

# Inhaltsverzeichnis

<b>DANKSAGUNG</b>	5
<b>PRÄSENTATION</b>	6
<b>ÜBER DIE AUTOREN</b>	9
<b>EINFÜHRUNG IN DAS BUCH UND SEINE STRUKTUR</b>	12
<b>VORWORT</b>	14
<b>DER WEG</b>	17
<b>KAPITEL 1 DER BEGRIFF DER ÄHNLICHKEIT</b>	20
Anwendung des Ähnlichkeitsprinzips	24
Die Ähnlichkeit und die Arzneimittelprüfung	27
Das geteilte Pathos. Geteiltes Leid. Erkenntnistheoretische Überlegungen zum Begriff der Ähnlichkeit	31
<b>KAPITEL 2 DAS STUDIUM DER SUBSTANZEN</b>	49
Das Konzept „Thema“	55
Beispiele	59
Definitionen	70
Das Thema	75
Je nach ihrem Wert unterscheiden wir Allgemeine oder Fundamentale Themen	76
Vorteile, bei der Anwendung des Komplexitätsmodells in Themen zu denken	79
Der historische Platz der Symptome	81
Traditionelles Wissen versus Arzneimittelprüfung	85
<b>KAPITEL 3 HOMÖOPATHISCHE FAMILIE</b>	89
Das Komplexitätsmodell und das Konzept „homöopathische Familie“	92
Homöopathische Familien und kleine Arzneien	104
Die Symptome der homöopathischen Familie	105
Die negative oder Ausschluss-Diagnose	113
Die Spezifität der Symptome und Themen	120
Inhalte, Anpassungsstrategien und Modalitäten	124
Familien und Subfamilien	127
Die homöopathische Familie als Ausgangspunkt	130
Hinweise auf die klinische Bestätigung	131
Das Konzept der homöopathischen Familie und die zweite Verschreibung	132

<b>KAPITEL 4</b>	<b>DIE FALLAUFNAHME.</b>	<b>136</b>
	Das therapeutische Feld	140
<b>KAPITEL 5</b>	<b>DIE FALLANALYSE.</b>	<b>146</b>
	Die Hierarchie der Symptome	146
	Vor- gestellte symptomatische Kategorien	147
	Das spezifische Gewicht der Symptome des Patienten	148
	Die sogenannten „mentalen“ Symptome	150
	Die Hierarchie in der Komplexität	157
	Die Analyse der Symptome des Patienten	160
	Der „Kodex“ der homöopathischen Symptome	162
	Die Bedeutung der Erfahrung	165
	Der Beitrag der Informatik: ein Fortschritt von epochalem Ausmaß	169
<b>KAPITEL 6</b>	<b>DAS KLINISCHE MATERIAL</b>	<b>172</b>
	Die Bewertungskriterien	173
	Nachträge im Repertorium	176
<b>SCHLUSSFOLGERUNGEN</b>		<b>177</b>
<b>INDEX</b>		<b>178</b>

# Danksagung

Ich danke *Giovanni Marotta* für seine Freundschaft und für alles, was er mich gelehrt hat, für seine Begleitung bei dieser Arbeit und für seine Teilnahme an dieser gemeinsamen Erfahrung.

Ich danke *Alberto Panza* für seine wertvollen Ratschläge und dafür, dass er uns an seinen tiefen Gedanken Teil haben ließ. Sein Beitrag beschränkte sich nicht nur auf punktgenaue umfangreiche Ausführungen zum Begriff der Ähnlichkeit. Er war auch unser Supervisor bei dieser Arbeit und ermöglichte letztlich die Herausgabe dieses Werkes.

Ich danke von Herzen *David Warkentin*. Ohne seine Freundschaft, seine wertvollen Ratschläge und die Werkzeuge, die er uns in diesen Jahren zur Verfügung gestellt hat, hätte ich meine Studien und meine Arbeit nie so vertiefen und nie so vielen Menschen helfen können. Es gibt nur sehr wenige Menschen, bei denen Professionalität und Kreativität so tief miteinander verbunden sind wie bei ihm.

Ich danke auch allen Freunden, die mich in diesen Jahren ermutigt und mir auf meinem Weg geholfen haben: als erstem *Hans Zwemke* – ohne seinen „Mut“ hätte ich nie daran gedacht, meine Erfahrungen zu verbreiten.

Ich danke von Herzen dem Künstler *Joshua Wiskey* für das Titelbild dieses Buches.

Besonders möchte ich *Uta Santos* danken. Ohne ihr Engagement wäre eine deutsche Ausgabe nicht möglich gewesen.

Mein Dank gilt auch *Ulrich Welte* für die Überarbeitung des deutschen Textes. Sein Verdienst ist, dass zahlreiche Textstellen klarer und leichter verständlich wurden.

# Präsentation

Vor mehr als zwanzig Jahren begann ich nach einer ersten Ausbildung in einer klassischen Homöopathieschule meine Arbeit als Arzt für Homöopathie. Ich war begierig, auch andere methodische Richtungen innerhalb der homöopathischen Medizin zu erforschen. Ich begann, Seminare und Kurse verschiedener Richtungen zu besuchen und lernte so alles kennen: die orthodoxe Richtung, die pluralistische et cetera. Durch meine Tätigkeit als Homöopath stellte ich sofort mit Enttäuschung fest, dass die homöopathische Klinik weitaus differenzierter, komplexer und schwieriger war, als man dies sowohl in den klassischen als auch in den modernen Publikationen lesen konnte.

Diesem Problem werden wohl alle Neulinge begegnen.

Ich stellte außerdem fest, dass die verschiedenen homöopathischen Strömungen jeweils positive und negative Aspekte aufwiesen; es fiel mir auf, dass die Unterteilung in diese „homöopathischen Strömungen“ eher mit den dahinter stehenden Persönlichkeiten zu tun hatte, und dass es keine echten Gründe dafür gab. Vor allem fiel mir auf, dass keiner derer, die einer Schule vorstanden, auch nur das geringste Interesse daran hatte, sich mit den anderen zu messen. Auf der einen Seite sah ich die meiner Meinung nach überentwickelten theoretischen Konstrukte (die zur Aufrechterhaltung des homöopathischen Sektierertums sehr nützlich sind), andererseits bemerkte ich

aber auch, dass die „Meister“ nur sehr wenige Arzneien verschrieben – insgesamt nur einige Dutzend –, was auch im Gegensatz zu der großen Anzahl von Arzneien stand, die in zweihundert Jahren homöopathischer Erprobung durch Arzneimittelpfahrungen getestet wurden. All das frustrierte mich sehr, wenngleich ich auf meiner beruflichen Laufbahn im Großen und Ganzen gut „vorankam“. Erst nach und nach begannen mehr oder weniger bekannte Homöopathen über die Möglichkeiten nachzudenken, über die „gewohnten“ Verschreibungen hinauszugehen, Arzneien höher zu bewerten, die völlig zu Unrecht nur für unbedeutende Pathologien verwendet wurden. Auf meinen persönlichen und auch erkenntnistheoretischen Irrfahrten stieß ich plötzlich auf das „Phänomen Mangialavori“ Ich sage „Phänomen“, denn *Massimo*, der blutjunge, gerade erst auf der Bühne der Homöopathie erschienene und noch dazu aus Italien (!) stammende Homöopath (man darf dabei ja nicht vergessen, um wie viel mehr üblicherweise ausländische Homöopathen wertgeschätzt werden!), war bereits dabei, eine gewisse Berühmtheit zu erlangen. Seinem eigenen, ganz besonderen Weg folgend, verschrieb er bei chronischen Pathologien mit Erfolg kleine Arzneien, die bislang völlig vergessen waren, und zwar so, als handle es sich um die üblichen großen Polychreste. Auch aus einem anderen Grund zog *Massimo* meine Aufmerksamkeit auf sich: Einerseits verfügte er über einen sehr weiten

kulturellen Horizont, der auch die medizinische Anthropologie mit einschloss – etwas, in das ich mich selbst auch sehr vertieft hatte, von dem Augenblick an, als ich begann, antike Traditionen und antikes Wissen zu studieren.

Andererseits stellte *Massimo* sich nicht dar als der „Prophet“ einer weiteren, unverständlichen homöopathischen Theorie; seine Art zu arbeiten war aus wissenschaftlicher Sicht sehr korrekt und nachvollziehbar. So begann ich also, mit großem Interesse *Massimos* erste Seminare zu besuchen.

Meine Aufmerksamkeit galt weniger seinen klinischen Empfehlungen, die ich sehr wohl registrierte. Ich war eher neugierig, etwas über seine ihm zweifellos in die Wiege gelegte intuitive Fähigkeit zu erfahren, mit der er eine Arznei, klein wie eine „Ameise“, finden konnte, auch wenn diese sich hinter einem „Elefanten“ versteckte. Ich stellte fest, dass *Massimo* ein Mann von höchster Intelligenz war, und dass er über intuitive Fähigkeiten verfügte, derer er sich in keiner Weise bewusst war. Es kam oft vor, dass seine klinischen Fälle Passagen aufwiesen, die abschnittsweise für seine Zuhörer keineswegs so logisch, eindeutig und klar waren wie für ihn selbst. Mit der Zeit gelang es *Massimo*, das „Metarationale zu rationalisieren“. Er lernte, seine Strategien zur Diagnose und Klinik besser darzulegen und schuf sich im Laufe seines Weges einen großen Kreis von Kollegen, Schülern und Freunden, die ihm alle sehr zugetan sind. Es ist mir wichtig, zu betonen, dass *Massimo*, der sich ja dann auch international ganz zu Recht einen Namen gemacht hat und sich behaupten konnte, immer

eine freundschaftliche, „umgängliche“ Beziehung mit allen pflegte und sich nie selbst auf ein Podest stellte. Er gründete unter anderem eine Arbeitsgruppe mit großartigen und begeisterten Kollegen (*Gianni Marotta, Giacomo Merialdo, Francesca Pisseri, Riccardo Tomassini*), die auch ich in der Zwischenzeit als meine Brüder, als meine Freunde empfinde. Der Einzug der Informatik in die homöopathische Medizin stellte einen weiteren Meilenstein auf *Massimos* beruflichem Weg dar; immer war er auf dem neuesten Stand, was die jüngsten Errungenschaften auf diesem Sektor betraf, und er begann, mit all diesen Mitteln viele Arzneien zu bearbeiten, indem er die aus der Klinik resultierenden Arbeitshypothesen miteinander verglich. Gleichzeitig begann er, bei seiner Analyse und Synthese des Studiums der Substanzen, der Arzneien und der Patienten, die im vorliegenden Werk ausführlich beschriebene „Methode der Komplexität“ zu perfektionieren. Aus all dem ergaben sich reiche Früchte:

- die Ausarbeitung der *Materia medica* jeder einzelnen Arznei nach „Themen“
- die Zusammenfassung von Arzneien unterschiedlichster Herkunft zu „Familien“
- ein aufgrund seiner Einfachheit und Unmittelbarkeit völlig neuer Zugang zum Patienten
- eine Möglichkeit, für den klinischen Fall einen wirklich systemischen und nicht „ideologisierten“ Rahmen zu schaffen und vor allem

- die Möglichkeit, entschieden mehr Arzneien als normalerweise üblich zu verschreiben.

