Hugbald Volker Müller

Die Farben als Hilfe zur homöopathischen Mittelfindung - Band 3

Leseprobe

Die Farben als Hilfe zur homöopathischen Mittelfindung - Band 3

von Hugbald Volker Müller

Herausgeber: Narayana Verlag



Im Narayana Webshop finden Sie alle deutschen und englischen Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise.

Copyright:
Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern
Tel. +49 7626 9749 700
Email info@narayana-verlag.de
https://www.narayana-verlag.de

Narayana Verlag ist ein Verlag für Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise. Wir publizieren Werke von hochkarätigen innovativen Autoren wie Rosina Sonnenschmidt, Rajan Sankaran, George Vithoulkas, Douglas M. Borland, Jan Scholten, Frans Kusse, Massimo Mangialavori, Kate Birch, Vaikunthanath Das Kaviraj, Sandra Perko, Ulrich Welte, Patricia Le Roux, Samuel Hahnemann, Mohinder Singh Jus, Dinesh Chauhan.

Narayana Verlag veranstaltet Homöopathie Seminare. Weltweit bekannte Referenten wie Rosina Sonnenschmidt, Massimo Mangialavori, Jan Scholten, Rajan Sankaran & Louis Klein begeistern bis zu 300 Teilnehmer

Inhalt

		Farbe*	Seite
Vorwort des Herausgebers			7
Vorwort			11
Einleitung			13
Die Psychosen			17
Die homöopathische Therapie			24
Die Farbenwahl der Psychotiker			26
Fall 1:	Aethusa cynapium	Schwarz	28
Fall 2:	Apocynum cannabinum	Weiß	53
Fall 3:	Aqua marina	14D (18C/D8)	68
Fall 4:	Argentum nitricum	Schwarz	90
Fall 5:	Aurumsulfuratum	21E (26F 7)	100
Fall 6:	Baryta phosphorica	8C (10A8)	112
Fall 7:	Bryonia alba aut dioica	1E (2E8)	127
Fall 8:	Camphora	11C (13A8)	139
Fall 9:	Causticum Hahnemanni	5E (7E8)	151
Fall 10:	Cicuta virosa	Schwarz	160

* Eine genaue Einteilung der Farben ist nicht mit der Farbenbezeichnung möglich, sondern nur anhand der Rubriken, die jeder dann nachschlagen kann. Als Beispiel möchte ich Lila und Violett angeben. Beide sind nicht dasselbe, denn Violett hat in dem von mir benutzten Farbenbuch die Rubrik 13C (17A8), während Lila ein helles Violett ist, wobei aber wieder eine andere Farbnuance auftritt. Es hat nämlich die Rubrik 12B (15B4). Sicherer ist also auf jeden Fall die Angabe der Rubrik in dem Farbenbuch.
Wenn ich dabei aber für ein bestimmtes Mittel eine bestimmte Farbe (= Rubrik) angebe, so besagt das nicht, dass diese Rubrik in jedem Falle übereinstimmt. Als Beispiel möchte ich *Hyoscyamus* nennen. Der eine Patient sagt heute 1C (1A8), beim nächsten Mal 1C (1A6), im neuen Farbstandard gleich, aber im alten Kornerup eine etwas hellere Nuance, ein anderer Patient sagt 1C (2A8). Sicher, es ist jedes Mal ein „giftiges" Zitronengelb, bei der feinen Graduierung der Rubriken aber jedes Mal ein anderes. Seien Sie hier also variabel, aber nicht zu variabel. 8C (10A8) ist nicht gleich 8D (10C8). Man muss Feingefühl dafür bekommen. Die Farbeneinteilung ist eben kompliziert, aber es lohnt sich, sich damit zu befassen. Bei der Repertorisation wird das „Synthetische Repertorium" von Barthel und Klunker [1] (abgekürzt mit SR) und „Kents Repertorium" [3] (abgekürzt mit K) benutzt.

		Farbe*	Seite
Fall 11:	Crotontiglium	Weiß	172
Fall 12:	Cuprum cyanatum	16C (21A8)	182
Fall 13:	Daphne indica	20B (26A6)	198
Fall 14:	Equisetum hiemale	19B (25A4)	207
Fall 15:	Ferrum aceticum	8B (10A4)	219
Fall 16:	Gambogia	8C (10A8)	232
Fall 17:	Jodum purum	8C (10A8)	246
Fall 18:	Kalium bromatum	17B (23A5)	255
Fall 19:	Mezereum	24C (30A8)	268
Fall 20:	Nux vomica	3C (4A8)	280
Fall 21:	Picricumacidum	16C (21A8)	293
Fall 22:	Rauwolfia serpentina	19B (25A6)	308
Fall 23:	Senecio aureus	3C (4A8)	325
Fall 24:	Stramonium	9E (11E8)	337
Fall 25:	Strychninum purum	23C (29A7)	346
Fall 26:	Veratrum album	3B (4A4)	359
Literatur			368
Anhang			370

Die Psychosen

Die Phobien

Es gibt eine ganze Reihe von Phobien wie die Thanatophobie, die Melanophobie, Agoraphobie, Klaustrophobie, Nyktophobie und schließlich auch die Phobophobie, die Angst vor Angstanfällen. Die schlimmste Phobie ist aber die Anthropophobie, die Angst vor anderen Menschen.

Es gibt praktisch nichts, wovor der Mensch nicht Angst haben kann, und am sichersten fühlt er sich meist im eigenen Heim. Aber auch dort können Ängste auftreten, so die Angst vor Einbrechern und, besonders wenn er alleine ist, Angst vor Herzanfällen.

Jeder Fall ist hier anders.

So hilft oft die Haltung eines Hundes über die größten Ängste hinweg. In einem Fall teilte mir die Patientin mit, dass sie sich vom Haus nur so weit entfernen konnte, dass sie es mit ihrem Auto innerhalb von 10 Minuten wieder ereichen konnte.

