



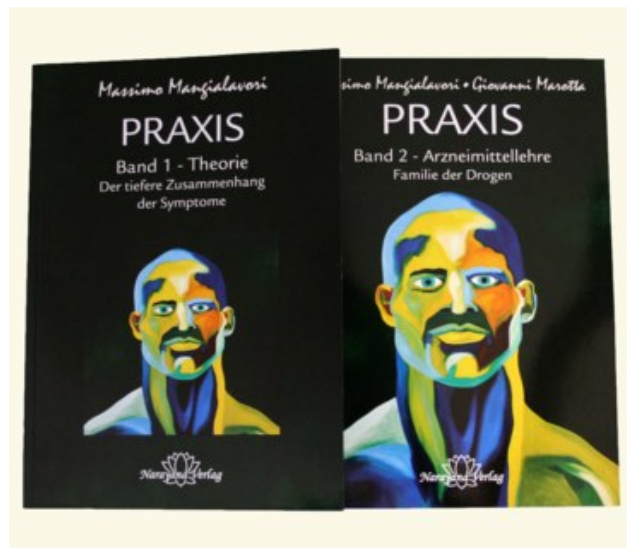
Massimo Mangialavori Praxis

Extrait du livre

[Praxis](#)

de [Massimo Mangialavori](#)

Éditeur : Narayana Verlag



<http://www.editions-narayana.fr/b2519>

Sur notre [librairie en ligne](#) vous trouverez un grand choix de livres d'homéopathie en français, anglais et allemand.

Copyright :
Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern, Allemagne
Tel. +33 9 7044 6488
Email info@editions-narayana.fr
<http://www.editions-narayana.fr>

Les [Éditions Narayana/Unimedica](#) sont spécialisées dans la publication d'ouvrage traitant d'homéopathie. Nous publions des auteurs d'envergure internationale et à la pointe de l'homéopathie tels que [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](#).

Les [Éditions Narayana](#) organisent des [séminaires spécialisés sur l'homéopathie](#). Des orateurs de renommée mondiale comme [Rosina Sonnenschmidt](#), [Massimo Mangialavori](#), [Jan Scholten](#), [Rajan Sankaran](#) & [Louis Klein](#) attirent plus de 300 participants à chaque séminaire.

homöopathische Literatur beschränken kann.

Ich bin mir nicht sicher, ob das homöopathische Modell der beste Weg ist, um vom Menschen und seinen Heilmitteln etwas mehr zu verstehen. Es ist aber das, was ich am besten kann, und durch meine eigene Erfahrung sowie durch die Erfahrung vieler Kollegen, die ihren Beitrag zu dieser Erfahrung geleistet haben, bin ich von der Wirksamkeit dieser Methode überzeugt.

Wäre die homöopathische Medizin heute entstanden, hätte es wahrscheinlich nie ein Repertorium gegeben: Die Verwendung des Computers hätte einen direkten Zugang zu den Informationen garantiert, und wir hätten diesen „Flaschenhals“ umgehen können.

Hat man jedoch die Absicht, die eigenen Erfahrungen mitzuteilen, so muss man unweigerlich die Sprache und Kodizes der Gemeinschaft, an die man sich richten möchte, anerkennen und sich ihrer bewusst sein. Aber auch Sprache und Kodizes müssen sich gemeinsam mit dem Wissen der jeweiligen wissenschaftlichen Richtung entwickeln und ihren Beitrag leisten können.

Das tun sie in dem Maß, in dem sie anderen Fachgebieten zugänglich werden und fähig sind, einer Konfrontation standzuhalten.

Familien und Subfamilien

Das Spiel mit den Ähnlichkeiten kann also auf verschiedene Ebenen - auf Systeme und Subsysteme - bezogen werden. Ich erinnere mich an ein nettes Beispiel, das ein lieber Kollege von mir einmal

gebracht hat: Er verglich ein Auto, ein Pferd und einen Tisch miteinander. Alle benutzen ihre vier Extremitäten und stehen damit auf dem Boden. Unter diesem Gesichtspunkt sind sie einander ähnlich, und wir könnten somit aus *Auto*, *Pferd* und *Tisch* eine Familie machen.

