

Susanne Diez (Wien, A)



Langzeitbehandlung von Familien – Überlegungen zu Konstitution und Miasma

Was ist an der Oberfläche – was in der Tiefe? Was sind Spiegelungen – wovon und von wem? Nach über 30 Jahren Praxistätigkeit ist ein Blick auf die Langzeitbeobachtung von PatientInnen und deren Familien lohnend und spannend. Ich begann meine Praxis 1984 als kassenärztliche Hausarztpraxis – durch Einbeziehen der Homöopathie von Beginn an (zunächst vor allem in der Akutbehandlung und in der Behandlung kindlicher Infekte) weitete sich das ursprünglich sehr konservative Klientel meines Vorgängers schnell aus und wurde vor allem durch die erfolgreiche Behandlung der Kinder rasch zu einer richtigen Familienpraxis.

Die homöopathische Behandlung schulmedizinisch „unbehandelbarer“ Leidenszustände und ein einfühlsames Beachten psychischer Probleme wurden dankbar angenommen. Daraus ergab sich bald, dass viele PatientInnen zur Behandlung ihrer chronischen Krankheiten eine klassische homöopathische Behandlung verlangten und dafür auch bereit waren, den kassenärztlichen Rahmen zu verlassen. Die Zufriedenheit mit der Behandlung führte dazu, dass weitere Familienmitglieder und auch Freunde in die Praxis kamen, viele davon gleich zur homöopathischen Behandlung.

1. Einleitung

In der Langzeitbeobachtung ist das Thema „Zeit“ wichtig – der Prozess der Entwicklung von Patienten, das Entstehen von Krankheiten, Prognosen und Zukunftsperspektiven. Es entfalten sich Geschichten von Patienten, aber auch die eigene Geschichte als Therapeutin, in der sich durch ständiges Lernen, durch „trial and error“, unterschiedliche Wege der Anamnese, Arzneifindung und Begleitung der Patienten entwickeln und verändern. So habe ich auch den Zugang über die Miasmen im Laufe der Zeit unterschiedlich bewertet und für wichtig erachtet. Dabei waren mir immer eine prozessorientierte Sichtweise sowie die Beachtung der Reaktionsweisen der Patienten in ihrem Kranksein wichtig.

Bei meinem ersten Lehrer, Mathias Dorcsi, erhielt ich eine erste grundsätzliche Einführung in konstitutionelles Denken sowie in seine Interpretation der Miasmenlehre als „Diathesen“, die in ihrer Ausformulierung stark von der Miasmenlehre der „Südamerikaner“ Ortega¹ und Paschero² beeinflusst war. Schon bald in das Lehrerteam der ÖGHM aufgenommen, unterrichtete ich auch besonders gerne in den Kursen, in denen dieses konstitutionelle und miasmatische Prozessdenken Inhalt war. Mir wurde klar, dass die Reaktionsweisen auf Zellebene, im menschlichen Entwicklungsprozess wie auch in allgemeinen Enzwicklungszyklen größerer Strukturen wie z.B. auch Kulturen, ähnlichen Abläufen von Phasen folgen (Entsprechung von Ontogenese und Phylogenese). So kommen wir alle als ängstliche schutzbedürftige Wesen auf die Welt, entwickeln uns zu einem Ich, gehen in die Welt hinaus um uns zu verwirklichen ... und müssen dann wieder nach innen gehen, das Erreichte wieder loslassen oder wir müssen es sogar zerstören, um Neuem Raum geben zu können.

Ähnliche Entwicklungsprozesse können wir auch in Familiensystemen beobachten. Familien sind lebendige Beziehungsnetze, in denen sich alle Glieder ständig wechselseitig beeinflussen und verändern, und dennoch auch als gesamtes System wiederum in einem Entwicklungsprozess stehen. „Wie im Kleinen, so im Großen“ – dieses hermetische Prinzip lässt sich am Individuum wie auch in Systemen beobachten. Als von Beginn an hausärztlich orientiert, kann ich diese Gesetzmäßigkeiten mit großer Neugier über Jahre beobachten und begleiten, mich aber selbst auch berühren lassen durch dieses wechselseitige Gestalten, das auch mich in Resonanz bringt und verändert.

Eine meiner Grundüberzeugungen ist, dass Leben immer Beziehung ist und dass man die Phänomene im Lebendigen nie isoliert betrachten kann. Leben findet immer in offenen Systemen

¹ Proceso Sanchez Ortega (1919–2005, Mexiko)

² Tomas Pablo Paschero (1904–1986, Argentinien)

statt, daher ist es der Rationalität, die immer eine Betrachtung im geschlossenen System verlangt, nie restlos zugänglich. Unschärfe gehört wesentlich zum Leben. Wir müssen lernen, mit dieser Unschärfe verantwortlich umzugehen, sie hat nichts mit Beliebigkeit oder gar Schlampigkeit zu tun. Wo wir in der Logik mit Identität operieren, begegnen wir im Lebendigen Ähnlichkeiten. Das Umgehen mit der Unschärfe in offenen Systemen (die selbst geschlossene Systeme beinhalten können) betrifft auch unsere methodischen Zugänge (z. B. die unterschiedlichen Miasmeninterpretationen oder auch die Wichtigkeit des miasmatischen Zugangs), die nicht restlos ineinander übersetzbar sind. Als Therapeuten und als Lehrer betreten wir das gemeinsame Haus der Homöopathie aus verschiedenen Perspektiven und durch verschiedene Türen, der Weg, den wir wählen ist dabei von unserer jeweils eigenen Konstitution, Verfasstheit und Lebensgeschichte abhängig. Es wäre schön, wenn wir alle das anerkennen könnten, um einander mit Neugier, Staunen und Wertschätzung zu begegnen, eine Haltung, die nicht nur untereinander, sondern auch den Patienten gegenüber eine tragfähige Basis für Begegnung und Zusammenarbeit ist.