Ich möchte hier nicht näher auf die Besonderheiten dieses Buches eingehen. Der Leser wird sie selbst entdecken und sich an ihnen freuen. *Massimo* leistete Großartiges für die Homöopathie - etwas jedoch fehlte bislang, und dazu drängte ich ihn schon seit langer Zeit: Ich ermutigte ihn, seine Ideen zu publizieren, ein Werk herauszugeben, das die vielen Erkenntnisse und das große Wissen, das er in jahrelanger Arbeit und durch die zahlreichen Seminare erworben

hatte, in kohärenter, systematischer Weise darzulegen vermag. Während all dieser Jahre tauchen Bruchstücke einer neuen Erkenntnistheorie und einer neuen, kohärenten und faszinierenden Diagnostik und Klinik auf. Manchmal jedoch waren sie in ihrer Komplexität nicht genügend fassbar. Es war daher für mich eine große Befriedigung, von der Publikation dieses so sehr erwarteten Buches zu hören, und ich wünsche mir, dass viele Kollegen ihm den Wert beimessen werden, den es verdient, und dass sie daraus für ihre klinische Praxis viele Vorteile ziehen mögen.

*Pindaro Mattoli*

# Über die Autoren

*Massimo Mangialavori*

Ich wurde am 30. November 1958 in Neapel geboren, in jener Stadt, in der ich leider nur wenige Jahre während des Studiums lebte; meine ersten Jahre verbrachte ich in Mailand, seit 1966 lebe und arbeite ich in Modena. Nach Beendigung meines Medizinstudiums im Jahre 1984 spezialisierte ich mich auf Ernährungswissenschaften und schrieb im Jahre 1987 bei Prof. *Nino Battistini* eine Arbeit über die Auswirkungen des Fastens auf den Menschen.

Seit den ersten Jahren an der Universität pflegte ich meine Leidenschaft für medizinische Anthropologie, wobei ich mich besonders für die Traditionen des italienischen Mittelalters und später für jene der Anden interessierte. 1983 unternahm ich eine Studienreise nach Peru, Bolivien und Kolumbien, was meinen Lebensweg drastisch änderte. Durch die Erfahrungen, die ich auf jener Reise und auf den darauf folgenden gemacht hatte, kam ich in Kontakt mit einer kulturellen Wirklichkeit, mit Aspekten der Volksmedizin der Anden und vor allem mit einigen Schamanen, die mein Leben zutiefst beeinflussten. Auf meiner ersten Reise traf ich einen Arzt, der sich zurückgezogen hatte, um in der Nähe des kolumbianischen Urwalds zu arbeiten. Ein sehr charismatischer Mann, ein ernsthafter und bestens ausgebildeter Arzt, der seine Klinik verlassen hatte und

sich mit verschiedenen, eher eklektischen Methoden und mit homöopathischer Medizin der Behandlung der Indios widmete. Es war mein erster Kontakt mit homöopathischer Medizin, die bald schon meine Leidenschaft werden sollte. Nach meiner Rückkehr verließ ich den geplanten und bereits begonnenen Weg des Chirurgen, kehrte der gesamten konventionellen Medizin den Rücken und widmete mich dem Studium der klassischen Homöopathie. Mit wenig Befriedigung nahm ich an einigen Homöopathiekursen in Italien teil und besuchte Seminare innerhalb Europas, die von den damals bekanntesten und angesehensten Kollegen gehalten wurden. Bei der Rückkehr von meiner zweiten Reise lernte ich Dr. *Giovanni Marotta* (Rom) zu einem Zeitpunkt kennen, als ich gerade sehr entmutigt war und große Schwierigkeiten mit meiner Arbeit hatte. Ich war dabei, meinen eigenen Weg, meinen persönlichen Zugang zur Homöopathie zu entwickeln, aber meine Kontakte waren enttäuschend: In meinem eigenen Land fand ich wenig Anregung und Ermunterung. Hier war man hauptsächlich an Paradigmen orientiert, die ich nicht anerkennen konnte, und die Mehrzahl der Kollegen hatte offensichtlich nicht das geringste Interesse an meiner Arbeit. Die Freundschaft mit *Giovanni Marotta*, die gemeinsamen Studien und Reflexionen, ließen mich schließlich mit Begeisterung weiter machen; er ermutigte mich, eine Methode im Studium und in der An-

wendung der homöopathischen Medizin zu entwickeln, die ich seit einigen Jahren sowohl in Italien als auch im Ausland mit Erfolg mit verschiedenen Kollegen teile. Gleich zu Beginn meiner Tätigkeit als homöopathischer Arzt wurde mir auch bewusst, dass es wichtig und notwendig für mich war, mich nicht nur mit meinen Patienten und der Homöopathie auseinanderzusetzen, sondern auch mit mir selbst, mit all dem, was in mir anklang, während ich mit meinen Patienten sprach und mir über sie Gedanken machte.

So war es nur konsequent, dass ich während etlicher Jahre an einer Balintgruppe teilnahm und mich einer Jung'schen Analyse unterzog.

1991 begann ich, dank der Einladungen von Dr. *Hans Zwemke* (Berlin) und einer Gruppe von KollegInnen aus den Niederlanden, der S.H.O., unter ihnen die Doktoren *Cees Baas* und *Fernand Debats*, meine Erfahrungen weiter zu geben. Diese ersten Seminare gaben mir die Möglichkeit, etwas von meiner Arbeit, meinen Ideen und meinen klinischen Fällen bekannt zu machen. Seit damals arbeite ich einerseits als Arzt in Italien, andererseits besteht mein Engagement darin, meinen Zugang zur homöopathischen Medizin in Italien und vor allem im Ausland zu verbreiten und zu lehren. 1993 gründete ich „*Ulmus - Verein für Erforschung und Studium der homöopathischen Medizin*“, eine Organisation, die auf nationaler und internationaler Ebene in Forschung und Lehre tätig ist. Im selben Jahr begann ich gemeinsam mit *Giovanni Marotta*, in Italien die ersten Fortbildungsseminare in klassischer homöopathischer

Medizin zu halten; aus diesen Seminaren entwickelte sich 1998 die „*Internationale Schule für kontinuierliche Fortbildung in Homöopathischer Medizin, C.I.M.I – Koinè*“, eine vierjährige Aus- und Weiterbildungsschule, die wir gemeinsam leiten. 1996 begründete ich gemeinsam mit den Doktoren *Cees Baas, Jürgen Faust, Marion Meyenburg, Peter König und Hans Zwemke* „*D.E.L.P.H.I.*“: Bei diesem Projekt geht es um das Sammeln, Studieren und Austauschen von Erfahrungen an Hand von klinischen Fällen sowohl im humanmedizinischen als auch im veterinärmedizinischen Bereich; es ist offen für alle Kollegen der internationalen homöopathischen Gemeinschaft. Dank der in all den Jahren gesammelten Erfahrungen begann ich 2001 in Bologna ein weiteres *Koinè* - Projekt: „*Three-Years International Postgraduate Course of Homeopathy*“, ein dreijähriger Weiterbildungskurs, der in erster Linie für Kollegen der internationalen Gemeinschaft gedacht ist.

*Giovanni Marotta*

Ich wurde am 27. Juni 1949 in Rom geboren. 1974 machte ich meinen Abschluss in Medizin an der Universität Rom und wurde Chirurg. Seit 1972 studiere ich klassische homöopathische Medizin und arbeite seit 1977 ausschließlich als Homöopath in Rom. Von 1981 bis 1985 nahm ich in Florenz an den Kursen für klassische Homöopathie „*Attilo e Dandolo Mattoli*“ von *Prof. Alfonso Masi Elizalde* teil und konnte in den darauffolgenden Jahren an der Seite des Professors als Co-Dozent lehren.



Von 1988 an baute ich meine Lehrtätigkeit weiter aus. Ich hielt einige internationale Seminare und leitete zusammen mit Dr. *Massimo Mangialavori* einen dreijährigen Kurs zur Perfektionierung in homöopathischer Medizin in Bologna.

1995 gründete ich C.I.M.I. (Centro Italiana di Medicina Integrata - italienisches Zentrum für integrierte Medizin, Anm. d. Ü.) und begann eine intensive Lehr-, Forschungs- und Ausbildungstätigkeit mit zahlreichen Kollegen, die sowohl von den wichtigsten Schulen der nicht-konventionellen Medizin als auch aus der akademischen Medizin kommen. Unser Ziel ist es, die unterschiedlichen Ausdrucksformen des „ärztlichen Gedan-

kens“ auf wissenschaftlicher und kultureller Basis, sowie auf der Basis unserer jeweiligen Erfahrungen miteinander zu verbinden.

Seit 1996 bin ich Direktor der “Corsi Romani di Formazione e Perfezionamento Permanente in Medicina Omeopatica C.I.M.I - Koinè” (Ausbildungskurse und Kurse zur beständigen Perfektionierung in homöopathischer Medizin, Anm. d. Ü.)

Seit 1994 nehme ich aktiv an den von *Dr. Massimo Mangialavori* geleiteten nationalen und internationalen Kursen zur Ausbildung und Perfektionierung in homöopathischer Medizin Teil.

