

Anne Vervarcke

## Die Sprache der Nosoden hören

---

„A Vital Approach“ zu Bakterien und Viren

### Einleitung

Nach den Studien der Kunst, der orientalischen Philologie und Anthropologie kam Anne Vervarcke zur Homöopathie. Sie gründete das Zentrum für klassische Homöopathie in Leuven, Belgien und leitete es fünfzehn Jahre. Die Stärken ihres Unterrichts sind Live-Anamnesen und deren Analysen, wovon sie hier eine Kostprobe über den Bereich der Nosoden gibt. Ihr Stil „The Vital Approach“ (16) verbindet die Erkenntnisse Rajan Sankarans, Jan Scholtens und einer Reihe weiterer Kolleg/innen mit der klassischen Homöopathie. Ihr Buch, das 2010 erschien, trägt denselben Titel (14). In der vorliegenden Arbeit erleben wir nach einer Einführung in ihr Denken die Anwendung bei Patienten, die Nosoden als Arzneien brauchen.

In der Übertragung aus dem Englischen entstand in der Redaktion die folgende autorisierte Synopse aus dem Buch „The Vital Approach“ (14), einem eigens für die DocHom verfassten Artikel und einer Krankengeschichte aus „Postgraduate Annual 2006“ (12).

### Systeme in der Homöopathie

---

Die Homöopathie hat in den letzten 20 Jahren Arbeitsmethoden entwickelt, die sich in meiner Praxis bewährt haben. Es sind klassische Wege der Arzneifindung, weil sie unsere Materia medica als Grundlage haben. „Von einer solchen Arzneimittellehre sei“, wie Hahnemann

im § 144 des Organon (2) fordert, „alles Vermutete, bloß Behauptete oder gar Erdichtete gänzlich ausgeschlossen; es sei alles reine Sprache der sorgfältig und redlich befragten Natur.“ Prüfsymptome sind nach wie vor die Meilensteine der Homöopathie.

Die Methoden, die ich meine, sind Wege zur Arznei über das Zusammenfassen von Mitteln mit ähnlichen Charakteristika. Sie lassen uns eine Arznei finden, die zum Patienten passt. Bisher mussten wir die Patienten an unsere Mittel anpassen. Gut daran war, dass wir bei der begrenzten Zahl von Arzneien bequem eine fanden, die am besten passte. Diese Strategie der Einstufung ähnelte Einteilungen in zwölf Tierkreiszeichen, in vier Temperamente, in neun Typen im Enneagramm (1), in sechzehn Persönlichkeiten im Myers-Briggs-Typenindikator (MBTI) (4), in Konstitutionen und Ähnliches.

Der schwerwiegende Nachteil dieser Praxis war, dass dabei eine Säule der Homöopathie auf der Strecke blieb – die Individualisierung. Was konnte ein hart arbeitender Homöopath tun? Er musste so viele Arzneien wie möglich kennen lernen, um seine Verordnungen „ähnlicher“ zu machen. Mit unermüdlichem Eifer konnte er sich auf diese Weise 200 oder 300 Arzneien aneignen. Aber ein Vielfaches an möglichen Arzneien blieb weiterhin ungenutzt.

Ende der Achtzigerjahre des letzten Jahrhunderts begannen Homöopathen mit dem Studium von Arzneien in Gruppen. Roger Morrison unterrichtete Kohlenstoff und Sulfur, Kalium und Magnesium in ihren Verbindungen. Rajan Sankaran beschrieb Ähnlichkeiten zwischen Platin, Aurum, Palladium und Argentum, die im Periodensystem benachbarte Plätze einnehmen. Jan Scholten veröffentlichte 1993 „Homöopathie und Minerale“ (9).

Die Erforschung gemeinsamer Charakteristika von Arzneien hatte begonnen. Sie bezog botanische, biologische und chemische Verwandtschaften mit ein. Durch die erstaunlichen Erfolge wurde zur Gewissheit, dass die Gruppe, welcher eine Arznei angehört, gemeinsame Charakteristika besitzt. Über diese Gemeinsamkeiten sind Arzneien mit größerer Sicherheit zu bestimmen und die Zahl der verschreibbaren Arzneien wächst ständig.

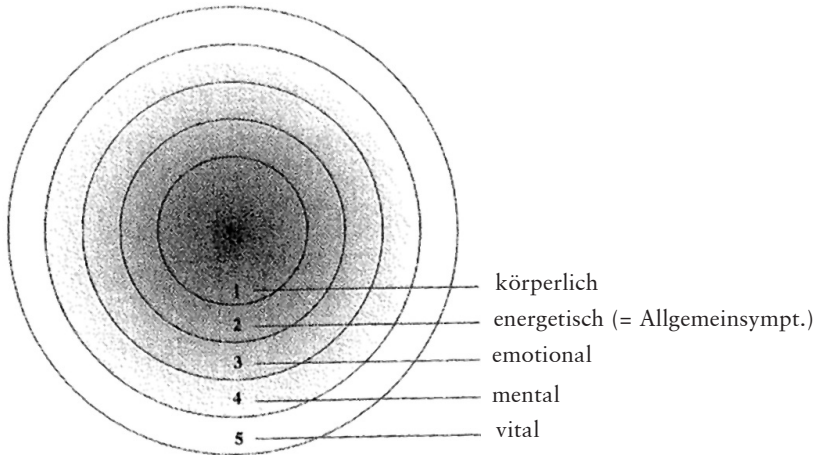
Um die Methode darzustellen, sind einige Begriffe zu klären.

## Gestörte Lebenskraft

Zu beinahe jedem Thema gibt es in der homöopathischen Gemeinschaft unterschiedliche Ansichten. Ausgenommen sind vermutlich nur die Ähnlichkeitsregel als Basis und der Auftrag, dass kranke Menschen zu heilen sind (§1, Organon). Aber Hahnemann legte mehr fest, etwa dass die gestörte Lebenskraft sich als Krankheit durch Krankheitssymptome zeigt (§ 6–11). Auch in diesem Punkt empfinde ich mich als treue Schülerin Hahnemanns, selbst wenn ich durch die neuen Einblicke Arzneien wie *Schistocerca gregaria* (Anm.: Wüstenheuschrecke) oder Coca Cola verordne – falls nötig.

Nehmen wir die gestörte Lebenskraft als die entscheidende, grundlegende Störung des Gesunden an. Dann ergibt sich folgendes Bild der Ebenen, auf denen wir die Krankheit in ihren Symptomen wahrnehmen.