In einem anderen Fall fühlte sich der Patient einigermaßen sicher, wenn er die Kirchturmspitze des Dorfes noch sehen konnte.

Hierher gehört auch die Angst, mit dem Zug oder gar mit einem Flugzeug unterwegs zu sein. Bei einem Anfall würden sie in Not geraten, weil keine Hilfe zur Stelle sein würde. Da war es schon besser, mit dem Auto zu fahren. Hiermit könnte man jederzeit zum nächsten Krankenhaus fahren.

Aber auch bei der Angst vor anderen Menschen gibt es Varianten. Es kann sein, dass der Betreffende Angst hat, einem einzelnen anderen Menschen gegenüberzutreten, oder auch nur in der Menge Mensch. Hier hat er Angst, ohnmächtig zu werden und nicht mehr kontrollieren

zu können, was mit ihm geschieht, weshalb er vorallem nicht in Kaufhäuser geht. Bei Vorführungen stellt er sich in die hinterste Reihe, um so einigermaßen sicher vor den anderen zu sein, oder er setzt sich an den Ausgang, um einen Fluchtweg zu haben.

Am schlimmsten ist die Angst vor Einzelpersonen, und auch hier gibt es Unterschiede. Der eine hat nur Angst vor Fremden, und zwar davor, was diese von ihm denken und ihm tun könnten, der andere wiederum nur vor Bekannten, denn was die Fremden von ihm denken, ist ihm egal. Er sieht sie sowieso nicht mehr.

Noch schlimmer ist aber die Angst vor **jedem** anderen Menschen. Das sind die Leute, die nicht mehr auf die Straße und auch nicht in ein Geschäft gehen können. Sie können niemandem mehr gegenübertreten, weil sie vor Scham und Minderwertigkeitsgefühl nicht mehr in der Lage dazu sind. Man müsste annehmen, dass sie ohne Hemmungen telefonieren können, aber auch hierbei kann es Schwierigkeiten geben. So sagte mit ein Patient, dass er nur ungern telefonieren würde, weil er dann nicht die Reaktion auf das von ihm Gesagte im Gesicht seines Partners ablesen könnte.

Diese Flucht vor jedem anderen Menschen ist tragisch, und ich lernte Fälle kennen, die schon jahrelang bestanden und wobei die Patienten sich immer mehr in ihre Isolierung zurückgezogen haben.

Welchen Erfolg hat die Psychiatrie bei der Behebung der vielfältigen Phobien? Der Psychiater Brasch, Bonn, der sich gerade mit den Phobien befasst und durch dessen Hände über 200 dieser Kranken gegangen sind (viele Veröffentlichungen und Vorträge), sagte mir in einem Gespräch, dass diese relevanten phobischen Neurosen, charakterisiert durch die graduell verschiedene Behinderung der Bewegungsfreiheit, zu den schwierigsten und langwierigsten psychotherapeutischen Aufgaben gehören würden. Eine eindeutige Heilung gehöre zu den seltensten Therapieerfolgen.

In einem Dilemma sind einzelne Fachrichtungen, da sie nicht wissen, ob die Beschwerden organisch oder neurotisch verursacht sind. So sagte Prof. Bernhard Kubanek in seinem selbstkritischen Referat auf dem Deutschen Kongress für ärztliche Fortbildung 1988: „Der Internist

ist rein naturwissenschaftlich ausgebildet und hat dadurch Schwierigkeiten, die Methodik und Sprache der Psychosomatiker zu verstehen."

Natürlich hat der Homöopath dieselben Schwierigkeiten, wenn er in die neue Heilmethode einsteigt. Doch bald erkennt er das Ganzheitsprinzip als grundlegendes Wesen des homöopatischen Denkens und hier wiederum gerade die Psyche als ergiebigsten Bestandteil.

Besonders schlimme Folgen hatte die Psychotherapie der Schule für einen jungen Elektroingenieur, der sehr früh seine Meisterprüfung und dann noch sein Abitur gemacht hatte, weil er eben sehr ehrgeizig war. Dabei hatte sich schon seine Empfindlichkeit für die Äußerungen anderer gezeigt, was sich allmählich in phobische Ängste steigerte. Das verschlimmerte sich immer mehr, als er der Reihe nach zu verschiedenen Psychiatern ging und schließlich in psychiatrische Kliniken eingewiesen wurde. Er wurde dort zu einem Gemütskranken gestempelt und ihm wurde gesagt, dass es sich um eine schwere und kaum beeinflussbare Gemütskrankheit handeln würde. Verschlimmernd wirkte auch seine Konfrontation mit den anderen Gemütskranken.

Als er zu mir kam, hatte er gerade einen Suizidversuch hinter sich. Er war seit einiger Zeit nicht mehr arbeitsfähig. Zunächst hatte sich seine Krankheit so gezeigt, dass er sich immer von den anderen beobachtet fühlte, weshalb er auch keinen Bissen mehr in Anwesenheit anderer hinunterbringen konnte.

Dann aber war es ständig schlimmer geworden und schließlich geschah es, dass er zwar in seinem Wagen vor der Firma vorfuhr, aber nicht mehr aussteigen konnte, weshalb er voller Wut zurückfahren musste.

Als ich ihm unsere Auffassung seiner Krankheit ausführte, schaute er mich zunächst ungläubig an, war aber doch sehr froh darüber, dass es noch eine andere Auslegung seiner Krankheit gab als die ihm bekannte.

Wir sehen in den Phobien keine unheilbare psychische Krankheit, sondern lediglich die Verharrung in einem Urinstinkt. Hierdurch kann man die Bindung an die Wohnung verstehen und auch die Betrachtung der Umwelt als eine Gefahr. Kein Jungtier verlässt sein Nest, wenn es sich dieser Gefahr noch nicht gewachsen fühlt.

