewusste hier bewusst machen, erhalten wir die Möglichkeit, dies im Einzelfall und in schwierigen Situationen auch gezielt zu nutzen.

1 Vgl. Kap. 3.1. Was meinen die Wörter?

2 Hahnemann, S. Reine Arzneimittellehre (RAL,1825), 4. Nachdruck. Haug Verlag, Heidelberg, 1989 RAL, Bd. IV, S. 21

**Wichtig:**

Bleiben Sie dabei einerseits immer in der Achtung vor dem Patienten und in Resonanz mit ihm – eine reine Ausübung der Technik führt leicht zum „Nach- äffen“ und bewirkt – zumindest langfristig – genau das Gegenteil.

Seien Sie dabei andererseits aber auch achtsam mit sich selbst. Ein zu starkes Ähnlichwerden mit Kranken kann auch Ihr Wohlbefinden beeinträchtigen.

Beim Umgang mit depressiven Menschen oder mit Asthmakranken ist es weder sinnvoll noch hilfreich, in der Körperhaltung oder in der Atmung zu ähnlich zu werden. Wenn Sie spüren, dass Sie kontaminiert sind, wenn Sie zu ähnlich werden, ändern Sie bewusst ihren Atemrhythmus und / oder Ihre Körperhaltung.

Ist man mit kranken Menschen immer nur in gutem Kontakt der Ähnlichkeit, ohne dabei auf sich zu achten, fühlt man sich leicht ausgelaugt und es besteht die Gefahr des „burn out“.

**1.6. Treue im Aufzeichnen des Krankheitsbildes**

Das Mitschreiben bei der Anamnese wird oft - nicht nur von Anfängern - als schwierig empfunden. Das Problem besteht darin, dass wir entweder in der Bemühung um einen guten Kontakt zum Patienten die Mitschrift vernachlässigen oder, dass es uns überfordert, aufmerksam den verbalen und nonverbalen Äußerungen des Patienten zu folgen, gute Fragen zum richtigen Zeitpunkt zu stellen, „alles“ wahrzunehmen und gleichzeitig genau das Bild der Krankheit aufzuzeichnen.<sup>1</sup>

Da unsere Erinnerung jedoch in der Regel zu unzuverlässig ist, um nach einer ausführlichen Anamnese noch alle verbalen und nonverbalen Aussagen im Kopf zu haben, bedarf es unbedingt einer Methode der Dokumentation.

Audio- oder Videoaufzeichnungen werden zwar von einigen Kollegen durchgeführt, der weitaus größte Teil der Homöopathen dokumentiert die Anamnese jedoch durch eine Mitschrift.

Hahnemann hat in den §§ 84 ff. des Organon sehr präzise Anweisungen für die Durchführung der Mitschrift gegeben:

Er (der Homöopath) schreibt alles genau mit den nämlichen Ausdrücken auf, deren der Kranke und die Angehörigen sich bedienen. Wo möglich läßt er sie stillschweigend ausreden, und wenn sie nicht auf Nebendinge abschweifen, ohne Unterbrechung.<sup>2</sup> Bloß langsam zu sprechen ermahne sie der Arzt gleich Anfangs, damit er

1 Hahnemann S.: Organon 6 der Heilkunst. Lern- und Arbeitsbuch. Verlag Peter Irl, Buchendorf 2007 §83

2 Fußnote zu §84: Jede Unterbrechung stört die Gedankenreihe der Erzählenden und es fällt ihnen hinter drein nicht alles genau so wieder ein, wie sie es Anfangs sagen wollten.

dem Sprechenden im Nachschreiben des Nöthigen folgen könne.<sup>1</sup>

Hahnemann fordert hier das Aufschreiben mit den „nämlichen Worten“ des Patienten. Dies wird häufig als Überforderung erlebt und dennoch als Norm postuliert. Fakt ist, dass das wörtliche Mitschreiben von den meisten Homöopathen – auch nach jahrzehntelanger Praxis – nicht geleistet werden kann. Hier ist eine Differenzierung notwendig hinsichtlich dessen, was uns wert erscheint in der wörtlichen Rede festgehalten zu werden.