### Fünf Ebenen der wahrnehmbaren Krankheitssymptome



Vermutlich kann man mehr als fünf Ebenen unterscheiden, aber für unsere homöopathische Arbeit reichen diese fünf. Ein Beispiel soll erklären, was mit diesen Ebenen gemeint ist: Ein Patient kommt zu uns

wegen Knieschmerzen – das ist Krankheitswahrnehmung auf der ersten, der körperlichen Ebene. Auf der zweiten, der energetischen Ebene, finden wir die Allgemeinsymptome als weitere Hilfe zur Differenzierung. Weil er den Schmerz seit Monaten spürt und mehrere Ärzte nicht helfen konnten, beginnt er sich Sorgen um seine berufliche und finanzielle Zukunft zu machen. So nimmt er die Krankheit auf der emotionalen Ebene wahr, der dritten in unserem Schema. Erlebt er in Anekdoten und Beispielen aus seiner Biografie unterschiedliche Erlebnisse gefühlsmäßig ähnlich, wird das für die Arzneifindung besonders interessant.

Stützen wir uns beim Verschreiben ausschließlich auf Symptome dieser emotionalen Ebene, laufen wir Gefahr zu interpretieren, weil wir „verstehen“ wollen. Doch wir suchen nach der Störung selbst, nicht nach einem „Warum“.

Meint der Patient nun, Beruf und Sport seien ja die wichtigsten Dinge im Leben, drückt er sich in der vierten Ebene aus. Hierher gehört auch, was Rajan Sankaran früher als „zentrale Wahnidee“ bezeichnet hat (7). Diese vierte Ebene, als „mentale“ in der Grafik bezeichnet, kann ebenso gut „psychische“ Ebene genannt werden. Was dem Patienten hier bewusst ist, stellt nur die Spitze des Eisbergs dar. Wichtiger für eine Verschreibung sind die ungewollten, unerträglichen, verbotenen Gedanken, Wünsche, Sehnsüchte und Erfahrungen, solche, die zu schmerzhaft wären und deshalb nicht bewusst sind. Wir forschen nach ihnen dort, wo sie am wenigsten kontrolliert werden: in Ängsten und Phobien, in Träumen und Hobbies. Wir fragen nach einschneidenden Erlebnissen, Stresssituationen, oder was ihn begeistert. Wie erwähnt, ist das die Ebene der „zentralen Wahnidee“ Sankarans. Ein Patient wählt unbewusst jene Lebensweise, in der er seiner eingeschränkten Wahrnehmung der Wirklichkeit am wenigsten gewahr wird und nicht unter ihr leidet.

Die fünfte Ebene schließlich, die „vitale“ ist jene der gestörten Lebenskraft selbst. Hier suchen wir nicht nach Ideen, Überzeugungen oder Erfahrungen, sondern nach dem ganz persönlichen Erleben des Ich in der Welt. Es ist die Ebene der „Sensation“ bei Sankaran (8). Diese Ebene der gestörten Lebenskraft ist laut Hahnemann überhaupt nicht direkt wahrnehmbar. Sie zu explorieren ist schwierig, stehen uns doch

letztlich nur Werkzeuge der Kommunikation zur Verfügung, die gerade bis zum Erfassen der vierten Ebene reichen. Glücklicherweise haben wir in den letzten Jahren Wege gefunden, auf denen wir den Patienten auf diese Ebene führen können. Erst dann, auf dieser fünften Ebene können wir sicher sein, aus welchem Naturreich die ähnlichste Arznei stammt. Die vorliegende Arbeit geht nicht näher auf diese Wege oder Techniken ein, weil sie gerade für das Thema der Nosoden nicht hilfreich sind.

Wenngleich diese fünfte Ebene schwierig zu explorieren ist, ist sie glücklicherweise indirekt erfahrbar, und zwar auf jeder Ebene. Das entspricht der Aussage Hahnemanns, die gestörte Lebenskraft gebe sich durch Krankheitszeichen, durch Symptome zu erkennen (§ 11 Organon).

Eine Arznei passt, wenn die speziellen Ausdrücke der gestörten Lebenskraft auf allen Ebenen ein einheitliches zusammenhängendes Bild ergeben. In der Anamnese wollen wir diese Krankheitszeichen auf jeder Ebene erkennen.

## Kingdoms – die Naturreiche

Für alle unsere Einteilungen gilt, dass sie willkürlich sind und mehr unsere Wahrnehmung von der Wirklichkeit wiedergeben als die Wirklichkeit selbst. In „The Charm of Homeopathy“ (13) habe ich ausgeführt, wie sehr wir in der Homöopathie mit Symbolen arbeiten, etwa bei den Arzneimittelbildern. Wir können das ruhig tun, solange wir uns über die Bedeutung der Symbole einig sind.

Die meisten unserer Arzneien gehören zu den Naturreichen der Minerale, Pflanzen und Tiere. Mehr und mehr kommen Arzneien aus drei weiteren hinzu: Monera, Pilze und Imponderabilien. Letztere sind wenig bekannt und verwendet, wie Schwerkraft, Feuer, Vakuum und Mondlicht. Über Pilze und Monera hat Frans Vermeulen einführende Werke verfasst (10). Mit „Monera“ sind hier mehr oder weniger unsere Nosoden gemeint, auch jene aus Zellbestandteilen wie Viren. Sie sind derzeit Gegenstand besonderen Interesses, wie auch Louis Kleins jüngstes Buch zeigt (3).

Bevor wir untersuchen, wie so eine Nosode zu uns spricht, das heißt, wie die gestörte Lebenskraft sich in diesem Naturreich direkt äußert, halten wir fest, wie sich die bekannten „Kingdoms“ in der Sprache unserer Patienten anhören.

Ein Patient, der eine tierische Arznei braucht, steht seinen Problemen gegenüber. Nicht „etwas“ ist das Problem, sondern „jemand“. Das Leiden wird personifiziert, außerhalb der Person gesehen oder jemand trägt Schuld daran. Die Erzählung dreht sich um Vergleich, Wettbewerb oder schlimmer, um Kampf, Angriff und Verteidigung. Man befindet sich entweder oben oder unten, fühlt sich als Sieger oder Besiegter, wird beherrscht, manipuliert, verachtet, bedroht. Das ist die Sicht eines Patienten auf die Welt, wenn er eine Tierarznei braucht.

Nochmals sei betont: Das Naturreich, aus dem die Arznei stammt, wird erst auf der fünften Ebene eindeutig. Auf den anderen Ebenen gibt es bloß Hinweise. Verwendet jemand Ausdrücke wie „Arbeiten wie ein Pferd“ oder „Wie ein Hund behandelt werden“, heißt das noch lang nicht, dass er eine Tierarznei braucht. Erst wenn klar wird, dass der Patient in allen Ebenen einem Naturreich gemäß empfindet oder sich das direkt auf der fünften Ebene zeigt, losgelöst von Pathologie, Allgemeinsymptomen und Gefühlen, wenn er die Welt tatsächlich aus diesem einen Blickwinkel sieht, dann erst legen wir uns auf das Naturreich fest.