Ähnlich liegt es bei der Offenhaltung eines „Fluchtwegs". Es gab immer Schwierigkeiten, Tiere an die Gefangenschaft zu gewöhnen, und der Phobiker sieht in dem engen Haus, im geschlossenen Eisenbahnabteil und auch in dem ihn beängstigenden Blick anderer eine Gefangenschaft und damit eine Gefahr, der er nicht entgehen kann.

Es gibt hier jeden Übergang. Wo ist da eine Grenze? Kann man den, der schon Angst bekommt, wenn er auf der Autobahn in einem Stau stehen bleiben muss, oder den, der sich nicht im Klo einschließen kann, oder gar den, der nicht an den auf ihn in einem Lokal gerichteten Blicken vorbeigehen kann, schon als gemütskrank bezeichnen?

Die depressive Verstimmung

Die Schulmedizin hat eine Reihe von Unterteilungen, so vor allem in die endogene, die reaktive, die agitierte und die larvierte Depression.

Für die Homöopathie ist wichtig, ob es sich dabei um eine ausgesprochen endogene Form handelt, bei der man sich mit dem Patienten nicht unterhalten kann, oder um eine solche, bei der der Patient mehr aufgeschlossen ist. Die Therapie der ersten Form ist natürlich schwieriger, weil man hierbei kaum Symptome erhält, auf die man die Mittelsuche aufbauen kann. Aber gerade hierbei hilft uns die Lieblingsfarbe und die Schrift (natürlich von früher) sehr viel weiter.

Handelt es sich um eine Zyklophrenie, nämlich um die manisch-depressive Form der endogenen Depression, so ist man oft dazu verurteilt, die manische Phase abzuwarten. Das ergiebigste Gespräch ergibt sich aber ohne Zweifel, wenn es gelingt, die relativ kurze Übergangszeit zu erwischen.

Die Schizophrenie

Diese endogene Psychose nimmt eine Sonderstellung ein, einmal, weil mit ihr die am tiefsten greifende Änderung der Persönlichkeit verbunden ist, weshalb sie auch als unheilbar gilt, zum anderen aber, weil sie, so sonderbar es klingt, die geringsten Beschwerden hervorruft. Es kann sein, dass der Kranke sich für ein höheres und oft sogar für ein göttliches Wesen hält, und diese Überzeugung macht ihn natürlich nicht unglücklich oder leidend, besonders, weil er sich selbst für gesund und die anderen für krank hält.

In vielen Fällen hört er aber auch Stimmen und fühlt sich von allen möglichen Individuen oder Mächten verfolgt, aber auch dieser Zustand ist für ihn nicht so schlimm wie der bei einer ausgeprägten Phobie oder Depression, die ja bis zum Selbstmord führen kann.

Die Heilungsmöglichkeiten

der Psychosen vonseiten der orthodoxen Medizin bestehen nur begrenzt und meist überhaupt nicht, besonders bei der Schizophrenie. Schon seit Sigmund Freud gilt die Schizophrenie als nicht heilbar. Die aus dieser Sichtweite resultierende Therapie beschränkt sich auf die Gabe von Psychopharmaka, die den Patienten lediglich sedieren. Aber gerade dadurch sind die Kranken schließlich zu keinem zwischenmenschlichen Kontakt mehr fähig, wodurch es zur sogenannten sekundären Hospitalisation kommen muss.

Auch die sog. dynamische Psychotherapie, die Günter Ammon, Präsident der World Association for Dynamic Psychiatry (WADP) aufgebaut hat und die bei Verzicht auf Psychopharmaka die verbale Therapie auch durch non-verbale Methoden wie Tanz-, Mal- und Reittherapie ergänzt, brachte bisher keinen überzeugenden Erfolg.

Hier hat sich die Homöopathie, wenn sie jeweils mit dem Simillimum arbeitet, als erfolgreichere Therapie bewiesen, wie ich durch eine Reihe von Fällen belegen kann:

Fälle aus Band I:

Phobien	Fall 4	S. 62	Aqua marina
	Fall 5	S. 80	Argentum nitricum
	Fall 7	S. 98	Belladonna
	Fall 11	S. 147	Cyclamen
	Fall 12	S. 161	Ipecacuanha
	Fall 15	S. 194	Lyssinum
	Fall 20	S. 254	Platinum
	Fall 21	S. 265	Pulsatilla
	Fall 22	S. 275	Sanicula
	Fall 23	S. 284	Staphisagria
Depressionen	Fall 5	S. 80	Argentum nitricum
	Fall 14	S. 181	Lycopodium
Schizophrenie	Fall 18	S. 225	Opium

Fälle aus Band II:

Phobien	Fall 1	S. 25	Alumina
	Fall 2	S. 35	Anhalonium
	Fall 3	S. 50	Aqua marina
	Fall 6	S. 87	Arsenicum album
	Fall 11	S. 137	Drosera
	Fall 16	S. 206	Lyssinum
	Fall 21	S. 267	Psorinum

	Fall 24	S. 296	Staphisagria
	Fall 26	S. 317	Veratrum album
Depressionen	Fall 21	S. 267	Psorinum
	Fall 23	S. 292	Sepia
	Fall 26	S. 317	Veratrum album

Fälle aus Band III:

Phobien	Fall 24	S. 337	Stramonium
Depressionen	Fall 5	S. 100	Aurum sulfuratum
	Fall 8	S. 139	Camphora
	Fall 14	S. 207	Equisetum hiemale
	Fall 15	S. 219	Ferrum aceticum
	Fall 19	S. 268	Mezereum
	Fall 22	S. 308	Rauwolfia serpentina
	Fall 26	S. 359	Veratrum album
Schizophrenien	Fall 3	S. 68	Aqua marina
	Fall 12	S. 182	Cuprum cyanatum
	Fall 14	S. 207	Equisetum hiemale
	Fall 18	S. 255	Kalium bromatum

Fall 2

Anorexia mentalis mit Kachexie

Ich behandele die 53-jährige Patientin seit knapp 1 1/2 Jahren, ohne bisher viel erreicht zu haben.

