

Notater til forelesning 8

Innhold.

Teorie,

Homeoaptiens hjerte	side 2
Det hippokratiske system	side 3
Pasienten ikke sykdommen	side 5
Kontrolliste for innhenting av informasjon	side 10
Årsak til symptomene	side 11
Konstitusjon	side 17
Mental	side 19
Generelle symptomer	side 22
“Rare, strange and peculiar” RSP	side 25
Enkeltdeleers fysisk symptomer	side 26
Mer om ”Taking the case”	side 29

Homeopatiens hjerte

Jeg tror ikke at det er feil å si at intervjuet er homeopatiens hjerte. Ordet homeopati betyr ”en lignende lidelse” og hele intervjuet går i sin helhet ut på å formgi og ordlegge pasientens lidelse. Hvordan skal du kunne velge et medikament som etterligner pasientens tilstand om du ikke forstår pasientens tilstand? De paragrafer i Organon som beskriver TEKNIKKEN for anamnesetaking begynner, formelt sett, på paragraf 83, men man må forstå hele Organon for å kunne anvende den teknikken. Fordi teknikken er verdiløs uten FILOSOFIEN.

Enhver ”sykdom” er unik og er et fenomen som aldri har oppstått før i tiden og aldri vil oppstå igjen noen sted i verden. Det finnes like mange forskjellige ”sykdommer” i verden som det finnes mennesker. I paragraf 6 anmoder Hahnemann oss om å se på hvert individuelle kasus UTEN FORDOMMER, uten å sammenligne den med andre sykdommer, uten å plassere tilfellet i en bås basert på teorier. Han ber oss om kun å ta i betraktning pasientens symptomer, fordi det kun er symptomer som kan gi oss et PORTRETT av pasientens tilstand..

Mennesket vil aldri være i stand til hverken å se eller forstå det som forgår i kroppens indre, men i paragraf 7 sier Hahnemann at symptomene gjenspeiler et bilde av sykdommens indre essens. Det er som om sykdommen er gjemt rundt et hjørne: du kan derfor aldri se den direkte, men ved å bruke et speil kan du få et bilde av det som foregår, rundt hjørnet, i det skulte. Det er ved å forstå årsaken totalt av symptomene at livskraften SKRIKER etter det midlet som vil forvandle sykdommen tilbake til helse.

Det er fordi homeopati er basert på dagligdagse hendelser, uttrykt i enkelt hverdagslig språk, at homeopatien er tidløs. Sykdommen kan ha forandret seg gjennom tidene, og teoriene, forklaringene til sykdommen har helt sikkert forandret seg, men symptomene, lidelsen er den samme.

At de sykdomsbeskrivelser som Hippokrates har gitt oss i boken Epidemics er fremdeles like verdifulle 2500 år senere, kommer av at han prater kun om pasientens symptomer og om de omstendigheter som har foranlediget disse symptomer. Det er den skribenttradisjon som Hahnemann streber etter å videreføre. **Aldri forklare, aldri dømme, bare beskrive.**

Grunnen til at Hippokrates ble kalt ”Medisinens Far” er fordi han hadde et unikt talent for å beskrive pasientens symptomer. Egentlig er det mer en teknikk enn et talent han brukt for å oppnå sin velkjente bildeskarphet. En teknikk som alle kan lære seg, men når man leser de instruksjoner Hippokrates gir, forstår man godt at han mente at ”Livet er kort og kunsten er lang”.

Mye av kunsten består i å kunne **skille det vesentlige fra det tilfeldig, det som varer fra det flyktig, det bestående fra det forgjengelig, og det trivielle fra det dramatiske.**

Det hippokratiske system

I boken Epidemics finner man (bok 1, section 1, §5) den mest berømte av Hippokrates utsagn, dessverre er den som oftest forkortet og tatt ut av sammenhengen. La meg sette den tilbake i en litt større bakgrunn.

”Legen må kunne se hvordan fortiden har ført til det nåværende, han må kunne nåtiden, og må kunne forutsi framtiden. Han må meditere over disse ting, og når det gjelder sykdomsbehandling må han alltid ha to mål fremst i tankene, nemlig, gjøre ting som er bra for pasienten og aldri gjøre ting som vil skade pasienten. Kunsten består av disse tre ting; sykdommen, pasienten, og legen. Legen er kunstens tjener, og pasienten må slå sykdommen tilbake sammen med legen.”

Boken "Epidemics" (bok 1, seksjon 3, § I), forteller hvordan man skal danne seg et bilde av symptomenes helhet.

"Angående sykdom er de omstendighetene som danner grunnlag for vår bedømmelse følgende;

- legg merke til den generelle natur som er felles for samtlige tilfeller og legg merke til den eiendommelige natur av hvert individuelt tilfelle,

Komentær: Vi vet at de hippokratiske leger skilte de symptomene som er felles (Kommunis) fra de symptomer som er eiendommelige (Propria), men samtidig sier Hippokrates at vi må legg merk til, eller registrerer, samtlige symptomer. Det sier seg selv at det er umulig å vite hva som er spesielt til et tilfelle hvis man ikke vete hva som normalt i den type av tilfelle. En Ikke-hippokratiske lege som hører at en pasient med magetrøbbel klør i nesa vil se bort fra den detalje, men en hippokratiker, eller en homeopat, vil være særlig opptatt av nettopp det. Derimot dersom en pasient med eksem i ansikt klager over klø i nesa vil det ikke ha my verdig for en hippokratiker fordi den symptom er felles for den type av sykdom. Du må forstå hva de felles symptom kan avsløre om den generell naturen av sykdommen.

- legg merke til sykdommen, til pasienten og til behandlingen som er gitt, legg merke til den person som utfører behandlingen, fordi selve utøveren avgjør om behandlingen fører til bedring eller forverring,

Kommentær: Placebo-effekt!. Det er tydelig at Hipokrates mener at legen og pasienten ut veksler mer enn bare medikamenter, at legens holdning, hans kjærlighet til pasienten og at hele legens ritual er av avgjørende betydning for vellykket behandling. På den annen siden er det ubnektelig at en pasient som nettopp har fått diagnose kreft vil føle seg atskillig hver enn en pasient som er blitt erklærte frisk, og det uavhengi av hvorvidt diagnose er korrekt eller ei. I blant føler jeg at helsevesen er mer opptatt av de etisk side enn av pasientens ve og vel.

- legg merke til klimatiske forhold, særlig tilstanden på himmelen, og til naturen av det nærliggende landet,

Kommentær: Siden han nevner klimatiske forhold rett før, er det nærliggende å tenke seg at, når han nevner tilstanden på himmelen, Hipokratisk ikke mener skyggeformasjonen i den øverste atmosfæren, men snarere stjernenes beliggeillieten. Vi må huske på at det er my som tyder på at greske medisin betrakte menneske som en uatskillig del av universet.

Når han nevner naturen av det nærliggende landet, menes det ikke her veksten eller bergarter, men snarere hele landets natur sette under ett, altså landets vesen eller personlighet, jeg mener er det en travelt Forelesning 8.

agrikultur landskap eller er det en ørken? Huske at folk i byer lider ikke på samme vis som folk på landet og folk som bor langs kysten lider ikke av de samme problemene som folk som bor på fjellet.

- studer pasientens vaner, hans diett, og hvilket mål han har i livet,
- den måten han holder samtaler gående på, hans manéer, hans tanker, søvnen eller fravær av søvn, hans drømmer, hva han drømmer om og når han drømmer,
- om han plukker eller klør,
- legg merke til hans tårer, avføringen, urinen, spyttet, og oppkastet, og
- studer hvordan sykdommen forandre seg fra den ene sykdom til den andre,

Kommentær: Metastase i moderne medisinsk språk betyr spredning av kreftceller, i tidligere tradisjoner betød metastase enhver forflytning eller forvandling av sykdommen. Ved å isolere sykdom i diagnostiske båser kan legene med god samvittighet kurere kronisk mandelbetennelse ved å fjerne mandlene uten å tenke på de langsiktig konsekvensene. De kan skryte av å ha utryddet meslinger ved å tvangsvaksinere hele befolkningen uten å koble det til økning av allergiforekomst i samme befolkning. De gamle grekerne betraktet helse og sykdom som to sider av samme ting. Det finnes bare en sykdom og det er pasientens lidelse. Vi har den samme lidelsen fra vogge til grav, men symptomene endrer og forflytter seg etter omstendighetene, de blåser opp eller daler ned alt ettersom kroppen tar i eller gir etter.

- legg merke til avleiring (deposit, abscession), om den varsler død eller en snart kommende krise,

Kommentær: Den delen av setningen er litt vrien; en oversettelse prater om "abscession" som er bylldannelse, en annen oversettelse prater om "deposit" som er avleiring som bunnfall i urin eksemplevis. Poenget er, at ett og samme symptom, kan enten være en god eller et dårlig tegn, alt avhengig av når den dukker opp. Om du treffer en venn på togperrongen i Bergen kan det bety at vennen din snart er hjemme (om han reiser fra Oslo til Bergen) eller at han nettopp har begynt på en lang reise (om han reiser fra Bergen til Oslo). Vi venne oss til å studere sykdomsbildet som om det var en videofilm og ikke et stille bilde i et foto-album.

- til svette, til feber, til skjelving, til hosting, nysing, hikking, pusting, raping, prompting og om hvorvidt luften kommer ut med lyd eller uten,
- legg merke til blødning og hemorroider,
- ut fra alt dette og dets følger må vi skaffe oss en mening."

Se hvor mye vekt Hippokrates legger på det dagens leger vil betrakte som uvesentlig detaljer, se hvor mye Hippokrates anstrenger seg for å individualisere hver pasient og om hvor lite han er opptatt av sykdommens navn. I "The book of prognosis" §25 skriver Hippokrates:

"Du må ikke beklage at jeg hverken navngir eller gir en diagnose i hver enkelt tilfelle, fordi det er kun med utgangspunkt i symptomene i hvert enkelt tilfelle at du vil kunne avgjøre hvorvidt det dreier seg, eller ikke dreier seg, om den sykdommen jeg refererer til".

Pasienten ikke sykdommen

Det som skiller Homeopati, og den opprinnelig Hippokratiske medisin, fra det fleste andre former for terapi er at Homeopati er opptatt av PASIENTEN, mens andre terapier er opptatt av SYKDOMMEN. Den setning eller andre setninger som prøver å uttrykke den samme ideen har vært brukt så ofte at de har mistet sin betydning. Dog, det er så viktig at homeopaten virkelig forstår at hans oppgave er å kurere pasienten og ikke å stille en diagnose, at jeg ikke ber om unnskyldning selv om jeg terper på det.

La oss ta som eksempel tre pasienter som lider av en ”akutt sykdom”. Den første er et spedbarn som har hatt pusteproblemer en stund og plutselig utvikler feber, samt hosting ledsaget av oppkast. Den andre er en ung mann i beste alder som klager over smerter i brystet, tørr hoste og feber. Den tredje er en gammel mann som har hostet lenge og som plutselig begynner å fryse, føle seg svak og bare vil holde sengen.

Dersom en lege er tilkalt til disse tre tilfeller vil han måle feber, lytte på lungene og så snart han har stilt diagnosen lungebetennelse, vil han gi alle tre det samme antibiotikum, muligens med litt doseringsvariasjon svarende til alderen, fordi hans mål er å utrydde lungebetennelsen.

Om en av disse pasienter hoster mest når han prater, mens den andre hoster mest når han ligger og den tredje hoster bare når han er ute i frisk luft, vil det ikke spille noen rolle for legen. Om en av disse pasienter har feber om natten, den andre om morgenen, den tredje om kvelden, om den ene vil avdekke seg fordi han brenner, mens den andre vil ligge gjemt under dynen fordi han fryser, og den tredje vil avdekke seg selv om han fryser.

At den første er en uskyldig engel, skremt over livets mysterier som prøver å knytte til seg tjenere ved å binde dem med kjetting av velur, og den andre er en lettsindig festmaker som flyter som en kork gjennom livets strabaser, mens den tredje er en deprimert, dyspsindig filosof som krabber seg gjennom eksistensen, vil legen ikke en gang notere det, fordi hans mål er å utrydde lungebetennelsen.