Wie beschrieben hat die Systematik der Naturreiche mit den Elementen des Periodensystems und den Mineralen begonnen. So mannigfaltig die Probleme und Symptome in diesem Naturreich sind, haben die Patienten eines gemeinsam: Sie empfinden die Störung ihrer Lebenskraft als Mangel. Ihre Existenz ist bedroht, weil ihnen etwas fehlt. Sie brauchen etwas (oder jemanden), es fehlt etwas (oder jemand) oder sie haben etwas (oder jemanden) verloren. Dieses Etwas oder dieser Jemand fehlt fundamental. Die Empfindungen drehen sich um Aufbauen, Basis, Benötigen, Unterstützung, Können, Stärke, Sicherheit, Stabilität, Fehlen, Verlieren, Vermissen und Leere.

Es ist menschlich, wenn man sucht, was einem fehlt. Das Besondere bei Menschen, die eine mineralische Arznei brauchen ist, dass sie in sich selbst etwas vermissen. Sie leiden, weil ihnen in sich selbst etwas fehlt.

Wie zeigen uns Menschen, dass sie eine Pflanze als Arznei brauchen? Sie drücken all ihre Leiden und Probleme in ein und derselben speziellen Empfindung aus. Was immer sie erleben, es löst stets dieselbe Empfindung aus. Bei einem Patienten ist alles unerträglich schmerzhaft und quälend, ein anderer empfindet alles als Verletzung, ein dritter alle seine Probleme als unerwartete Schläge. Alles Leiden, ob gegenwärtig oder vergangen, erscheint im selben Licht. Dazu können uns diese Patienten schildern, was das Gegenteil dieser Empfindung ist oder wäre. Das streben sie an, da fühlen sie sich wohl. Eine Empfindung und ihr Gegenteil – darum dreht sich das Erleben der Menschen, die eine Pflanzenarznei brauchen.

Gerade bei diesen Arzneien sind die Miasmen nach Sankaran eine große Hilfe. Was verstehen wir darunter?

## Miasma

Für viele Homöopathen ist das ein Reizwort. Manche halten Hahnemanns Theorie der Miasmen schlicht für einen Irrtum, andere meinen, eine Behandlung sei nicht vollständig ohne die Behandlung des Miasmas mit der Gabe der entsprechenden Nosode. Der Polemik ist Tür und Tor geöffnet, weil jeder etwas anderes unter dem Begriff Miasma zu verstehen scheint.

Bis in Hahnemanns Zeit wurde vermutet, die Ursachen der Krankheiten wären in schlechter Luft, Kälte und Feuchtigkeit zu suchen, also in äußeren Umständen. Das bezeichnete man als Miasmen. Hahnemann hingegen klassifizierte mit diesem Begriff Krankheiten, um ihnen Arzneien als Heilmittel zuzuordnen. Er unterschied drei Miasmen, Psora, Sykose und Syphilis. Diese wurden von vielen Autoren aufgegriffen, mit anderen Bedeutungen unterlegt, ausgestaltet oder vermehrt.

Sankarans Miasmen unterscheiden sich wiederum von den bisherigen Konzepten. Als er vor etwa zwanzig Jahren Wahnidee = Krankheit setzte, nahm er die Miasmen als Kompensationsversuche der Wahnideen an. Demnach war eine Klassifizierung der Krankheiten auch eine der Miasmen, was Hahnemanns Idee nicht so fern war. Sankaran

fand allerdings zehn Miasmen, deren Charakteristika an vielen Stellen ausführlich beschrieben sind (14, 8).

Ein weiterer Unterschied zwischen der Auffassung Hahnemanns und jener Sankarans zeigt sich, wenn wir uns ansehen, auf welcher Ebene unseres Schemas die Miasmen des Einen und des Anderen eine Rolle spielen. Hahnemanns Miasmen sind auf der zweiten Ebene anzusiedeln, der energetischen. Sie unterscheiden sich außer in Details der Pathologie vor allem in den Allgemeinsymptomen, also auf Ebene zwei.

Sankarans Miasmen hingegen sind zehn Möglichkeiten des Umgangs mit Wahnideen. Diese sind Teil der Ebene vier, der psychischen oder mentalen Ebene.

Wie erwähnt, sind die Miasmen Sankarans eine große Hilfe bei Arzneien aus dem Reich der Pflanzen. Die Empfindung, welche der Pflanzenfamilie eigen ist, beantwortet die Frage: „Was empfindest du?“ Das Miasma steht für: „Wie gehst du damit um?“

Wie hören wir hingegen Nosoden?

## Nosoden

---

Sie werden aus Keimen hergestellt oder aus krankhaft verändertem Gewebe, was nicht immer auf einen Keim zurückzuführen ist, wie bei Carcinosinum. Der Einsatz von Nosoden hängt vom Therapeuten ab. Sie werden im Lauf von Behandlungen verwendet, als „Zwischenmittel“ oder als „Reaktionsmittel“, wenn Patienten nicht oder nicht mehr auf Arzneien ansprechen. Sie werden als Prophylaxe gegeben oder auf eine Auslösung hin. Das sind Simile-Verordnungen, die zu ihrer Zeit ihren Platz haben.

Daneben gibt es die Patienten, die eine Nosode als Simillimum brauchen. Wir wollen herausfinden, woran diese zu erkennen sind.

Zunächst ist es einfach. Wir haben einen Patienten vor uns, der voll und ganz die Information liefert, an der wir ein Miasma im Sinn Sankarans erkennen. Ein Beispiel:

Ein 25-jähriger Mann kommt wegen verstopfter Nase. Er erinnert sich nicht, dass die Nase jemals frei war. Er hat viele Medikamente und Behandlungsmethoden versucht, auch die Operation des Nasensep-



tums hat nicht geholfen. Also meint er, er müsse wohl mit dem Problem leben. Er erzählt vom Studium, von seiner Arbeit, dass er keine Zeit mehr für Abenteuer findet und meint, er müsse das wohl akzeptieren. Seine Freundin werde oft laut, was ihn ärgert. Aber er könne sie nicht ändern und meide eben Themen, die unangenehme Szenen hervorrufen könnten. Wovon immer er erzählt, wir hören: akzeptieren, damit leben müssen, vermeiden, verstecken. Keine Empfindung, kein Mangel, kein Aggressor – nur dieser Umgang mit Problemen, der charakteristisch für das sykotische Miasma ist. Seine Beschwerde spricht dieselbe Sprache: chronisch, unveränderlich, aber man stirbt nicht daran. Die Arznei, die ihm half, war Medorrhinum.

Hier erkennen wir mit dem Miasma zugleich die Arznei. Das nenne ich eine Miasma-Nosode.

Gleich ein weiteres Beispiel: Wieder geht es um eine verstopfte Nase, dieses Mal bei einem vierzigjährigen Mann. Sie stört seinen Schlaf und wird schlimmer durch Klimaanlage und Zugluft. Er ärgert sich, wenn sie zu laufen beginnt, während er unter Leuten ist. Auch er hat schon viel gegen sein Problem unternommen. Er lässt Milchprodukte weg, nimmt Phytopharmaka und treibt Sport, um sich zu kräftigen. Denn er fühlt sich schwächer als andere und müsse sein Immunsystem stärken. Da er trotz aller Anstrengungen keinen Erfolg sieht, gibt er auf. Aber nur eine Zeitlang. Dann nimmt er einen neuen Anlauf und beginnt eine neue Therapie.