### Als Kriterien für die wörtliche Mitschrift schlage ich vor:

- Präzise Beschreibungen von präzisen und / oder außergewöhnlichen Modalitäten,
- Beschreibung von genauen Empfindungsqualitäten, Schmerz etc....,
- Beschreibungen von Symptomen entsprechend § 153,
- Besondere Ausdrucksweisen des Patienten, vor allem wenn sie sich wiederholen,
- Äußerungen, die mit sehr viel Emotion ausgedrückt werden,
- Eindrückliche, plastische Bilder oder Metaphern, deren sich der Patient bedient, „als ob“ Beschreibungen.

Im § 85 finden wir weitere sehr praktische Hinweise für die Form der Mitschrift.

„Mit jeder Angabe des Kranken oder des Angehörigen bricht er die Zeile ab, damit die Symptome alle einzeln untereinander zu stehen kommen. So kann er bei jedem derselben nachtragen, was ihm anfänglich allzu unbestimmt, nachgehends aber deutlicher angegeben wird.“<sup>2</sup> Hahnemann fährt fort: „Sind die Erzählenden fertig mit dem, was sie von selbst sagen wollten, so trägt der Arzt bei jedem einzelnen Symptome die nähere Bestimmung nach“<sup>3</sup>

Diese Anweisung ist zum einen hilfreich, um bei der Erfragung des vollständigen Symptoms<sup>4</sup> genügend Platz für Nachträge zu haben. Die Mitschrift bleibt dabei übersichtlicher und die Einzelheiten oder Modalitäten zu einem Symptom finden sich nicht verstreut an unterschiedlichen Orten.

Zum anderen vermerke ich hier auch Beobachtungen, die mir während des Patientenberichtes auffallen (wenn ein Patient bei der Beschreibung seiner Beschwerden errötet, lacht, weint etc.), oder auch Mittelideen und Hypothesen, die auftauchen. Indem ich diese Beobachtungen, Interpretationen und Ideen hier vermerke, mache ich meinen Kopf wieder frei und bleibe weitgehend unvoreingenommen, ohne dass etwas Wesentliches verloren geht.

1 Hahnemann S.: Organon 6 der Heilkunst. Lern- und Arbeitsbuch. Verlag Peter Irl, Buchendorf 2007 §84

2 Hahnemann S.: Organon 6 der Heilkunst. Lern- und Arbeitsbuch. Verlag Peter Irl, Buchendorf 2007 §85

3 Hahnemann S.: Organon 6 der Heilkunst. Lern- und Arbeitsbuch. Verlag Peter Irl, Buchendorf 2007 §86

4 Zum vollständigen Symptom siehe Kap. 2.3.3. Befragung zum Spontanbericht

Auch bei der Einhaltung all dieser Regeln tritt jedoch häufig der – bereits angesprochene – Konflikt zwischen Vollständigkeit bzw. Mitschrift in wörtlicher Rede und dem natürlichen Redefluss des Patienten auf. Deshalb hat es sich bewährt, Symbole oder Kurzzeichen zu nutzen.

### Sehr verbreitet sind folgende Kürzel:

#### 1. Wirkrichtung der Modalitäten:

> besser durch - Beispiel: X ist besser durch Wärme      X > Wärme

< schlechter durch - Beispiel: X ist schlechter durch Wärme      X < Wärme

#### 2. Richtung einer Empfindung

○ Erstreckt sich zu... Beispiel: X erstreckt sich vom re. Bauch zur li. Leiste  
X re. Bauch ○ li. Leiste.

#### 3. Arzneimittelwirkung

+++ wesentliche, erhebliche Verbesserung

++ deutliche Verbesserung

+ leichte Besserung

∅ keine Änderung

--- deutliche Verschlechterung

-- wesentliche Verschlechterung

- leichte Verschlechterung

Bei der Arzneimittelwirkung ist oft eine Angabe in % sehr hilfreich.<sup>1</sup>

### Übungen zum ersten Kapitel:

1. Versuchen Sie in der Praxis und im sonstigen Alltag ganz bewusst zwischen Ihren Interpretationen und tatsächlichen Beobachtungen zu unterscheiden. Beobachten Sie die Körpersprache Ihres Gesprächspartners und versuchen Sie, den inneren Zustand (die Stimmung, wie z.B. Freude, Trauer, Begeisterung, Gereiztheit usw.) zu interpretieren. Wenn möglich, überprüfen Sie Ihre Hypothesen durch weitere Beobachtungen oder Fragen. Dokumentieren Sie Ihre Wahrnehmungen und Ihre Interpretationen bei einem Patienten über längere Zeit und überprüfen Sie diese dann noch einmal.