Ich bin sicher, diese Ebene der Ähnlichkeit stellt den Großteil unserer Kollegen nicht zufrieden. Vielleicht sind einige nicht einmal damit zufrieden, überhaupt von einer *Familie der Autos* zu sprechen, auch wenn es zwischen einem *Smart*, einem *Ferrari Testarossa* und einem *Land Rover* mögliche Analogien geben kann. Vielleicht können wir uns langsam einigen, wenn wir uns auf die Sportwagen konzentrieren: *Lamborghini*, *De Tomaso*, *Maserati*, *Bugatti*, *Lotus*, *Aston Martin*, *Jaguar* et cetera. Diese können wir wiederum klassifizieren in alle Lamborghinis, in alle Autos vor Baujahr 1980, in alle roten, in bestimmte Hubraumgrößen oder in Turbomodelle und so weiter.

Auch die traditionelle Medizin ist wie andere Wissenschaften diesen Weg gegangen: vom Großen zum Kleinen, vom komplexen zum weniger komplexen Ansatz. Sie geht von einer *Symptomlehre (Semiotik)* aus, die beim einzelnen Patienten beginnt, und studiert dann die Organe, die Gewebe, Zellen und Chromosomen bis zu den Genen. Diese Vorgehensweise ist nicht nur typisch für ein bestimmtes Wissenschaftsverständnis, sie ist integrierter Bestandteil eines großen Teils unseres westlichen Gedankengutes, in dessen Schoß auch die homöopathische Medizin entstand, heranwuchs und aufblühte.

Wenn man behauptet, eine der Grundlagen der Homöopathie sei die *Individualität der Medikation*, so muss man fähig sein, diese Individualität durch Anwendung eines vielschichtigen Ähnlichkeitsprinzips zu erkennen. Vor allem bei chronischen Fällen mit schweren, langwierigen und komplexen Pathologien muss man oft wochenlang warten, bis man die Reaktionen der Patienten auf das Medikament beurteilen kann, und damit gibt es im Grunde nicht viel mehr Möglichkeiten, als sich nur ein paarmal im Jahr zu treffen. Es ist aber kein einfaches Unterfangen, mit nur wenigen Konsultationen im Jahr die Individualität der Arzneien genau zu definieren. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass es durch den Ansatz nach Familien – wenn er gut angewendet wird – möglich ist, die Großen Themen zu erkennen, da sie normalerweise das Erste sind, das zum Vorschein kommt, wenn man beginnt, den Patienten kennenzulernen. Dann können wir die grundlegenden Aspekte herausfiltern und bewegen uns innerhalb eines sehr exakten Kontextes, und so lernen wir mit weniger Umwegen das Universum jener Menschen kennen, die uns als Arzt gewählt haben. So gesehen wird in einem genau definierten Kontext die Bewegung vom Großen hin zum Kleinen nicht reduktionistisch, sondern „selektiv“.

Wer *Pulsatilla* nach *Silicea* verschreibt und dann, nach Ausbleiben des erhofften Erfolges, zu *Sulphur* übergeht, hat nach obengenanntem Modell in seinem Patienten zuerst ein Auto, dann ein Pferd und schließlich einen Tisch erkannt. So kann man es zwar auch machen, und so wird es seit Jahrzehnten gemacht. Seit Jahr-

zehnten regen die homöopathischen Arzneien, wenn der Patient über gute homöostatische Fähigkeiten verfügt, zumindest eine Reaktion an, die mehr oder weniger präzise und mehr oder weniger wirksam ist. Wenn aber die homöostatischen Fähigkeiten sehr gering sind, muss die von der Arznei überbrachte *Botschaft* so exakt wie nur möglich sein. Andernfalls müssen wir für unsere Misserfolge wieder Kaffee, Minze, die Miasmen, die falsche Potenz der Arznei, die Erdstrahlen und anderes mehr verantwortlich machen. All das ist möglich. Aber sind wir sicher, dass wir wirklich die beste Arznei gewählt haben? Wie alle anderen Formen der Medizin vermag auch die homöopathische Medizin gewiss nicht alles. Genauso wie die anderen – und sicher oft noch intensiver – tun wir Homöopathen alles, was wir können. Das ist unsere erste Pflicht, die wir gegenüber unseren Patienten haben. So passt es uns also ganz gut, *Silicea* nach *Pulsatilla* zu verschreiben, wenn wir zu diesem Zeitpunkt ein Problem nicht anders lösen können. Eine Notwendigkeit zu rechtfertigen ist eines – sie zur Methode zu erheben jedoch etwas anderes!

Innerhalb einer Familie kann man Unterfamilien finden, auf die die Ähnlichkeitsregel in unterschiedlichen Graden angewendet werden kann. Wenn wir alle so tüchtig wären, dass wir sofort und ganz leicht die beste Arznei, also das *Simillimum*, erkennen, bräuchten wir derartige Überlegungen gar nicht erst anzustellen. Ich bin jedoch sicher, der Großteil der Homöopathen arbeitet mehr oder weniger bewusst an seiner eigenen Klassifikation. Die Frage ist nur, an welcher und mit welchen Voraussetzungen.