Sie ist sehr zart und schmal gebaut und wiegt bei einer Größe von 162 cm um die 40 kg, hat also ein erhebliches Untergewicht. Wie kommt es dazu? Nun, sie hat ständige Essschwierigkeiten, weil sie fast immer alles Dargereichte ablehnt. Natürlich lehnt sie das Essen nicht aus Überzeugung ab, weil sie also vielleicht schlank bleiben will, sondern weil sie einen Widerwillen gegen das Essen hat. Was das für eine Bewandtnis mit diesem Widerwillen hat, warum sie das Essen also ablehnt, damit müssen wir uns befassen, und so lasse ich mir den Essensvorgang genau beschreiben. Vorher muss aber die Basis untersucht werden, das Befinden, wie es vor dem Essensvorgang ist.

Sie empfindet oberhalb des Nabels Völle, und diese Völle ist immer da, wie sie auch immer ein Sättigungsgefühl hat. Sie kann deshalb den Gürtel nicht eng schnüren und empfindet sogar die Kleidung als Beengung. Dazu hat sie im Hals ein Kloßgefühl und viel Luftaufstoßen. Auch der Kragen beengt sie.

Beim Essen kommt es sofort zur unüberwindbaren Sperre. Von der Cardia aufsteigend kommt es zu einem Krampfgefühl, das jede Passage unmöglich macht. Es würgt, wenn sie den ersten Bissen im Mund hat.

Welche Beschwerden bestehen noch außerhalb von Magen-Ösophagus? Da ist eine Inkontinenz des Urins beim Husten und weniger beim Gehen. Morgens hat sie ziemliche Schwellungen unterhalb der Augen, aber noch mehr der Oberlider, und zwar rechts mehr als links.

Hinweise auf das Simillimum *Apocynum cannabinum*

1. Völle im Magen nach dem ersten Bissen (K III 450): Zweiwertig
2. Schwellungen im Gesicht im Liegen (K II 114): *Einwertig und als einziges Mittel*
   Gesicht aufgedunsen im Liegen (K II 114): *Einwertig und als einziges Mittel*
3. Ödeme durch Nierenkrankheit (SR II 153): *Einwertig*
4. Zystische Tumoren (SR II 606): *Einwertig*
5. Eiweiß im Urin (K III 718): *Einwertig*
6. Blähungsabgang, Flatus (K III 614): *Zweiwertig*
7. Bauchschmerzen vor dem Stuhl (K III 548): *Einwertig*
   Bauchschmerzen nach dem Stuhl besser (K III 548): Einwertig
   Schwellung Gesicht (K II 113): *Einwertig*
8. Gesicht aufgedunsen (K II 114): *Zweiwertig*
9. Ödematöse Schwellung Gesicht (K II 114): *Zweiwertig*
10. Schwellung unter den Augen (K II 116): *Einwertig*
11. Schwere und Beklemmung im Magen (K III 447): *Einwertig*

Therapie und Verlauf

Nach einer Gabe von *Apocynum* M in Form von fünf Globuli erhielt ich nach einem halben Jahr folgenden Brief:

„Ich erhielt bei Ihnen gegen 17 Uhr die Kügelchen und musste mich um 19 Uhr zu Hause hinlegen, weil ich sehr müde war. Mir war dabei auch übel, aber Sie hatten mir ja gesagt, was ich vielleicht zu erwarten hätte, und da beunruhigte mich das nicht.

Ich schlief bis weit in den nächsten Tag hinein, gut und fest wie schon lange nicht mehr. An diesem Tag ging es mir gut und am nächsten Tag noch besser. Ich fühlte mich frisch und bekam sogar AppetitDie Ständigen Schmerzen in der Gürtellinie haben nachgelassen, auch das

permanente Völlegefühl. Ich kann fast alles essen und auch in ausreichender Menge.