<sup>1</sup> Vgl. Kap. 3.4. Gute Fragen – schlechte Fragen



**Vorsicht:**

Achten Sie stets darauf, dass sich bei der Wahrnehmung keine Interpretationen einschleichen, es sollten Begriffe sein wie: Blick gesenkt, Blick geradeaus, Blick nach rechts oder links, Mund offen, Lippen zusammengepresst, volle Unterlippen, gerötete Wangen u.s.w.. Begriffe wie: wirkt entspannt, verkrampft, glücklich etc. sind immer Interpretationen.

2. Nehmen Sie sich einen homöopathischen Fall, mit dessen Verlauf Sie im Augenblick nicht zufrieden sind. Markieren Sie in Ihren Aufzeichnungen ganz penibel Ihre Beobachtungen und die Schlüsse, die Sie daraus gezogen haben. Welche anderen Interpretationen wären auch möglich gewesen? Welche homöopathischen Mittel kämen dann in Betracht? Nehmen Sie sich jede Woche einen Fall vor, bis Sie alle Ihre unbefriedigend verlaufenen Fälle überprüft haben.
3. Achten Sie im Fernsehen einmal ganz genau auf den Tonfall und die Stimme der Beteiligten. **Nehmen Sie** die unterschiedlichen Stimmcharakteristika wahr und achten Sie dabei gleichzeitig auf Mimik und Inhalt des Gesprochenen. Welche verschiedenen Interpretationsmöglichkeiten gibt es für Ihre Wahrnehmung? Bilden Sie möglichst viele unterschiedliche und sich widersprechende Hypothesen. Falls möglich, machen Sie diese Übung auch gemeinsam mit anderen und vergleichen Sie ihre Beobachtungen und ihre Hypothesen.
4. Spitzen Sie Ihre Ohren und hören Sie genau auf den Klang der Stimme Ihres Patienten oder sonstigen Gesprächspartners. Wie interpretieren Sie den Gefühlszustand der anderen Person aufgrund ihrer Stimme? Achten Sie auf Geschwindigkeit, Lautstärke und Tonfall. Merken Sie sich diese Kennzeichen und vergleichen Sie diese mit der Stimmqualität beim nächsten Kontakt.
5. Für diese Übung brauchen Sie eine(n) Partner(in)

**Legen Sie Ihrem Partner folgende Liste vor:**

Wut	Hilflosigkeit	Blähungen
Herzstechen	Ekel	Verliebt sein
Angst	aufgeregt	Muss dringend aufs Klo
Überraschung	genervt	enttäuscht
verzweifelt	neugierig	Überlegenheit
Gelassenheit	unsicher	Hochachtung

Ihr Partner soll sich nun daraus einen Begriff aussuchen, den er Ihnen auf nonverbale Art zeigt (ohne ihn Ihnen zu sagen). Gut ist es wenn sich Ihr Partner einen Zustand auswählt, den er kennt und an den er sich gut erinnern kann. Es ist hilfreich, wenn er noch einmal ganz in diese Situation geht und sie sich vergegenwärtigt, also noch einmal vor dem inneren Auge ein Bild auftauchen lässt, nocheinmal hört, was in dieser Situation war, und noch einmal dem Gefühl Raum gibt. Ihre Aufgabe ist es, genau sinnesspezifisch zu beschreiben, was Sie sehen und evtl. auch hören, und dies zu protokollieren. Dann sollen Sie natürlich auch „deuteln“.

Ergänzung: Sie können Ihren Partner natürlich auch bitten, einen Zustand zu wählen, der nicht auf der Liste steht.

#### 6. Kalibrieren visuell und auditiv

Kalibrieren bedeutet soviel wie eichen oder fein abstimmen. Einen Menschen zu kalibrieren bedeutet folglich, die eigene Wahrnehmung und Interpretation auf diesen Menschen fein abzustimmen.