# Einführung in das Buch und seine Struktur

„*Scusate il ritardo*“ („Verzeiht die Verspätung“) war der Titel eines sympathischen Films von *Massimo Troisi*, einem meiner Lieblingsschauspieler, den ich gern kennen gelernt hätte. Seit einigen Jahren schon fühle ich mich am Ärmel gezogen: Einige Male hatte ich unter dem beharrlichen Druck vieler Kollegen schon versucht, über meine Studien und meine Arbeit zu schreiben, ohne dass es mir je gelungen wäre, etwas einigermaßen Befriedigendes zu Papier zu bringen. Einerseits wegen des Bewusstseins, dass ein Prozess noch in Entwicklung war, andererseits weil es mich viel Mühe kostet, ein Buch zu schreiben und vor allem viel Zeit - Zeit, die ich in den letzten Jahren sicher zu sehr dem Studium und der Arbeit gewidmet hatte. Ich musste der Tatsache ins Auge sehen, dass ich es einfach nicht schaffe, mir die Zeit zu nehmen, um in meinen „Arbeitspausen“ zu schreiben, die immer kürzer und immer weniger wurden. Und das ist nicht gut. Das erste Buch, das ich gerne geschrieben hätte (*wenn meine Wünsche wahr geworden wären*), hätte etwas über meine Art zu denken und homöopathische Medizin zu praktizieren sagen sollen. Ich glaube ohne Anmaßung behaupten zu können, dass ich in diesen Jahren wegen der Verschreibung sogenannter „kleiner Mittel“ „berühmt“ geworden bin. Mein Eindruck ist, dass meine Zuhörer dabei allzu oft erwarteten, dass ich meine Mittel wie das weiße Ka-

ninchen an den Ohren aus dem Zylinder zog. Statt dessen hätte ich die Aufmerksamkeit lieber auf die Gründe gelenkt, die mich bewogen hatten, jene „unbekannten Arzneien“ zu studieren und erfolgreich zu verschreiben, und auf die Methode, die ich aus diesen Gründen entwickelt hatte. Ich will mich der Verantwortung nicht entziehen und gebe zu, dass ich ganz gewiss zu dieser mangelnden Klarheit beigetragen habe: Ich habe zu viele Begriffe als gegeben vorausgesetzt, ich habe sehr wenig publiziert und vor allem meine Verschreibungen nicht ausreichend dargelegt. Ich hoffe, dass der vorliegende Text helfen wird, gewisse Zweifel zu beseitigen und in ausreichendem Maße die Grundlagen meiner Gedanken darzustellen. Die wichtigste dieser Grundlagen ist ohne Zweifel der klare und eindeutig höhere Wert, den ich der Klinik im Vergleich zum Experiment einräume: Der Wert, den ich der Beziehung zwischen zwei Aspekten beimesse, die in der homöopathischen Methode ganz wesentlich sind. Es handelt sich dabei um zwei Größenordnungen, die man wieder im rechten Licht und in ihrer wahren Bedeutung - auch zueinander - sehen und anerkennen muss: Das Studium aufgelöster und nach *Hahnemann'scher* Anweisung dynamisierter Substanzen, das gleichsam den unersetzbaren „Funken“ und die klinische Erfahrung, die das „Feuer“ darstellt. Gerade heute, wo die Konfron-

tation mit der akademischen Medizin, mit der offiziellen Wissenschaft und anderen Disziplinen, die den *Anthropos* in seiner Komplexität studieren, immer stärker und heftiger wird, ist die klinische Erfahrung das Einzige, das eine wissenschaftliche Hypothese untermauern kann. Aus diesem Grund glaube ich, dass eine methodische Abhandlung unbedingt durch klinisch bestätigte Beispiele veranschaulicht werden muss.

Das Buch wendet sich an Homöopathen, die bereits eine Grundausbildung genossen haben, daher betrachten wir es als überflüssig, bekannte Konzepte zu erläutern und zu vertiefen.

Das erste Buch gliedert sich in sechs Kapitel und beginnt mit einigen Gedanken über das Fundament der homöopathischen Medizin: den Begriff der Ähnlichkeit. Danach folgen Ausführungen über die grundlegenden Aspekte dessen, was ich als „Methode der Komplexität in der homöopathischen Medizin“ bezeichne: Ich spreche über meine besondere Annäherung an das Studium der Substanzen, der Arzneien und der Klinik oder besser gesagt über die Erforschung einer Kohärenz *innerhalb* der Themen und *zwischen* ihnen. Es folgen Ausführungen über den Begriff „homöopathische Familie“ und die Fallaufnahme gemäß dieser Methode. Die Analyse des klinischen homöopathischen Falles wollte ich in diesem Buch lediglich andeuten. Sie soll später in einem Werk, an dem Prof. *Alberto Panza*, Dr. *Giovanni Marotta* und ich gerade arbeiten, eingehender behandelt werden. Das zweite Buch zeigt die Anwendung

der Methode der Komplexität anhand klinischer Fälle mit Arzneien aus der Familie der Drogen und verwandter Arzneien .

Es gliedert sich in drei Bände. Der erste Band erscheint zusammen mit dem ersten Buch über die Methodik und besteht aus sieben Kapiteln. Jedes Kapitel informiert uns über die Ursubstanz, aus der man die homöopathische Arznei zubereitet, es zeigt mindestens zwei klinische Fälle des Mittels und es enthält Kommentare von Dr. *Giovanni Marotta*.

Geplant sind weitere Bücher über „homöopathische Familien“, die wir studiert haben und von denen wir interessante klinische Fälle haben, die unseren Parametern entsprechen. Diese sind ein unerlässliches Instrumentarium, wenn wir über so komplexe Dinge wie die Klassifikation der Mittel in Familien überhaupt sprechen wollen, insbesondere wenn sie wissenschaftlich noch nicht bestätigt sind. Ich habe mich nicht zufällig dafür entschieden, mit den „homöopathischen Drogen“ zu beginnen. Ich wollte an diesem Beispiel demonstrieren, dass der Begriff „homöopathische Familie“ gemäß der Methode der Komplexität wirklich existiert. Es handelt sich dabei um eine Gruppe von Arzneien, deren offensichtliche Analogien über die Zugehörigkeit zu ein und derselben botanischen Familie und sogar zu ein und demselben Reich hinausgehen; sie sind erkennbar in der „Struktur“ der Arznei und in der psychosomatischen Einheit des Patienten.

*Massimo Mangialavori*

# Vorwort

Ich denke, dass der Beginn dieses Jahrtausends auch für die Geschichte der homöopathischen Medizin (ich ziehe diese Definition dem einfachen Begriff „Homöopathie“ vor), eine große Revolution darstellt, mit allen Vor- und Nachteilen, die Veränderungen von derartiger Tragweite mit sich bringen. Ohne Zweifel fiel die Geburtsstunde der Homöopathie nicht zufällig in die Zeit der Aufklärung; meiner Ansicht nach war *Hahnemann* nicht nur ein großer Wissenschaftler und ein äußerst gebildeter und genialer Arzt. Er war vor allem jemand, der es in jenem historischen Moment verstand, altes Wissen mit einer „modernerer“ Sicht der Medizin und ihren erkenntnistheoretischen Grundlagen zu verbinden. *Hahnemann* untersuchte und beschrieb nämlich eine andere Art der Beziehung zwischen Mensch, Krankheit und Natur: bis zu jenem Zeitpunkt war diese Beziehung überwiegend in analogen Voraussetzungen begründet, die mittlerweile als völlig veraltet gelten. *Hahnemann* führte einen neuen, logischen und damals rein experimentellen Gedanken ein, der sogar auf etwas Reproduzierbares hinwies. Diese Idee ist auch heute noch höchst aktuell: Genaue Beobachtung und Rationalität gehen Hand in Hand mit der Achtung der Tradition, mit der Anerkennung einer möglichen nicht-materiellen Natur der Arznei und vor allem mit dem Respekt vor der Einzigartigkeit jedes einzelnen Patienten und seiner Leiden. In den vergangenen zweihundert Jahren

hat sich die wissenschaftliche und folglich auch die medizinische Lehre sehr stark weiterentwickelt. Wir wurden Zeugen großer Erfolge der „wissenschaftlichen Medizin“ auf technischer Ebene. Wir müssen aber auch feststellen, dass es auf der menschlichen Ebene ganz offensichtlich Probleme gibt, die vorwiegend aus einem höchst umstrittenen Modell resultieren, in dem die Krankheit, aber nicht der Kranke betrachtet wird, ein Modell, das nicht einsieht, dass keine Krankheit je der anderen gleicht – es sei denn in den Lehrbüchern der Pathologie und Klinik. Es handelt sich um ein reduktionistisches Modell, das die Subjektivität leugnet: Jene Art und Weise nämlich, wie der Körper eines Menschen sich in Gesundheit und Krankheit jeweils selbst erfährt. Auch die homöopathische Medizin wurde von der Welle des Revisionismus innerhalb der gesamten Medizin erfasst und gezwungen, ihre Prinzipien zu überprüfen und zu verbessern. Verschiedene medizinische Modelle, neue Konzepte von Gesundheit und Krankheit, wachsende Forderungen der Patienten, die sich ihrer selbst und ihrer Situation viel bewusster sind, machten dies notwendig. Wie so oft, kann man unter diesen Umständen die Reaktionen der Vertreter einer „Lehre“, die eine Krise und einen Reifungsprozess durchmachen muss, in drei große Gruppen zusammenfassen: Diejenigen, die sich nicht im Geringsten darum kümmern, diejenigen, die es für notwendig erachten, sich zu verteidigen

und sich dabei an die Wurzeln ihrer Lehre klammern, und diejenigen, die sich in Frage stellen und dabei versuchen, den unaufhaltsamen Fortschritt des menschlichen Wissens mit den fundierten Errungenschaften zu verbinden. Wie immer prallen Orthodoxie und Fortschritt aufeinander, so wie nach altem Gesetz auch beim Menschen Reibung und Ablösung zwischen Vätern und Söhnen unvermeidlich sind. Noch nie war die homöopathische Medizin so populär wie heute, noch nie hat sie so gute Ergebnisse gebracht. Die riesige Menge an gedrucktem Papier wurde bereits von EDV- Programmen verdrängt, die Zahl der Seminare und Schulen nimmt weltweit zu, ebenso die Anfragen seitens der Patienten - Menschen und Tiere. Vielleicht aber hat sich die homöopathische Medizin noch nie so vielgestaltig präsentiert wie heute: Nie zuvor haben sich unter ein und demselben „Dach“ so viele verschiedene Arten gefunden, diese Medizin und ihre - vermeintlichen oder echten - Resultate zu verstehen. Unter derselben *Bezeichnung ohne „Gütesiegel“* finden sich viele Arten, diese Medizin zu interpretieren: leider basiert der gemeinsame Nenner „*Homöopathie*“ hauptsächlich auf der Tatsache, dass am Ende einer Konsultation eine homöopathisch zubereitete Arznei verschrieben wird. Ich denke, man spürt so stark wie nie zuvor das Fehlen eines präzisen Paradigmas, das Fehlen einer soliden erkenntnistheoretischen Basis sowie das Fehlen von nachweisbaren und verifizierbaren klinischen Resultaten, ohne die unsere homöopathische Methode und ihre Anwendung nicht in vollem Maße respektiert wird.