Sein Privatleben durchziehen unglückliche Beziehungen. In seiner Jugend betrog ihn seine Freundin. Er versuchte die Partnerschaft zu retten, wollte seine Freundin überzeugen, bei ihm zu bleiben. Als er entdeckte, dass sie den Anderen weiter traf, stellte er sich unwissend. Sie ging schließlich.

Die Frau, die er später heiratete, wurde depressiv und stellte die Kommunikation mit ihm ein. Er konsultierte mehrere Therapeuten, als sie das Haus nicht mehr verließ. Neben seiner Arbeit übernahm er mehr und mehr den Haushalt. Als seine Kräfte nachließen, musste seine Schwiegermutter helfen. Sie wohnte bei ihnen, was die Partnerschaft noch mehr belastete.

Sie nahmen eine Paartherapie in Anspruch, die nichts änderte. Schließlich wollte seine Frau die Trennung. Er versteht bis heute nicht, was er falsch gemacht haben könnte.

Diese und weitere Geschichten aus seinem Leben trugen alle dieselbe Botschaft: Ich versuche und versuche mein Problem zu lösen. Wenn ich erschöpft bin, gebe ich auf. Dann versuche ich mit dem Problem zu leben. Aber nur bis ich wieder genug Kraft für einen neuen Versuch habe, es zu lösen. Da es wieder nicht lösbar ist, folgt die Erschöpfung, und ich versuche wieder mich zu arrangieren. Eine solche Reaktion auf Probleme beschreibt das Ringworm-Miasma. Da wieder keine Information über das Miasma hinaus zu erhalten war, keine Anhaltspunkte für eine Tier-, Mineral- oder Pflanzenarznei, erhielt der Patient die Ringworm-Nosode. Sie half ihm, sein Nasenproblem zu lösen.

Welche Patienten brauchen Carcinosinum? Von ihnen hören wir immer und immer wieder, dass sie die Kontrolle nicht aus der Hand geben können. In jedem Bereich zeigen sie uns ihren Zwang zur Perfektion. Keine spezielle Empfindung begleitet diese Schilderungen. Wohl geben sie Empfindungen an, aber diese wechseln von Situation zu Situation. Was hingegen gleich bleibt, sind Kontrolle und Perfektion. Das macht die Arznei Carcinosinum aus.

Neben diesen bekannten Miasma-Nosoden erleben wir Patienten, die andere „Monera“ brauchen, wobei wir darunter – wissenschaftlich nicht ganz korrekt – Arzneien aus Bakterien und Viren verstehen. Von ihnen lernen wir die Sprache der Nosoden am besten kennen. Ich nenne sie Monera-Patienten oder Patienten im

## Naturreich der Nosoden

Wir stehen am Anfang unseres homöopathischen Wissens. Vieles gibt es zu entdecken, gerade in den Naturreichen außerhalb von Mineral-Pflanze-Tier. Deren Sprache kennen wir einigermaßen, aber wie sieht es mit den Monera aus, den Bakterien und Viren? Wie hören sich die Informationen an, die auf Individualität schließen lassen, die das Besondere ausdrücken?

Bei den Monera haben wir oft den Eindruck, dass es diesen individuellen Ausdruck gar nicht gibt.

So sehr wir uns bemühen, vom Patienten „tiefere“ Information zu erhalten – wir bekommen sie nicht. Zumindest scheint es so. Wir drängen den Patienten, etwas von seinen Emotionen preiszugeben – er tut es nicht. Ist er unfähig oder unwillig, emotional zu sein? Ist er abgestumpft, oberflächlich? Kein bisschen dürfen wir in seine Innenwelt schauen. Jeden unserer Versuche, irgendwie „hinein“ zu kommen, beantwortet er mit der neuerlichen Schilderung seiner körperlichen Beschwerden. Wir sind frustriert und haben das Gefühl, nicht weiter zu kommen. Wir glauben keine Arznei zu finden, weil er nichts sagt. Dabei sagt der Patient alles. Wir haben es nur nicht gehört.

Es ist nicht unsere Aufgabe, etwas Bestimmtes zu suchen in einer Anamnese. Wir sollen einfach zuhören, was der Patient erzählt. Es ist ihm überlassen, was er erzählt.

Lang hat er auf den Termin gewartet, er wird eine Menge dafür bezahlen, und dann erzählt er zwei Stunden lang von nichts anderem als von seinem wehen Knie?! Wir können darüber staunen oder nicht. Auf jeden Fall muss genau das die Grundlage unserer Verordnung sein. Genau das ist das Wesentliche bei den Nosoden: dass der Patient wenig erzählt außer seinen Beschwerden.

Beginnen wir dann die Befragung zu Beruf, Familie, Kindheit und so weiter, riskieren wir, eine Krankengeschichte zu formen, statt eine zu erhalten. Ein häufiger Fehler von uns Homöopathen ist, aus einem normalen Patienten einen komplizierten zu machen. Dabei verlieren wir aus den Augen, was an ihm „auffallend, sonderlich und eigenheitlich“ (2) ist – und damit seine Arznei.

Unsere Monera-Patienten kommen wegen ihrer Gesundheitsprobleme zu uns, und genau diese erzählen sie. Sie erzählen nur diese Probleme, weil es für sie sonst keine gibt. Die ganze Anamnese dreht sich um die Krankheit: „Ich bin krank, ich bin nicht gesund. Wenn ich die Krankheit nicht mehr habe, bin ich wieder gesund. Ich versuche wieder gesund zu werden, und das bin ich, wenn ich die Krankheit losgeworden bin. Andere sind gesund, weil sie diese Krankheit nicht haben. Wenn ich sie nicht mehr habe, bin ich auch gesund. Es ist nicht normal, diese Krankheit zu haben. Bin ich normal? Ist es erblich? Mach ich einen Fehler beim Essen?“

Wenn sie sagen, „normal“ sein zu wollen, ist eine Verwechslung möglich mit Patienten, die eine mineralische Arznei der vierten Reihe brauchen. Von den mineralischen Arzneien wissen wir aber, dass im Hintergrund mangelnde existenzielle Sicherheit steht. Wenn diese Menschen „normal“ sagen, meinen sie ein „normales“ Leben als „normaler“ Bürger mit Haus/Familie/Beruf/Geld. Bei Monera-Patienten geht es nur um das Kranksein, was für sie mit Schwäche zu tun hat. „Das ist nicht normal“, meinen sie, „ich muss gesund und stark sein“, zumindest stärker.