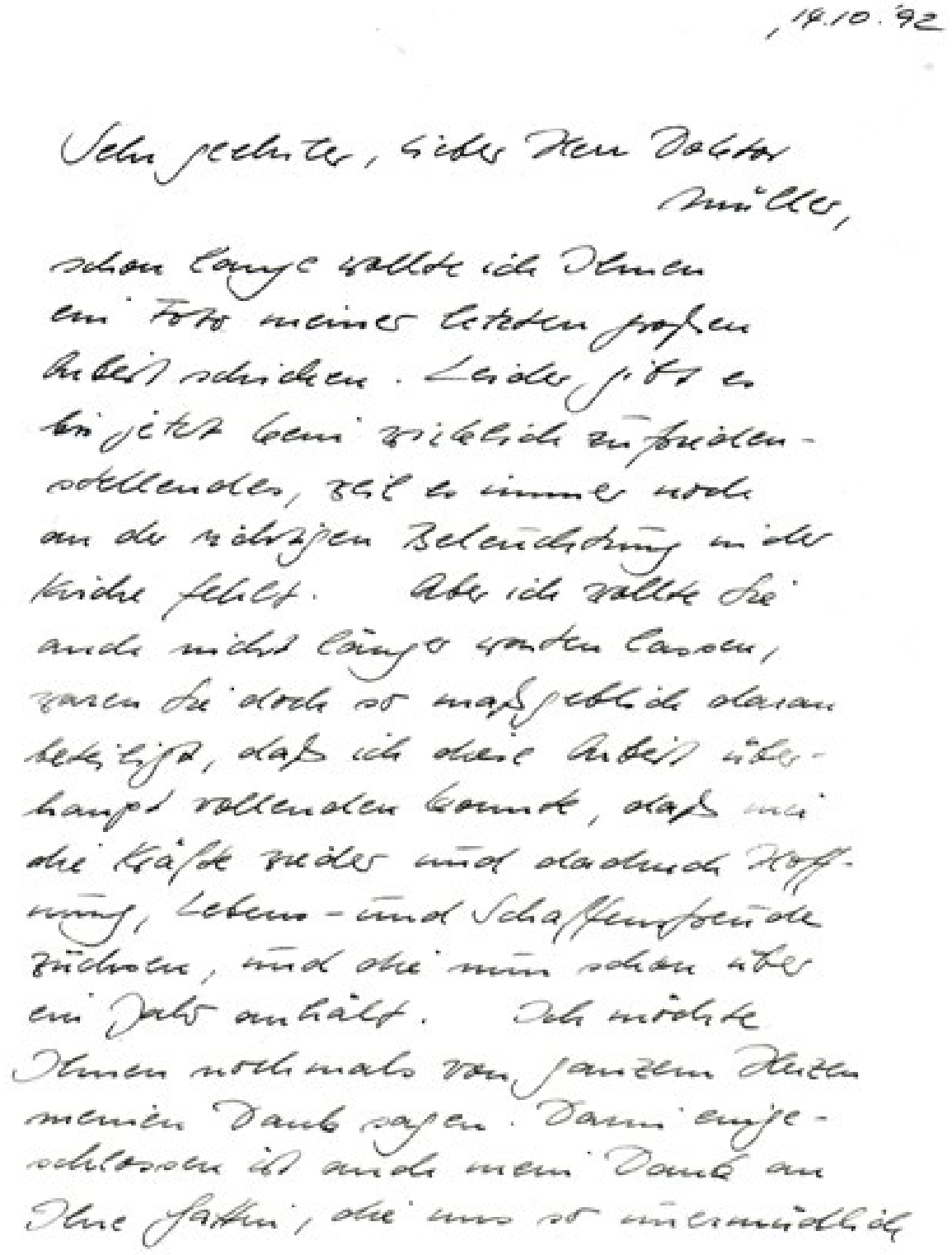
Nach etwa vier Wochen ging es mir sehr gut. Ich bekam einen unwahrscheinlichen Appetit. Ein Abgeschlagensein als Dauerzustand gibt es seitdem nicht mehr. Meine Zuversicht und vor allem die Tatkraft sind gewachsen, und ich ging wieder ins Atelier und habe meine Arbeit, die ich für sechs Monate unterbrechen musste, wieder aufgenommen. Ich arbeite jetzt mit der Unterbrechung seit 1 1/2 Jahren an dem 2.20 m großen Christus, und es wird Zeit, dass er fertig wird.

Dass es mir so gut geht, erfüllt mich mit großer Dankbarkeit und zwar meinem Arzt und allen Mächten gegenüber, die an meiner Gesundung beteiligt waren. Natürlich habe ich das Gewicht kontrolliert, und dieses war von den 42 kg, die nach der Entlassung von Herdecke bestanden, in dem halben Jahr auf 48 kg angestiegen. Der gute Zustand hielt in der Folgezeit an."

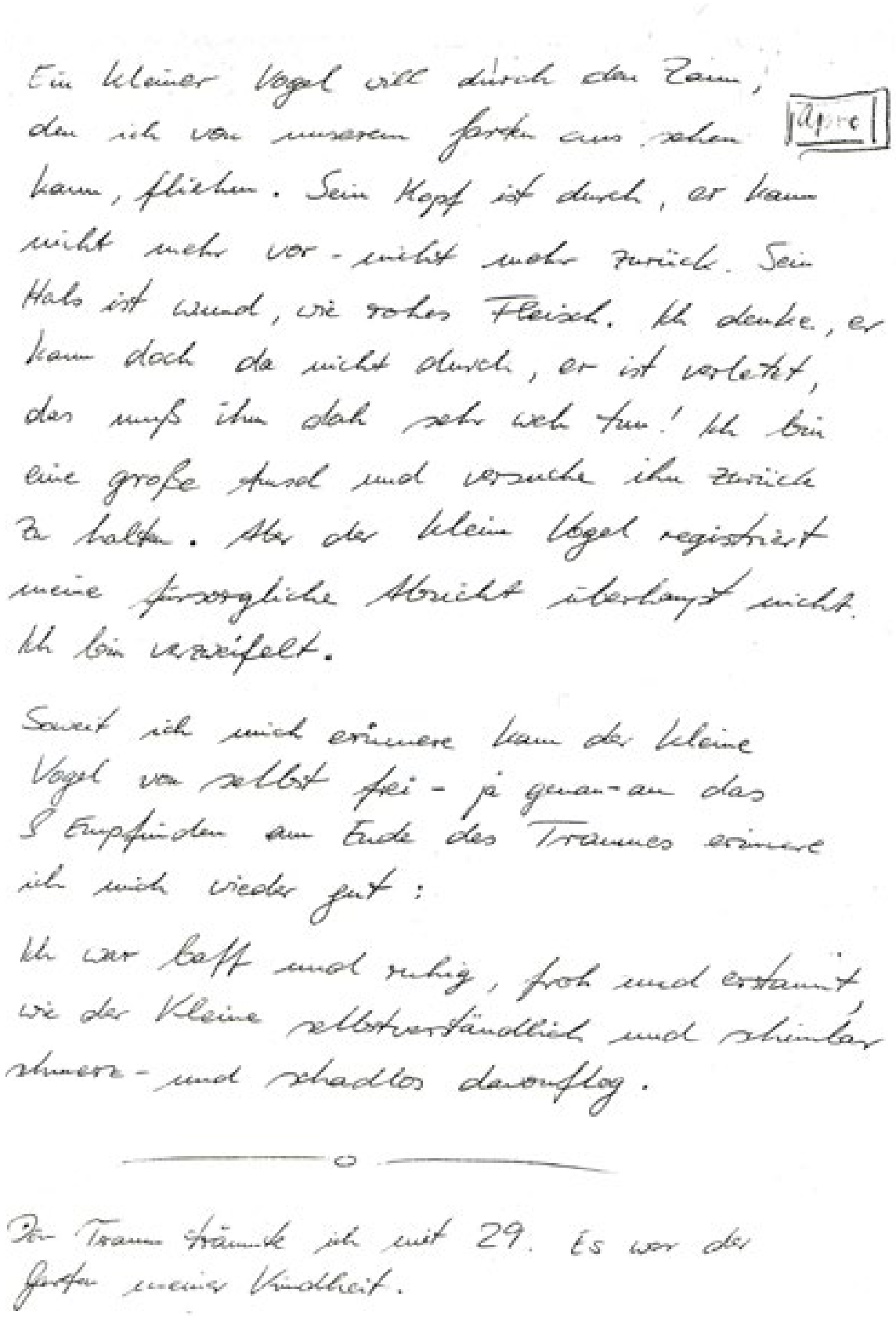
Ich muss aber noch etwas gestehen, dass ich nämlich, nachdem die Patientin sich für Weiß entschieden hatte, unmittelbar aus der Farbe und Schrift auf *Apocynum* als Simillimum gekommen war, und zwar durch einen Vergleich der Schrift mit der einer anderen Patientin, der ich seinerzeit mit *Apocynum* sehr gut helfen konnte. Ein Vergleich dieser beiden Schriften zeigt die unverkennbare Ähnlichkeit.