Die homöopathische Medizin ist bis heute eine faszinierende Heranwachsende geblieben, die noch nicht den Mut und die Reife besitzt, sich von zu Hause zu entfernen und ihre eigene Identität zu definieren. Wie vor zweihundert Jahren versucht sie auch weiterhin, sich auf etwas *Alternatives* zu einem anderen, herrschenden Modell zu stützen, das sich innerhalb dieser zweihundert Jahre weiterentwickelt und Dutzende Male verändert hat. Trotz der ernstzunehmenden Arbeit vieler Kollegen, die sich auch mit Laborforschung beschäftigen, habe ich den Eindruck, dass in erster Linie die Definition unseres Modells in erkenntnis- theoretischer, klinischer und wissenschaftlicher Hinsicht fehlt. Wir verfügen über einen großen Schatz an Beobachtungen aus der Pionierzeit, die mühevoll gesammelt wurden. Und doch haben wir es in all den Jahren nicht verstanden, diese Schätze zu ordnen. Ziemlich viele unserer Vorfahren haben ohne Internet, Computer und Fax viel mehr vermocht als wir. Man denke nur an *Anshutz, Boericke, Clarke, Farrington, Hughes, Julian, Leeser* oder *Mure*, - wie unermüdlich und aufrichtig sie geforscht und Material gesammelt haben, das aus zahllosen Beobachtungen und klinischen Erfahrungen stammte, die als solche publiziert wurden. In den vergangenen Jahren hingegen ruhte sich unsere nicht existente wissenschaftliche Gemeinschaft der Homöopathen zwischen weltweiten Treffen und isolierten, aber ernsthaft arbeitenden Studiengruppen aus auf den Lorbeeren der falschen Gewissheit, dass wir Homöopathen zu den wenigen auf

der Welt gehörten, die eine „Gesamtvision“ der Leiden der Patienten hätten.

Ich maße mir keinesfalls an, diese Lücke, diesen Abgrund würde ich fast sagen, allein füllen zu können. Aber ich spüre zumindest die Verpflichtung, meinen kleinen Teil dazu beizutragen. Ich tue dies in erster Linie, indem ich mich bemühe zu definieren, auf welchen Grundlagen meine „Methode der Komplexität“ beruht, und ich führe dazu einige konkrete Beispiele aus meinen bisherigen Erfahrungen von zwanzig Jahren Arbeit und Studium an. Ich danke meiner Familie für ihre Geduld. Ich danke einigen Freunden für ihre Hilfe und die unerlässliche Auseinandersetzung mit ihnen. Ich danke jenen Kollegen, die - vor

allem in Italien - alles nur Erdenkliche getan haben und tun, um meine Arbeit in Misskredit zu bringen. Sie helfen mir, meinen Sinn für Humor zu bewahren.

Vor allem aber danke ich jenen Menschen, die bereit waren, mir ihre Geschichten zu erzählen und mir etwas aus ihren kleinen, inneren Universen zu zeigen. So konnte ich teilhaben an dem Abenteuer ihrer Heilung durch etwas, das ich noch nicht ganz verstehe und vermutlich auch nie ganz verstehen werde, so dass ich Tag für Tag wie ein Geschenk die Freude über die Existenz jenes Mysteriums erlebe, das aller Medizin zugrunde liegt.

*Massimo Mangialavori*

# Der Weg

Ich glaube, jeder Homöopath hat seine ganz persönliche kleine Geschichte – eine Geschichte aus Unzufriedenheit, Sorge, Frustration, Augenblicken großer Intensität, Überraschungen und Dankbarkeit ... eine Geschichte voller Leidenschaften. In den Augen dessen, der im Westen arbeitet oder der in anderen Ländern heute mehr denn je zunehmende „Verwestlichung“ beobachtet, gibt es vielleicht nur einen einzigen Aspekt, der all diesen Geschichten gemeinsam ist: nämlich die Tatsache, sich für eine „bestimmte Art und Weise, Arzt zu sein“ entschieden zu haben. Das ist etwas, das uns aus *Hahnemanns* Zeiten erhalten blieb, und das uns im Hinblick auf die offizielle Medizin auf jeden Fall in eine *andere* Position bringt.

Auch ich hatte von meinen ersten Universitätsjahren an den starken Eindruck, der später zur Gewissheit wurde: In meinem Verständnis von Medizin – in dem, was ich gelernt und später in der Praxis gesehen hatte – gab es etwas, das mich nicht überzeugte. Was ich hörte und sah, zwang mich dazu, zu viele Widersprüche zu integrieren. Jenseits einer gesunden Romantik, die viele junge Menschen dazu drängt, den Arztberuf zu ergreifen, waren es vor allem die Auffassung von Krankheit und der therapeutische Zugang, die mich unbefriedigt ließen. Es gelang mir, diese tiefe Enttäuschung teilweise zu überwinden, indem ich mich anderen Interessen – vor allem im anthropologischen Bereich – zuwandte, wobei ich mich besonders dem medizinischen Aspekt widmete. Ich

sah sehr wohl die sensationellen Ergebnisse, die mit unserer schulmedizinischen Heilmethode erzielt worden waren – gleichzeitig aber spürte ich auch die enorme Arroganz und Selbstgefälligkeit in einem Großteil der universitären Welt, der sowohl unsere jüngste als auch unsere ferne Vergangenheit einfach vom Tisch fegte. Ich war beeindruckt, mit welcher Sicherheit medizinische Bücher vor zwanzig Jahren ein und derselben Krankheit unterschiedliche Ursachen, Diagnosen und Therapien zuschrieben. In fast allen Texten *hatte man schließlich die wahre Ursache der jeweiligen Störung verstanden*. Ich war betroffen vom fortschreitenden und beinahe erbarmungslosen Streben, die Lesart des Leidens immer mehr zu spezialisieren, wobei man im Wesentlichen organische oder mechanische Nachweise suchte, auch in Fällen, wo dies offensichtlich wirklich zweitrangig war. Ich war betroffen, wie leichtfertig man nur jene Krankheiten als psychosomatisch definierte, in denen ein nicht-organischer Ursprung vollkommen offensichtlich oder besser als bei anderen Krankheiten erkennbar war. Ich war betroffen von der Hartnäckigkeit, mit der man die Psychosomatik als medizinische Disziplin betrachtete, die einzig und allein auf Funktionsstörungen angewandt werden konnte. Andererseits jedoch gab es bei der Suche nach der klaren Bedeutung von psychischen und physischen Leiden äußerst oberflächliche Interpretationen. Ich war betroffen von der fast unternehmerischen Logik, mit

der man die Wirksamkeit der Beziehung Arzt-Patient erforschen wollte.

Mich faszinierte es hingegen zu hören, dass die Psychosomatik als erster Versuch gesehen wurde, jenes Leiden, das meiner Meinung nach das ganze Sein betrifft, auf komplexe und systematische Art neu zu studieren. Aber auch die Psychosomatik war anscheinend und bleibt großteils auch heute noch, um A. Panza zu zitieren, die Insel von Peter Pan, von der „... *alle wissen, wo sie ist, aber keiner weiß, wie man hinkommt.*“

Ich pflegte mein Interesse an der Anthropologie, und ich durfte in Süditalien und später in Lateinamerika meine eigenen konkreten Erfahrungen machen. Ich ließ mich *mit Händen berühren* und erahnte so etwas von der Kultur anderer Völker. Ich lernte auch eine faszinierende Persönlichkeit kennen: Einen berühmten Arzt, der seine Klinik in der Stadt verlassen hatte, um sich der Behandlung der Indios mit homöopathischer Medizin zu widmen.

So begann ich, in einer anderen Richtung zu suchen und entdeckte, dass die homöopathische Medizin meinen Interessen und Gefühlen am nächsten stand. Ich begann an einigen Schulen zu studieren und besuchte später verschiedene Seminare. Einerseits war ich von der Gültigkeit der Grundannahmen der homöopathischen Medizin immer mehr überzeugt. Andererseits jedoch spürte ich weiterhin meine altbekannte Unzufriedenheit, wenn ich das, was ich zu verstehen begann, mit der Art und Weise verglich, wie diese Methode konkret angewendet wurde. Die Größe des *Hahnemann'schen* Gedankens und seine Intuitionen standen – zu seiner

Zeit – außer Diskussion. Dasselbe galt auch für die Anstrengungen, die viele Homöopathen unternommen hatten, um jene „Medizin der Erfahrung“ zu entwickeln. Aus einer Distanz von zweihundert Jahren betrachtet erschien mir jedoch die Stichhaltigkeit der erkenntnistheoretischen Prinzipien der homöopathischen Medizin fast lächerlich: Sie waren überholt, kaum offen für den Dialog mit anderen Wissenschaftszweigen, mit philosophischen Strömungen, für den Dialog über Errungenschaften auf klinischem Gebiet und über Erkenntnisse die menschliche Psyche betreffend.

Außerdem war es völlig widersprüchlich, dass die Wirksamkeit dieses therapeutischen Ansatzes nicht dokumentiert wurde. Ich hatte nie eine besonders ausgeprägte Liebe zu Statistiken, es erschien mir aber doch reichlich oberflächlich, von einigen wenigen Fällen zu berichten, sie nur durch *homöopathische Symptome* zu beschreiben, ohne Elemente anzuführen, die ein kritisches Nachvollziehen der Geschehnisse erlauben würde. Auch in unseren Zeitschriften wurde die Geschichte des Patienten fast immer durch die Worte eines *anderen Arztes*, eben des Homöopathen, wiedergegeben. In sehr seltenen Fällen fand ich darin die Sprache des Patienten selbst, seine eigenen Worte.