Sie befolgen Diäten einzig, weil sie der Gesundheit förderlich sind. Alles was gesund ist und stark macht, ist gut. Ob es spezielles Schuhwerk ist, körperliche Tätigkeit oder Nahrungsmittelergänzung – es ist gut, wenn es der Gesundheit dient. Vermieden wird, was schwächt. Fasten schwächt sie häufig, also lassen sie es bleiben. Werden sie schwach, können sie krank werden oder schlimmer krank werden, und weil sie wissen, dass sie sich schwer von einer Krankheit erholen, meiden sie, was schwächt. Sie meinen, mit ihrer begrenzten Energie sparsam umgehen zu müssen.

Der Fokus ist immer die Krankheit. Sie sprechen über ihre Krankheit, und nur über sie, als gebe es nichts anderes. Zur Erläuterung hier das Beispiel einer Patientin, bei der ich während der Anamnese das Gefühl bekam, die Krankheit selbst würde mir gegenüber sitzen.

Es ging um grippeähnliche Beschwerden, welche die Patientin das ganze Jahr über plagten, schlimmer noch im Winter. Die Krankheit prägte ihr Leben. Sie musste oft zu Hause bleiben wegen ihrer Krankheit, konnte nicht ausgehen. Deswegen konnte sie nicht genügend Menschen treffen und deshalb wären ihre Beziehungen keine ernsthaften geworden. Sie machte eine Diät nach der anderen, plante Urlaube in Rücksicht auf mögliche Ausbrüche der Krankheit und gab ihr Geld überwiegend für Behandlungen und Medikamente aus. Die Arznei Influenzinum half ihr, diesen Zustand zu verlassen.

Auch im folgenden ausführlicheren Beispiel lesen wir einiges, was ich die Sprache der Nosoden, der Monera nenne.

Die vierzigjährige Patientin ist Lehrerin. Sie ist geschieden und lebt mit ihren beiden Kindern. „Die Hälfte der Zeit fühle ich mich krank. Ich habe Schmerzen im Rachen, in den Lymphknoten, in den Ohren, und

das seit Jahren. Niemand kann mir helfen. Ich habe Allgemeinmediziner, Fachärzte und Homöopathen aufgesucht, und am Ende musste ich immer Antibiotika nehmen. Vor allem, als ich richtig krank war. Das ist jetzt anders, jetzt fühle ich mich die Hälfte der Zeit einfach krank. Die Lymphknoten sind geschwollen, mein Rachen tut weh, die Lymphknoten in den Achseln schwellen und ich bin sehr, sehr müde. Ich bekomme dann Medikamente gegen die Entzündung, was über einige Tage hilft, dann fängt es von vorn an. Wenn ich Echinacea oder Vitamine oder sonst was nehme, unterdrückt das für ein paar Tage die Symptome. Aber es ist, als ob ich dauernd krank bin. Von meinen Kindern bekomme ich alles, jeden Husten und jede Verkühlung. Manche sagen ich bin schwächlich. Für meinen Beruf brauche ich meinen Hals. Ich muss da oft hingreifen (sie greift während der Anamnese mehrmals an den Hals).

Vor einem Jahr hatte ich eine Entzündung an der rechten Brust. Anfangs war ein Lymphknoten geschwollen. Den spüre ich jetzt noch, wenn ich mich im Bett umdrehe. Ich bekomme schnell blaue Flecken, und Wunden heilen bei mir langsam. Wenn ich am Abend heimkomme, friere ich schrecklich. Das wird besser, wenn ich esse. Aber der Hals schmerzt ständig ... ich bin so müde ... das ist alles, was ich Ihnen erzählen kann.“

Auf der Suche nach Modalitäten meinte die Patientin, sie versuche den Rachen feucht zu halten. Sie nimmt Analgetika, wenn sie mit Halsschmerzen am Morgen erwacht. Die Schmerzen waren früher schlimmer, derzeit beunruhigen sie mehr die Schwellungen der Lymphknoten.

Sie erzählt von wiederholten Tonsillitiden im Alter von 15 und 16 Jahren, bei denen sie im Bett bleiben und Antibiotika nehmen musste. Sie wird das alles nicht los, meint sie, und es geht immer so dahin mit den Beschwerden. Sie wird krank, wenn sie einige Nächte zuwenig schläft. Geht sie mit Freunden in die Sauna, fühlt sie sich danach krank. Nach einem Schiurlaub ist sie auch krank geworden. Und müde ist sie immer, betont sie.

Ich versuche zu Details zu kommen, weg vom Hals hin zu ihrer Person. Die Antwort ist stets eine Wiederholung von bereits Gesagtem.

Das Gefühl im Hals?

„Schwellung, wie eine Spannung.“

Wie die Lymphknoten sich anfühlen?

„Schlecht. Nicht normal. Zum Beispiel: Ich gehe mit Freunden Rad fahren. Nach einer halben Stunde ist mein Kopf ganz rot, dann möchte ich nicht mehr weiter fahren. Ich kann nicht schwitzen, und Anstrengung scheint mir nicht gut zu tun.“

Um eine Beschreibung von „nicht gut tun“ gebeten, antwortet sie, sie kann mit Anstrengung nicht umgehen. Vormittags um elf muss sie essen, sonst fühlt sie sich schwach, als ob etwas fehlt: „... als ob das Essen fehlt ... es ist nicht normal ... ich könnte nie eine Mahlzeit auslassen, ich hab das Gefühl, ich muss auftanken. Mein Kopf ist warm und meine Hände und Füße sind kalt (auch jetzt sind ihre Hände sehr kalt), und nach einem Essen ist es, als würde alles zu arbeiten beginnen.“

Als ich frage, ob das ähnlich sei dem Gefühl der Müdigkeit nach dem Unterrichten, bekomme ich zur Antwort:

„Nein, das ist meine Arbeit, das ist keine Anstrengung, das ist Routine. Anstrengung ist, was ich auf meinem Heimtrainer mache. Aber da muss ich aufpassen. Mein Puls steigt schnell auf über 150 und kommt erst langsam wieder runter.“

Warum sie den Heimtrainer benützt?

„Man muss doch körperlich etwas tun.“ Und: „Im Auto sitzen ist nicht gesund, außerdem muss ich doch ein wenig Sport machen.“

Die Anamnese fand in der Klasse des Homöopathie-Lehrgangs statt. Eine solche Anamnese unterbreche ich mehrere Male, um sie mit den Teilnehmern zu analysieren. Bis jetzt hatte ich das Gespräch schon zwei Mal unterbrochen und die Studenten begannen sich zu langweilen. Sie meinten, wir würden uns im Kreis drehen, die Patientin würde stets dasselbe sagen, mit immer denselben Worten und wir würden auf diesem Weg zu nichts kommen. Ich sollte mich nicht so lang mit den „oberflächlichen“ körperlichen Beschwerden aufhalten, sollte mehr zu Persönlichem finden, etwa der Tatsache, dass sie geschieden war. Ich tat meinen Studenten den Gefallen.