Interessant ist noch, dass *Apocynum cannabinum* auf Deutsch „Der Hundswürger" heißt. Wenn ein Hund aus einer gewissen Notwendigkeit heraus Gras und dabei diesen „Hundswürger" mitfrisst, kommt er zum Würgen und Erbrechen. Bei unserer Patientin kam es beim ersten Bissen ebenfalls dazu. So wurde das Würgen der Patientin durch den potenzierten „Hundswürger" ausgeheilt.

Mir fallen noch zwei Besonderheiten ein, die gerade diesen Fall betreffen. Da ist einmal die Mithilfe der Handschrift zur Falllösung. Ich möchte beide Handschriften bringen: Einmal die Handschrift unserer Patientin und zum anderen die der Patientin, die dieselbe Farbe (Weiß) und eine ähnliche Schrift hat.



Schriftprobe Fall 2



Ein kleiner Vogel will durch den Raum, den ich von unserem Garten aus sehen kann, fliehen. Sein Kopf ist durch, er kann nicht mehr vor - nicht mehr zurück. Sein Hals ist wund, wie rohes Fleisch. Ich denke, er kann doch da nicht durch, er ist verletzt, das muß ihm doch sehr weh tun! Ich bin eine große Hexe und versuche ihm zurück zu helfen. Aber der kleine Vogel registriert meine fürsorgliche Absicht überhaupt nicht. Ich bin verzweifelt.

Soweit ich mich erinnere kam der kleine Vogel von selbst frei - ja genau an das Empfinden am Ende des Traumes erinnere ich mich wieder gut:

Ich war total ruhig, froh und erstaunt wie der Kleine selbstverständlich und scheinbar schwere - und schadlos davonflog.

Der Traum träumte ich mit 29. Es war der Beginn meiner Kindheit.

Schriftprobe eines anderen Apocynum-Falles

Fall 3

Schizophrenie mit Suizidneigung

Am 10.11.1982 war die 50-jährige Patientin zum ersten Mal bei mir. Auffällig bei ihr ist, dass sie nicht besonders gepflegt aussieht und außerdem ein so verspanntes und verkrampftes Gesicht hat, wie man es nur selten sieht. Ich wusste bei diesem Bild, dass diese Frau immer unter einer wahnsinnigen Spannung stehen muss. Aber noch etwas fiel mir auf: Die Patientin schaute mich an und auch wieder nicht: Ihr Blick ging durch mich hindurch. Der Blick war starr.

So können eigentlich nur Leute aussehen, die unter starken Neuroleptika stehen, sagte ich mir, und so war es denn auch. Die Patientin war gerade aus der Landesheilanstalt entlassen worden und stand außer unter der Wirkung eines Depot-Neuroleptikum unter der fortlaufenden Behandlung mit Gliamenon.

1974 war bei ihr während ihres Urlaubs in Spanien zum ersten Mal eine Schizophrenie festgestellt worden, die anfangs in Schüben verlief, so dass sie das Amt einer Redakteurin in einem deutschen Werk, wenn auch mit Unterbrechungen, weiter ausfüllen konnte. Seit September 1980, das sind jetzt 21/4 Jahre, arbeitet sie nicht mehr, weil ihre Zwangsvorstellungen ununterbrochen bestehen bleiben.

In solchen Fällen lasse ich die fachärztlich verordneten Mittel zunächst weiter einnehmen, bis ich mit ziemlicher Sicherheit das für die Patientin passende homöopathische Mittel gefunden und Ersterfolge festgestellt habe.

Es kam also darauf an, das nächstliegende Mittel zu finden, und deshalb bestellte ich die Patientin zu einem abendlichen Gespräch. Bevor dieses Gespräch aber stattfinden konnte, musste die Patientin

nicht den Mut, es einzunehmen. Eine andere Möglichkeit wäre vielleicht, mich verhungern zu lassen, und das wäre ideal, weil es nicht wehtut.