Die Konfrontation mit den seelischen Problemen meiner PatientInnen, die veränderte Beziehungsstruktur zu PatientInnen, die sich ernsthaft mit allen ihren Sorgen und Ängsten in der homöopathischen Anamnese anvertrauen, die sich daraus ergebende andere Struktur der Patientenführung, sowie die Einsicht in eigene ungelöste Probleme (man wird nicht zufällig Homöopathin!) führten mich über eine Balintgruppe zur mehrjährigen zusätzlichen Psychotherapieausbildung. 1993 war dann der Weg aus der Kassenpraxis in die Privatpraxis, die ihren ausgesprochenen Schwerpunkt immer in der Homöopathie hatte und wenigstens teilweise immer noch hausärztlich ausgerichtet ist, folgerichtig. Das ermöglicht die Beobachtung langer Krankheits- und Lebensgeschichten, aber vor allem auch die Beobachtung von Familien über mehrere Generationen. Da die Beobachtung nun über mehr als 30 Jahre geht, ist es selbstverständlich, dass eigene Entwicklungen in der Therapie eine Rolle spielen. Auf diese Weise gibt mir die Langzeittherapie von Familien auch die Möglichkeit, mehrere theoretische Ansätze in der homöopathischen Behandlung in der praktischen Erfahrung zu überprüfen und kritisch zu hinterfragen.

So brachte mir meine erste Sozialisation in der Homöopathie mit der Wiener Schule M. Dorcsis ein gutes Werkzeug in der Akutbehandlung, eine gute Arzneimittelkenntnis und vor allem auch einen Blick für den intuitiven Zugang zum Patienten durch das Augenmerk auf Konstitution und „Diathese“, den ich nicht missen möchte, obwohl die klassische Repertorisation schon bald mein zentrales Werkzeug zur Arzneifindung wurde und bis heute auch blieb. Als dann um die Jahrtausendwende die Arbeit mit dem Periodensystem (J. Scholten) und etwas später mit der zentralen Empfindung (R. Sankaran) dazukam und sich in ihrer Entwicklung immer spannender entfaltete, faszinierten mich diese Zugänge ebenso wie sie sich besonders in der Behandlung sehr komplexer Krankengeschichten als überaus hilfreich erweisen. Die Aneignung des Arbeitens mit dem Symptomenlexikon machte mir endgültig klar, wie sehr die Methode, die wir selbst als Zugang bevorzugen, mit unserer eigenen Individualität zu tun hat. So sehr ich klares philosophisches Denken liebe, so kann ich doch nicht wirklich warm werden mit dieser mir trocken erscheinenden analytischen Methode, die allerdings bei klaren Modalitäten und deutlichen Begleitbeschwerden zu ausgezeichneten Ergebnissen führt. Meine PatientInnen allerdings kommen oft nicht nur mit Krankheiten, sondern mit ihren Lebensproblemen, die den Blick auf die Ganzheit ihrer Geschichte nahelegt und sich nur selten in durchgehend klaren Körpersymptomen kondensieren lässt. Da sind mir dann die neuen Erkenntnisse über Minerale, Pflanzen und Tierarzneien überaus hilfreich.

Mir persönlich ist der kritische Blick auf uns selbst wesentlich, denn als HomöopathInnen sind wir ja selbst eben genau nicht aus der Individualität ausgenommen, warum hätten wir uns sonst der Homöopathie zugewandt? Als sogar ziemlich individualistische Subjekte sind wir dementsprechend aus unserer eigenen Veranlagung jeweils mehr der analytischen oder der integrativen Sichtweise zugewandt. Könnten wir uns hier gegenseitig akzeptieren und statt einer einengenden Definition von „richtig“ und „falsch“ den Blick auf die Vielfalt und die jeweiligen Besonderheiten der Zugänge im Sinn eines „sowohl als auch“ richten, ohne gleich eine Verwässerung der Methode zu befürchten, wäre vielen „Schulstreitigkeiten“ der Wind aus den Segeln genommen und wir könnten zum Wohl unserer PatientInnen und zu unserer eigenen Freude an der Arbeit die jeweiligen Vorzüge jedes Zugangs würdigen und einsetzen.

Über die lange Zeit des Austausches mit Kollegen und Kolleginnen konnte ich beobachten, dass wir immer unser eigenes Patientenkollektiv haben, Menschen, die mit unserem individuellen Zugang in Resonanz kommen – und dann oft treu über lange Zeit sich uns anvertrauen, vor allem dann, wenn die Beziehung tragfähig ist und „stimmt“.

2. Besondere Möglichkeiten und Herausforderungen in der Langzeitbeobachtung von Familien

Langzeitbeobachtung in der homöopathischen Praxis ermöglicht Beobachtungen zu Fragen wie

- Entwicklung von PatientInnen und ihren Lebens- und Krankheitsgeschichten
- methodische Überlegungen zur Homöopathie
- Warum werden wir chronisch krank?