Ob sich für ihr Leben etwas geändert habe, seit diesem chronischen Hals- und Lymphknotenproblem, fragte ich unverfänglich.

„Ich bin seit zwei Jahren geschieden, aber meine Lymphknoten sind seither nicht besser oder schlechter geworden.“

Ich versuchte es ein zweites Mal: Ob vor der Scheidung etwas vorgefallen wäre? „Ja, ungefähr zwei Jahre davor waren schon einige Probleme. Natürlich sind da Gefühle in so einer Situation. Aber besser oder schlechter ging es mir deshalb nicht. Eine Scheidung tut einem nicht gut, aber mein Hals und meine Lymphknoten sind deswegen nicht anders geworden.“

Der dritte Anlauf war die Frage nach dem Scheidungsgrund.

„Wir waren nicht mehr auf derselben Wellenlänge.“

Ein letztes Mal wollte ich es wissen: „Was hat die Scheidung bei Ihnen bewirkt?“

„Ungefähr zwei Jahre lang war es eine schwere Belastung, vor allem finanziell. Es wird nie mehr sein wie früher ... aber das hat nichts an meinem Hals geändert. Er ist nicht in Ordnung, weil ich keine Antibiotika mehr wie früher nehme. Jetzt muss der Körper selber damit fertig werden. Früher hatte ich Schmerzen, jetzt sind meist die Lymphknoten geschwollen. Die Ärzte meinen, es ist besser so, weil es bedeutet, dass mein Körper reagiert. Ich könnte auch damit leben, wenn ich nicht so müde wäre. Ich fühle mich ständig schlecht. Die Hälfte des Monats fühle ich mich krank. Aber von der Arbeit bleibe ich deswegen nicht zu Hause. Als es mir ganz schlecht gegangen ist, bin ich schon zu Hause geblieben, und dann haben die Antibiotika die Reaktion unterdrückt. Wenn ich jetzt die Ärzte um Antibiotika bitte, sagen sie, ich bin nicht krank genug dafür.“

Ob sie denn lieber Antibiotika nehmen möchte?

„Ich war bei fünf Fachärzten. Alle haben gesagt, mein Hals ist in Ordnung und es gibt kein Problem damit. Wenn sie mir sagen würden, ich soll drei Mal im Jahr Antibiotika nehmen, und meine Probleme sind dadurch weg, dann mach ich das. Zu zwei Ärzten habe ich gesagt, ich möchte keine Antibiotika, weil sie nicht gesund sind. Jedenfalls sagt man das doch. Zum letzten Arzt habe ich gesagt, ich möchte sie nicht nehmen, aber wenn sie helfen, nehme ich sie auch drei Wochen lang.“

Als ich nach der Brustentzündung frage, erfahre ich, dass sie sehr schmerzhaft gewesen sei. Trotz zweier Antibiotika habe sie vier Wochen gebraucht, um zu heilen.

Nach Lieblingsbeschäftigungen befragt, gibt die Patientin Kochen an. Besonders wichtig sei es aber nicht: „Andere Menschen sind begeistert oder traurig oder glücklich. Meine Gefühle sind vielleicht flach. Ich habe nicht so viele Gefühle derzeit. Ich glaube, ich bin da eher oberflächlich.“

Soweit die Kurzfassung von zwei Stunden Anamnese. Der Leser versäumt nichts, denn alles, worüber die Patientin diese zwei Stunden zu sprechen gewillt war, waren ihr gestörtes Wohlbefinden und die geschwollenen Lymphknoten. Nicht einmal das Thema Scheidung, das ich auf Wunsch der Zuhörer angeschnitten hatte, vermochte ihr anderes zu entlocken als: Lymphknoten und Hals.

Was wissen wir von der Patientin? Was können wir für die Arzneifindung verwenden?

Die Patientin ist wie im Zustand einer chronischen Entzündung. Lymphknoten schwellen, der Hals schmerzt, sie leidet unter Kältegefühl und Müdigkeit. Jede Beanspruchung verschlimmert ihr Befinden, körperliche Anstrengung, Sauna, Urlaub. Bloß Essen scheint gut zu tun. Sie kocht halbwegs gern und darf keine Mahlzeit auslassen.

Verwirrend ist ihre Haltung zu Antibiotika. Mehrere Male habe ich versucht herauszufinden, ob sie diese nun nehmen wolle oder nicht. Gibt ein Arzt ihre welche, nimmt sie sie. Sagt jemand, sie seien nicht gesund, will sie sie nicht mehr, aber würde ein Arzt sie wieder empfehlen, nähme sie sie gleich wochenlang oder mehrmals im Jahr. Es war mir nicht möglich, ihre Haltung, ihre eigene Meinung zum Thema Antibiotika zu erfahren.

### Arzneifindung

Dass die Patientin eine Nosode braucht, drängt sich aus dem Verlauf der Anamnese auf. Kein Hinweis auf eine „konstitutionelle“ Arznei war zu hören. Nach zwei Stunden Anamnese bleibt: Ich bin krank und will gesund werden. Nichts als die Krankheit stört.



Aber welche Nosode? Beim Fokus Hals/Lymphknoten und bei der Brustentzündung halfen jedes Mal Antibiotika, also waren vermutlich Bakterien beteiligt. Ich dachte an Streptokokken und fand bei der Lektüre der Arznei Streptococcinum zu meiner Freude (*im engl. Original belassen um das Auffinden zu erleichtern; Red.*):

Chronic sore throat  
Adenopathy of the neck  
Persistent pain and redness of the throat  
Acute and chronic laryngitis  
Exaggerated obsequiousness

Der letzte Eintrag erinnert an die Haltung der Patientin zu Antibiotika. Es ist mehr als Unentschlossenheit oder Wankelmut, nicht bloß nachgiebig. Es ist das Fehlen einer Haltung schlechthin. (*Das deutsche Wort für „obsequiousness“ ist „Unterwürfigkeit“. Die Angabe stammt laut O. A. Julian aus einer Prüfung von Sevaux und Emar (6); Red.*)

Im Radar-Programm (5) finde ich folgende Einträge:

Mind, servile, submissive  
Ear, pain, lying on left side agg.  
Throat, inflammation, tonsils, chronic  
Throat, pain, extending to ear  
External throat, induration of glands, cervical  
External throat, inflammation of cervical glands  
External throat, pain, cervical glands, touch agg.  
External throat, swelling, cervical glands  
Chest, palpitation of heart, irregular  
Generals, inflammation lymphatic vessels, nodes, chronic (sic!)  
Generals, swelling glands of

(*In D. Riley's Arzneimittelpfprüfung von Streptococcinum (6) stellten sich ferner eine Besserung des Befindens durch Essen heraus sowie die Trockenheit der Schleimhäute – beides Angaben der hier geschilderten Patientin; Red.*)

Die Patientin erhielt eine Gabe Streptococcinum MK.