Aber um mich kümmern sich immer wieder so viele Leute, die das merken und verhindern würden. Ich muss schon etwas anderes tun. Vielleicht übergieße ich mich und die Katzen mit Benzin und lasse uns verbrennen, in der Wohnung oder im Parkhaus in meinem Auto.

Nein, ich begehe keinen Selbstmord, denn ich habe ja die Katzen. Sie werden von mir verwöhnt und hängen an mir, und deshalb darf ich nicht sterben. Wenn ich sterbe, würden sie leiden, und das darf nicht sein. Vielleicht würden sie nach meinem Tod zerstückelt und in Paketen verschickt, wie es neulich einmal geschehen ist.

Ich habe Angst vor allen fremden Leuten und besonders vor den dunkelhaarigen. Ich gehe deshalb nicht gern auf die Straße, denn alle erkennen mich als die, die umgebracht werden soll.

Über mir wohnt Ajmer, ein kleiner Inder, der immer sehr freundlich zu mir ist. Er weiß von meiner Angst und trampelt besonders laut in seinem Zimmer und die Treppe herunter, um die Mittelsmänner zu verjagen. Aber ich fürchte, dass er sich doch einmal von diesen bestechen lässt und mich ausliefert.

Ich lasse oft meine Türschlösser auswechseln, damit die Nachschlüssel meiner Verfolger nicht mehr passen. Aber sie besorgen sich immer wieder neue. Ich ziehe mir rote Slips an, damit man das Blut nicht sieht, wenn sie mich in Scharen vergewaltigen. Vor der Hinrichtung werden sie das auf jeden Fall tun. Ich telefoniere viel und habe immer Angst, eine falsche Nummer zu wählen und damit die, die eine Neutronenbombe zündet. Ich habe eine Reinkarnation in die Heinzelmännchenfrau erlebt. Ich bin als solche die Frau, die die Heinzelmännchen dadurch aus Köln vertrieben hat, dass sie Erbsen streute. Als Strafe muss ich am Heinzelmännchenbrunnen wohnen und werde „die Erbse“ genannt.

Eine meiner Katzen hatte eine Maus gefangen, die sich dann in meinen Handarbeitskorb rettete. Ich streichelte sie und wollte sie frei lassen. Dann aber überlegte ich mir, dass der Kater sie sicher nicht mehr fressen würde, wenn sie einmal meinen Geruch aufgenommen hatte. Er tötete sie doch, und ich geriet in Panik. Ich erlebte mich als Mörderin

und zugleich als Ermordete und rannte im Nachthemd auf die Straße. Im benachbarten Restaurant bat ich, die Polizei zu rufen, damit man mich als Mörderin festnehmen würde. Sie transportierten mich dann in eine Klinik. Das war im September 1981, und seitdem arbeite ich nicht mehr. Dass ich 1983 wieder eingewiesen wurde, wissen Sie ja."

Diese Anamnese lief natürlich nicht so glatt ab, wie ich das geschildert habe. Es war eine ganze Reihe von Sitzungen notwendig, und es gab auch solche, bei denen die Patientin praktisch nichts Verwendbares sagte.

1. Auswertung

Ich hatte damals, es ist immerhin zehn Jahre her, noch nicht die Erfahrung wie heute und habe meine Mittelsuche tatsächlich auf der Psychoanamnese einer psychisch Schwerkranken aufgebaut.

Auf welche Mittel kam ich damals? Natürlich auf eines der Mittel, das am meisten durchgeprüft worden war und zu den Mitteln gehörte, die die meisten psychischen Symptome haben. Ich kam auf *Stramonium* und glaubte damals, das richtige Mittel gefunden zu haben, weil sich ein Erfolg einstellte, der nach meiner Beobachtung auch über ein Jahr anhielt. Ich verlor die Patientin dann aus den Augen.

Sie kam 1990, also sieben Jahre nach unserer letzten Begegnung, erst wieder zu mir. Es ging ihr nicht gut. Sie war in allen diesen Jahren jedes Jahr mehrmals, wenn auch immer nur für kürzere Zeit, in psychiatrischen Kliniken und inzwischen berentet worden.

Natürlich gab ich ihr dasselbe Mittel wie damals, nämlich *Stramonium* in der M.-Potenz, aber zu meiner Überraschung ohne den geringsten Erfolg.

Ich dachte darüber nach und kam zu dem Schluss, dass ihre immer in Schüben auftretende Krankheit damals für längere Zeit keinen Schub hatte, also sehr positiv aussah. Ich hatte diese Beschwerdefreiheit natürlich *Stramonium* zugerechnet, war jetzt aber davon überzeugt, dass das ein grundlegender Irrtum war.

2. Auswertung

Inzwischen war ich aber weitergekommen: Ich hatte zu meiner Mittelfindung die Lieblingsfarbe und die Handschrift hinzugezogen.

Mit der Handschrift hatte ich keine Schwierigkeiten, hatte sie mir doch schon damals viele Briefe geschrieben. Schwieriger war die Farbenwahl.

Zuerst wählte sie ein dunkles Grün, dann ein dunkles Braun und schließlich ein dunkles Lila. Ich verglich wie immer die Farben mit den Schriften und kam dabei auf Lila. Ich fand sowohl bei der gewählten grünen als auch bei der braunen Farbe keine ähnliche Schrift.

Außerdem wechselte sie bei wiederholter Befragung bei Grün und Braun mit ziemlicher Verschiedenheit die Rubriken, während sie bei Lila ziemlich konstant war:

Zunächst hatte sie 13E (17E8) gewählt, um sich dann auf 14D (18C/D 8) zu verbessern. Für Lila sprach auch, dass sie die an mich gerichteten Briefe oft mit lila Tinte abgefasst hatte.

Ich kam beim Vergleich mit anderen Schriften bei derselben Farbe mit ziemlicher Sicherheit auf nur ein Mittel, nämlich auf *Aqua marina*. Die Auseinandersetzung mit der Symptomatik von *Aqua marina* brachte dann auch viele Übereinstimmungen.