„Langzeitanamnese“

Vieles erzählen PatientInnen erst nach längerer Zeit, in der Vertrauen aufgebaut und gefestigt werden konnte. Eine Anamnese ist nach der Erstanamnese in der Regel nicht vollständig, sondern erstreckt sich oft über Jahre. Daher findet auch in der Arzneiwahl im Laufe der Behandlung eine Entwicklung statt.

Geschichten des Erkrankens und Gesundens

Gleichzeitig mit der Geschichte der Erkrankung erhebt sich auch die Frage nach Gesundheit und Krankheit selbst sowie nach den Möglichkeiten des Begleitens und „Heilens“.

PatientInnenbegleitung

Nicht nur für die Arzneiwahl, sondern auch für den zu wählenden Stil der Führung und Begleitung der PatientInnen, aber auch für Überlegungen zur Prognose ist mir miasmatisches Denken wichtig. So werde ich beispielsweise einen ängstlichen und unsicheren psorischen Patienten anders begleiten und andere Fallstricke der Beziehung beachten, als bei sehr autonomen PatientInnen oder bei Menschen, die zu destruktiven Reaktionsweisen neigen.

Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehen spielen bei Langzeitbehandlungen eine wesentliche Rolle und müssen beachtet werden – diese sind ebenfalls je nach miasmatischem Hintergrund unterschiedlich. Selbsterfahrung ist für mich eine nicht zu überschätzende Ressource in der therapeutischen Beziehung, die in ihrer Bedeutung unter HomöopathInnen noch viel zu wenig genutzt und geschätzt wird.

Ätiologie

Entsprechend eigener Beschäftigung mit meiner Familiengeschichte entstand in den letzten Jahren ein Fokus auf Traumen in den Familiengeschichte, besonders Kriegstraumen. Es bestätigte sich mir, dass sich bei vielen (über 90%) schwerkranken PatientInnen (besonders auch bei schwerkranken Kindern) Traumatisierungen in der Familiengeschichte finden lassen, sehr oft verschiedene Kriegstraumen in den Vorgenerationen.

Dabei zeigte sich, wie gut Traumen homöopathisch behandelbar sind, oder wenigstens mitbehandelbar, auch wenn eine zusätzliche Psychotherapie notwendig ist. Gerade der Umgang mit traumatisierten PatientInnen (vor allem wenn das Trauma in der eigenen Lebensgeschichte stattgefunden hat), macht deutlich, wie sehr wir in der Begleitung dieser PatientInnen alle ärztliche Kunst brauchen und nicht „nur“ die Verabreichung von Globuli allein zum Ziel führt. Bei diesen traumatisierten Kranken erweist sich mir übrigens die Empfindungsmethode nach Sankaran als kontraindiziert, da die Gefahr groß ist, dass das eingehende Erfragen von mit dem Trauma assoziierten Empfindungen in eine Retraumatisierung führen kann.

Besondere Bedeutung hat das **Einbeziehen der Familie** nicht nur in der Behandlung von **Kindern**. Je kleiner die Kinder sind, umso wichtiger ist die genaue Kenntnis der **Familienanamnese** – möglichst genau und bis in die (Ur-)Großelterngeneration, besonders: Karzinome, Systemerkrankungen,

Geschlechtskrankheiten ... Welche Organsysteme sind betroffen? Unfälle, vorzeitige Todesfälle – wodurch? Kriegstraumen, Kriegsverletzungen ..., kriminelle Geschehnisse ... usw.

Schwangerschafts- und Geburtsanamnese (Mutter und Vater!) haben besondere Bedeutung, da sich in Schlüsselmomenten von Schwangerschaft und Geburt oft ein zentraler Glaubenssatz als überlebenswichtig bildet, der das ganze spätere Leben prägt und behindert, sozusagen als zentrale „delusion“ oder als leitende Empfindung. Die genaue Anamnese von Vorerkrankungen, Reaktionen auf Impfungen und Medikationen ist wesentlich.

Interessant ist, dass auch Adoptivkinder und Pflegekinder nicht „zufällig“ in eine Familie aufgenommen werden und oft einen verdrängten Anteil der Pflege- oder Adoptiveltern sichtbar und spürbar machen. Insofern beachte ich auch bei diesen Konstellationen ebenso wie in „Patchworkfamilien“ die Vorgeschichte der nicht leiblich verwandten Bezugspersonen. So kam z. B. eine Mutter mit ihrem Pflegekind wegen massiver Wutausbrüche nur ihr gegenüber, die sie wiederum zu heftigem Zorn reizte, den sie vor der Aufnahme des Kindes in die Familie nicht gekannt hatte. Es stellte sich heraus, dass das Kind ihre eigene unterdrückte Wut ausdrückte, die sie als Kind unter der Dominanz ihrer überstrenghen Eltern nie äußern, ja nicht einmal spüren durfte.

Nach einer Hochpotenz Carcininum entspannte sich die Situation zwischen Pflegemutter und Pflegekind spürbar, die Pflegemutter begab sich zum ersten Mal in einen Konflikt mit ihrer eigenen Mutter und erlebte anschließend einen Trauerprozess über die fehlende emotionale Nähe zu ihrer Mutter. Infolge dessen verschwanden nicht nur die Wutanfälle des Pflegekindes fast vollständig, sondern es wurde auch das Trauma des von seiner gewalttätigen Mutter verlassenen Kindes bearbeitbar. Die Pflegemutter erhielt Natrium muriaticum, das Kind Opium in Hochpotenz, da jetzt unter dem Zorngebaren die Schockstarre des Kindes sichtbar wurde.