Für diese Übungen brauchen Sie einen Partner.

#### **Visuelles Kalibrieren**

1. Bitten Sie Ihren Partner an eine Person zu denken, mit der es für ihn schwierig ist. Bitten Sie ihn, die Person mit dem inneren Auge zu sehen, dessen Stimme zu hören und das eigene Gefühl in dieser schwierigen Situation wahrzunehmen.

**Beobachten** Sie dabei genau, was sich verändert:

- Breite der Lippen
- Form des Mundes
- Farbe der Haut
- Atemrhythmus
- Gesichtsform usw.

Dann erlösen Sie Ihren Partner, indem Sie ihn ablenken, ihn aus dem Fenster schauen lassen u.s.w..

2. Bitten Sie nun Ihren Partner an eine Person zu denken, mit der es für ihn angenehm und schön ist. Bitten Sie ihn, auch diese Person mit dem inneren Auge zu sehen, dessen Stimme zu hören und das eigene Gefühl in dieser schönen Situation wahrzunehmen.

**Beobachten** Sie wieder genau, was sich verändert:

- Breite der Lippen
- Form des Mundes
- Farbe der Haut

- Atemrhythmus
  - Gesichtsform usw.
3. Jetzt stellen Sie Ihrem Partner eindeutige Fragen, bei deren Beantwortung er sich auf eine Person fokussieren kann, **ohne die Fragen jedoch verbal zu beantworten**:
- Wer von beiden ist älter?
  - Wer hat die längeren Haare ?
  - Wen kennen Sie schon länger? u.s.w.

Und **beobachten** Sie ihn dabei genau.

4. Ihre Aufgabe ist es nun herauszufinden, an welche Person Ihr Partner denkt. Überprüfen Sie Ihre Beobachtungsgabe und „Interpretationsfähigkeit“.
5. Fühlen Sie sich dafür verantwortlich, dass es Ihrem Partner am Ende der Übung gut geht.

### **Auditives Kalibrieren**

1. Bitten Sie Ihren Partner an eine Person zu denken, mit der es für ihn schwierig ist. Bitten Sie ihn die Person mit dem inneren Auge zu sehen, dessen Stimme zu hören und das eigene Gefühl in dieser schwierigen Situation wahrzunehmen. Bitten Sie nun Ihren Partner einen „neutralen“ Satz zu sagen wie: „Heute ist Dienstag der 20. Februar.“

**Hören** Sie genau auf seine Stimme:

- Wie ist der Klang?
  - Ist sie eher hoch oder tief?
  - Wie ist die Sprechgeschwindigkeit?
  - Wie ist die Melodie?
  - Wie ist die Stimme moduliert?
  - Klingt sie eher hart oder weich?
2. Bitten Sie nun Ihren Partner an eine Person zu denken, mit der es für ihn angenehm und schön ist. Bitten Sie ihn die Person wieder mit dem inneren Auge zu sehen, dessen Stimme zu hören und das eigene Gefühl in dieser schönen Situation wahrzunehmen. Bitten Sie ihn nun den gleichen Satz zu sagen: „Heute ist Dienstag, der 20. Februar.“

**Hören** Sie wieder genau auf seine Stimme:

- Wie ist der Klang?
- Ist sie eher hoch oder tief?
- Wie ist die Sprechgeschwindigkeit?
- Wie ist die Melodie?
- Wie ist die Stimme moduliert?
- Klingt sie eher hart oder weich?

## 3. Jetzt stellen Sie Ihrem Partner wieder eindeutige Fragen, wie:

- Wer von beiden ist älter?
- Wer hat die längeren Haare?
- Wen kennen Sie schon länger? u.s.w.

Wenn Ihr Partner für sich die Antwort gefunden hat, spricht er den obigen Satz

(„Heute ist Dienstag, der 20. Februar“)

## 4. Ihre Aufgabe ist es nun herauszufinden, an welche Person Ihr Partner denkt.

Überprüfen Sie Ihre auditive Beobachtungsgabe und „Interpretationsfähigkeit“.