Einige grundlegende Begriffe wie die Individualität des Patienten, die Individualität seiner Krankheit und folglich seiner Therapie, waren auf etwas reduziert, das sich in etwa dreißig mögliche Kategorien zusammenfassen ließ: die sogenannten *Polychreste*. Oft war das einzig wirklich Individuelle die Reihenfolge, in der diese



Arzneien verschrieben wurden. Diese Methode funktioniert ganz gewiss sehr gut in einer pentatonischen Komposition, aber ich war ganz und gar nicht davon überzeugt, dass es gelingen könnte, die verschiedenen Melodien, die den *Anthropos* ausmachen, mit wenigen Arzneien zum Klingen zu bringen.

Die anderen *kleinen Arzneien* wurden nämlich von den meisten für wenig heilend, wenig wirksam und absolut zweitrangig gehalten - einfach aufgrund hypothetischer Annahmen, die völlig unbegründet waren und auch nie bestätigt wurden.

Die Menge an homöopathischer Literatur ist riesig. Sie enthält umfassendes Material, das nach wenig aktuellen und heute sehr fragwürdigen Kriterien gesammelt wurde, Material, das einige Kollegen in ernsthafter und unermüdlicher Arbeit vor vielen Jahren zusammengetragen haben. Diese Literatur wurde heute zum Großteil neu geschrieben, sie wurde kopiert, ohne dass man sich die Mühe gemacht hätte, auch nur einige Sätze zu verändern. Vor allem aber wurde sie in Bände gepackt, die häufig der Selbstdarstellung des Autors und dessen schwieriger Aufgabe dienten, die *gesamte Medizin* darzulegen. Dabei wurden viele Arzneien beschrieben, mit denen der jeweilige Autor

wohl nie eine einigermaßen bedeutsame klinische Erfahrungen gemacht hatte.

Meine eigene bescheidene Erfahrung in einigen wichtigen Fällen zu Beginn meiner Laufbahn war ohne Zweifel ein Glücksfall - ich verschrieb bestimmte, fast unbekannte Arzneien und erzielte Erfolge, die ich mit Polychresten nicht erzielt hätte. Zu diesem Zeitpunkt war es mir schon mehr als klar, dass ich mich nicht nur auf den Fall stützen konnte in der Hoffnung, über jene wenigen Symptome zu *stolpern*, die im Repertorium für einige als „klein“ geltende Arzneien angeführt waren. Ich wollte versuchen zu verstehen, warum bestimmte Fälle mit klaren und gut bekannten Symptomen hervorragend gelöst waren und andere nicht, ohne dabei Kaffee- oder Pfefferminzkonsum als übliche Erklärung ins Spiel zu bringen.

So war ich gezwungen einige Arbeitshypothesen zu formulieren, die ich im Laufe der Zeit immer mehr ausgefeilt habe, und an denen ich auch heute noch arbeite: viele davon habe ich widerlegt, andere habe ich bestätigt und zwar ausschließlich auf der Basis klinischer Resultate. Ich hielt mich dabei an eher starre Parameter, die sich jedoch bis jetzt als brauchbar erwiesen haben.

Delusions, imaginations: light: full of. {0> 2> 0} [119]

Delusions, imaginations: music, hears. {3> 15> 0} [144]

Delusions, imaginations: objects: brilliantly colored. {0> 5> 0} [144]

EXPRESSING ONESELF: DESIRES. {0> 1> 0} [119]

Fancies: exaltation of. {45> 89> 0} [144]

Fancies: exaltation of: night. {14> 27> 0} [149]

Dieses Allgemeine Sub-Thema ist, wie ich bereits sagte, charakteristischer für die psychedelischen Drogen als für die visionären. Es steht jedoch den Stimulantien wie *Coca* in seiner kreativen Originalität um nichts nach.

Die kreative Seite von *Anhalonium* kommt während der Therapie klar und sehr zufriedenstellend zum Vorschein. Sie ist meist sehr originell und ihrer Zeit voraus. Auf ähnliche Weise wird der „farbige“ Aspekt der Kreativität der Arznei nicht nur darin sichtbar, dass *Anhalonium* tatsächlich zum „Pinsel“ greift und malt, sondern drückt sich aus in den sehr „bunten“ Tönen der verschiedenen künstlerischen Ausdrucksformen dieser Arznei.

Über *Anhalonium* habe ich nun wohl genug geschrieben. Ich überlasse es den klinischen Fällen und den Kommentaren Dr. *Giovanni Marottas*, meine Beobachtungen noch deutlicher und vollständiger darzulegen.

Klinisch gesehen wendete ich *Anhalonium* häufig erfolgreich bei verschiedenen Formen von Kopfschmerzen an mit charakteristischen Schmerzen, die sich vom Gesicht aus auf den ganzen Organismus ausbreiteten und ein sehr

diffuses und schlecht lokalisierbares Leiden verursachten. Oft gehen diesen Kopfschmerzattacken bunte Auren voraus, mit deren Verschwinden dann die echte Krise erst beginnt. Normalerweise sind diese Schmerzen nicht „familiär“ gehäuft. Ganz im Gegenteil! Sie erscheinen mir vielmehr als Versuch, eine wenn auch pathologische Identität hervorzubringen – als eine der wenigen möglichen Besonderheiten, durch die es *Anhalonium* gelingt, sich von seiner Familie abzuheben.

Die im Repertorium angeführten Herz- und Atemsymptome erscheinen mir hingegen weniger charakteristisch. Sie kommen mehr oder weniger bei allen Drogen vor, wenn die Hyperaktivität zum Beispiel aus Gründen des Alters abnimmt. Dann dekompensiert *Anhalonium*, weil es nicht mehr möglich ist, so viel zu leisten. Oft sind diese Symptome nur das sichtbare Zeichen für die Unfähigkeit, auch weiterhin, wie immer „alles daran zu setzen, um die Leere zu füllen“.

### **Die Anhalonium- Fälle: Rodolfo, Angelo und Giuseppe**

#### RODOLFOS FALL

*Rodolfo* ist 32 Jahre alt und von Beruf Musiker: Er spielt Schlagzeug, spielt aber vor allem auch andere Perkussionsinstrumente sehr gut.

Er ist exzentrisch und nachlässig gekleidet, sein Blick ist starr, er wirkt beinahe verloren. Als er zum ersten Mal zu mir kommt, scheint er sehr niedergeschlagen zu sein: Er lässt die Schultern hängen und stützt sich auf meinem Schreibtisch

auf, oft schaut er mir direkt in die Augen, ohne ein Wort zu sagen, und dann blickt er anderswo hin, vor allem während er mit mir spricht.

Der Patient wird mir von einer Kollegin, einer Psychiaterin, geschickt. Sie behandelt ihn wegen einer schweren Depression, die nach dem Tod seiner Mutter aufgetreten ist. Diese Kollegin hat bereits Erfahrungen mit homöopathisch behandelten Patienten gemacht, und da ihre Behandlung bei *Rodolfo* bis jetzt wenig ermutigend ist, bittet sie mich um meine Meinung.

*Rodolfo* wird von seiner älteren Schwester begleitet. Sie kommt gemeinsam mit ihm in die Sprechstunde.

*Rodolfo* setzt sich vor mich hin und schaut mich wortlos an.

*Nach einer Weile frage ich ihn, welche Beschwerden er habe.*

„Ich habe alles verloren in meinem Kopf, ich schaffe überhaupt nichts mehr.

Ich habe Angst vor den Menschen, vor ihren Blicken, ich fühle mich lächerlich gemacht durch die Art, wie sie mich anschauen und durch ihre Worte. Ich spüre, dass sie über mich lachen, weil ich nichts mehr zustande bringe, ich kann nicht einmal mehr sprechen, die Worte bleiben mir im Mund stecken, und ich weiß nicht mehr, wo sie sind.

Ich kann nicht denken, ich kann nicht leben, ich bin einfach zu traurig ... ich kann nicht einmal mehr musizieren ... die Musik geht mir jetzt auf die Nerven ... sie ist Lärm geworden.“

*Rodolfo* fällt wieder in sein Schweigen und schaut mich mit starrem, etwas erloschenem Blick an.

*Ich frage ihn, was ihm seiner Meinung nach widerfahren sei.*

„Seit meine Mutter weggegangen ist, hat sich alles geändert. Ich bin mit ihr gestorben, aber mein Körper lebt weiter ... dort, wo sie jetzt ist, kann ich nicht hingehen, ich kann nur allein, in meiner Einsamkeit bleiben ... aber die Zeit vergeht nicht ... ich blicke auf die Uhr, und manchmal ist mein Leben kürzer als zehn Minuten.

Nur wenn ich im Dunkeln bleibe, spüre ich sie; das ist alles, was ich tun kann, um ihre Nähe zu fühlen.“

*Rodolfo* ist bewegt, er schüttelt den Kopf und möchte nicht mehr weiter sprechen.

Da schaltet sich die Schwester ein und erzählt mir, dass *Rodolfo* immer eine sehr starke Bindung an die Mutter gehabt habe, auch, weil sie den Vater verloren hatten, als sie noch sehr klein waren. Der Vater war bei einem Autounfall gestorben. Er war mit *Rodolfo* unterwegs gewesen, der im Auto eingeklemmt war und einige Stunden lang neben seinem toten Vater zugebracht hatte, bevor Hilfe kam. Damals war *Rodolfo* ungefähr vier Jahre alt gewesen.

Später hatte er immer beträchtliche Probleme in der Schule, aber er hatte eine ausgeprägte Liebe zur Musik und wurde ein gefragter Perkussionist. Er komponiert seit seinem 13. Lebensjahr, und erst vor kurzem hat er eine CD aufgenommen. Er bezeichnet seine Musik als „*metaphysisch*“. Bei den Stücken von seiner CD, die ich mir anhören konnte, werden nur ein Synthesizer und verschiedene Perkussionsinstrumente verwendet, die *Rodolfo* mit Genuss und wirklich

meisterhaft spielt. Ich denke, das Adjektiv *metaphysisch* ist wirklich treffend.

Die Schwester erzählt mir auch, dass *Rodolfo*s schulische Probleme mit seinen extremen Beziehungsschwierigkeiten zu tun hatten, die er immer eigentlich mit allen – auch mit der Mutter – hatte.