Herausfordernd in der Behandlung von Familien sind die Beachtung einer neutralen und gleichzeitig empathischen Haltung sowie verlässliche Verschwiegenheit (besondere Vertrauensfunktion eines Familienarztes!). Unbedingt ist auch die Verwicklung in familiäre Krisen durch Parteilichkeit oder falsch verstandene Hilfestellungen zu vermeiden, ebenso wie der Fallstrick, einer „Superautoritätsrolle“.

Zu den Fähigkeiten für eine gelingende Patientenbegleitung in der Langzeitbehandlung gehören persönliches Einfühlungsvermögen (Empathie, Mitgefühl und nicht Mitleid!), Abgrenzungsvermögen, Sicherheit im eigenen Tun (das gibt Halt – „containing“), Anpassungsfähigkeit an die jeweiligen Bedürfnisse der PatientInnen (nicht gleichzusetzen mit Bedürfnisbefriedigung!), die Fähigkeit, verschiedene Perspektiven einnehmen zu können, Kritikfähigkeit und Konfliktfähigkeit.

Dazu ist es notwendig, eigene Konflikte zu kennen und zu reflektieren, um nicht „agieren“ zu müssen. Man kann vieles tun in der Patientenführung, solange man weiß, was man tut und warum man es tut. Als Ärzte sind wir immer Teilnehmer im Prozess, nie reine Beobachter! Auch die Arznei steht im Beziehungsnetz Patient – Arzt – Arznei, sozusagen als Mittler und Vermittler von heilsamer Entwicklung.

Zu meiner über lange Jahre sich bestätigenden Grundüberzeugung gehört, dass Krankheit im Geistigen beginnt, oft lange vor einer Manifestation in körperlichen Symptomen und Beschwerden. Ebenso zeigt sich Gesundheit in wachsender innerer Freiheit und zunehmender Balance innerer Kräfte und Antriebe. Diese Heilungsrichtung zeigt sich am Einzelnen wie auch im Gesamtsystem einer Familie.

3. Spezielle Fragen zur Homöopathie in der Langzeitbeobachtung von Familien

- Gibt es Arzneien, die sich in einer Familie häufen? – Ja!
- Besteht ein Zusammenhang zwischen den Arzneien, die Kinder und deren Eltern bzw. die Partner brauchen? – Sehr oft, aber nicht immer.
- Gibt es Familienarzneien? – Gelegentlich. Ich habe z. B. Familien, in denen alle Mitglieder Lycopodium brauchen.

- Wie entwickeln sich chronische Krankheiten? Ätiologie, Risikofaktoren und Resilienzfaktoren, Prognose (s. u.).
- familiäre Belastungen und „Miasma“
- Bedeutung von Begriffen wie „Miasma“ und „Konstitution“ in der Praxis
- Lässt sich ein „Miasma“ über mehrere Generationen verfolgen, lässt es sich „auslöschen“?
- unterschiedlicher Zugang zur Arzneifindung
- Arzneiwirkung – Potenzhöhe, Gabenhäufigkeit
- Arzneiwechsel
- Miasma? Konstitution?

Besonderheiten in der Behandlung von KINDERN

- Massive Probleme bei Kindern – Arbeit mit den Eltern, wenn möglich!
- Schwerkranke Kinder haben (fast) immer traumatisierte Eltern (Familien).
- Therapie von IvF- Kindern, Kindern nach Eizellenspende usw. erweist sich als ziemlich schwierig!
- Bei Adoptivkindern mischen sich die Belastungen aus der leiblichen und der Adoptivfamilie
- Kinder mit starken psychischen Auffälligkeiten haben ein recht großes Risiko, auch später (oft nach einer Latenzzeit!) an psychischen Problemen zu leiden.
- **Präventiv gut wirksam:** sehr sorgfältiger und sparsamer Umgang mit Medikamenten und Impfungen! Frühzeitiges Beachten von Bindungs- und anderen Beziehungsschwierigkeiten.
- Arbeit mit den Eltern, um deren eigene Stabilität zu verbessern.

Besonderheiten in der Behandlung von JUGENDLICHEN

Wenn es möglich war, in der Kindheit eine gute Beziehung als Ärztin zu ihnen aufzubauen, dann kommen sie auch als Jugendliche in die Praxis. Gelegentlich führen sie einen ähnlichen Ablösungskampf wie gegen die Eltern – und kommen erst als Erwachsene wieder (mit den eigenen Kindern ...).

Wichtig in der Behandlung von Jugendlichen sind:

- Akzeptanz und Klarheit
- klare Grenzen, kein „Anbiedern“
- Fingerspitzengefühl in der Sprachwahl
- Flexibilität – möglichst keine „Dogmen“

Jugendliche sind unterschiedlich „alt“ – manche 6-jährige wollen ohne Eltern mit mir reden, und manche 18-jährigen wollen die Mutter dabei haben beim Gespräch! Ich beachte die Bedürfnisse der Jugendlichen und zwingen ihnen kein Setting auf – auch wenn ich selbst die altersadäquate Beziehungsstruktur im Auge behalte.