Zwei Monate später erzählte sie, die Lymphknoten wären kaum geschwollen. Zwei Mal hätte der Hals kurz wehgetan. Allerdings habe sich ein schrecklicher Juckreiz eingestellt. Beim nächsten Treffen, wieder zwei Monate später, war dieser kein Thema mehr. Kein Lymphknoten war mehr geschwollen, sie war nicht länger müde und meinte, sie sei jetzt wieder normal, wie vor zwanzig Jahren. Eine weitere Gabe war nicht nötig.

Als nächstes Beispiel im Naturreich der Nosoden die Geschichte eines Mannes Mitte dreißig. Er arbeitet im Informatikbereich, ist unverheiratet und nützt das, um viel zu reisen. Vor acht Jahren hat er neben seiner Arbeit ein weiteres Studium begonnen, was ihn erschöpft und krank gemacht hat. Auch eine Beziehung endete damals. Er ging von Arzt zu Arzt und schließlich zu Homöopathen, die ihm etwas Linderung verschafften. Später zog er selbst Homöopathie-Bücher zu Rate und nahm mehrere Arzneien.

Seine Probleme sind im Verdauungstrakt: Krämpfe und fast nicht zu kontrollierende Durchfälle. Als sämtliche Tests kein Ergebnis brachten, schickte man ihn zum Psychiater, wo er tatsächlich hin ging. Mittlerweile war er nämlich in einem schlimmen Zustand: er hatte Panikattacken bekommen.

„Ich hatte solche Angst, eine schwere Krankheit zu haben, Kolitis, Ebola oder Krebs. Sie haben ja nichts gefunden, und ich habe ständig Kraft und Gewicht verloren. Mit dem Ende der Beziehung bin ich in die Krise geschlittert. Mit Beziehungen hatte ich immer Probleme, aber dieses Mal war es so schlimm, dass es mich fast umgebracht hat. Mein ganzer Körper war ein einziger Krampf, ich bin wie ein Embryo gekrümmt im Bett gelegen. Ich war total durcheinander, konnte nicht mehr schlafen und war völlig erschöpft. Alles was ich gegessen habe, hat schweren Durchfall ausgelöst.

Mit der Verdauung habe ich schon als Student Probleme gehabt. Damit konnte ich umgehen. Ich esse eben nie in Restaurants, koche selbst und achte sehr auf Hygiene. Ich kann mir keine Infektion leisten. Das ist das Hauptproblem auf Reisen. Ich muss sicher sein, dass Speisen, Teller und Besteck nicht verunreinigt sind und niemand sie

mit schmutzigen Händen angefasst hat. In arabische und afrikanische Länder fahre ich deshalb gar nicht.

Der Durchfall beginnt immer sofort nach dem Essen. Es gurgelt heftig und brennt im Bauch. Ich muss ganz schnell zur Toilette, weil der Drang so stark ist. Nach dem Stuhlgang geht es mir gut. Während des Durchfalls friere ich ganz arg, als würde all meine Wärme den Körper verlassen. Das ist eigenartig, denn ich liebe den Winter und die kalte Bergluft, Sonne macht mich träge.“

Er fügt hinzu, dass er mit niemandem über seine Probleme spricht, weil er keine Hilfe will. Lieber hilft er anderen. Als ich frage: „Wo könnte man Ihnen helfen?“ meint er, es gebe außer der Krankheit kein Problem. Also vertieften wir uns in seinen ganz persönlichen Albtraum: infiziert zu werden, das schlechte Immunsystem und schließlich am Durchfall zu sterben.

Auch die Probleme zu Beginn der Erkrankung seien entstanden, weil er sich nicht wehren könne. Ein Arbeitskollege schuldete ihm Geld und hatte das vermutlich vergessen. Er wagte nicht, ihn zu erinnern. Seiner Freundin sagte er nicht, wie verletzt er war, als sie einen Anderen hatte. Er versuchte weiter, ihr zu gefallen. Als sie ihn schließlich verließ, brach er zusammen.

## Arzneifindung

Die meiste Zeit der Anamnese haben wir mit Themen verbracht, die das Naturreich der Nosoden kennzeichnen: Das einzige Problem ist die Krankheit, das Immunsystem ist zu schwach, es geht um Essen, Diät und Hygiene, und man versucht dem Problem mit Lernen und Informieren beizukommen.

Der nächste Schritt: Welche Nosode kann das sein? Seine Krankheits-symptome zeigen, worum es geht. Er leidet unter herauschießenden Durchfällen mit Krämpfen und Frieren, verliert Kraft und Gewicht und fürchtet daran zu sterben. An welche Krankheit erinnert dieses Bild?

Der Patient erhält eine Gabe *Vibrio cholerae* C200, die Cholera-Nosode.

Drei Monate später erzählte er, seine Beschwerden wären verschwunden. Zudem fühlte er sich freier zu sagen, was er sagen möchte. Er brauchte keine weitere Arzneigabe.

Monera sind aus unserer Sicht primitive Organismen, primitiv im Sinn von einfach. Eine gewisse Einfachheit zeigen Patienten, die solche Arzneien brauchen. Das soll nicht heißen, es seien einfach gestrickte Menschen. Einfach bedeutet, sie erzählen bloß von ihrer Krankheit, alles andere scheint ihnen nebensächlich zu sein. Wenn wir auf besondere Empfindungen warten, werden wir enttäuscht werden. Suchen wir nach Themen, kann uns das ebenfalls passieren. Vermeulen (10) gibt die folgenden Themen für Monera an (*im Original belassen, der leichteren Auffindbarkeit im Original halber; Red.*):

Invasiveness	Evolutionary
Toxicogenicity	Symbiotic
Fast reproduction	Co-operative
Contagion	Genetically flexible
Communication	Socialised
Colonization	Democratic
Strategy	Victims/aggressors

Diese Worte mögen zu Monera passen, doch in der Arzneifindung am Patienten haben sie sich nicht bewährt. Erklären kann man das im Sinn von Ken Wilber (15). Er unterscheidet kollektives von individuellem Erleben, und das jeweils in der Betrachtung von außen und von innen. Auf die Homöopathie umgelegt bedeutet das: Wir erkennen eine Arznei ebenso wenig von außen, wie die Gedanken eines Menschen beim Sezieren seines Gehirns. Erst im subjektiven inneren Erleben erfahren wir die Arznei, etwa in der Arzneimittelpfung. Erst im subjektiven Erleben ist Individualisieren möglich, und das macht unsere Methode aus.

Sehen wir noch einmal, wie sich dieses subjektive Erleben im Naturreich der Nosoden ausdrückt (12).

Die Anamnese mit der 25-jährigen Patientin fand am 21. Mai 2005 statt. „P“ steht für die Patientin, „H“ für Anne Vervarcke als Homöopathin. Das Gespräch ist als möglichst wortgetreuer Dialog wiedergegeben. Geringfügige Kürzungen des Textes bei der Übertragung in unsere Sprache liegen in der Verantwortung der Redaktion.