Lungebetennelse kjære venner! Hva skal vi gjøre om ikke vi vet at det handler om lungebetennelse?

Men en homeopat burde ikke bry seg om lungebetennelse, og burde være særdeles opptatt av slike og andre detaljer som for eksempel omstendighetene rundt pasienten før den akutte fasen av sykdommen oppsto. Fordi det er slike detaljer som vil avsløre hvilken PROSESS pasienten gjennomgår, og det er bare ved å ha en ide om prosessen at homeopaten vil være i stand til å velge de midler som vil sørge for at pasienten ikke behøver å gå gjennom samme prosess en gang til i framtiden.

For legen spiller det ingen rolle, han stiller en diagnose om den TING som angriper pasienten og gir sin behandling, om pasienten blir angrepet på nytt av den samme tingen om seks uker blir behandlingen akkurat den samme.

For legen er springbrettet sykdommen, og det er av avgjørende betydning å stille en diagnose. Ærlig talt hvordan skal man behandle uten diagnose, og det er bekymrende å konstatere at en del leger heller vil stille en tvilsom diagnose framfor å ikke stille en diagnose i det hele tatt, og det er forståelig nok, siden man er virkelig ille ut å kjøre uten diagnose.

Men slik er det ikke for en homeopat. For ham er det pasienten som er det sentrale. En homeopat må ha såpass ydmykhet at han innrømmer at han ikke kan vite hva sykdommen er eller gi den et navn, at slik kunnskap vil for alltid langt overgå menneskets forståelse. Det er bare ved å studere pasientens fysiske og mentale symptomer at han er i stand til å si at pasienten ikke er i sin normale tilstand, fordi i en normal tilstand vil han ikke ha utviklet symptomer. Derfor er pasienten syk, og homeopatens jobb er å bringe pasienten tilbake til sin normalt tilstand, en tilstand hvor han ikke har symptomer, å kurere pasienten som vi sier.

Disse to begrep, behandling av pasienten kontra behandling av sykdom er så sentrale og samtidig så meget vanskelig å forstå at jeg tar det en gang til ved hjelp av flere eksempler som dreier seg om "Kronisk sykdommer".

En pasient lider av forstoppelse som har plaget ham over flere år. Han går til legen som undersøker ham og ikke finner noen feil, og kommer til den konklusjonen at pasienten ikke er syk (enda), så han anbefaler avføringsmidler. Noen år senere kommer pasienten tilbake fremdeles forstoppet og sier at hans forbruk av avføringsmidler bare øker. Legen undersøker og finner at leveren er forstørret. Han tar flere laboratorieprøver som bekrefter at leveren er syk og legen sier til pasienten "Ja da mann, nå er du alvorlig syk".

Så lenge pasienten lider av ubehag, og en del små forstyrrelser, er han ikke syk, men så snart legen kan SE noe, MÅLE noe da er pasienten syk.

En dame klager over uregelmessig menstruasjon og smerter i nedre del av magen, går til legen som sender henne til gynekolog som undersøker henne, finner ingen feil så hun foreskriver p-piller. Ubehagene forsvinner, men noen år senere kommer dama tilbake til samme gynekolog som sier "Ja, men dama, du har fått en tumor!" og hun bestiller umiddelbart en operasjon for å få den fjernet.

En ung gutt tåler ikke den minste kulde, er stadig vekk forkjølet og hoster gjennom hele vinteren, legen sier "Ta hostesaft, drikk tran og hold deg varm". Etter et par år er han i tillegg plaget av høysnue hele sommeren, legen sier "Du har fått allergi, ta disse tablettene". Nå er han blitt eldre, han fryser fremdeles, legger på seg bare av å se på kjøleskapet. Legen tar noen tester og sier "Det er noe galt med hormonene din, ta disse tablettene". Senere når han blir 50 får han lungebetennelse etter lungebetennelse, og legene sier at det er kreft og sender ham til stråling.

Slik eksempler viser at legene ikke kan navngi sykdommen før den har utviklet målbare symptomer, og at det er disse målbare symptomer som danner grunnlag for diagnosen og at så snart diagnosen er stilt vil legen anbefale den behandling som er anbefalt av legemiddelindustrien.

Men du som ønsker å praktisere homeopati, du må forstå at den mannen som i dag dør av kreft har vært syk lenge og at sykdom oppsto ikke plutselig i det øyeblikk legene oppdaget et målbart symptom. Den mannen har vært syk fra da han som barn stadig vekk ble forkjølet, og sannsynligvis lenge før det. Og om han hadde vært kurert da, vil han ikke ha vært døende nå. En som har en tumor i dag, må ha begynt å utvikle den for lenge siden og burde ha vært behandlet da.

Om pasienten hadde blitt kurert, om det syke mennesket hadde blitt ledet tilbake til en normal tilstand, da ville hans livskraft sørge for at hans kropp utfører sin funksjon på normal vis og hans livskraft ville ha sørget for å kompensere for de tap som stress har påført kroppen. Men siden han ikke er blitt kurert, har kroppen utført sine funksjoner på unormalt vis og det har førte til dannelse av unormalt vev som tumorer.

Derfor må man kunne si at det som i dag ble diagnostisert som sykdom egentlig ikke er en sykdom, men er resultatet av en sykdom.

Når kroppen utfører sine funksjoner på et forstyrret, ikke normalt vis, vil det omsider dannes seg unormale strukturer som legene vil kunne måle med sine instrumenter eller føle med sine sanser, og legene vil klassifisere slike unormale formasjoner ifølge formen og kjemisk sammensetning slik at han kan gruppere dem, navngi dem, felle en diagnose og kalle dem en sykdom.

Det er helt utenkelig for legene at disse målbare indisier som han kaller ”sykdommer” bare kan oppstå som en resultat etter at sykdommen har forstyrret kroppens funksjon over lengre tid. At det lar seg gjøre å iakttå og korrigere disse små helsefravikelser lenge før de har forårsaket materiell skade, er for legene så usannsynlig at de stempler alle de som hevder det motsatte som kvakksalvere.

Men du som ønsker å praktisere homeopati burde forstå at enhver lokal sykdom forutsetter at hele mennesket er sykt, fordi en frisk organisme aldri vil tolerere at en av dens organer blir syke, siden destruksjon av et eneste organ vil ubønnhørlig, omsider medføre tilintetgjørelsen av hele organismen. En burde forstå at det bare er når hele organismen har vært syk lenge at sykdom til slutt UTTRYKKER seg i et visst organ som huden, lever, hjerte, nyrene osv. At mennesket må ha vært sykt lenge før sykdommen manifesterer seg i form av målbare symptomer. Og at dersom pasienten hadde blitt kurert, om hans organisme hadde funnet tilbake til sine normalfunksjon, vil det aldri ha oppstått slike unormale fysiske strukturer i organene som lar seg måle, navngi og diagnosteres som ”sykdom”.

Det kan aldri gjentas for ofte at homeopaten må forstå at det er den syke, pasienten, som må behandles og ikke hans sykdom.

Men hvem er ”den syke”, hvem er den som er syk? Er det kroppen? Neppe, siden vi sier ”Det er min kropp” og siden det er min kropp er det min eiendom og jeg kan umulig være den samme som min eiendom. Derfor må ”Jeg” være den tenkende delen?

Men er det ikke slik at tankene er en slags argumentasjon mellom en del som er for og en del som er imot, så hvilken del er jeg? Og skulle man ikke forvente at ”jeg” er i kontroll av ”meg”, men hvem kan si at han aldri blir ”fly forbannet” som vi sier og mister styring.

Å hisse seg opp er en refleks. Å besinne seg er en anstrengelse.

Men hvem er det som besinner meg?

Hvem jeg er, er DET spørsmål filosofer har prøvde å løse fra det øyeblikk man begynte å tenke, men det sier seg selv at det må ha vært noe der før man begynte å tenke. Den tenkende del, er bare en DEL av "jeg" og det er urimelig å forvente at en del skal forstå det hele som den kun er en del av.

Frenetisk jakt etter vårt unnvikende "jeg" har skapt mye beklagelig forvirring gjennom tiden. Vitenskap mener at "jeg" er DNA og at alt annet, inkludert vår bevissthet, kun er resultatet av en unngåelig kjemisk prosess. På den andre side har vi folk som Swedenborg, representert innen homeopati med Kent, som sier at "jeg" er viljen og at alt stammer fra vår vilje. Interessant nok er det mye som tyder på at vår felles underbevissthet prøver å fortelle oss noe helt annet.

På norsk har vi ordet -helse- og -helbredelse- og vi har også ord som -hele- eller helhet- og til slutt et annet merkelig ord; -hellig. Det er påfallende at alle disse ord, tilsynelatende uten forbindelse, har den samme rot -"hel"- . Muligens er det en tilfeldighet.

La oss se om vi finner den samme tilfeldighet i andre språk.

På engelsk har vi på den ene side ord som -health- og -healing, og på den andre side ord som -whole- og -holy. Disse 4 ord har faktisk også den samme roten som er det germanske ord -hailaz- som også betyr, hele. Og mens vi prater om germansk språk kan vi ønske god helse og "hil-se" på våre tyske "Heil-praktikere" og si Hel-lo! ".

På fransk har vi også et merkelig sammentreff: ordet -santé- som betyr helse, lyder påfallende likt ordet -saint- som betyr hellig. Begge ord stammer fra den latinske rot- salv- eller -salu- som betyr noe som er utenfor fare eller friskt, og her igjen ser vi at det franske for -hilsen- som er -salut- stammer fra samme roten som -santé- og -saint.

Jeg synes jeg har et temmelig akseptabelt grunnlag for å kunne hevde at begrepene "helse", "hele" og "hellig" er på en måte knyttet sammen i menneskets underbevissthet. Det virker nesten som om helse er noe som oppstår når man har samlet alle sine deler og at alle disse deler drar i samme retning, samvirker som en helhet, og at sykdom og smerter er det som oppstår når alle vår deler drar i forskjellige retninger.

Den er den helhet du må prøve å få ned på papiret i løpet av intervjuet.

Den helhet som har blitt splittet opp i mange små løsrevne, usammenhengende biter.

Den helhet du bare kan tilnærme deg ved å prøve å sette sammen de mange FRAGMENTER som du ser gjenspeilet i pasientens symptomer.

Huske ordet fragment.

Det betyr isolerte bruddstykker som gjenstår etter at noe større har gått tapt.

Fragmenter er alt du kan se i speilet. Helheten må du innse, som betyr å se med forstandens øye.

Hvis du studerer en ordentlig Materia Medica, som den av Hahnemann eller Allen eller Hering, vil du se at den er fragmentert og består av en liste av isolerte symptomer. De fleste av disse symptomer har oppstått hos forskjellige mennesker, på forskjellige tidspunkt og under forskjellige omstendigheter.

I tillegg til det har man gruppert alle disse symptomer etter den anatomiske del hvor de har oppstått; alle øynene sammen, alle føttene, alle tankene sammen.

Noen av disse symptomene er vanlige, felles for en stor gruppe av midler, mens noen symptomer er mer karakteristiske for midlet, for eksempel, trykk på brystet ledsaget av angst hos Sulphur. Ved å plukke fram karakteristiske symptomer som hører til atskilte deler eller systemer i kroppen, kan man danne seg et bilde av det midlet.

Men hva mener man når man sier et bilde av midlet? Alle disse symptomer oppstår etter den samme hendelsen, nemlig etter at pasienten tok midlet. Når du sitter i et pasientintervju vil jeg at du tenker på ordet FENOMEN. Norsk Riksmål Ordbok gir ordet fenomen to definisjoner. Den første er, usedvanlig foreteelse som vekker særlig oppmerksomhet, interesse, forundring eller lignende. Det andre definisjon er; det som viser seg for, oppfattes av ens sanser (til forskjell av tingen selv), objekt for vår erfaring slik som det må fremstille sig i vår anskuelses og tenknings former til forskjell fra den uerkjennelige ”ting i seg selv”.

Å legge overordnet betydning på de mentale symptomer på bekostning av de fysiske symptom er like feil som å legge utelukkende merke til de fysiske symptom på bekostning av de mentale symptom. Men helhet er mye mer enn bare mentale og fysiske symptomer. Helhet er summen, totaliteten av symptomene som kan gi et bilde av fenomenet.