Selbst seine Familie findet es interessant, dass *Rodolfo* sich ein Instrument ausgesucht hat, das man normalerweise in einer Gruppe spielt. Schon von klein an hat er fast immer versucht, „Solo“ zu spielen; erst kürzlich spielte er als Paukist in einem Orchester, obwohl er keine abgeschlossene Ausbildung hat. Er brauchte Geld für seine CD-Produktion.

Er lebte immer bei der Mutter, bis sie plötzlich an einem Gehirnschlag starb.

Abgesehen von Hautausschlägen, die er als Kind hatte, gab es keine besonderen Krankheiten.

Während die Schwester spricht, verzieht *Rodolfo* keine Miene und fixiert mich immer noch.

Da ich den Eindruck habe, nicht mehr als diese spärlichen Informationen und ein paar Repertoriumssymptome zur Verfügung zu haben, denke ich wenig überzeugt an *Baryta carbonica* und verschreibe ganz vorsichtig eine einmalige Gabe 200K.

Abgesehen davon, dass ich angesichts eines derart komplexen Falles so wenige Informationen hatte, war ich auch nicht besonders überzeugt davon, dass *Rodolfo* wirklich Hilfe suchte, außer vielleicht in den wenigen Momenten, in denen er mich starr und tief anblickte. So etwas hatte ich bei einem echten *Baryta*- Fall noch nicht erlebt.

40 Tage später ruft mich die Schwester an, weil es *Rodolfo* deutlich schlechter geht, und so sehen wir uns wieder. Er zeigt sich zwar sehr gesprächsbereit, äußert aber den ausdrücklichen Wunsch, sich allein mit mir zu treffen und zwar bei ihm zu Hause.

Ich willige ein, und als wir uns sehen, erscheint mir *Rodolfo* viel offener. Er berichtet spontan:

„Ich weiß, dass du mich verstehen kannst ... ich habe in deinen Augen gelesen, dass auch du die Musik in deinem Kopf hast, und wenn du willst, kann ich dir helfen, sie rauszulassen ...“

Ich muss gestehen, ich bin verblüfft und berührt von dieser Aussage, die zum Großteil wirklich zutrifft. Ich versuche, mich zu fassen, ich danke ihm und erinere ihn daran, dass wir uns aus einem anderen Grund getroffen haben.

„Ich weiß, dass du mich verstehen kannst ... ich wollte eigentlich nur das sagen.“

Was ich wirklich spüre, kann ich meiner Schwester nicht sagen, denn die würde mich für verrückt halten ... aber ich sehe Dinge, die die anderen nicht sehen können.“

*Ich bitte ihn, mir das zu erklären.*

„Wenn ich den Gedanken freien Lauf lasse, dann sehe ich, wie die Dinge ihre Umrisse verlieren und alles von einer immateriellen Dimension durchdrungen wird, die Konturen der Gegenstände und die Worte verlieren sich ... auch wir können uns verlieren, verschwinden und ein Teil des Kosmos werden.“

Wenn ich mich so fühle, dann weiß ich nicht, was einmal mit mir sein wird, ich spüre, ich kann körperlos werden,

ich spüre, dass die Blicke und Gedanken der Leute durch mich durchgehen, so als wäre ich aus Glas, so als könnte ich mich langsam, ganz langsam auflösen, und dann spüre ich, dass wir alle Brüder sind ... dass auch die Wände und Tische und Stühle aus derselben Substanz sind wie wir, sie bestehen aus denselben Atomen, ihre Materie ist nur etwas anders organisiert ... und das ist der Grund, warum ich jetzt nicht mehr traurig bin ...

Ich weiß jetzt, wo meine Mutter hingegangen ist. Sie ist hier, überall.

Alles ist überall und unser Verstand ist nur eine Illusion unserer Sinne, die dazu gezwungen sind, das zu sehen, was wir von der Welt eben sehen können ... aber es gibt noch mehr.

Auch dieser Teppich hier hat sein Leben und seinen Tod, auch das Haus ... der Berg ... alles verwandelt sich, und die Zeit ist relativ - durch unsere Gedanken bedingt.

Jetzt bin ich ruhiger.

Früher fühlte ich mich weit entfernt von der Welt, nun weiß ich, dass die Welt an sich ja gar nicht mehr existiert ... alles ist alles, eine Form, die keine Form hat ... eine Kugel in einem Staubkörnchen.

Ich danke dir, dass du mir geholfen hast, das alles zu entdecken. Ich habe auch wieder zu musizieren begonnen und finde mein Leben wieder.

Ich brauche deine Hilfe jetzt nur, weil ich schon seit einigen Monaten nicht mehr schlafen kann, früher konnte ich wegen der Schmerzen nicht schlafen, jetzt weil ich meine Gedanken wiedergefunden habe und sie nicht stoppen kann, damit ich mich ausruhen kann, ich gehe zu Bett und fantasiere weiter, die Dunkelheit hilft

mir zu komponieren, Musik zu schaffen ... aber wenn ich das Licht anlasse, kann ich nicht schlafen.“

Ich bin beeindruckt, wie deutlich und klar *Rodolfo* sich ausdrückt und bin ein wenig verwirrt. Ich versuche sein Vertrauen noch mehr zu gewinnen um zu erfahren, ob er Esoterikbücher gelesen habe, ob er Meditationsgruppen besucht oder jemals Drogen genommen habe. Es hat den Anschein, als habe *Rodolfo* mit all dem nie etwas zu tun gehabt. Das bestätigt mir später auch seine Schwester.

*Ich bitte ihn, mir näher zu erklären, was er damit meint, transparent zu sein.*

„Ich bin nicht ganz sicher, ob ich mich wirklich wie aus Glas fühle ... Glas ist steif ... es ist eine feste Struktur ...

Ich fühle mich auch nicht unsichtbar ... ich spüre, dass die Blicke durch mich hindurchgehen, dass es zwischen mir und dem Raum, der mich umgibt, keine Grenze gibt ... es gibt überhaupt keine Grenzen zwischen den Dingen ... die Grenzen braucht unser Verstand nur, um eine Dimension zu schaffen, in der wir leben können.“

In Anbetracht der Rubrik *Delusion – Transparent – everything is* und der Erzählung des Patienten, die überraschenderweise einer psychedelischen Erfahrung ähnelt, erwäge ich *Anhalonium lewinii*. Die *Materia medica* und vor allem die Toxikologie der Substanz sind eine große Orientierungshilfe.

Ich verschreibe *Anhalonium lewinii* 200CH. Drei Tage später ruft mich *Rodolfo*s Schwester an und teilt mir mit, dass ihr Bruder darüber klagt, dass er nun überhaupt nicht mehr schlafen könne. Es sieht so aus, als sei *Rodolfo*, unmittelbar

nachdem er die Arznei genommen hatte, mitten in der Nacht bei seiner Schwester hereingeplatzt und als habe er zwei Nächte hintereinander kein Auge zuge- tan. Ich verschreibe ein Placebo und rate ihm, einige Tage Geduld zu haben.

Nach einer weiteren schlaflosen Nacht fällt *Rodolfo* in einen tiefen Schlaf und bleibt zwei volle Tage lang im Bett. Er steht nur auf, um auf die Toilette zu gehen.

Daraufhin berichtet mir die Schwester, *Rodolfo* sei ruhiger, und er habe auch wieder intensiv zu musizieren begonnen.

Auf seinen Wunsch sehen wir uns drei Monate später wieder. Dieses Mal kommt *Rodolfo* allein. Ich bemerke, dass er zu- genommen hat und sein Gesicht nicht mehr so ausgezehrt ist.

„Ich habe so etwas noch nie erlebt ... drei vollkommen schlaflose Nächte ... ich dachte, ich werde verrückt. Ich hatte ganz deutlich das Gefühl, als würde ein Teil von mir mich wach halten, damit ich der Nacht, der Stille, der Dunkelheit, der Einsamkeit ins Auge blicken konnte, die anderen schlafen seelenruhig, aber ich muss mich sogar im Schlaf verstecken vor der Angst vor dem nächsten Tag, wenn alles wieder von vorne beginnt ... drei Nächte lang, und dann konnte ich wieder schlafen. Ich habe sehr tief geschlafen.

Ich bin dann wegen eines Traumes aufgewacht ... ich dachte „mein Gott, was habe ich da im Kopf?“ ...

Danach habe ich wieder mit dem Musizieren begonnen. Ich bin jetzt sehr fleißig, denn ich muss Geld verdienen, damit ich eine CD aufnehmen kann. Jahrelang wurde mir angeboten, auf Tournee zu gehen, und ich wollte nie.

Ich spiele zwar nicht gerne Pauke, aber ich wollte lieber auf diese Weise ein wenig Geld verdienen, als in einer fixen Gruppe zu spielen ... auch wenn es nur für eine Saison gewesen wäre.“

*Ich bitte um Erklärung.*

„Tatsache ist, dass du in einer kleinen Gruppe gezwungen bist, in gewisser Weise eine Beziehung zu den Leuten aufzubauen ... im Orchester, zumindest in dem, wo ich spielte, fällst du nicht auf, du machst einfach nur das, was in der Partitur steht. Ich bin kein Solist ... im Orchester ... als Perkussionist ist man das ja ohnehin nie ... eigentlich bin ich es aber doch, denn es ist mein Traum, allein Perkussion zu spielen. Und ich mache das ja auch.

Es ist ein Erbe unserer Vorfahren, ich denke da an die Wurzel der Beziehung zwischen Musik und Mensch ... ich glaube, es gibt nichts, das älter ist.

Mich inspiriert die Stille, und diese Stille wird von kleinen Ereignissen unterbrochen, die ihren eigenen Rhythmus haben, ihre eigene Sequenz, die man zu erfassen wissen muss ... vom Einsetzen des Windes bis zum Zuschlagen einer Tür ...

Wenn du einen Fotoapparat nimmst und vor einem Panorama fotografierst ... bekommst du ein Postkartenbild ... wenn du Glück hast.

Als Künstler verstehst du es, den richtigen Moment zu erwischen ... dann ist es nicht einfach irgendein Raum, irgendeine Zeit, sondern genau der Raum in genau dem Moment, und das sind fast immer unwiederholbare Erfahrungen. Augenblicke, die die Leere eines ganzen Lebens füllen können.