So bringt Julian, der sich eingehend mit diesem Mittel befasst hat, an der Spitze der psychischen Symptome „Verfolgungswahn“ (1). Leider hat Barthel diese Besonderheit in sein sonst ausgezeichnetes Synthetisches Repertorium nicht übernommen. Hier wird das Mittel in den entsprechenden Rubriken S. 322, 327 und 623 nicht aufgeführt, wohl aber in der Rubrik „Wahn, wird beobachtet“ (2).

Allen und Boericke bringen nichts von *Aqua marina*, wohl aber Clarke [4], der auf S. 150 als wichtigstes Symptom anführt:

„Aq. mar. has been principally used (in high potencies) for the effects of residence near the sea.“

Und später:

„The leading indication for it is:

< at seaside; or on the sea.“

Dieses Symptom wird auch im Synthetischen Repertorium aufgeführt (3). Es ist eigentlich selbstverständlich, dass der Aufenthalt an der See bei „Meerwasser“ als Ausgangsstoff eine Rolle spielen muss. So ist es gar nicht verwunderlich, dass die Schizophrenie bei unserer Patientin, die sicher schon immer eine Veranlagung dafür hatte, dadurch ausgelöst worden ist, denn diese Krankheit trat ja zum ersten Mal an der spanischen Küste auf.

Ich finde, dass sich bei dieser Patientin schon in der Kindheit eine Störung der Persönlichkeitsstruktur zeigte. Wie sie sagte, hatte sie schon mit zehn Jahren Depressionen und meint, dass eine auslösende Ursache sein könnte, dass sie so viel zu Drecksarbeiten hinzugezogen wurde. Sie musste z. B. die verschmutzten Schuhe ihrer beiden Brüder putzen, die sieben und acht Jahre alt waren. Sie kam sich dadurch missbraucht und ausgenutzt vor, wie sie sich auch darüber beklagte, von ihrer Stiefmutter ständig überwacht und oft misshandelt worden zu sein. Ihre Eltern hätten sich überhaupt gegen sie verschworen.

Ich glaube nicht, dass die angeführten Beispiele ihre Vorwürfe genügend argumentieren, und außerdem spricht der Besuch einer Tanzschule und der höheren Schule bis zum Abitur gegen die den Eltern vorgeworfene und ihre Entwicklung störende Ungerechtigkeit. Ich glaube eher, dass sie schon damals schwierig war und eine etwas härtere Hand brauchte.

Mit 17 bekam sie eine ausgesprochene Phobie vor Syphilis, und das finde ich auch nicht normal. Genauso wenig glaubwürdig wie der Vorwurf gegenüber ihren Eltern ist dann der über ihren Chef und ihre Vorgesetzten, die sie fortlaufend bis nachts angerufen und sie dabei bedroht und gedemütigt haben sollen.

Alles das dürften schon Vorboten der schizophrenen Psychose gewesen sein, die 1974 in Spanien zum Ausbruch kam.

Hinweis auf das Simillimum *Aqua marina*

1. Verfolgungswahn (siehe AMB von Aqua marina nach Julian)
2. Wahn, wird beobachtet (SR I 368): *Nur sechs Mittel, dabei einwertig*
3. Seeküste, Seeluft verschlimmern (SR II 32): *Zweiwertig*

4. Beschwerden infolge von Seeküste, Seeluft (SR II 32): *Nur zwei Mittel, dabei einwertig*

Therapie und Verlauf

Im Juni 1991 war meine alte Patientin also wieder zu mir gekommen. Mit der Farbe und Handschrift war ich mir meiner Mittelwahl ziemlich sicher und gab der Patientin, die willig und ansprechbar war, den Auftrag, die z. Z. verordneten Psychopharmaka allmählich abzusetzen, während ich etwa jeden Monat *Aqua marina* C 30 gab, und zwar als einmalige Verabreichung. Sie schaffte das auch, und sechs Wochen nach der 2. Gabe von *Aqua*, als sie also auch kein Psychopharmakon mehr nahm, gab ich das, worauf ich meine ganze Hoffnung setzte, nämlich dasselbe Mittel in der M.-Potenz. Das Mittel enttäuschte mich nicht, denn seitdem, und es sind jetzt zwei Jahre her, braucht die Patientin kein anderes Mittel mehr und fühlt sich vollkommen gesund. Sie, die jetzt 61 Jahre alt ist, denkt natürlich nicht daran, irgendeine Arbeit wieder aufzunehmen, sondern gibt sich ganz ihren Hobbys hin.

Ich hatte sowohl in Band I als auch in Band II dieser Reihe einen Fall von *Aqua marina* gebracht. So unterschiedlich sie auch im Einzelnen sind, so haben sie doch eines gemeinsam: Es handelt sich jedes Mal um eine schwere Psychose, und ich muss zusammenfassend sagen, dass mir bisher kein *Aqua-marina*-Fall ohne eine solche begegnet ist. Zum Vergleich dieser Psychosen erschien mir deshalb in allen drei Bänden die Wiedergabe desselben Mittels wichtig.

Folgerung: Was diese drei Fälle außerdem gemeinsam haben, dessen Darstellung mir wichtig erscheint, ist die Ähnlichkeit nicht nur der Lieblingsfarbe, sondern auch der Schrift.

So wie bei *Aqua marina* ist es aber bei jedem Mittel: Farbe und Schrift müssen (mit geringen Abweichungen) übereinstimmen, um das Mittel als Simillimum anzusehen.

Hugbald Volker Müller

Die Farben als Hilfe zur homöopathischen Mittelfindung - Band 3

384 Seiten, geb.
erscheint 2017

Jetzt kaufen



Mehr Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise www.narayana-verlag.de