Et menneskes verdi kan ikke måles i det han eier eller i det han vet. Et menneskes verdi kan ikke måles i det han har erfart eller i det han har lært. Et menneskes verdi kan bare måles i det han gir. Hahnemann har gitt oss homeopati. Han skapte homeopati ved å studere medisin, hele medisinen. Han gikk så langt tilbake som det skrivende ord kan bringe oss, til begynnelsen av den greske medisin. Og han studerte Hippokrates og han fulgte Hippokrates hele veien og mye av Hahnemanns lære bærer sterkt preg av Hippokrates. Så gransket han hvor Hippokrates stanset og studerte det som hindret Hippokrates i å gå videre.

Og etter å ha studert alt dette, etter å ha sett hvor medisinen hadde stoppet i sin utvikling, gikk det opp for Hahnemann at spørsmålet som måtte besvares er;

Hvordan skal man med sikkerhet vite, i hvert individuelt sykdomstilfelle, hvilket medikament som raskt vil kurere pasienten på den mildeste og mest vedvarende oppnåelig måte.

Det er mens han arbeidet med dette spørsmål at homeopati ble skapt. Men homeopati hadde ikke blitt skapt om ikke Hahnemann hadde studert alle sider av medisinen, medisin i sin helhet, totaliteten av medisinen, og satt sammen delene i tidens perspektiv, studert medisinen utvikling, studert medisin som en PROSESS.

Det du må gjøre i løpet av intervjuet er å danne deg et bilde av hva pasienten gjør og av det som skjer rundt ham.

Hva er hans mål, hva hindrer ham i å oppnå det målet, hvilket konsekvens fører disse hinder til? Hvilket prosess går han gjennom, med andre ord,

”Hva holder du på med?”

Kontrolliste for innhenting av informasjon

- Symptom – Tegn – Uhell –

1. ÅRSAK TIL SYMPTOM (side 11)

- | | | |
|---------------------------|-----|---|
| 1. Utløsende faktor | 1.1 | Ernæring: for mye
for lite
Stress Mental
Emosjonell
Fysisk
Aldri bra siden |
| 2. Opprettholdende faktor | 2.1 | Arbeidsmiljø
Oppholdsmiljø
Renslighet |
| 3. Fundamental årsak | 3.1 | Pasientens fortid
Pasientens/familiens
fortid |
| 4. Iatrogenisk | | |
| 5. Schein symptom | | |

2. KONSTITUSJON (side 17)

1. Temperament
2. Predisposisjon
3. Fysisk oppbygning

3. MENTAL (side 19)

1. Viljen
2. Forståelse
3. Hukommelsen

4. GENERELLE SYMPTOMER (side 22)

- | | | |
|---------------------|------|---|
| 1. Siden | 4.1. | Høyre/venstre
Alternering
Diagonal |
| 2. Modaliteten | 4.2 | Tid
Klima
Varm og kald
Bevegelse og stilling |
| 3. Lyster og begjær | 4.3 | Libido
Mat |
| 4. Utsondring | 4.4 | Genitalia
Ekskrementer
Svette
Sekret fra øye, utslett etc. |
| 5. Søvn og drømmer | | |

5. ”RARE, STRANGE AND PECULIAR” RSP (side 25)

6. ENKELTDELERS FYSISKE SYMPTOMER (side 26)

- | | |
|-----|---|
| 6.1 | Beliggenhet |
| 6.2 | Følelser/fornemmelser |
| 6.3 | Patologi |
| 6.4 | ”Konkomitant”
(symptomer som oppstår
samtidig som en annen) |

1) ÅRSAKEN TIL SYMPTOMENE. Les Organon § 5

1-1) UTLØSENDE FAKTOR

er en tilstand som forekom en gang i når eller fjern fortid, enten tilstanden er blitt forbedret på eller ikke. Det er klart at alle tilsynelatende årsaker nødvendigvis er en følge av en annen bakenforliggende årsak, så jeg nevner ingenting om primær, sekundær, tertiær eller "hundre og femtiær" årsaker.

1-1 -1: ERNÆRING

Underernæring grunnet dårlig økonomi eller dårlig kultur. Man tenker ikke så ofte på underernæring her i Skandinavia, men det forekommer ganske ofte, særlig hos enslige og/eller eldre mennesker. Underernæring forekommer også hos ungdom som går på "fast food".

"The stomach" er i direkte kontakt med vår underbevissthet og gir direkte og unyansert informasjon om lyst, bejær og avsky. (Stomach, DESIRE /- Stomach AVERSION) gir en viktig pekefinger til simimulum.

Se også (Stomach APPETITTE (Wanting with thirst = Sulfur?))

På den annen side har vi mennesker som nærmest behandler "the stomach" som en søppelbøtte og får plager som følge av det.: (Stomach DISORDERED// Stomach INDIGESTION)

Legg også merke til at noen mennesker ikke tåler viss fødeemner, så huske å slå opp (Generalities FOOD) I bland finner man også informasjon om forverring eller forbedring av viss bestemt matvarer under rubrikken for den lokal symptom, se for eksempel (Head; PAIN, coffe // Stomach, VOMITING, fish after// Skin ERUPTIONS urtica, meat, after // Ekstremities CONVULSION; vinegar, amel).

Det fines også folk som reagere på den minste endring I matvanner. I den sammenheng vil jeg nevne noen interessante rubrikker; Mind; SADNESS; errors of diet / Generalities; CONVULSIONS; errors in diet Rectum; DIARRHOEA; indiscretion in eating, after the slightest // Rectum; DIARRHOEA; change of, diet, least).

Når det gjelder Anoreksi eller spisevegring bruker jeg bl.a. rubrikkene: (Mind EAT, refuse to // Mind FEAR eating, of // Stomach, AVERSION, food, to, hunger, with)

Ved matforgiftning kan årsaken være manglende hygiene eller kunnskap hos både forbruker og produsent. Det er ikke å stikke under en stol at vi alle sammen deltar i et prosjekt som går ut på å konstatere langtidsvirkning av forskjellige mattilsetninger og konserveringsmidler. (Mind; DELUSIONS; poisoned// Mind; FEAR; poisoned// Sleep; DREAMS; poisoned, of being).

Tross dypfryseren og bedre hygiene hender det at maten står litt for lenge; (Stomach; PAIN; cramping; sausage, spoiled // Stomach; PAIN; cramping; cheese, spoiled // Generalities;FOOD; sausages, spoiled agg. // Generalities; FOOD; meat; spoiled, agg. // Generalities; FOOD; fish; spoiled, agg.) og huske at rubrikken (Rectum; DIARRHOEA; game, high, after) refererer til vilt som har hengt for lenge.

Så har vi DIPSOMANIA, som er alkoholtrang (Mind, DIPSOMANIA), mens trang til bestemt alkohol typer finner du grupperte under (Stomach, DESIRES, alcoholic drinks). Forreften har jeg nevnte at hicking heter hiccough på engelske, og at vi har et middel som skall være suverenn for den type av problem (Stomach; HICCOUGH, alcoholic drink, after)

1-1-2: STRESS betyr egentlig en belastning som er så sterk at den medfører brudd. Det er situasjoner som, satt på spissen, truer overlevelsessevnen.

Stress medfører en reaksjon som er, i og for seg, ikke en del av mennesket, noe som han egentlig ikke kan noe for. For eks.; en orkan ødelegger hele bananplantasjen på Jamaica, det fører til store økonomiske tap for det internasjonale konsern som også eier det firmaet du jobber i her i Norge, de går konkurs og du mister jobben. Du kan ha en reaksjon som er helt frisk, men som enda skaper stress. Dette er et uhell!

Enda må vi skille mellom det som er et uhell og det som er en livsstil, en del av "karma", en del av karakteren; det finns mennesker som utsetter seg selv for risikable situasjoner, eller som velger sysselsetting som ubønnhørlig medfører sorg, som alltid velger den tapende siden i en konflikt, disse symptom eller tegn hører mer under det mentale eller konstitusjonelle.

For å se forskjellen må vi tenke på livskraften. En sommer dag ble du tilfeldigvis stukket av en bie, du ble syk og det fører til symptomer. Symptomene er patalogiske, men stammer fra en fysiologisk prosess som er frisk eller adekvat Hvis vi kan fjerne eller motvirke giften kommer symptomene til å forsvinne uten spor, fordi den utløsende faktor kommer utenfra.

Derimot hvis du nå frivillig tar en gift for å begå selvmord ser vi at resonnementet holder ikke lenger, klart nok kan vi fremdeles motvirke virkningen av giften, men ditt selvdestruerende vil gjenstå, det har ikke forsvunnet fordi den kommer innenfra. (les fotnote til paragraf 67).

Så har vi andre situasjoner hvor det er et spørsmål om grader. Alle er enig at tobakk eller alkohol er skadelig, men det er ikke så enkelt å slutt. Og dessuten i bland er det en avveiging fordi både røyke senker blodtrykket og alkohol fortynner blodet.

Jeg kan ikke her nevne alle de rubrikker som er relevant for **mentalt stress**, jeg vil nevne noe få som eksempler; (Mind INDUSTRIUOS / CONFIDENCE / RELIGIOUS / THEORISING / HONOR)

For **emosjonelle** årsaker er følgende liste bare en veiledning:

Mind; ANGER; ailments after anger

Mind; BAD NEWS, ailments from

Mind; CARES; ailments, from

Mind; EMBARRASSMENT.; ailments, after

Mind; EXCITEMENT; emotional, ailments from

Mind; GRIEF; ailments, from

Mind; HOME-SICKNESS; ailments, from

Mind; INDIGNATION; bad effects following

Mind; JEALOUSY

Mind; JOY; ailments from excessive

Mind; LOVE; ailments, from disappointed

Mind; MORTIFICATION ailments after
Mind; REPROACHES; ailments after
Mind; RUDENESS; ailments, from
Generalities; CONVULSIONS; punishment, after

For **fysiske stress** er alle rubrikkene nevnt under "snakke om været" og "Alarmen går" av interesse tenk også på uttrykk som; Injury, overlifting, getting wet, overheating, cold bathing, straining, over use of the eyes, mental or physical exertion, sexual excess OSV..

1. 1-3: ALDRI BRA SIDEN; Vi må også huske den mentale/ emosjonelle siden; vi i bland hører om pasienter som aldri har vært siden de flyttet til byen for 40 år siden eller som aldri kom seg over den første mislykket kjærlighet..

På det fysiske plan er hovedmidlet for pasienter som ikke henter seg inn igjen etter en akutt sykdom Psorinum. Dette kommer ikke fram i repertoriet så du må legge deg det på minne. Aldri helt bra siden influensa jeg fikk i fjør = Psorinum. Siden jeg første nevner influensa er det kanskje på sin plass å si noe om forkjølelser. I repertoriet når Kent bruker ordet "cold" mener han kulde eller kaldt, men det finnes noen få unntak hvor han bruker ordet "Cold" i betydning av en forkjølelse.

Her er de:

Hearing: IMPAIRED, cold, after a

Nose; OBSTRUCTION; cold, after every

Mouth; STOMACACE; cold, after a (Stomacace = betennelse i munnen)

Stomach: DISORDERED, cold, after a

Extremities; PAIN, cold, after a

Jeg foreslår at du lager en liste med side nummer og fører den I ditt repertoriet under Generalities COLD på side 1349.

Så har vi:

Rectum; DIARHOEA; acute diseases, after

Urine; ALBUMINOUS; heart disease, consecutive to (diabetes?)

Plager som begynte ved puberteten innbyr til en studie av Pulsatilla, mens plager som stammer fra menopausen miner om Lachesis.

I denne gruppen hører også hjemme: som følge av undertrykte hudutslett og andre voldelige inngrep, som f eks, operasjon for hemoroider, cyste på egglederen osv ... Undertrykket svette kan også ha alvorlige konsekvenser, så pass på deodoranten!

Når det gjelder vaksinasjon er jeg litt i tvil om det hører hjemme her eller under forgiftning eller uhell.