Das klingt vielleicht banal, ich weiß, aber ich bin sicher, du verstehst mich.

Ich will damit sagen, dass es mir nicht gut geht; ich habe meinen Dirigenten verloren ... wer weiß, wie sehr ich ihn wohl geliebt habe. Ich hatte zu meiner Mutter immer ein sehr zwiespältiges Verhältnis, ich war nie wirklich Kind und schon gar nicht war ich wie die anderen ... aber vielleicht war das ein Vorteil ...

Ich habe viel nachgedacht und Hilfe vom Universum empfangen ... ich habe im wahrsten Sinn des Wortes meditiert ... ich habe nicht meinen Verstand verloren, aber ich habe Gefallen daran gefunden, einen Gedanken an den anderen dranzuhängen, mein Denken selbst zu leiten und mich nicht nur von dem führen zu lassen, von dem ich meinte, es müsse kommen ... so wie der Wind oder die Tür, die zuschlägt ...

Wie verrückt oder originell ich auch sein mag, so bin ich eben.

Ich leide wie ... ich weiß nicht wie ... aber ich bin eben so.

Und das möchte ich schon sagen, meine Musik, das sind nicht einfach nur Abbilder von Augenblicken, die ich einzusammeln verstand ... ich war es, der sie gehört, der sie zusammengesetzt und übersetzt hat, ich habe sie korrigiert und interpretiert ... ich habe genau diese Töne ausgewählt und keine anderen ... nicht nur, um ein Abbild des Universums und der Natur zu machen, sondern um etwas zu sagen, das aus mir kommt.“

Nach diesen Worten scheint *Rodolfo* zufrieden und schaut mich lange Zeit ganz still an, so als würde er auf meine Zustimmung warten oder darauf, dass ich ihm ein Kompliment mache.

Ich gebe ihm zu verstehen, dass es mich sehr interessiert, was er mir erzählt und danke ihm dafür.

*Ich frage ihn, ob er noch über etwas anderes nachdenke.*

„Ja, sicher ... da kommen auch noch andere, viel bessere Dinge heraus. Vielleicht reagiert mein ganzer Körper so ... es ist ja alles miteinander verbunden.

Jetzt habe ich begonnen, selbst zu entscheiden, dass es Zeiten gibt zu essen, zu schlafen und auf die Toilette zu gehen ... das ist kein Zwang, ich möchte nur ein wenig Ordnung in mein Leben bringen.

Ich habe begonnen, in regelmäßigen Abständen auf die Toilette zu gehen, ich spüre viele Impulse, die ich früher überhaupt nicht spürte, oder die ich ignorierte, wenn sie sich bemerkbar machten ...“

*Dann fügt er hinzu:*

„Früher verkühlte ich mich oft, denn in der Nacht froh ich wie ein Schneider ... ich stand aber nie auf, um mir eine Decke zu holen ...

Ich konnte auch so raus gehen ... nur mit einem Hemd, und ich wollte die Kälte einfach nicht spüren. Ich spürte sie auch nicht ... aber dann wurde ich krank, und natürlich sagte mir meine Mutter auch noch mit dreißig, wie ich mich zu kleiden hatte... Sie hatte ja auch Recht ...“

Einige Monate später hat *Rodolfo* das nötige Geld beisammen, um seine CD aufzunehmen. Leider hatte sie nicht viel Erfolg, aber sie war wichtig für sein Leben und sein berufliches Vorankommen. Er spielt jetzt mit verschiedenen Gruppen und ist ein gut bezahlter Berufsmusiker geworden. Einige Jahre lebte er noch allein, seit ein paar Jahren lebt er nun schon glücklich mit einer sehr tüchtigen

Frau. Ich sehe *Rodolfo* regelmäßig und wiederholte die Arznei gelegentlich. Sie wirkte vor allem bei allgemeinen, harmlosen Erkältungen immer gut.

## KOMMENTAR ZUM FALL **RODOLFO**

(G. Marotta)

### **Probleme bei der Diagnose**

Dies ist ein Fall, in dem sich wie üblich die Diagnose „Depression“ als zu allgemein herausstellt. Es stimmt, dass *Rodolfo* auf klinischer Ebene alle Symptome einer schweren Depression zeigt: *„Er scheint sehr niedergeschlagen zu sein: Er lässt die Schultern hängen und stützt sich auf meinem Schreibtisch auf, oft schaut er mir direkt in die Augen ohne ein Wort zu sagen ... scheint sehr niedergeschlagen zu sein, sein Blick ist starr ... Ich habe alles verloren in meinem Kopf, ich schaffe überhaupt nichts mehr ... Ich kann nicht denken, ich kann nicht leben, ich bin einfach zu traurig ... ich kann nicht einmal mehr musizieren ... die Musik geht mir jetzt auf die Nerven ... sie ist Lärm geworden.“*

Der Grund für die Konsultation scheint nach den Worten der Schwester ein ganz präziser zu sein: *schwere Depression nach dem Tod der Mutter*. Es könnte sich tatsächlich um sehr deutliche Symptome einer Depression handeln, die im Zusammenhang mit Trauer steht.

Doch es wäre ein Fehler, bei der Suche nach einer homöopathischen Arznei von der Rubrik *Grief* auszugehen: Wir blieben

Gefangene einer recht oberflächlichen Diagnose. Hier geht es aber um etwas ganz anderes. *Rodolfo* erzählt selbst: *„... Ich habe Angst vor den Menschen, vor ihren Blicken, ich fühle mich lächerlich gemacht durch die Art wie sie mich anschauen und durch ihre Worte. Ich spüre, dass sie über mich lachen, weil ich nichts mehr zustande bringe, ich kann nicht einmal mehr sprechen, die Worte bleiben mir im Mund stecken, und ich weiß nicht mehr, wo sie sind ...“*.

Diese Worte, aber auch alles, was *Rodolfo* später erzählt, weisen uns darauf hin, dass wir an der Schwelle zu einem Wirklichkeitsverlust stehen, dass wir es mit einer beginnenden psychotischen Dekompensation zu tun haben.

Die Beziehung mit der Mutterfigur ist belastet durch eine versäumte Loslösung, durch eine fehlende Individuation, dazu kommt noch der traumatische Verlust der Vaterfigur. Es handelt sich hier offenbar um eine symbiotische Bindung. *Rodolfo* hat immer bei der Mutter gelebt, bis zu ihrem Tod. Die Beziehung war nicht nur nicht gut, sondern letztlich höchst destruktiv, wie dies für alle symbiotischen Beziehungen gilt: *„Seit meine Mutter weggegangen ist, hat sich alles geändert. Ich bin mit ihr gestorben, aber mein Körper lebt weiter ... dort, wo sie jetzt ist, kann ich nicht hingehen, ich kann nur allein, in meiner Einsamkeit bleiben ...“*

Und er fügt hinzu: *„... aber die Zeit vergeht nicht ... ich blicke auf die Uhr, und manchmal ist mein Leben kürzer als zehn Minuten. Nur wenn ich im Dunkeln bleibe, spüre ich sie; das ist alles, was ich tun kann, um ihre Nähe zu fühlen.“*



## **Der Prozess des Wirklichkeitsverlusts, die Zeit und die Körperlichkeit**

Der Prozess des Wirklichkeitsverlusts scheint sich auf zwei besonders signifikante Elemente zu beziehen: auf die Zeit und die Körperlichkeit. *Rodolfo*s Zeitwahrnehmung ist verzerrt: entweder zu kurz oder zu lang. Er hat nie das Gefühl, in seiner eigenen Zeit zu leben.

Die Beziehung zu seinem Körper ist vollkommen sinnleert: „ ... *ich bin mit ihr gestorben, aber mein Körper lebt weiter* ...“.

### **Das körperliche Erleben**

Bei der zweiten Begegnung drückt sich *Rodolfo* sehr klar aus: „ ...*Wenn ich meinen Gedanken freien Lauf lasse, dann sehe ich, wie sich alles verändert und von einer immateriellen Dimension durchdrungen wird, die Konturen der Gegenstände und die Worte verlieren sich ... auch wir können uns verlieren, verschwinden und ein Teil des Kosmos werden. Wenn ich mich so fühle, dann weiß ich nicht, was einmal mit mir sein wird, ich spüre, ich kann körperlos werden, ich spüre, dass die Blicke und Gedanken der Leute durch mich durchgehen, so als wäre ich aus Glas, so als könnte ich mich langsam, ganz langsam auflösen* ...“.

### **Die Schwierigkeit, den eigenen Körper zu bewohnen. Die Neigung, in eine Welt außerhalb der normalen Raum- Zeit-Koordinaten zu flüchten**

Das Problem von Patienten wie *Rodolfo* ist, dass sie große Schwierigkeiten haben, den eigenen Körper zu bewohnen. Sie

können ihn nicht wirklich wahrnehmen, sie empfinden ihn entweder als deformiert oder erleben ihn als Quelle von Angst und Gefahr: Aus diesem Grund flüchten sie in eine Welt, die außerhalb der normalen Raum-Zeit-Koordinaten liegt und keine Grenzen hat.

### **Abwehrstrategien. Die Vermeidung. Der Unterschied zwischen mystischer Erfahrung und Wahn**

*Rodolfo* besitzt ein sehr scharfes Wahrnehmungsvermögen. Er ist hoch sensibel. Oft stellt man fest, dass Menschen mit stark schizoiden Zügen große hellseherische Fähigkeiten haben, bisweilen sind sie Genies und können zum Teil tiefe Wahrheiten erfassen. Die mystischen Erfahrungen, die manche Heilige machten, weisen in ihren Visionen und im zeitweiligen Fehlen der Raum-Zeit-Koordinaten tiefe Analogien mit einigen schizoiden Erfahrungen auf. Der große, nicht übersehbare Unterschied besteht jedoch darin, dass der Mystiker zu sich zurückkehren kann, ohne Schaden zu nehmen. Der schizoide Mensch kann das nicht, oder wenn doch, dann ist diese Rückkehr äußerst schmerzhaft.

### **Die schwierige und schmerzliche Erfahrung, auf der Welt zu sein**

Für Menschen wie *Rodolfo* ist es wirklich schwierig und äußerst qualvoll, in der Welt zu leben. Es bedeutet, in eine von Angst geprägte Beziehung zu sich selbst und zur eigenen, unorganisierten Leiblichkeit zu treten und einem Vergleich mit den anderen Stand halten zu

müssen, wofür sie nicht im geringsten gerüstet sind.