4. Warum werden wir chronisch krank?

„Warum“ meint hier keine Erklärung, sondern die Beachtung von „Ätiologie“, d. h. von subjektiven und beobachtbaren Reaktionen eines Patienten/einer Patientin auf Ereignisse und Erkrankungen, die in Synchronizität oder in zeitlicher Folge Erkrankungen und Beschwerden nach sich ziehen:

- unterdrückend behandelte und nicht ausgeheilte *akute* Krankheiten
- Folge nicht ausgeheilter *epidemischer* Krankheiten (Miasmen im engeren Sinn)
 - nicht ausgeheilte Krankheiten in der persönlichen Lebensgeschichte und
 - „ererbte“ Krankheiten im Familiensystem, auch Infektionskrankheiten der Vorfahren (Miasmen)
- angeborene und erworbene Krankheitsbereitschaft, Empfindlichkeit und Organschwäche (Diathese)

- angeborene und erworbene Anpassungsweise und Regulationsweise (Konstitution)
- Traumen und Schicksalsschläge, die nicht integriert werden können (Ätiologie)
- Umweltbelastungen jeder Art (chemisch, physikalisch, psychologisch, sozial; auch als Heilungshindernisse)
- schlechte Lebensgewohnheiten (Heilungshindernisse)
- nicht gelebte Ressourcen und Lebensaufgaben, Übernahme fremder Aufträge und falscher Identifikationen, mangelnde Offenheit (systemisch)

Konstitution

Konstitution ist die angeborene und erworbene geistig-seelische-körperliche Verfassung sowie die angeborene und erworbene Anpassungs- und Regulationsweise eines Individuums (M. Dorcsi). Das Wort Konstitution bedeutet „Zusammengesetztes“ – „con“ und „statuere“.

Ein Teil der Konstitution ist angeboren, **genetisch** von den Eltern und Vorfahren vererbt. Der andere Teil ist der in unserem Leben erworbene Anteil, der im Laufe des Lebens durch unsere Lebensumstände, Familiensituation, Bildung, Freunde, Beziehungen, Ereignisse usw. geformt wird (**Epigenetik**). Alle diese Anteile und Bereiche sind ineinander verwoben und machen uns zu dem/der, die wir heute sind. Konstitution ist weder gut noch schlecht, sondern neutral und wertfrei. Konstitution ist bedingt wandelbar, veränderbar durch die Einflüsse von außen und durch unsere Erlebnisse im Inneren. Hier spielen vor allem **die auslösenden Ursachen (siehe Ätiologie!) und unsere Reaktions- und Regulationsweisen darauf** eine Rolle – Ereignisse, die unser Leben, unser Denken und Handeln prägen und somit zu einem Teil unseres Selbst werden.

Konstitution ist mehr als die Summe von Symptomen. Sie umfasst auch mehr als die im Repertorium auffindbaren Symptome und Zeichen – z. B. des Aussehens oder der Leibesbeschaffenheit und weist auf unsere Empfindlichkeiten, aber auch auf unsere Fähigkeiten hin als Gesamteindruck unserer Vitalität. **Konstitution ist ein lebendiger, dynamischer Ausdruck unserer individuellen menschlichen Existenz.** Das Beachten der Konstitution ist hilfreich bei der Entscheidung für eine Arznei, hilft bei der Wahl der Potenzhöhe und gibt Hinweise auf den zu erwartenden Heilungsverlauf und die Prognose.

Allgemeine Beobachtungen in Langzeitbehandlungen

- Die sogenannten Polychreste erweisen sich als die häufigsten Arzneien, die sich auch über lange Jahre bewähren.
- Ausgefallene Krankengeschichten benötigen oft auch seltene Arzneien („Häufiges ist häufig, Seltenes selten.“)
- Der Patient „bestimmt“ den Zugang zur Arznei (dieser kann im Laufe der Behandlung wechseln!). Der Zugang zur Arznei steht in Beziehung zur Entwicklung des Patienten, aber auch zur eigenen Entwicklung als Therapeutin. Vorlieben des Zugangs sagen oft mehr über den Therapeuten aus als über die Richtigkeit der Theorie.
- Viele homöopathische Zugangswege führen zum Ziel! Kein Dogmatismus!
- Behandlungserfolg = spezifische Arzneiwirkung + therapeutische Beziehung + weitere unspezifische Wirkfaktoren.

5. Beispiele anhand von Vignetten aus Krankengeschichten

Familie NN (Behandlung seit 1993)

- **Frau N:** geb. 1963 / Behandlung seit 1993: **Zwangskrankheit – Zwanghafte Gedanken an Böses, Angst vor dem Impuls, jemanden zu töten** → **Ängste, Somatisierung der Zwänge:** Ars., Thea, Platin, Alumina, Ars., Lach. in Hochpotenzen (im Laufe der Jahre immer wieder mit längerem guten Erfolg und insgesamt Abnahme der Zwangssymptome und der krankhaften

Impulse; Mittelwechsel immer dann, wenn nach neuerlicher Verschlechterung die Arznei nicht mehr wirkte)