Hovetmidelene er Thuja, Silicea, Sulfur og Arsenicum, men det finnes flere som du finner i rubrikken (Generalities, VACCINATION). Echinacea er bedre kjente i Norge som solhat og den grunn brukes i akutt tilfeller når vaccination fører til feber og/eller bylle dannelser. Malandrinum som er fett typen i rubrikken er også tenkbar særlig når reaksjonen slår ut som herpes på leppene (det står ikke i repertoriet som du vil muligens legg det til) eller som tjukk hudutslett som kan ligne litt på psoriasis.

Det finnes andre midler som er mer spesifikke, husk at på Kent's tid hadde de bare vaksiner mot kopper og tuberkulose, mens vi idag får utdelt (gratis ?) tripple ditt og tripple datt. Pertusin (potensert kikkkhost virus) er tenkbar som følge av kikkkhost vaksine, også rett og slett den potenserte DPT vaksine som følge av DPT vaksinasjon.

Her er en list over de rubrikker hvor ordet "vaccination" forekommer.

Eye; INFLAMMATION; vaccination, after

Stomach; NAUSEA; vaccination, after

Stomach; PAIN; vaccination, after Rectum;

DIARRHOEA; vaccination, after

Cough; VACCINATION, after

Respiration; ASTHMATIC; children; after vaccination

Respiration; ASTHMATIC; vaccination, after

Extremities; EMACIATION; Upper Limbs; vaccination, after

Extremities; ERUPTION; Leg; pustules; vaccination, after

Extremities; FELON.; run-around; vaccination, after

Extremities; PARALYSIS; Lower Limbs; vaccination, after

Extremities; SUPPURATION; Fingers; nails.; after vaccination

Extremities; SWELLING; Shoulder; vaccination, after

Extremities; SWELLING; Upper Arm; vaccination

Generalities; CONVULSIONS; vaccination after

1. 2) OPPRETTTHOLDENDE FAKTOR

er "obstacles to recovery" som Hahnemann sikter till i §3 og er alle de belastninger som vårt miljø påfører oss. **Les § 94.**

På det mentale plan kan dårlig økonomi kan være et slikt hinder, mistrivsel på jobben eller hjemme et annet. På det fysiske, slitsomt arbeid, fuktig bolig, dårlig lydisolert soverom eller folk som lever ensomt og isolert fra andre er noen eksempler.

Luft forurensing .

Nose; SMELL; acute; sensitive to the odor of-,

Nose; CORYZA; rose cold

Respiration; ASPHYXIA; coal gas

Chill; SEWER gas (cloak gas)

Generalities; COAL gas, from

Generalities; CONVULSIONS; mercurial vapors, from

Rectum; DIARRHOEA; effluvia, noxious, from (cloak gas)

Generalities; COPPER fumes agg.

Generalities; ARSENICAL poisoning

1, - 3) FUNDAMENTALE ARSAKER (miasma)

I denne sammenheng, mener jeg med miasma en predisposisjon for sykdom som ligger latent, altså uten symptom men som blusser opp ved enhver anledning.

Les § 78. Vi må lære å se tegnene av en latent tilstand, er det for lite, for mye eller forvrengte. Hva er en tegne? alle skjener tegnet av graviditet, men det er en fysiologisk prosess, ikke en sykdom, så det er ingen symptom det er et tegne. At et barn får tenner, er et tegne at han vokser, hvis han får problemer av at tennene vokser, da er det en symptom. En vaker middelalder dame slutter å menstruer; det er tegne på at hun har nådde overgangsalderen, at hun kan fra nå av slipp kvinnen tyngst byrde og kan begynne å nytte livet, men hvis den prosess skaper ubehage, da er det et symptom. **Les §9.**

De viktigste miasma er arvelige, så en skjematisk sykehistorie av familien, på mor og far siden kan være til hjelp.

Mye kreft i en familie vekker umiddelbart tanken om at før eller siden blir nosode midlet Carcininum en del av behandlingen. Flere nosoder er tenkbare under forskjellige omstendigheter og den informasjon blir gitt i forelesningen om Nosoder.

Jeg vil her poengtere at teorien om miasma, ofte gir en forklaring på, og kan forenkle prognosen av, pasientens sykdom, men teorien om miasma er ingen teknikk for valg av middel. Det er sikkert at pasientens sykehistorie er en vesentlig del av helehetsbildet, og det forekommer at en nedarvet predisposisjon til sykdom må korrigeres, før man kan begynne å øke pasientens helsenivå. Men til syvende og sist, er det alltid symptomene som bestemmer valget av midlet. Nosodene må betraktes som hvilket som helst annet middel, og dets anvendelse må ikke begrunnes teoretisk.

For min del fraråder jeg, særlig i begynnelsen av praksisen å begynne behandling med slike nosoder, det er etter min erfaring bedre å spare dem til senere, når andre midler slutter å fungere.

Andre miasma kan ha blitt podet på for kort tid siden. Se høyre opp under "aldri bra siden" men det kan også være som følge av intens medisineringsgang i tiden. Potensert penicilin eller potensert kortison må i blant gis til pasienter som ikke reagerer på det "rette middelet".

1.-4) IATROGENIC ÅRSAKER

Iatrogenic sykdom er sykdom forårsaket av allopatisk medisineringsgang.

For å gi fenomenet riktig dimensjon la meg "sitere fra sitater" side 66 fra Harris Coultier's bok "Homoeopathic medicine";

"så tidlig som 1966 the American College of Physicians vurderte at 5% av alle sykehusinnleggelser var for sykdom forårsaket av medisineringsgang, og at incidensen er økende"

"undersøkning på universitetssykehuset viste at 15% av pasienten hadde iatrogenic sykdommer". Coultier's kilder er henholdsvis en artikkel i Newsweek og en artikkel i Bulletin of Atomic Scientists.

Foubister i boken "Tutorials on homoeopathy" side 11:

"... over 10 % sykehus senger er på den nåværende tidspunkt (1988) okkupert av pasienter som lider av iatrogenic sykdom".

I etter tiden viser det seg at disse tall er meget konservativ og at problemet har økt med årene. Min erfaring med pasienter er at veldig få pasienter våger å rapportere bivirkningene av medisineringsgang, og at i de fleste tilfeller hvor slik bivirkning blir rapportert at legene rett og slett overser de og betrakter dem som enestående tilfeller som det ikke er vert bryderiet om å videre med.

Jeg kan ikke la være å referere til nok en kommentar til Harris Coultier, den gangen fra hans bok Divided Legacy volum 4, side 565. Han forteller om to forskere som gransket skjebnen til 815 pasienter som ble innlagt på et sykehus i USA i 1981. De konkluderte med at 2% av disse pasienter døde av bivirkning av medikamenter under sykehus oppholdet.

17 dødsfall av 815 fortløpende innleggelser virker ikke som noe alarmerende, men Coultier begynte å regne litt på det: hvis 2% av alle sykehusinnleggelser resulterte i dødsfall forårsaket av medikamenter betyr det 620 tusen hvert år.

Det vil si, fortsetter han, at siden det årlig dødsfall i USA ellers er 2 millioner at nesten en tredje del av alle dødsfall i USA skyldes bivirkning av medikamenter. Forresten Harris Coultier er en meget anerkjente og respektert, dog noe kontroversiell, historiker som har spesialiserte seg på medisin.

Den undertrykkende effekt av allopatisk medisinering er ofte årsak til kroniske sykdommer (§ 74), men det jeg sikter til her er den direkte bivirkning av den medisin pasient tar i dag.

De fleste forstår at sterk medisin har bivirkninger, for eks, blodtrykksregulerende preparater, hjertemedisin, P-piller, hormon behandling osv. Det kan være lurt å sjekk hvilke kjente bivirkninger disse utløser slik at man ikke velger midlet på grunnlag av bivirkningene. (§ 92).

Vi må huske at vi leter etter midlet for pasienten, og vi må lære å skille mellom de vanlige symptomer av en viss sykdom, de symptomer som stammer fra nåværende medisinering og pasientens egne symptomer. Det jeg mener er at du aldri greier å kurere med dine homeopatisk midler de symptomer som stammer fra daglig forgiftning i store doser. Derimot det du kan, er å gå inn og endre pasienten tilstrekkelig slik at han ikke lenger behøver å forgifte seg, dette gjelder forresten også for medisiner som kaffe, sjokolade og nikotin.

Kanskje er vi alle obs på bivirkninger av visse medisiner, men vi må ikke glemme andre tilsynelatende ufarlige preparater. Tran for eksempel finnes i Boericke under navnet Oleum jecoris.

La meg nevne som skrekkesempel at de fleste kvinner med sterk menstruasjons blødning anvender jernpreparater som en selvfølge. Hvis du slår opp i Boericke under Ferrum metallicum kapitel FEMALE finner du: "menses too early, too profuse, last too long osv. ", for å fjerne alt tvil om at det er en indikasjon for eller et symptom på Ferrum, la meg sitere Allen symptom 456, kilden; dr. Gonzaler, chronic poisoning of a lady by different preparations of Iron prescribed for general debility; Menstrual flow amounting to menorrhagia, and lasting six days; considerable discharge of pale blood, ...

Selve grunntanken i homeopatien går ut på at det en medisin kan kurere, det det samme medisin har forårsake hos en annen pasient, men det motsatt holder også stikk i høyeste grad nemlig; at en medisin kan forårsake nettopp det man hadde tenkt å kurere, alt avhengig av dosering.

Fenomenet er kjent i skole medisin som Arndt- Schulz loven, og kan i korthet uttrykkes slikt;

- 1) små doser har en stimulerende effekt
- 2) mellomstore doser har en effekt som i begynnelsen er stimulerende, men etterfølges av en deprimerende effekt, før pasienten til slutt gjenvinner sin normale tilstand.
- 3) store doser har en meget kort stimulerende effekt, etterfulgt av utpreget deprimerende effekt som leder til døden.

Den loven ble formulert i 1920 og siden da har diskusjonen gått ut på hva som er en liten og hva som er en stor dose. Les § 275, 276, fotnoten til §249).

1 -5) SCHEIN SYMPTOMS

Det er for mange et kontroversielt tema. Det gjelder symptomer som stammer fra homeopatisk behandling. Det stammer fra hyppig og langvarig bruk av høye eller lave potenser, og i verste fall bruk av "kompleksopati".

Kanskje den beste taktikken her er å vente, men det kan ofte føre til at du mister pasienten. Et alternativ er bruk av placebo.

Kanskje den beste løsningen er å følge rådet fra Boenninghausen (Lesser writings side 224) som er følgende. "Take the case" så godt som du kan, og gi Coffea 200, gi så 2 dager senere Camphor 200 og 2 dager senere Coffea 200.

"Take the case" en gang til etter 10 dager. Boenninghausen brukte den hundred skale i stedet for den ti skale som vi bruker idag, så at sin 200 er betraktelig høyere en vår I m.

Mange homeopater sier at den mest slitsomme pasienten er den intellektuelle, andre sier at Arsenicum er den verste, de fleste er enig i at studenter i homeopatie er vanskelige, men alle er enige i at de som kommer fra kompleksopatie er håpløse. Så pass deg for en intellektuell Arsenicum pasient som studerer kompleksopatie.!

I den sammenheng kan det være av interesse å studere § 246.

2) KONSTITUSJONEN

"constitution" betyr den formen man oppnår ved å bygge opp med utgangspunkt i et vist materials sammensatt på en viss mate. Enklere sagt det er byggeplanen. (the blue print).

Hahnemann visste at sykdom påvirker mennesker på forskjellig måte avhengig av konstitusjonen (se for eks. siste linje av § 102), men jeg ser ingen antydning i Organon at han mente at dette er relevant for valg av middel. Det har i den senere tid dukket opp uttrykk som "konstitusjonell behandling", som har skapt en del forvirring fordi ingen vet med sikkerhet hva det betyr; det nærmeste man kommer en definisjon er at det er pasientens tilstand når han er frisk.

Mange homeopater har forsøkt å klassere menneskene etter konstitusjonen, og en del av den homeopatiske litteraturen bærer preg av det. Hering for eks. nevner at Sepia passer best for damer med svart hår, mens Pulsatilla skulle passe best for de med lyst hår, det stemmer sikkert og jeg har all respekt for Hering, men det er bare å konstatere at Pulsatilla er my brukt i India hvor lyst hår er en sjeldenhet.