### **Vermeidung und Isolation**

Daher führt kein Weg an der „Isolation“ vorbei, und um dieses Ziel zu erreichen, setzt der Patient eine mächtige Strategie ein – die Strategie der Vermeidung von Beziehungen.

Der Wahn, die extremste aller Vermeidungsstrategien, wirkt in diesem Zusammenhang als Abwehrmechanismus, als Fluchtweg, der aber paradoxerweise reine Kompensation ist. Mit diesem Mechanismus versucht der Patient ganz gewiss nicht, sich an die sogenannte Wirklichkeit anzupassen. Er versucht vielmehr, Ängsten auszuweichen, die sich als todbringend erweisen könnten. Für Menschen, die ähnliche Ängste in sich tragen, ist einer der möglichen Fluchtwege der Selbstmord. Dazu kommt es häufig dann, wenn der Patient aus einer Phase des Wahns zurückkehrt und sich neuerlich mit der unerträglichen Last der gewöhnlichen Wirklichkeit konfrontieren muss.

Oft haben die Inhalte eines Wahns hohen Symbolcharakter, oft berichten Patienten – manchmal auf höchst poetische Weise – von Ritzen, durch die das Licht in die Finsternis fällt: Es sieht so aus, als hätten Menschen wie *Rodolfo* eine ganz klare Vorstellung von den Prinzipien der Entstehung der Welt und – teilweise – von den Gesetzen der Welt des Geistes. Die Welt als Schleier, als das Nichts der Yogis (Maya), die Welt als großes Zauberkunststück, der ersten Karte des Tarot entsprechend, dem Großen Magier, der,

um mit Ostwald Wirth zu sprechen: „mit seinem das Zeichen ALPHA, des schöpferischen Ursprungs aufzeichnet und uns vor Augen hält, wie sehr wir das Spielzeug des Scheins sind, der von Kräften hervorrufen wird, die uns unbekannt sind“ – alle diese Gedanken begreift *Rodolfo* vollkommen.<sup>11</sup>

Die Lösung, den eigenen Körper zu verlieren und die Grenzen zu sprengen, um eins zu werden mit dem Kosmos, ist aber keine Lösung mehr – es ist eine „Auflösung“, ein Wahn.

### **Anhalonium und die „Auflösung“: Verschmelzung mit dem Universum. Verlust von Grenzen und Form**

„Seit Anbeginn der Menschheit werden wir von jeder Religion, von jeder ernsthaften Hermetik dazu eingeladen, den schöpferischen Funken, der uns gegeben ist, zu benützen, damit er Zentrum des individuellen Handelns werde“ (ebd.), damit eine Begegnung stattfinden kann zwischen *Kleinem Ich* und *Großem Ich*. Unser kleines Ich wird aus dieser Begegnung verwandelt hervorgehen, ohne jedoch sich selbst zu entsagen. Ganz im Gegenteil! Es ist gerufen, alle seine Möglichkeiten und Fähigkeiten zu entwickeln, ohne sich dabei selbst zu verlieren (siehe auch das Gleichnis von den Talenten aus dem Evangelium). Im Gegensatz dazu neigt *Anhalonium* zu einer Verschmelzung mit dem gesamten Universum, bis es sich völlig in ihm verliert.

Kosmisch betrachtet finden sich zwischen dieser Art von Beziehung und der Verschmelzung *Rodolfos* mit seiner Mutter

<sup>11</sup> Ostwald Wirth: I Tarocchi – Ed. Mediterranee

ganz deutliche Analogien: „ ... und dann spüre ich, dass wir alle Brüder sind ... dass auch die Wände und Tische und Stühle aus derselben Substanz sind wie wir, sie bestehen aus denselben Atomen, ihre Materie ist nur etwas anders organisiert ... und das ist der Grund, warum ich jetzt nicht mehr traurig bin ... ich weiß jetzt, wo meine Mutter hingegangen ist. Sie ist hier, überall. Alles ist überall, und unser Verstand ist nur eine Illusion unserer Sinne, die dazu gezwungen sind, das zu sehen, was wir von der Welt eben sehen können ... aber es gibt noch mehr. Auch dieser Teppich hier hat sein Leben und seinen Tod, auch das Haus ... der Berg ... alles verwandelt sich, und die Zeit ist relativ - durch unsere Gedanken bedingt. Jetzt bin ich ruhiger.

Früher fühlte ich mich weit entfernt von der Welt, nun weiß ich, dass die Welt an sich ja gar nicht mehr existiert ... alles ist alles, eine Form, die keine Form hat ... eine Kugel in einem Staubkörnchen ...“.

Die Welt existiert nicht mehr, es gibt keine Form mehr, selbst den eigenen Körper gibt es nicht mehr, er ist immateriell und wird von den Blicken anderer durchdrungen!

Genau das ist einer der charakteristischen und wesentlichsten Aspekte einer Erfahrung mit *Peyotl* (*Anhalonium*) oder anderen Drogen: das Erreichen eines mystischen Zustandes, in dem man sich als Teil des Universums erfährt und universelle Liebe verspürt.

Hier gilt es wiederum hervorzuheben, dass zwischen einer mystisch-religiösen Erfahrung und einem Wahn oder einer psychedelischen Reise in den kosmischen Raum, in dem das Individuum sich für immer verliert, doch ein beträchtlicher Unterschied besteht. Die mystisch- religi-

öse Erfahrung ist immer Teil eines Ritus, oft wird sie in Gemeinschaft, immer jedoch unter Anleitung praktiziert, und die Mittel, die verwendet werden, ermöglichen ganz bestimmte Rahmenbedingungen und Vorstellungshorizonte und sind die Garantie dafür, dass eine Rückkehr möglich ist.

### **Das Angst machende Gefühl, die eigenen Grenzen zu verlieren**

Vergessen wir nicht, dass nichts mehr Angst macht als das Gefühl, die eigenen Grenzen zu verlieren. Der Mensch wird aus einem Ort mit sehr klaren Grenzen geboren, der ihm in höchstem Maße Schutz bietet (die Gebärmutter); die Entwicklung des Menschen besteht unter anderem darin, eine eigene, individuelle Struktur aufbauen und sich Bezugspunkte schaffen zu können, auf deren Basis er in immer größerer Freiheit agieren kann. Fehlen diese Bezugspunkte oder sind sie fragwürdig, so ist der Mensch großen Ängsten ausgesetzt.

### **Musik und Rhythmus**

Einige kurze Anmerkungen zur Musik. Jede für ihr musikalisches Empfindungsvermögen bekannte homöopathische Arznei lebt diese Dimension sehr unterschiedlich.

Im Fall von *Anhalonium* trägt die Musik zum Verlust der Grenzen der gewöhnlichen Wirklichkeit bei - mit allen damit verbundenen Folgen.

Gleichzeitig ist sie zum Teil auch willkommene und rettende Muse: Der Musik ist es zu verdanken, dass *Rodolfo* sich, wenn

auch nur ganz minimal, auf Beziehungen einließ; nur weil er seine CD produzieren wollte, willigte er ein, gemeinsam mit anderen zu musizieren! Das Eintauchen in die Musik hat keine verheerende und zerstörerische Wirkung.

*Rodolfo*s „Leidenschaft“ für die Perkussion führt uns hin zum Thema „Rhythmus“. Interessant ist der Gegensatz zwischen seinem „Uhrzeit-Empfinden“ und dem Erleben seiner persönlichen rhythmischen Tempi, die er kreativ formt, nach denen er sucht und die er weiter entwickelt: *Rodolfo* will nicht in einer gewöhnlichen, durch die Uhr repräsentierten Zeit leben, einer Zeit, die nur linear verläuft und uns einsperrt. Er sucht auch mit Hilfe der Musik nach einer eigenen, „anderen“ Dimension.

#### **Anmerkungen zur Arzt- Patient- Beziehung im Falle dieser Persönlichkeitsstruktur**

Es muss betont werden, dass das intensive Zuhören, verstanden als empathische Fähigkeit, das Leiden und die Wünsche des Patienten zu verstehen, ganz besonders wichtig ist: Es ist immer wichtig, in diesem und ähnlichen Fällen aber ganz besonders. Es ist nötig, sich einzuschwingen in die Wellenlänge des wahnhaften Denkens und jede auch noch so kleine Gelegenheit zu erfassen, um eine Beziehung aufzubauen. Den Patienten einzuladen, in die „Normalität“ zurückzukehren, würde, selbst wenn es gelänge und wenn die Absicht noch so gut wäre, sein Leiden nur noch vergrößern. Wir würden ihm so vermitteln, dass wir ihm nicht glauben, dass er leidet und

ihn drängen, genau dorthin zu gehen, wo hinzugehen ihn zu Tode ängstigt.

#### ***Das Leiden voll und ganz anerkennen, empathisch sein, aber nicht synton***

Es ist notwendig, das Leiden des Patienten voll und ganz anzuerkennen und sich mit seinen Schwierigkeiten zu verbinden, ohne sich jedoch völlig synton einzustimmen auf die wahnhaften Aspekte. Das ist die Voraussetzung dafür, dass zwischen dem Arzt und dem Patienten eine Beziehung entsteht, die anders ist als die verschmelzende Beziehung, die der Patient gewöhnt ist. So kann er nach und nach ein Gefühl für sich selbst, für die eigenen Schranken und Grenzen entwickeln. Es ist gut, wenn der Arzt die Ängste und Kompensationsstrategien seiner Patienten kennt, denn das kann ein erster, kostbarer Orientierungspunkt werden. Es versteht sich von selbst, dass die therapeutische Arbeit in derartigen Fällen langwierig, heikel und komplex ist, und dass dafür eine spezifische psychologische Schulung nötig ist, vorausgesetzt der Patient ist bereit, sich auf diese Arbeit einzulassen.

#### ***Selbstbezogenheit***

Man muss sich auch bewusst sein, dass Menschen mit dieser psychischen Organisationsform im Gegensatz zu kosmischer Erleuchtung und vermeintlicher universeller Verbrüderung zwar zur Kommunikation bereit sind, jedoch nur in ihrer Tonlage – die Tonlage anderer hören sie kaum. Das Hören erfolgt vor allem in der Phase der Dekompensation