Ich glaube man muss unterstreichen, dass das von mir vorgeschlagene Komplexitätsmodell keinesfalls empfiehlt, alle Schlangen der *Materia medica*, eine nach der anderen, durchzuprobieren, wenn die Verschreibung von *Lachesis* nicht wirkt. So einfach ist das nicht. Schauen wir uns also noch einmal den Verlauf an: Wir gingen davon aus, dass die *Idee*, die wir uns vom Patienten gebildet haben, ausreichend begründet war und damit nicht revidiert werden muss. (Das allein schon ist nicht wenig und eröffnet ein neues Kapitel, auf das ich später eingehen werde.) Wenn nun *Lachesis* nicht wirkt, dann können wir zumindest an dieser Idee festhalten und innerhalb dieses bestimmten, genau definierten Kontextes weiter suchen. Wir wissen, dass *Lachesis* offensichtlich nicht die einzige Arznei ist, die diese Symptome abdeckt, obwohl sie genau dafür bekannt ist. Wir wissen, dass die gesuchte Arznei wahrscheinlich eine *Lachesis*-ähnliche Substanz ist. Ferner wissen wir, dass wir beim Patienten wie bei der gesuchten Arznei - etwas noch Spezifischeres finden müssen als *Lachesis*.

Wir haben also einige wichtige Themen herausgefiltert. Noch wichtiger ist es aber nun, zu verstehen, wie unser Patient und seine gesuchte Arznei versuchen, zu *kompensieren*; was das gesuchte Paar aus dem gegebenen Thema macht; welche Strategie angewendet wird, wie die Strategien von *Lachesis* im Vergleich zu anderen Arzneien aussehen, wie sie sich anordnen und wie sie sich zeigen. Wir wissen auch, dass wir erkennen müssen, in welchem Augenblick, in welcher Phase einer möglichen Kompensation oder Dekompensation wir uns befinden. Wir haben

ja bereits gesehen, dass die Arzneimittelprüfungen in unserer Literatur nicht das ganze mögliche Entwicklungsspektrum einer Arznei beschreiben, sondern nur Teile oder Momentaufnahmen aus der Dekompensationsphase wiedergeben.

Das vorher behandelte Beispiel *Coca* wird in der Literatur als eine Art Dummkopf, als introvertiert und unfähig beschrieben. Doch in Wirklichkeit stimmt diese Phase der Arznei nur mit den weiter fortgeschrittenen toxikologischen Symptomen überein. Außerdem wird diese Phase in der Klinik öfter gesehen, weil *Coca* sich in diesem Stadium eher an den Arzt wendet. Davor fühlt es sich gesund, unzerstörbar, voller Kraft und fähig, große Dinge zu vollbringen. Wann aber ist *Coca* dann krank geworden? Erst im Augenblick der Dekompensation?

Dasselbe gilt auch für andere, sehr häufig verwendete Arzneien, wie zum Beispiel *Ignatia*, das zum symptomatischen Polychrest par excellence für unverarbeitete Trauer geworden ist. In dieser Hinsicht ist *Ignatia* gleichwertig mit *Arnica* für Traumata. Es ist möglich, dass es wirkt, dass es hilft. Aber die Phase von *Ignatia*, die üblicherweise in der Literatur beschrieben ist und um die herum sich der „homöopathische Konsens“ gebildet hat, entspricht einem der allgemeinsten Momente der Dekompensation dieser Arznei. Ein echter *Ignatia*-Patient, den wir Homöopathen als konstitutionell bezeichnen, war auch schon vor der Trauer so. In diesem Fall sind eine frühzeitige Diagnose und eine Verschreibung bereits bei den ersten Symptomen der Dekompensation von großem Nutzen – und zwar nicht nur auf einer streng

symptomatischen Ebene, sondern vor allem für die gesamte Entwicklung und des Wachstums des Patienten, für seine Beziehung, die der *Ignatia*-Patient zu sich selbst und zu seiner Umgebung herstellt. Das ist genau der Weg, den *Hahnemann* vorschlug zur Erreichung „des höheren Zweckes unseres Daseins“ (§ 9, Organon). Es ist das, was viele Kollegen gewöhnlich und oberflächlich eine Besserung auf „mentaler Ebene“ nennen. Aber ist es wirklich nur der „Geist“, der in diesem Fall eine Besserung erfährt? Wissen wir nicht aus Erfahrung, dass damit immer auch eine Besserung vieler somatischer Symptome, vieler Verhaltens- und Gefühlssymptome einhergeht?