- 2013 Na.sulf M: Die Patientin berichtete, dass ihre Zwänge nach einer Kopfverletzung als Jugendliche begannen, die Arznei brachte jedoch keine Besserung.
 - 2015 Mancinella: Die Zwangssymptomatik hatte sich seit Jahren wesentlich verbessert, keine krankhaften Impulse; Ängste verbunden mit einer Empfindung von Ruhelosigkeit, brennender Hitze und „gefesselt wie in einer Zwangsjacke“ standen im Vordergrund
 - Nach Mancinella geht es ihr bis jetzt gut, Wiederholung der Arznei gelegentlich im Abstand von mehreren Monaten; **Anamnese**: rez. HWI seit Kindheit
- **Tochter**: geb. 1994 / Behandlung seit 1995: schwierige Geburt, angeb. **Uterus bicornis**, **Nierenagenesie**; Schreibaby; mit 13a **Fluor**, rez. **HWI**, Erwartungsspannung, skurrile **Ängste**, **kontrollieren**, Nägelbeißen; Kopfschmerzen, **gewalttätige** Eifersucht: als Kleinkind Mag. carb; dann nach relativ langer unauffälliger Zeit 13a–15a Med, Ca, Op, Med, Thuja, Med, Stram. – danach nahezu symptomfrei; 2016 normal verlaufende Grav., Entbindung eines derzeit gesunden Kindes durch Sectio wegen Geburtsstillstandes.
 - **Mutter**: geb 1930 / Behandlung 1997–2012: Kreuzschmerzen; **Z. n. N. mammae 1995**: Kal. carb, Lach; 2009 **Plasmocytom**: Phos Q3; terminal Apocynum; **Anamnese**: **Diphtherie 13a**, AE 24a, ChE 27a, Hepatitis B (symptomlos), Bartholinitis, OP Colonadenom
Bruder der MM: Psychose, Suizid
 - **Vater**: geb. 1932 / Behandlung seit 2015: „Depression“ und Schlafstörungen, Leistenbruch, sonst fit; Anamnese ... nach Sulf C200 wieder lebenslustig und guter Schlaf.

Beispiel der Arzneifindung durch Repertorisation, Miasma (Syphilis, Sykose), später auch Periodensystem und Empfindung

Frau N (siehe oben, letzte Arzneifindung 2015): Im Vordergrund Ängste, Hitze, innerliche Unruhe, Gefühl einer „Zwangsjacke“, die Zwangsgedanken wesentlich gebessert und im Hintergrund, aber nicht verschwunden; keine Impulse; aufgrund der Panik und Hitze, Angst, verrückt zu werden.

1	1234	1	Gemüt - Furcht - Geisteskrankheit; vor	
2	1234	1	Gemüt - Furcht - Kontrolle zu verlieren; die	21
3	1234	1	Gemüt - Gedanken - hartnäckig	
4	1234	2	Gemüt - Gedanken - hartnäckig - Böses, an	5
5	1234	1	Gemüt - Gedanken - schrecklich - Anblick von Blut oder eines Messers; beim	1
6	1234	1	Gemüt - Impulse, Triebe; krankhafte	72
7	1234	1	Gemüt - Ruhelosigkeit - innerlich	54
8	1234	1	Gemüt - Theoretisieren	41
9	1234	1	Gemüt - Töten, Verlangen zu - Kind, das eigene	8
10	1234	1	Gemüt - Töten, Verlangen zu - Messer - Anblick eines Messers; beim	7
11	1234	2	Gemüt - Töten, Verlangen zu - plötzlicher Impuls zu töten	22
12	1234	1	Kopf - Hitze - Angst, mit	11
13	1234	1	Kopf - Hitze - Kälte - Körpers; mit Kälte des	34
14	1234	1	Allgemeines - Hitze - Gefühl von	

	alum.	androc.	plat.	arg-n.	ars.	thea	coff.	manc.	thuj.	lach.
	28	21	20	19	18	17	17	17	17	16
1	2	-	1	1	1	-	-	4	1	1
2	1	-	-	-	3	1	-	1	1	-
3	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1
4	-	1	-	-	-	-	-	1	-	2
5	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	1	1	2	1	1	1	1	-	1	1
7	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-
8	-	1	-	1	1	-	2	-	1	2
9	1	1	2	1	-	1	-	-	-	-
10	2	-	1	-	1	-	1	-	-	1
11	3	-	2	1	2	1	-	-	1	-
12	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-
13	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-
14	2	1	2	2	1	-	3	1	1	2

In der Repertorisation erscheinen bis auf Androctonus, Argentum nitricum, Coffea und Mancinella sämtliche Arzneien, die die Patientin seit 1993 in Folge schon erhalten hat, mit teils gutem, teils sehr gutem Erfolg, der aber nie ganz anhielt.

Mancinella passt sehr gut zum Gefühl der „Zwangsjacke“, des Gefesselt- und Gebunden-Seins (Empfindung der Euphorbiaceae), das sie erstmalig äußert. Außerdem versetzen sie ja die Zwangsgedanken an Böses (vor allem an Schimpfwörter Autoritätspersonen und geliebten Menschen gegenüber) ebenfalls in eine Zwangsjacke, womit diese Empfindung, die sie auch mit der inneren Ruhelosigkeit in Verbindung bringt und durch dieselbe Gestik beschreibt, als eine zentrale Empfindung gewertet werden kann. Dass sie sich nicht befreien kann, versetzt sie in Panik. Die brennende Hitze passt ebenfalls zu den Euphorbiengewächsen, die häufig brennende Beschwerden klagen. Sankaran ordnet Mancinella der Reaktionsweise „Typhus“ zu, was zum krisenhaften Auftreten der Paniksymptome mit großer Dringlichkeit, etwas dagegen zu unternehmen, gut passt. Scholten ordnet Mancinella dem Stadium 2 zu (644.34.02).

Die Patientin wirkt in ihrer Angst tatsächlich sehr unsicher und fragt alles mehrmals nach, möglicherweise ebenfalls eine Zwangssymptomatik. Sie will alles gut machen und unter Kontrolle halten und es ihrem Mann und ihrer Tochter immer recht machen. Sonst steht die Frau als Kauffrau mit beiden Beinen am Boden und ich habe sie immer als gut sorgende Mutter für ihre Tochter erlebt. Ihren Mann habe ich interessanterweise trotz der langjährigen Behandlung der übrigen Familie nie kennengelernt.