Utrykk som for eks "scrofoulus" og "hydrogenoid" er etter min mening alt for generelt og upresist og jeg vil heller dele konstitusjons bildet i tre punkter.

2-1) TEMPERAMENT

altså om pasienten er livelig eller apatisk, nervøs eller rolig, snill eller krigersk osv.. Selvfølgelig når disse karakteristikk er ekstreme grenser de til mentale symptomer, for eks. kranglete (Quarellsome). I praksis har det ingen betydning, men for ordens skyll kan man si at mental kan være forbigående mens konstitusjonell eller temperament er vedværende. Se Organon §210, §211 og fotnoten nr. 121.

Mind; MILDNESS // Mind; SHY. // Mind; TIMIDITY
Mind AUDACITY // Mind HEEDLESS // Mind COURAGEOUS
Mind; RESERVED // Mind; WITTY // Mind; ECCENTRICITY
Mind; MALICIOUS // Mind; MISCHIEVOUS // Mind; TRICKS plays.
Mind; SERIOUS // Mind; PLAY; playful
Mind; PLAY; indisposition to play, in children

2-2) PREDISPOSISJON

I § 117 Hahnemann nevner idiosyncrasies. Et mer moderne ord er overfølsomhet eller allergi. I mange tilfelle kan den informasjonen sortere under modalitet eller utløsende faktor, mens andre ganger kan det være at pasienten har lært å holde seg unna det han er allergisk for. For å illustrere la oss se på den informasjon repertoriet gir oss om fersken;

Nose; CORYZA; peaches, from the odor of
Nose; SMELL; acute; sensitive to the odor of, peaches
Stomach; DISORDERED; peaches, after
Stomach; ERUCTATIONS; peaches, after
Stomach; ERUCTATIONS; foul; peaches, after
Abdomen; PAIN; aching; peaches, after
Abdomen; PAIN; pressing; peaches, after
Generalities; FOOD; peaches, after

Den siste rubrikken (Generalities; FOOD) gir oss ofte en nyttig pekefinger når det gjelder mat allergi.

Når det gjelder melk hos spedbarn må man i tillegg til alle de rubrikker også slå opp under (Chest MILK child refuses mother's milk / Stomach; VOMITING; milk; mother's). Man kan også spørre seg om det er mora som behøver et middel: (Chest MILK bad).

Når det gjelder keliaky kan følgende rubrikker være av interesse;

Stomach; AVERSION to; farinaceous food
Stomach; DESIRES; farinaceous food
Stomach; ERUCTATIONS; farinaceous food, after
Stomach; ERUCTATIONS; sour; farinaceous food, after
Stomach; INDIGESTION; farinaceous food, from
Rectum; DIARRHOEA; food; farinaceous, after
Generalities; FOOD; farinaceous food agg.

Noen er også overfølsomme for tobakk røyk, her nevner jeg noen rubrikker bland mange; (Mind; ANXIETY; tobacco, from smoking // Head Pain; tobacco, smoking, from // Nose; SMELL; acute; sensitive to the odor of, tobacco // Generalities; TOBACCO)

Sterk lukt; mat eller blomster. (Mind; SADNESS; flowers, smell of // Vertigo; ODOR of flowers // Nose; CORYZA; flowers // Nose; SMELL; acute; sensitive to the odor of-, flowers // Generalities; FAINTNESS; odors, from; of flowers)

Vi har også støv, (Nose; SNEEZING; dust causes // Respiration; ASTHMATIC; dust, from inhaling // Respiration; ASTHMATIC; miner's asthma, from coal dust // Generalities; DUST agg.)

Når det gjelder støv, selv om det ikke kommer fram i repertoriet kan man resonnerer seg fram til at Arsenicum album burde være allergisk for støv, men også Bromium er tydeligvis påvirket av støv se Kent's M.M. side 275, sjetten linje opp fra bunn.

Når det gjelder allergi som kommer tilbake hvert år synes jeg at man er berettiget til å undersøke nærmere midlene som står i følgende rubrikker;
Nose; CORYZA; annual
Larynx; VOICE; hoarseness; annually at same time
Extremities; SWELLING; annual, dark red at first, hot weather
Extremity PAIN; Upper Limbs ; annual
Extremity PAIN; toes; annually
Skin; DISCOLORATION,; bluish; spots; recurring annually
Generalities; PERIODICITY; annually
Skin; ITCHING; spring, in the; month of March
Nose; CORYZA; annual; August, in
Se også under Spring, Autum osv.

2-3) KROPPSBYGNING

burde vel være grei nok, verre er det å finne rubrikker
Generalities OBESITY
Generalities; LEAN people
Generalities; EMACIATION
Stomach; APPETITE; ravenous; emaciation, with
Cough; DRY; emaciated boys, in
Chest; EMACIATION /Back; EMACIATION / Extremities;
EMACIATION

Heldigvis har vi M.M. med sine ofte uforglemmelig karikaturer som for eksempel; "Fair, fat and flabby" for Calcarea carbonica
"Emaciates from above; looks like a pair" typisk for Lycopodium
"Stoop Shouldered Sulphur"
"Natrum muriaticum's thin neck" den finner du forresten under Back EMACIATION cervicale region.

(Face EXPRESION old looking) kan absolutt være en dele av konstitusjonen, men jeg også flere ganger, med suksess, brukt subrubrikken (Face: EXPRESION pinched (stram? sur?), sickly (sykelig), suffering (lindende, som gir inntrykk av at pasienten har vondt) sullen (morsk).

Siden vi er på den side kan vi ta med oss fregner altså (Face: FRECKLES) forbausende få midler, ikke sant?

Ansikts uttrykk er en viktig del av "The big picture", men det tar en stund før man lærer å bruke den og man må være veldig forsiktig med slags fordi det er så lete å skli mot tolkning. Enda har jeg veldig lyst til foreslå et vedlegg som jeg har fra erfaring og som er antydning i materia medica (Face EXPRESION, important: FERRUM). Ikke be meg å beskriv et "viktig ansikts uttrykk", men jeg er sikkert på at du kjenner det igjen når du ser det.

For noen år siden foreslå jeg at NHS skulle gi en 1000 kroner premier til første eleven som anvendte, med suksess, rubrikken; (Nose POINTED). Vel for en stund siden brukt jeg den, med suksess og jeg har bruk for 1000 kroner akkurat nå, så leit at jeg ikke er elev. Jeg husker at det være en pasient som hadde en veldig spiss nese og jeg hadde brukt rubrikken i kombinasjon med en Mind rubrikk og en Lokal rubrikk og Veratrum gikk i fett type i alle tre rubrikker. Jeg kunne ikke tro det! Jeg leste materia medica i flere timer, to dager på rad før jeg tok sjansen og midlet gikk rett i boksen.

3) MENTAL

3-1) VILJEN. Det er ikke alltid så lett å få et inntrykk av pasientens vilje men man må prøve å finne ut om viljen er sterk, svak, varierende, splittet eller forvrengt. Her igjen er listen av rubrikker kun veiledende og på ingen måte fullstendig.

Kanskje den beste rubrikken for pasienter med sterk vilje er; (Mind POSITIVENESS). Selvsikkerheten, i ord og handling, er bra, men kan grense til stahet (Obstinacy). I "positivness" er evnen til tvil helt fraværende; det nytter ikke å diskutere, han har alltid rett, har monopol på sannheten. En dogmatisk holdning dekker ofte en usikkerhetsfølelse, men det er ikke tilfelle hos "positivness"; han er aldri sjenert, aldri blyg eller redd, han får heller ikke lampefeber.

"Mind: PERTINACITY" er en tilstand hvor man iherdig forsvarer sin mening (Mind; SUGGESTIONS, will not receive), i "positivness" skal man i tillegg overbevise alle de andre. De er mer utadvente og aggressive; he is a man with a mission!

Når viljen blir for sterk kan det lett skli ut i; (Mind; DICTATORIAL). De skal alltid være leder i en gruppe, og noen har en naturlig lederegenskap, det er ikke "dictatorial". En leder er en talsmann, en administrator kanskje en "decision maker", men han er til tjeneste for gruppen, for saken. En diktator benytter saken, altså gruppen til å tjene ham, hvis han ser noen i gruppen som har naturlige lederegenskaper fjerner han dem for å unngå trusselen til sin stilling, fordi han teller mer enn saken det gjelder.

(Mind; FANATICISM) er når du blind overgir deg til en implantert ide.

(Mind; DEFIANT) Når du er "disobedient" får du en straff fordi du ikke har greid å følge reglene, din livskraft gjør deg ustyrlig slik at du går over grensen. Når du er "defiant", da leter du etter disse grensene og bevisst krysser dem for å provosere.

Svak vilje er bl.a. representert i rubrikkene:

Mind; CAPRICIOUSNESS

Mind; INCONSTANCY

Mind; INDIFFERENCE; desire, has no, no action of the will

Mind; IRRESOLUTION

Mind; MOOD; alternating / variable

Mind PERSISTS; in nothing

Mind; UNDERTAKES; lacks will power to undertake anything

Men også TIMIDITY, SHY, EMBARRASSED og MILDNESS, GENTELNESS

Når viljen fremdeles er til stede, men det begynner å spøke;

Mind; SELFISHNESS

Mind; CONFUSION; will, strong effort of, amel.

Mind; FEAR; self-control, losing

Mind; CONTEMPTUOUS; in open air or when sun shines into room; paroxysms against her will

Så har vi tilfeller hvor viljen er helt klart splittet:

Mind; ANTAGONISM with herself

Forelesning 8.

Mind; WILL

I bland er viljen forvrent:

Mind; MOCKING

Mind; CRUELTY

Mind; MORAL feeling, want of

Men de verste av alt må vel være

Mind SUICIDAL

Mind LOATHING life

Mind DEATH desires

3-2) FORSTÅELSE

Hvordan pasienten reagerer på spørsmål, bruker han lang tid på å svare, forstår han spørsmålet, svarer han relevant. Symptomer som angst, redsel, fobier kan stamme fra manglende forståelse. Jeg viser til noen rubrikker.

Mind; CONCENTRATION; difficult.

Mind. CONFUSION

Mind. DESPAIR også DISCOURAGED

Mind: DULLNESS og INDOLENCE

Mind STUPEFACTION

Mind: THOUGHTS, vanishing

3-3) HUKOMMELSE

Hvordan er hukommelsen, har du kort eller langtidshukommelsen, hva slags ting er det du glemmer, dato, navn, steder, det du har å gjøre, det du nettopp har lest, hva du skal si osv...

Mind MEMORY.

Mind; DWELLS on past disagreeable occurrences; recalls disagreeable memories

Mind; MISTAKES / Mind; FORGETFUL; / Mind; FORGOTTEN / Mind ABSENT-MINDED.

Det er opp til terapeuten selv å observerer mange av de mentale tegn eller symptom, men vi kommer ikke til bunns uten noen direkte spørsmål.

Spørsmålene må formuleres på en slik måte at de ikke kan besvares med "Ja" eller "Nei" (se fotnte # 82, 83, 84). Utspørring av pasienten er en delikat prosess, som krever takt og finfølelse, helst skulle man ikke gjøre det, men det fleste pasienten har ingen ide om hva vi behøver å vite, så vi må spørre, men det må aldri være et "revolver intervju". Den informasjon som vi gjerne skulle hatt er om det finnes selvmordtanker, redsel for døden, sorg, frustrasjon, fornærmelse, vrede, skuffelser, angst, redsel, vold, utålmodighet, hastverk, trist eller oppgitthet.

En bra måte å komme inn på de emnene er å spørre

- Hva har vært den største sorgen du har opplevd her i livet. Boom!. Nei jeg har ingen sorg svarer noen, men det var ikke det du spurte om, du spurte hva er den største, noe må det være. Så de må tenke! Det finnes de som aldri har tenkt på sant, mange pasienter feller en tåre. Men ikke drøy det for lenge nå, med engang spørre du;

- Hva har vært din største glede her i livet? Hurra! ansiktet lyser opp fordi t.o.m. de mest deprimerte må ha opplevde glede en gang.