Die homöopathische Familie als Ausgangspunkt

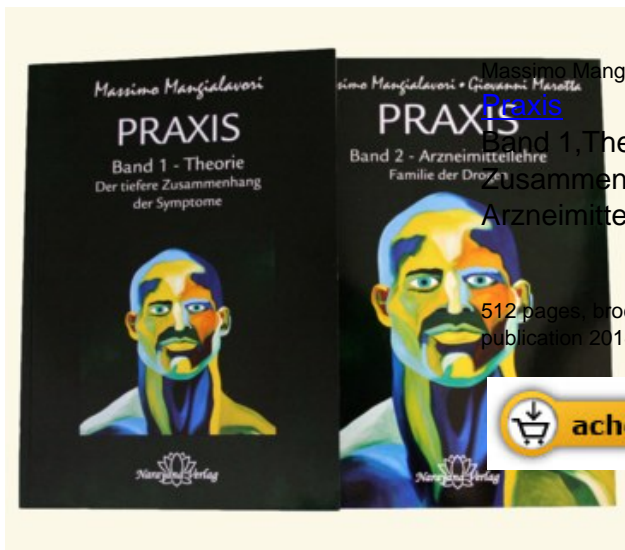
Ich denke, es ist wichtig zu verstehen, dass das Konzept „homöopathische Familie“ nichts anderes ist als ein Ausgangspunkt. Wie jeder andere Ausgangspunkt kann auch dieses Konzept mehr oder weniger ausgeweitet werden – wie der Zoom eines Fotoapparates. Der Sinn im Erstellen homöopathischer Familien ist alles andere als eine neue Form eines starren unveränderlichen Rahmens für Symptome und Themen: ganz im Gegenteil! Ich verstehe darunter eine Art komplexen und dynamischen Denkens, die das Studium der Substanzen, der Arzneien und der Klinik gleichzeitig erweitert, vertieft und sinnvoll verbindet.

Alles in allem geht es um einen Ansatz, der nur dann sinnvoll und nützlich ist, wenn er in die Praxis der täglichen Arbeit integriert wird.

Kehren wir zurück zu unserem Beispiel *Lachesis*, zum homöopathischen Konsens, der uns die *Lachesis*-ähnlichen Arzneien als Familie definieren lässt: Innerhalb dieser Familie können wir auch an die Subfamilie der *Elaps*-Ähnlichen denken (*Elaps*, *Naja*, *Hydrophis*) und an die übergeordnete Familie der *Reptilien* (*Heloderma*, *Amphisbaena*, *Lacerta*, *Tyrannosaurus*). Wir können unseren Blickwinkel noch mehr erweitern und Arzneien in Betracht ziehen, die interessante differentialdiagnostische Aspekte aufweisen wie zum Beispiel *Melilotus officinalis* oder *Zincum phosphoricum*.

Im Fall der Drogen können wir als zentrales Element *Opium* nehmen und eine Subfamilie für *Cannabis indica* und *Piper methysticum*, eine weitere für *Agaricus muscarius*, *Bovista* und *Bufo* und noch eine andere für *Hydrogenium* und *Aether* oder *Anhalonium* und *Psilocybe* erwägen. Eine Familie mit sehr analogen Aspekten kann die Familie jener Arzneien sein, die ich *Amphetamin*-Ähnliche nenne – *Coffea*, *Thea*, *Cacao*, *Kola*, *Guarana*, *Yohimbin*.

Nach dem Komplexitätsmodell kann eine Arznei auch mehreren Familien angehören. Das ist der Fall bei *Doriphora decemlineata*, das viele Aspekte mit den Arzneien der *Belladonna*-Ähnlichen teilt und in sehr weitem Sinn auch ähnliche Aspekte wie einige der sehr wenigen in unserer *Materia medica* vorhandenen Insekten aufweist. Es ist auch der Fall bei *Limulus*, das einige gemeinsame Aspekte mit den *Calciums* zeigt und besonders *Calcium phosphoricum* ähnlich ist. Aufgrund anderer Aspekte scheint *Limulus* aber Arzneien wie *Millefolium* oder *Cuprum metallicum* und einigen *Arnica*-ähnlichen



Massimo Mangialavori

Praxis

Band 1, Theorie: Der tiefere

Zusammenhang der Symptome Band 2,

Arzneimittellehre: Familie der Drogen

512 pages, broché
publication 2014



acheter maintenant

Plus de livres sur homéopathie, les médecines naturelles et un style de vie plus
sain www.editions-narayana.fr