Beim Durcharbeiten der Krankengeschichte zwecks der neuerlichen Verordnung entdeckte ich dann auch, dass mir die Patientin vor langer Zeit einmal erzählt hatte, dass ihre Mutter einer Sekte angehört hatte, die jede Abweichung von der Lehrmeinung mit Strafe und Androhung des Verlusts des ewigen Seelenheiles verfolgt. Die Mutter konnte sich nur mit sehr viel Mühe (und vermutlich Angst ...) aus den Fängen der Fanatiker retten. Dieser Umstand ist wiederum ein Faktum der Familiengeschichte, der so betrachtet Mancinella nahelegt: „Furcht, vom Teufel ergriffen zu werden“ – besonders wenn man hartnäckig böse und blasphemische Gedanken hegt, die nicht mit der Glaubensmeinung konform sind und mit strenger Strafe verfolgt werden. So fiel mir die Entscheidung für Mancinella leicht – und bis jetzt hat es sich als sehr gute Arzneiwahl erwiesen.

In diesem Beispiel habe ich neben der Repertorisation die Empfindung und die *Reaktionsweise* der Patientin für die Arzneiwahl herangezogen. Dazu ist zu bemerken, dass die Vermischung des Begriffs

„Miasma“, das ja ursprünglich eine *Infektion* bedeutet, mit der Interpretation von Reaktionsweisen zu Verwirrung und Missverständnissen führt, die eine exaktere Nomenklatur nahelegt. Ich selbst möchte auf beide Sichtweisen nicht verzichten, würde mir aber eine deutliche begriffliche und sprachliche Differenzierung wünschen. Das würde den Dialog untereinander wesentlich verbessern.

Weitere Beispiele für „Familienthemen“

- **In einer Familiengeschichte lässt sich zeigen, wie sich ein Miasma durchzieht**, z. B. als Folgen einer Chlamydieninfektion des Vaters. Es zeigte sich, dass die 3 Kinder der Familie immer wieder Medorrhinum zumindest als Zwischengabe benötigten.
- **Das Geburtstrauma einer Mutter**, die gleich nach der Geburt 6 Tage „unter Verschluss“ im Brutkasten lag und dann großteils bei ihrer Großmutter aufwuchs, **zeigte sich auch bei ihrer Tochter**, die an rezidivierenden Anginen litt, immer wieder in heftige Konflikte mit der Mutter verwickelt war und mit Lac caninum sowohl von den Anginen geheilt werden konnte als auch sich mit ihrer Mutter wieder vertragen konnte.
- **Politische Ereignisse finden ihren Niederschlag auch in der Praxis und fordern uns heraus**. Wie gehe ich damit um, wenn ein Pat. versucht, mich mit seiner / ihrer politischen Meinung zu provozieren? Wie weit kann / muss ich neutral bleiben? Wo sind meine eigenen Grenzen? Wo muss ich eventuell sogar die Behandlung delegieren?

Aktuelle Ereignisse aktivieren auch alte Traumata und lösen Ängste aus

Eine Patientin, die seit fast 10 Jahren bei mir in Behandlung steht, erzählt mir anlässlich einer Konsultation (März 2016) voll Sorge, dass ihr Mann extrem fremdenfeindlich ist, das macht ihr große Probleme und sie sorgt sich deswegen auch um den Sohn.

Ihr Mann steht ebenfalls in meiner Behandlung, er kam 2009 wegen „seelischer Blockaden“: Wutausbrüche < Vollmond bei denen er nahezu gewalttätig wird, er könnte jemand vor Wut umbringen, wie ein Tier, wie Werwolf, Dracula, Blutausch, „Killer“ ... er will dann wegrennen; überempfindlich, fühlt sich festgehalten, eingesperrt. Er redet verächtlich, schimpft, voller Hass ... „einsame Kälte“ ... er wurde als Kind viel geschlagen, viele Ortswechsel, heftige Frauengeschichten, herumgejobbt; „die aufgestaute Generationenwut ist in meinen Phantasien, Rachephantasien von 2 Generationen“. Belladonna hatte ihm sehr umfassend geholfen.

Vater und Großeltern väterlicherseits sind schwerst kriegstraumatisiert (Flucht, Ermordung, Suizid, Vergewaltigung ...), in der mütterlichen Familie finden sich Berufssoldaten und bekennende Nazis. Im April 2016 kommt Herr N. mit einem banalen Infekt und wohl auch von der Gattin gedrängt, zu mir zu kommen. Er berichtet, dass er seit Anfang des Jahres völlig durcheinander ist durch alle diese politischen Ereignisse, die Vergewaltigungen in Köln usw. Das hat den „Krieger in ihm geweckt und seine aggressiven Urinstinkte zur Verteidigung von Volk, Familie und Vaterland ...“ Er kann kaum mit jemandem darüber reden, hat das Gefühl, das sind Ereignisse wie mitten im Krieg. Er spürt Hass und Zerstörungswut, „Ich könnte die alle umbringen“ und besonders regen ihn die Vergewaltigungen auf. Da ich seine Familiengeschichte ansatzweise kenne, spreche ich ihn darauf an, dass seine Familie schlimme Kriegserlebnisse hatte. Daraufhin erzählt er im wilden Durcheinander von den Erzählungen der Eltern und Großeltern, von der Ohnmacht, die diese erlebt haben angesichts von Vertreibung und Vergewaltigungen. Er selbst hat immer wieder erlebt, dass er in dieser Familie verloren ist, dass keine Hilfe greifbar ist und er sich völlig ohnmächtig fühlt.