Intervju er en kunst du ikke kan sette opp faste regler for, typiske fremgangsmater. Du må være våken, bruke alle dine sanser, være fullstendig tilstede og konsentrert om pasienten og samtidig være så avslappet som på fiske turen. Du kan si at hvis du ikke har fått din pasient til både le og gråte, er ditt intervju mislykket.

På hvilket tidspunktet på dagen føler du deg mest pessimistisk, deppa. –
Fortelle meg om den siste gang du ble skikkelig sint
Hvordan reagerer du på bekymringer
Under hvilke omstendigheter tar du til tarer
Hvordan reagerer du på trøst
Når føler du deg helt oppgitt
Hva er det som kan foranledige sjalusi hos deg
Når og pga hva kan du bli engstelig eller redd.

Dersom du ikke får svar på det spørsmålet kan du spørre: er du redd for høyder, mørkredd, redd for å være alene, redd for tyver, for heiser, for døden, for sykdom, for spøkelser, for å bli gal, redd for fattigdom, redd for storm eller vann.

Vi må lære å stille disse spørsmål, fordi pasienten må vite at ingenting er dumt eller uinteressant. Når det gjelder redd for dyr må vi vite hvilket dyr, slanger og edderkopper er ganske vanlig og det er normalt hvis det ikke er ekstremt.

Redd for hunder er litt spesielt, noen krysser gaten eller går en omvei for å unngå en liten puddel. Det finnes de som er blitt bitt da de var små og er redd som følge av det, så det er annerledes. Du må huske at de ting som vi kan klar forklare er mindre interessant enn de ting som vi ikke lære seg forklare.

Jeg husker et tilfelle av en dame som være rede for å være innestengt, klaustrofobi som det heter, men noen år i forveien hadde damen blitt fanget i øverste etasjen av en bygning som stå i brann. Så vi hadde en forklaring og Aconitum hjalp henne betydelig.

Et annet gjaldt en dame som plutselig hadde begynte, hver dag, å kjøre en 5 mil omveie for å unngå en tunnel. Det hadde hente henne noe i en tunnel, redselen være uforklarelig, hun ble forresten hjulpet for sin migrene med Stramonium. Vi har også redsel i av mange forskjellige typer for eksempel:

Hvordan reagerer du i store folkemengder
Blir du rød eller hvit i ansiktet når du blir sint (det ser ut som om jeg har glemt at jeg spurte om sint før, men jeg har opplevd at pasienter som påstår at de aldri har vært sint, svarer "rød, men det går fort over" på dette spørsmålet)

Hvordan er det å vente (Impatience; av å stå i kø i butikken for eks.) –
Pleier du å spise, skrive, gå, prate fort eller sakte
Hvordan reagerer du på forsømmelse, uryddighet, udyggelighet, urettferdighet
Hvordan ser du på framtiden
Har du mange venner, hvordan tror du at de vil beskrive deg
Hva synes du om å gå opp til eksamen - OSV.

4) GENERELLE FYSISKE SYMPTOMER

Når det gjelder smerter og følelser i kroppen, sørg for at pasienten viser med fingeren akkurat hvor han mener, tro det eller ikke, men folk forveksler høyre og venstre, opp og ned, legg og lår. For noen dager siden hadde jeg besøk av en man som nevnte at han hadde av og til stikkende lynnraske smerter i venstre bryste, men da jeg fikk ham til å peke viste han høyre side 10 cm opp fra hoften.

4-1) SIDEN

Generalities; SIDE; alternating side /

Generalities; SIDE; right then left // left then right

Extremities; PAIN; rheumatic; right to left

Nose; OBSTRUCTION; alternating sides

Head Pain; LOCALIZATION; Forehead, in; alternating; from side to side

"Extending " er meget viktig, om det stråler eller sprer seg, opp eller ned, raskt eller sakte, om det vandrer, kommer og går, om det kommer fort og forsvinner sakte, osv.

Studere nøye rubrikken Generalities: PAIN

4-2) MODALITETER er viktig

Tiden er klokke slett, sesong , hosten, vinter osv.. Hvilket tidspunkt i måneden, er du påvirket av månedsfasen, er det noe monster hver uke, tredje osv. (Generalities PERIODICITY)

Hvilket tidspunkt på dagen eller natten.

Klima, varm , kald, tåke, vind, sol, storm osv.. .

Stilling og bevegelse må man prøve å presisere for eks. mens man ligger eller idet man legger seg, etter å ha ligget en kort stund eller en lang stund. Når du reiser deg sier du; er det når du reiser deg fra liggende stilling eller sittende stilling. Bedre av å gå; går du fort eller sakte, mener du å gå rundt på gulvet eller mener du en tur i frisk luften.

Husk andre modaliteter, mens du leser, når du skriver, idet du skal sove, når du vakner, bedre av musikk, når du går ned trappen, hver gang du nysser, når du ser ned eller til siden, fra solskinn, mens du spiser, etter å ha spist, bedre av selskap, tåler ikke andres prat, bedre av å klø, verre av å gni, osv.. The list goes on and on. Når det gjelder modalitetene finner du en lengre utredelse i introduksjon til "Goddag mann. Økseskaft!"

4-3) LYSTER OG BEGJÆR

LIBIDO INCREASED

Male Genitalia; SEXUAL PASSION; increased

Female Genitalia; DESIRE; increased Mind; DELIRIUM; erotic Mind;

INSANITY; erotic Mind; KISSES; everyone

Mind; LASCIVIOUSNESS Mind; LEWDNESS

Mind; DELUSIONS; obscene Mind; OBSCENE.

Mind; SINGING; obscene songs Mind; LIBERTINISM

Mind; FANCIES; lascivious

Mind; HYSTERIA; lascivious

Male Genitalia; ERECTIONS, troublesome; excessive; lascivious thoughts, during

Sleep; DREAMS; lascivious.

Mind; INDIFFERENCE; exposure of her person Mind; NAKED, wants to be
Mind; PLEASURE; voluptuous ideas, only, in
Mind; SEXUAL excesses, mental symptoms from Mind; SHAMELESS
Mind; THOUGHTS; tormenting; sexual
Generalities; ONANISM, from
Male Genitalia; MASTURBATION disposition

LIBIDO DECREASED

Mind; ANGER; caressing, from
Mind; CARESSED, aversion to being
Mind; INDIFFERENCE; caress, to
Mind; TOUCHED; aversion to being caressed
Mind; WEEPING; caressing, from
Stomach; NAUSEA; amorous caresses, from
Male Genitalia; COITION; aversion to
Female Genitalia; COITION; aversion to
Mind; RELIGIOUS affections; horror of the opposite sex
Mind; WOMEN, aversion to
Mind; HUSBAND, aversion to.
Mind; INDIFFERENCE; loved ones, to

UNDERTRYKT LIBIDO

Generalities SEXUAL desire, supression of agg
Mind; ANXIETY; continence prolonged, from
Mind; SADNESS; continence, from
Male Genitalia; ERECTIONS, troublesome; wanting; continence, from
Female Genitalia; CONGESTION; Ovaries; continence, from
Female Genitalia; PAIN; Ovaries; continence, from

MAT

Om sjeiken av Arabia spanderer middag på deg og du kan velge absolutt alt som finnes i verden av matvarer, hva velger du.
Hva spiste du til frokost
Salter du maten for du smaker
Stjeler du sjokolade fra ungene dine
Når du spiser koteletter skjærer du vekk fett
Hva med sterkt krydder eller sur mat, edikk; sur aggurk
Har du et forhold til melk
Hvor mye drikker du pr. dag
Velger du øl, vin, sprit eller søtedama drinker

4-4) UTSONDRINGER som gjelder for sår, byller, fistula, ulcer (varige såre), hudutslett. om det er øynene, ørene, munnen, genitalia, lungene, opphosting og hva det matte være.
Undersøk konsistensen, om det er tynt eller tykt, klumpete, som gele, som egg hvit, om det danner strenger, osv..
Fargen og lukten, om lukten variere, under hvilke omstendigheter.
Om utsondringen er etsende eller sviende, om den danner skorper, om det er klebrig osv.

Det samme gjelder form **EKSKREMENTER OG SVETTE** Om du synes det er for krenkende å spørre for mye, spørre om de svetter mye, om de svetter overalt eller bare noen steder, om spesielle lukter, om fotsvette ødelegger sokkene. Spørre om den har treg eller løs mage.

4-5) SOVN OG DRØMMER Spørr om pasienten sover godt og hvor mye og når, om de sover tungt eller lett, våkner de om natten (klokkeslett).

Om de sovner dårlig hva holder dem våken. (Mind; THOUGHTS, persistent, night / Mind; STRATING, sleep, on falling / Mind; FEAR; sleep, before / Mind; EXCITEMENT, sleep, before / Mind; ANXIETY; sleep / Generalities; SHOCKS, electric-like, sleep on going / Generalities; HEAT, sleep / Sleep; SLEEPLESSNESS / WAKING osv..)

Hvordan føler du deg når du våkner.

I hvilken stilling sover du.

Beveger du deg mye i søvne, skjærer du tenner, prater du i søvn, gråter eller mumler.

Har du mareritt, drømmer du mye, husker du dine drømmer, det er verdt å prøve å få noen drømmesyntomer, det kan faktisk gå rett på middelet.

Jeg spørr om pasienten kan fortelle meg om en drømme som en gang i tiden har gjort et sterkt inntrykk på dem og jeg har hørt de fleste usannsynlige ting. Det som overrasker meg mest er hvor ofte jeg bruker rubrikker som

Mind; CLAIRVOYANT

Sleep: DREAMS prophetic // events, not yet taken place

Ellers er drøm om å fall nokså vanlig (Sleep, DREAMS, falling). Drømmer av å svømme, av å fly, av å reise verden rundt, drømmer av å krangle og drømmer om å dumme seg ut, alt dette her har vi rubrikker på.

5) RARE, STRANGE AND PECULIAR

For det første er "RSP" noe som er sjelden, så det er rubrikker med få midler i. Men det er ikke en keynote, det er nesten det motsatte av en keynote. En keynote er et nøkkelsymptom, det er et symptom som setter tonen, for eks kan vi si at Bryonia "is aggravated by motion" det er en keynote fordi alt er verre av bevegelse. Når man begynner å forstå keynotene er det mange symptomer som faller på plass, for eks. hva er hovedmiddelet for isjas verre av bevegelse ?.

Derimot en "RSP" er ofte et symptom som du ikke kan forklare hverken ut fra middelet, eller ut fra patologien. Det kan være et symptom som er rent patologisk eller begrunnet i patologien, men det kan også være helt "strange".

I bland sier pasienten "det er som om..." Arild har hatt flere pasienter som sier at det føles som om de er laget av glass.(Mind; DELUSIONS; glass, that she is made of). Jeg husker en gutt som sa at han hadde en mus som løp oppover beina hans en gang iblandt; (Extremities; MOUSE, sensation of, running up limbs; lower limbs)

Nå nylig sa en pasient til meg at det er som om det tyter luft ut av øret mitt. (Ear; AIR; rushing; out, as if)

Det er kanskje ikke så uvanlig å føle mange små hammer som banker i hodet, huske å skille årsak og konstitusjon. (Head; PULSATING; hammers, as if from little, awakens every morning)

Eldre menn som sitter på en ball finnes også; (Prostate; BALL, sensation of sitting on a)

Følelse av at hjertet kommer til å stoppe er ikke så sjelden eller (Chest; Cease, sensation as if heart would.)

Men jeg har fremdeles ikke truffet noen som hadde to neser; Nose; (DOUBLE; feels as if she had two noses)

Da jeg var liten fortalte mora mi meg, at hvis jeg skrur ut navlen min, vil rumpa mi falle av! (Abdomen; CORD connecting anus and navel, sensation of, with cutting when straightening up when bent forward).

Hahnemann visste om "rare, strange and peculiar". Da jeg gikk på skolen måtte jeg lære §153 utenat og gjengi den ordrett på eksamen, jeg strøk til den eksamenen, men senere studerte jeg Organon videre på egen hand, og Hahnemann nevner disse "RSP" igjen i §164 og i §178.