## 5. Fühlen Sie sich auch hier verantwortlich, dass es Ihrem Partner am Ende der Übung gut geht.

6. **„In den Schuhen eines anderen gehen“** (Übung für zwei Personen).

Am besten lässt sich diese Übung im Freien durchführen.

- Wählen Sie einen Ort, an dem Sie starten und enden, und legen Sie bewusst fest, dass, wenn Sie wieder an diesem Ort angelangt sind, Sie wieder ganz Sie selbst sind und nennen Sie dabei Ihren Namen.
- Bitten Sie Ihren Partner nun 20 Min. spazieren zu gehen, es zu genießen und alles zu tun, wozu er Lust hat.
- Folgen Sie Ihrem Partner in kurzem Abstand (zwei bis fünf Meter) und übernehmen Sie all seine Bewegungen: Kopfhaltung, Körperhaltung, Tempo, seine Art innezuhalten, sich umzuschauen usw...  
Ganz gleich, was Ihr Partner tut, Sie tun es auch, ohne miteinander zu sprechen. Lassen Sie sich dabei voll auf Ihren Partner ein ohne sein Verhalten zu hinterfragen.
- Nach 20 Min. kehren Sie wieder zum Ausgangspunkt zurück und tauschen sich über Ihre Erfahrungen und Empfindungen aus.

## 7. Nonverbale Beziehung

Die Aufgabe besteht darin, mit einem Partner ohne zu sprechen in einen guten Kontakt zu kommen. (Dauer 10 Min).

Wenn Sie Lust haben, dann wiederholen Sie diese Übung das nächste Mal, wenn es Ihnen wichtig ist mit einem anderen Menschen in guten Kontakt zu kommen.

Beachten Sie dabei immer auch das Wohlergehen und die Grenzen des Anderen.

---

## 2. Die Anamnese

---

Die wesentliche Struktur der Anamnese wurde von Samuel Hahnemann im Organon beschrieben. Er widmet ihr vor allem die §§ 83 bis 104 und ergänzt dies noch durch Anmerkungen an anderen Stellen. Seine Beschreibung gibt zum einen den allgemeinen Rahmen vor und ist zum anderen auch eine konkrete Arbeitsanweisung.

Die Anweisungen Hahnemanns<sup>1</sup> werden hier sowohl ergänzt durch den „Fragehexameter“<sup>2</sup>, der von Bönninghausen zur Erfassung des vollständigen Symptoms in die Homöopathie eingebracht wurde, als auch durch Erkenntnisse der Gesprächspsychotherapie von C. Rogers<sup>3</sup> und das Neurolinguistische Programmieren (NLP). Das im NLP benutzte Metamodell der Sprache<sup>4</sup> kann hier auch als eine Weiterentwicklung des „Fragehexameters“<sup>5</sup> gesehen werden.

Dabei ist es jedoch wichtig, die Sprache der Anamnese von den als Intervention gedachten therapeutischen Sprachmustern zu unterscheiden<sup>6</sup>.

Auch wenn es in manchen homöopathischen Schulen andere Tendenzen gibt, erscheint es mir besonders für den Anfänger und für den Lernenden wichtig, die Anamnese abzugrenzen von der Fallanalyse, auch wenn uns dies sicherlich nicht immer gelingen wird.

---

1 Hahnemann, S.: Organon 6 der Heilkunst. Lern- und Arbeitsbuch. Verlag Peter Irl, Buchendorf 2007

2 Bönninghausen v., C.F.M.: Ein Beitrag zur Beurtheilung des Charakteristischen Werths der Symptome In: AHZ, Bd. 60 (10), 1860, S.74

3 Rogers, C.: Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie. Kindler Verlag, München. 1972

4 Bandler, R. u. Grinder, J.: Metasprache und Psychotherapie. Junfermann Verlag, Paderborn. 1981

5 Vgl. Kap 3. Sprache als Werkzeug

6 Vgl. Friedrich, U.: Interaktion zwischen Arzt und Patient. In: Bleul, G. (Hrsg.): Weiterbildung Homöopathie, Bd. B: Die homöopathische Fallaufnahme (Anamnese). Sonntag Verlag, Stuttgart. 2001