Offenbar wurde durch die aktuellen politischen Ereignisse das Trauma der Eltern in ihm reaktiviert. Die Gefühle des Patienten sind die der Eltern im Krieg. Es handelt sich um ein typisches Bild einer posttraumatischen Belastungsstörung PTBS (> 70% der Kinder von Eltern, die beide traumatisiert sind, haben selbst eine PTBS). Ich gebe akut Ac. nitr. M und schlage Traumatherapie vor.

Ich stelle klar, dass ich in der Praxis keine politischen Diskussionen führe, sondern dass es in der Behandlung immer um das Erleben des Patienten geht, das ich ernst nehme.

Im August 2016 kommt der Patient nach einer Nierenkolik. Nach Ac. nitr. war die große Empörung eine Zeitlang beruhigt, er ist auch nicht mehr zu den politischen Veranstaltungen gegangen. Deswegen hat er auch keine Traumatherapie begonnen. Am Tag vor der Nierenkolik ist bei einer Party das politische Thema wieder hochgekocht ...

Ich frage ihn nach seinem Empfinden, wenn er mit diesen Ereignissen konfrontiert ist:

„Ausweglosigkeit ... Wut, Aggression ... Furcht, in einem gerecht empfundenen Kampf zu verlieren (wenn er den Vergewaltigungsopfern helfen würde), wieder allein dazustehen vor einer Überzahl ... geschlagen und getreten zu werden, körperlich unterlegen zu sein, kaputt zu gehen, missbraucht zu werden, gedemütigt, Niederlage erleben, getötet werden ... von der Führung alleingelassen zu sein ...“ Ich sage: „Das ist genau das, was Ihre Eltern erlebten ...“ und diesmal versteht er es offenbar, nickt auch, als ich ihm andeute, dass er selbst doch derzeit nicht bedroht wird ...

Ich überlegte, ob ich wieder eine Solanaceae geben soll, Stramonium? Sowohl Stramonium als auch Solanum lycopersicum standen schon länger im Raum. Ich entscheide mich schließlich für **Lyssinum M**, nachdem ich außer dieser triebhaften Gewaltempfindung noch eine übermäßige Empfindlichkeit auf Hitze und Sonne explorieren konnte. Lyssinum hat sich mir als hervorragende Traumaarznei erwiesen, besonders dann, wenn die Patienten in einer ständigen Alarmbereitschaft leben, ständig auf der Hut vor Schrecklichem, was passieren kann, und überempfindlich auf kleinste Umwelteinflüsse wie auch auf Nachrichten und Bemerkungen, die alle Ängste in der Tiefe aktivieren.

Dem Patienten geht es seither so gut wie lange nicht. Er hat sich von einem ungeliebten Job getrennt und eine neue Arbeit gefunden, die ihn erfüllt. Keine Wutanfälle und keine Hasstiraden. Der Patient wiederholt Lyssinum M, sobald er bemerkt, dass ihn die Nachrichten wieder aufzuregen beginnen – das ist so ca. alle 6 Wochen. Eine Psychotherapie hat er ebenfalls begonnen.

Dieses Beispiel zeigt, dass wir nicht nur bei einem Patienten / einer Patientin oder innerhalb einer Familie zur inneren Freiheit und damit zur Heilung beitragen können, sondern dass wir als Ärztinnen / Ärzte auch an der Gestaltung unserer Gesellschaft mitwirken können. Wir sind als Menschen immer „zoon politicon“, wie es schon Aristoteles postulierte. Wir haben Verantwortung für den Einzelnen, aber auch in der Gesellschaft. Für mich ist es wichtig, auch hier zur gegenseitigen Wahrnehmung und Achtsamkeit beitragen zu können.

Zur Person



Mag. phil. Dr. med. univ. Susanne Diez

Geboren 1956, lebt und arbeitet Susanne Diez in Wien als ärztliche Homöopathin und Psychotherapeutin in eigener Praxis. Ihr besonderes Interesse im Bereich der Homöopathie gilt derzeit der Neudefinition der Wissenschaftlichkeit der Homöopathie, den Arzneimittelprüfungen sowie der Verreibungserfahrung.

- Medizinstudium an der Universität Wien
- 1980 Promotion
- ab 1984 Zusatzausbildungen Homöopathie und Psychotherapie
- zwischen 1984 und 1993 Kassenpraxis als praktische Ärztin (Wien)
- seit 1993 Privatpraxis für Homöopathie und Psychotherapie
- seit 1992 Lehrbeauftragte der Österreichischen Gesellschaft für Homöopathische Medizin (ÖGHM), Lehrtätigkeit im In- und Ausland
- 2007 Abschluss des Studiums der Philosophie an der Universität Wien mit einer Diplomarbeit zur Wissenschaftlichkeit der Homöopathie: „Die Subjektivität als ein Grundprinzip der Homöopathie – philosophische Überlegungen zur Homöopathie“
- Veröffentlichung mehrerer Artikel in Fachbüchern und Fachzeitschriften
- intensive Beschäftigung mit Kunst seit der Jugend sowie leidenschaftliche Reisetätigkeit.

Kontakt: susanne.diez@chello.at