Jeg må innrømme at bruken av "RSP" er for meg et mysterium, hvordan kan man tørre å satse alt på et symptom, det er tydelig at det har noe med kunst og erfaring å gjøre. Sankara som jobber i Bombay bruker dem mye, og sier at vi kan stole på både M.M. og repertoriet. Nærmere hjemme har jeg selv sett Arild lykkes med det.

Pasienten lider av en form for eksem over hele kroppen og det klør som Søren, det har vart hele livet og han er nå rundt 25, han har vært hos flere homeopater og havner hos Arild som har gitt ham 3, 4 midler uten merkbar fremgang. En dag forteller pasienten at overleppen hovner opp hver morgen; (Face SWELLING; lip upper morning; Calc, Grad). Til min forskrekkelse ga Arild Gratiola der og da. Gratiola altså; slå opp i Boericke for å se om du tørr å gi den! Greit nok Kent nevner på siste linje "Itching and burning of the skin, after scratching", men den virker utrolig tynn for meg.

Etter en måned kom pasienten tilbake, selvfølgelig ikke helt kurert, men for første gang betydelig bedre! Senere skaffet jeg meg den store Allens M.M. og der gir han ca. 50 symptomer på itching of the skin. Det pussige er at det franske ord for kløe er "gratte".

Tenke at du tar 3 kjente malerier som du dekker med en duke. Hvis det nå er et lite høl i duken, avhengi av hvor hølen sitter har du god sjanse for å gjenkjenne bilde. Hvis hølen avdekker akkurat smilet til Mona lisa, behøver du ikke å løfte dukken for å se hele bildet i dine tanker, det finnes bare et sånt smile, og du er sikkert på din sake fordi det er "RSP".

Pasienten holder ofte tilbake disse små symptomer fordi de er vant til å gå til leger som ikke vet hvordan man skall bruke disse tegn, så det er vanskelig å skjønne at det er en sammenheng mellom forskjellige symptomer. Pasienten tenker at disse små symptom er uten betydning og t.o.m. latterlige, men hvorfor er det at noen opplever disse ting mens andre gjør det ikke? Vi må lære våre pasienter at det er ibland små detaljer som gjør oss homeopater i stand til å skille et middel fra et annet. Vi må huske at man kan være syk lenge for patologien dukker opp, og at kroppen alltid prøver å gi hos noen forvarsler i form av nettopp små sjeldne, merkelige og besynderlige symptomer.

Tenk deg et stort vann som holdes inne av en gammel demning. Betongen er blitt pores, vannet siler sakte gjennom og den ytre siden av demningen er fuktig, det ser ut som om den svetter. Noen år senere har små sprekker begynt å danne seg, og her og der har vannet begynt å lekke ut. Med tiden vokser sprekken, og en vakker dag gir hele demningen etter. Resultatet er katastrofal oversvømmelse. Redningsaksjonen kommer i gang med båter og helikoptre.

Når en pasient føler seg litt uvel, uten å ha klare symptomer (demningen har begynt å svette) er sykdommen på det kjemiske plan. Pasienten vet at det er noe galt, men legens diagnose er hypokonder.

Når sykdommen utvikler seg til det mikroskopiske plan (vannet har begynt å lekke fra små sprekker) kan kostbare tester spore ubetydlige fysiologiske endringer, men pasienten er fremdeles hypokonder.

Når demningen brister, da er sykdommen på det makroskopiske plan, og diagnosen er klar, pasienten er syk, legen kan fjerne symptomene, båter og helikoptre er sendt til stedet. Sykdommen er det som skjer når demningen sprekker, men er det begynnelsen eller er det slutten på en prosess.

6. ENKELTDELERS FYSISKE SYMPTOMER

6-1) BELIGGENHET

Vi må være nøye med den presise beliggenhet og som nevnt før få pasienten til å peke, eller at du selve kjenner på ryggen for eks. for å finne den eksakte beliggenhet.

Vi må, for eksempel, lære å skille mellom siden av fingrene og mellom fingrene.

Siden av fingeren er langs fingeren, mellom fingrene er der hvor fingrene grener ut fra handen. (Extremities; ERUPTION; Hand; between the fingers // Extremities; ERUPTION; Fingers; sides, of).

6-2) FØLELSER

pass på utstråling, og modaliteter, men vær forsiktig med å bruke subrubrikker av PAIN som for eks. Burning, Sticking etc Det er greit nok hvis pasienten sier at det stikker som kniver, eller at det brenner som gnister av et bål, men ellers kan brenne bety så mye og det er ikke sikkert at vi mener denne samme ting med ord vi bruker.

6-3) PATOLOGIEN

En korrekt diagnostikk kan være til hjelp; (Extremities; ERUPTION; Fingers; second finger, psoriasis), men stort sett er patologien for generelt og upresis for å danne grunnlag for valg av midlet

Det finnes to typer medisin. Den ene sier at det finnes bare en eneste sykdom: det lidende menneske. Den andre sier at det finnes mange sykdommer. Verdens helseorganisasjon har kommet fram til en klar definisjon av 600 forskjellige sykdommer og har bestemt presis hvilke kriterier som er påskrevet før man kan anvende diagnosen. Revmatism for eksempel er en diagnose som kan brukes når en pasient har 5 symptomer eller tegn som velges ut av en list av 10 symptomer. Det vil si at to pasienter kan ha samme diagnose, men ikke ha ett eneste symptom felles.

Men det finnes ingen diagnose i natur.

Diagnosen er ikke en realitet.

Diagnose er bare et navn man bruker for å klassere sammen en gruppe pasienter som har visse bestemte målbare symptomer felles slik at man blir berettiget til å anvende den behandling som er anbefalt av legemiddelindustrien. Men en pasient har ikke bare målbare symptomer og kravet om målbarhet er ikke bare en nødvendighet for vitenskapen, den er også en begrensning.

En begrensning som fører til at, når det gjelder behandling av kroniske sykdommer, vitenskapelig medisin er ikke, på langt nær, så effektiv som man først hadde antatt den skulle bli. Fordi kronisk sykdom lar seg ikke utrydde og dersom man undertrykker en, eller en gruppe av, målbare symptomer vil sykdommen fortsette videre i en annen form som ikke behøver, i første omgang, å la seg måle.

I 400 år har vitenskapen anerkjent at vår bevissthet er i stand til å registrere to typer av fenomen. Den ene type innbefatter ting som bevegelse, vekt og utbredelse og er det vi kaller "kvantitet". Den andre type av fenomen er det vi kaller "kvalitet" som smak, lukt, farge, tone, men også smerte. Kvaliteter i motsetning til kvantiteter lar seg verken måle eller meddele til andre. I medisin har man kalt disse to typer av fenomen objektive og subjektive symptomer.

Subjektive symptomer, siden de ikke lar seg måle, har veldig liten praktisk betydning for den vitenskapelige medisin fordi de forstår ikke hvilken funksjon disse symptomer har. På den annen side betyr objektive symptomer alt, fordi legene mener at disse symptomer forteller han alt han behøver å vite for å stille diagnosen. For naturmedisin derimot er subjektive symptomer av avgjørende betydning for valg av terapi, fordi det er disse symptomer som forteller ham hva mennesket lider av, mens objektive symptomer er kun til hjelp for å stille en riktig prognose.

For den vitenskapelige medisin er sykdom en TING som må utryddes fordi "tingen" angriper og tilhører ikke pasienten. På det viset kan en pasient bli angrepet av forskjellige ting og man hører ofte om folk som har revmatisme, og mage katarr, og astma, og psoriasis, og høysneue samtidig. For naturmedisin er sykdom en PROSESS som vi må gå gjennom fordi forandringen forsøker å bedre tilpasse pasienten til sine omgivelser. Det betyr ikke at naturmedisin ikke har bruk for riktig forståelse av fysiologi og patologi, tvert imot, siden vi trenger en riktig forståelse av hele prosessen for å kunne stille en riktig prognose.

6-4) "CONCOMITTANT" (symptomer som oppstår samtidig som hovet symptom)

La oss ta snu som eksempel

Rectum; DIARRHOEA; coryza, following
Urine; COPIOUS; coryza, with
Larynx; VOICE; hoarseness; coxyza, during
Cough; DRY; coryza, during
Cough; MENSES before; during; coryza, with
Back; STIFFNESS; Cervical region; coryza, during
Extremity Pain; DRAWING; Hip; coryza, during
Extremity Pain; DRAWING; Thigh; coryza, during
Extremity Pain; TOES, first; hiccoughs, from
Face; HEAT; sneezing, when
Throat; PAIN; stitching; sneezing on

Mer om "TAKING THE CASE"

Det finnes mange måter å bruke homeopati på, det jeg presenterer her er den metoden jeg bruker. Huske at dette er generell veiledning og at du må justere litt for hvert tilfelle, lær deg særlig å skille mellom akutt og kronisk tilfeller.

Arbeidet til en homeopat går ut på å samle meste mulig symptomer for å danne seg en ide av Totaliteten av symptomene, men i syvende og siste velger homeopaten ikke midlet ut fra Totaliteten. Det er en paradoks! Hvordan skall vi forklare det?

Om man velger midlet ut fra alle de symptomer en pasienten har pluss alle de symptomer han har hadde før i tiden, og selv om man prater om en pasient som har bare 20 symptomer, vil det føre til at man må samle informasjon fra så mange som 40, 50 rubrikker og resultatet vil mest sannsynlig føre til at man bruker Sulphur i nesten alle tilfeller, som er forresten aldri er et dårlig valg.

Men for å kurerer pasienten er den beste strategi ikke å basere seg på totaliteten, men å velge i ethvert tilfelle, kun de karakteristisk symptomer som grunnlag for valg av midlet.

Okay! Men hva er et karakteristisk symptom? Det er et godt spørsmålet, fordi det som er karakteristisk i et tilfelle er ikke nødvendigvis karakteristisk i et annet tilfelle. Som eksempel kan man ta en Sulphur barn som har en skarp intellekt, men som samtidig er rotet og distré, en karakteristisk symptom i dette tilfelle kan kanskje være at skjorte henger bestandig utenfor buksen. Så det er bare ved å ta utgangspunkt i totaliteten av symptomer at man kan finne de symptomer som er karakteristisk i et gitt individuelle tilfelle.

Symptomer har forskjellige verdier og trikset er å velge minste mulig symptomer av høyest mulig kvalitet.

MINIMUN SYMPTOMS MAXIMUN QUALITY.

Fortrinnvis må man anstreng seg for å forsikre seg, i ethvert tilfelle, et symptom fra "The Mind", et symptom fra "The Generalities" og et fra "The Locals". Når jeg sier symptom mener oftest fenomen.

Et fenomen er en beskrivelse av symptomet over tid og som tar i vurdering den utløsende faktor eller opprinnelse og de omstendigheter som gjøre opplevelsen av symptomet verre eller mindre.

Du bruker et fenomen som du oversetter til repertori språk og det innebær ofte at du må samle informasjon fra flere rubrikker for å dekke fenomenet.

Du lager egentlig ditt egen rubrikk.

Når du har en rubrikk for The Mind, en annen for The Generalities og en annen for The Locals vil du ofte oppleve at ET MIDDEL går gjennom.

Det, er under forutsetningen at du virkelig har valgt fenomener som er karakteristisk for tilfellet. Når du har skilte ut et middel er tiden kommet for å studer midlet i materia medica for å bekreft, eller avkreft at midlet dekker Totaliteten av symptomene.

Ser du? Du slipper aldri unna Totaliteten.

Men hva er et MAXIMUN QUALITY symptom? Vel, første må du vær sikkert på at symptomet er sant. Det vil si at de symptomer du ser med det blott øye har mer verdig enn de symptomer du har resonert deg fram til (Være forsiktig med spekulasjoner og tolkning).

Det betyr ikke at det er kunne fysisk symptomer som har verdig fordi mange mental tilstand uttrykker seg utvetydelig. Kom an! Ikke fortelle meg at du er et rolig menneske når du sitter og tromler med fingrene eller ikke fortelle meg at du er et åpent menneske når du sitter med armer og ben i kryss.

I prinsipp er det pasienten sier helt spontant meget viktig, men ibland er det nettopp det som ikke kommer fram før etter en taktfull utspørring som er det viktigst. Pass deg for ting pasienten ikke har lyst til å fortelle om og huske at alle STERK fornektelser er en bekreftelse.

Lære deg å notere på papir det pasienten sier med pasientens egen ord og lær deg å bruke tegn som forteller deg hva som kom ut spontan, hva som kom etter et direkte spørsmål, og hva som er ting som du har observert. For eksempel et utropstegn, et spørsmålstegn eller bokstavene OBS i begynnelsen av setningen.

Huske at du burde ikke bruk symptomer som ikke er klart definert ut fra minste 3 punkter (eller parameter) i Boeninghausens stjerne.

Når du har flere sådan symptomer kan du organiser dem i dine tanker eller på papir for å se om ikke en av parameterne går gjennom flere symptomer. Noen ganger er man heldig og man ser at det samme modaliteten går gjennom flere fenomener: det er hva jeg kaller en KEYNOTE.

Når du virkelig har fått takk i keynoten for pasienten kan du nesten forutsi hvordan de andre symptomer som pasienter har, kommer til å manifestere seg. Og når du finner et middel som har samme keynoten som pasienten, da begynner du å nærme deg.

Keynote og RSP er ikke den samme ting. Det er faktisk det motsatt av hverandre.

En keynote er en tone givende parameter, når du slår keynoten ser du at alle pasientens symptomer faller på plass som perler på en snor. Alle symptomer spiller sin melodi i samme tonen.

En RSP er nettopp en falsk note! Det er et symptom som ikke lære seg forklare ut fra diagnosen eller patologien, en symptom som ikke tilhører sykdommen, men som er der allikevel. Hvor kommer dette symptom fra. Den kommer fra pasienten!
RSP er et slags kikkehull som gjør oss i stand til å se rett på pasienten uten å måtte se rundt hjørnet ved hjelp av et speil.

Symptomer som du ser med det blott øye har kvalitet. Det som er sikkert har kvalitet. Det som kommer ut spontant kan ha kvalitet. Det som er klart definert har kvalitet. Keynote har kvalitet og RSP har kvalitet, men det kommer mer.

Lese paragraf 5 og disipliner deg selv til å bruke den. Den type informasjon som du får ved å bruk paragraf 5 er sjelden av høyt kvalitet, men danner bakgrunn på hvilket kvaliteten av andre symptomer vil tegne seg fram. Særlig viktig er syke historien til pasientens familie, det sier seg selv at hvis en familie har vært utsatt for kreft i mange generasjoner at du burde være mistenksom om din pasient klager av udefinert mage plager over tid.

Neste har vi HIV, Hyppighet, Intensitet og Varighet av symptomene. Mer summen av HIV for et symptom er høyt, mer har symptomet kvalitet.

Summen av HIV er også viktig når du evaluerer utviklingen av en kasus. Henge deg ikke opp i Hyppighet eller i Intensitet eller i Varighet alene. I bland er det bedre å være litt tung i hodet hele dagen hverdag av uken, om det er i stedet for den lammende migrene man hadde før i tiden.

AID står for Aktiv, Iherdig og Dominerende.

Med aktiv mener jeg et symptom som er aktiv i det øyeblikk hvor pasienten tar midlet. Det viser seg at midlet virker bedre i slik tilfelle så at et aktiv symptom har en høyt kvalitet.

Iherdig betyr at symptomet aldri slipper takk, symptomet er vedværende og dess lenger symptomet har vært iherdig mer får den verdi.

Dominerende betyr et symptom som styrer pasientens liv eller et symptom som pasienten ikke nødvendigvis er klar over selv, men som er helt øyefallende for andre. Det kan vær en vorte på nesen eller en sterk kroppslig lukt eller en merkelig van som å pelle seg i nesa, men det kan også være en fobi som for eksempel den dama som kjørte 5 mil omvei for å unngå en tunnel.

Det neste som er viktig er å danne seg et bilde av sykdommen over tid og i slik hensyn er det alle første tegn til fravikelse av optimal helse av overbærende viktighet.

Om du kan finne den første symptom og kan finne den siste oppstått symptom vil du være i stand til å trekke en linje som gir en ide av sykdommen retning. Det vil gi deg en ide av hvor vi går. På det viset vil det hjelp deg å skille de symptomer som er tilfeldig (som stammer fra utenfor liggende faktor) fra de symptomer som er relevant for sykdommen.

Det symptomer som er relevant har mer verdig enn de som er tilfeldig, men vær forsiktig med den vurdering fordi det er ikke så enkelt å avgjøre om det er karakter som skaper et menneskets skjebnen eller om det er skjebben som bestemmer et menneskets karakter.

Så nå at vi vett omtrent hva vi prater om når vi sier høyt verdig symptomer, gjenstår det å presisere hva vi mener når vi sier mental, generell og lokal symptomer.

Når det gjelder å forstå mental symptomer vil det vær nyttig om gå gjennom hele Mind kapitelet av Kents repertoriet samtidig som man blar i kompendiet "God dag mann. Økseskaft." Men det er to ting du må huske.

Det første er at repertoriet er en samling av brøkdeler av symptomer. For å forstå hele symptomet må du lese gjennom Materia Medica, helst den skrevet av Hahnemann, men ellers er minste grav Allens Handbook eller Herings Guiding symptoms.

Det andre du må huske er å tenke på homeopatiens rekkevidde og lære å skille mellom det som er en mental symptom fra det som er karakter trekk. I den hensyn er det bryderiet verdte å lese en gang til gjennom papiret om homeopatiens rekkevidde som jeg delt ut i første forelesning. Mest av alt burde du huske at

1) Primærfølelsene som er de behagelige, ubehagelige eller nøytrale inntrykk man opplever når en av vår seks sanseorganer kommer i kontakt med den ytre verden. Og huske at tankene er en del av den ytre verden som vårt sinnet reagere på.

2) Persepsjons eller identifikasjon av de ytre objekter som våre sansene kommer i kontakt med. Herunder sorterer hukommelsen, evnen til å sammenligne, klassere og gjenkjenne.

Disse to deler av det mental bildet faller under homeopatien innflytelse, men de to neste lar seg ikke påvirke av homeopati:

3) Handlingsimpulser som omfatter alle intensjoner såvel gode, onde eller nøytrale intensjoner. Buddha skilte mellom 52 forskjellige handlingsimpulser som for eks. viljen, besluttsomhet, konsentrasjon men også begjær, hat og innbilske ego-følelser.

4) Bevissthet som er responsen på de seks sansenes kontakt med den ytre verden. Bevisstheten kan hverken forstå eller gjenkjenne det den kommer i kontakt med, dets eneste funksjon er å registrere.

Det neste vi kommer til er de **generell symptomer** og det er uten tvil det de fleste homeopater sliter med å få takk i, og jeg er enig at det er ikke lett å få pålitelig eller høyt kvalitet symptomer for det generell.

Enda er disse symptomer så viktig at Kent sier at vi kan bruk dem som eliminasjons symptomer. Kent sier for eksempel at hvis pasienten er varm du kan stryke fra listen av mulig midler alle de midler som er kald. **OG DET ER HALV PARTEN AV MIDLENE i materia medica det!**

Om i tillegg til det, om du er helt sikkert på at pasienten er eksempelvis en lukket eller utadvent pasient, imotsetning til en åpent og ekstrovert pasient, da kan du stryke halv parten av de også og begynne ditt slitsom lett etter det riktig middel med bare 25% av materia medica. Det er verdien av de generell symptomer. Så la oss se på dem.

Men huske at det må være helt sikkert på at symptomet er sant.

Klokka. Ikke bare tidspunkt på dagen hvor symptomene er verre eller bedre, begynner eller slutter, eller påvirket på en annen måte på et pressis tids punkt av dagen, men også tidspunktet på året, vinter, vår etc...

Temperatur. Ikke bare fornemmelse av varm og kulde, men også værrets påvirkning, som for eksempel vind, storm, regn etc...

Lyste og begjær. Ikke bare hvilket matvarer man elsker eller hater, men også de matvarer som man ikke tåler eller utløser symptomer av noen slag, som diaré, hodepine, revmatisme o.s.v.

Utsondringer. Konsistens, lukt og andre karakter av alle utsondring som avføring, tårer, svett o.s.v. og ikke minste utflod eller menstruasjons blødning.

Seksuell drift. Selv om jeg anbefaler ikke at man henger seg opp i disse problemer ved første intervju er det ikke tvil om at de er relevant for valg av midlet. Om det finnes eller ikke finnes lyster, om det finnes smerter eller andre ubehage, om det finnes ufrivillig ereksjon, sæduttømming eller mangel derav. Om det finnes undertrykte seksuell drifter og for kvinner om det finnes forstyrrelser i hormon syklus som arter seg som hetebølger, utsatt eller for hyppig blødning o.s.v.

Søvn og drømmer må også betraktes som generell symptomer fordi de er automatisk og ikke kommer under viljens styring. Man behøver ikke å ha en detaljerte beskrivelse av drømmene, svarte ofte er tema for drømmen nok, resten er opp til deg å oversette dette til en brukbar rubrikk. Søvnens stilling stoler jeg ikke my på bortsette fra når det er et helt nytt symptom eller når den er markant av et eller grunn.

Jeg tror at jeg har tatt med det viktigst, men om jeg har glemte noe er jeg ikke i tvil om at noe vil gjøre meg oppmerksom på det ganske raskt.

Til slutt har vi **Lokal symptomer**. Du må skaffe deg mest mulig detaljer om ting som hodepine, vondt i magen, mental fobier, hud utslett eller hva det mått vare.

Når du har en liste av godt definerte, sikkert symptom har du fremdeles ikke symptomer av høyst mulig verdien. For å oppfylle grad 1 må symptomet også ble mest mulig nøyaktig beskrevet i prøvning av minst et middel i Materia medica.

Da og bare da har du en første klasse symptom.

Så nå har du noen symptomer av høyt kvalitet, men du er ikke fram enda. Du må fremdeles organiser dem på en spesiell måte. Som en regel får man alle symptomer presentert i hytt og pine og det første du må gjøre er å prøve å skille dem fra hverandre ved å plassere det mental, de generell og de lokal hver for seg. Men pass på fordi du må ha symptomer som er klart atskilt og ikke er en følge tilstand av hverandre.

For eksempel: en pasient som har angst, vondt i magen og rikelig svett. Selv om du, tilsynelatende, har tre symptomer, en fra Mind, en fra Lokal og en fra Generell har du egentlig ikke det fordi alle tre en følge av den samme ting.

Det du må anstrem deg for er å finne symptomer som mest mulig ikke har noen ting med hverandre å gjøre. Det er meget vanskelig og det krever ofte veldig my arbeid, men det lønner seg fordi når du har disse symptomer er jobben ferdig og midlet vil nesten garantert kurere pasienten (så lenge du har jobbet riktig og ikke har lurte deg selv).

Når du har disse tre symptomer, eller fenomener, kan du bruker det jeg kaller et filter. Jeg kommer til å bruke en del av forelesningen for å illustrere filtrene, men jeg ønsker å understrekker allerede nå at det er ikke en modell for den måten jeg anbefaler folk å arbeider på. Du kan bruke filtre i bland, men samtidig må du kunne mange andre metoder.

Filtre er veldig lett og sparer oss for my arbeid, men det er jukse. Så når du bruker dem må det være meddvidende at du jukser (Whoops! Hvem er det som kaster steiner denne gangen?) og du må kontrollere i Materia medica at midlet som kom fram virkelig passere med tilfellet.

Det viktigste er “minimum number of symptoms of highest possible value”.

God definerte og helt pålitelig symptomer.

Unngå å bruke symptom som pasienten kommer for! (Hvorfor skall jeg bruke det symptom som pasienten kommer for, når jeg vet at midlet må dekke dette symptom? Det blir omvendt resonering: jeg må begynne et annet sted og zoom meg inn til hovedklage og ikke ta hovedklage som start punkt.)

Bruk bare det som er sikkert.

Ikke symptomer som er følge tilstand av hverandre, men symptomer som reflekterer hvordan forskjellige systemer i kroppen fungerer.

At disse symptomer finner sin gjenparten i Materia medica og at midlet mest mulig dekker totaliteten av pasientens symptomer, om midlet i tillegg har enda flere symptomer som pasienten ikke har speller som en regel absolutt ikke noen roll (men alle regler har et unntak).