*In dieser letzten Geschichte müssen wir Leser ohne dokumentierte Folgeordination auskommen. Die Langzeitbeobachtung über fünf Jahre ist dennoch verlässlich. Ein Familienmitglied der Patientin ist Kollegin von Anne Vervarcke. Sie bestätigt, dass es der Patientin gut geht und sie keine weitere Therapie benötigt hat.*

Bedeutung heißt, es kann andere Dinge beeinflussen

P: „Mit 18 Jahren hatte ich Mononukleose, während der Abschlussprüfungen. Ich war zwei Wochen krank, konnte zunächst nur die Hälfte der Prüfungen ablegen, den Rest habe ich erst im Herbst nach einem Sommer-Job gemacht. Seit damals habe ich Gesundheitsprobleme. Ich werde schnell müde und erhole mich ganz langsam. Wenn ich so müde bin, macht mich das anfällig für viele andere Probleme.“

H: „Was haben Sie damals studiert?“ (Ihren Unterhalt verdient sie mit Buchhaltung.)

P: „Biologie. Ich habe einiges studiert, Psychologie, Pädagogik, Kunsterziehung, dann in einer Sprachschule vier Sprachen gleichzeitig, dann habe ich ein Jahr gearbeitet.“

H: „Können Sie erzählen, welcher Art Ihre Probleme sind?“

P: „Zuerst muss ich sagen, dass ich seit meinem zwölften Lebensjahr oft kollabiere, zumindest schwindlig werde. Meine Eltern haben mich zu Untersuchungen geschleppt und herausgekommen ist, dass ich ganz gesund bin. Seit der Mononukleose brauche ich viel Schlaf. Ich erhole mich im Schlaf nicht so schnell wie andere Menschen. Wenn ich tagsüber schlafe, kann ich in der Nacht nicht schlafen. Krankwerden beginnt mit einer Art Grippe, mit Halsweh, einer Sinusitis, und dann geht das vier Wochen lang. Anschließend bin ich müde. Nicht dass ich so viel schlafen müsste, ich muss dann nur Ruhe geben, und es wird ganz langsam besser, das kann Monate brauchen. Die meiste Zeit bin ich recht gesund, aber wenn mein Immunsystem zusammenbricht,

fange ich etwas ein. Dann werde ich schon krank, wenn jemand bloß niest, und schon habe ich eine Halsentzündung.“

H: „Was machen Sie dann?“

P: „Bei einer Halsentzündung nehme ich Pastillen, bei einer Sinusitis kaufe ich etwas in der Apotheke und arbeite weiter. Vor allem versuche ich möglichst viel zu essen, damit mein Immunsystem alles hat was es braucht. Manche verlieren ihren Appetit, wenn sie krank sind, aber dann fehlen Minerale und Proteine und man kann nicht erwarten, dass der Körper noch richtig funktioniert. Man wird schwächer und dabei soll man Antikörper bilden. Isst man weniger, bildet man sie zwar auch, aber langsamer. Die Zellwände werden durchlässig, die Viren dringen leichter ein, vermehren sich schneller und machen einen noch mehr krank.“

H: „Was geschieht dann?“

P: „Man braucht lang um sich zu erholen, bis der Körper die Krankheit besiegt hat.“

H: „Sind Sie hungrig in so einem Fall?“

P: „Daran denke ich gar nicht. Wenn ich Grippe bekomme, fange ich an zu essen. Ich koche meine Liebesspeise, Spinat mit Spiegelei und alles was ich sonst gern esse, Fisch, Obst, Gemüse, aber mehr als sonst. Ich zwing mich dann, drei Bananen auf einmal zu essen.“

H: „Das geht?“

P: „Ja, außer mein Magen ist krank. Wenn ich nach dem Essen erbrechen, weiß ich, dass ich eine Infektion im Magen habe. Zu meiner Ärztin muss ich gar nicht gehen. Ich weiß schon vorher fast wörtlich was sie sagen wird, wo sie hindrücken und was sie verschreiben wird, das ist alles vorhersagbar.“

H: „Gehen Sie oft zu Ihrer Ärztin?“

P: „Nur wenn ich ein Rezept brauche, sonst nicht. Ich brauche keinen Arzt, der mir sagt, was mir fehlt. Die 22 Euro spare ich lieber. Eine Halsentzündung geht von allein weg. Ich brauche nur etwas gegen die Schmerzen.“

H: „Was stört Sie am meisten?“

P: „Die Müdigkeit.“

H: „Können Sie die beschreiben?“

P: „Ich bin müde, aber nicht so, dass ich ins Bett gehen müsste. Es ist mehr eine körperliche als eine geistige Müdigkeit.“

H: „Können Sie mehr darüber sagen?“

P: „Früher hatte ich oft Eisenmangel. Ich bin Vegetarierin. Wenn ich keine Eisentabletten nehme, schleppe ich mich die Stiegen rauf, die Muskeln schmerzen und ich habe zu wenig Sauerstoff. Was ich auch mache, überfordert dann meinen Körper. Nach jedem Stockwerk schnappe ich nach Luft. Dabei bin ich gar nicht schlecht beisammen, aber es fühlt sich so an. Manchmal sind Stiegen wirklich ein Problem, ein anderes Mal nicht, das ist so verschieden. In der Schule haben wir Brandschutztüren, die sind sehr schwer. Manchmal brauche ich beide Arme, um sie zu öffnen, ein anderes Mal geht es ganz einfach. Es kommt ganz drauf an, wie viel Adrenalin ich in einer Situation ausschütete. Als mein Freund einen Unfall mit dem Mountainbike hatte, hat er mich angerufen, ich habe gesagt, bleib wo du bist und bin zu ihm gefahren. Er hat gesagt, du bist ja geflogen, du bist den Hügel da rauf gefahren, als ob das gar nichts wäre. Wenn ich zu meiner Schule hochfahre, muss ich neun von zehn Mal absteigen.“

H: „Haben Sie weitere Beispiele mit Adrenalin?“

P: „Wenn ich zornig werde ... Wegen meiner Krankheit habe ich in der Schule oft gefehlt. Einmal hatten wir ein Projekt vorzubereiten, zu viert in einer Gruppe. Neben meinem Rad-Freund und mir waren da eine Kollegin, die nicht oft in die Schule kommt und ein Kollege, der ganz unzufrieden war, in unserer Gruppe zu sein. Er wollte wechseln, wurde aber abgelehnt, also musste er bei uns bleiben. Beim Treffen war er sehr unfreundlich und behauptete, er würde nicht mit uns arbeiten wollen, weil wir nichts getan hätten. Dabei waren mein Freund und ich vorbereitet. Bei der Präsentation sechs Wochen später hatten wir unseren Teil fertig und er hatte gar nichts. Da war ich so zornig, dass ich die Brandschutztüren von einer Seite zur anderen geschwungen habe, die sind fast aus den Angeln geflogen.“ (*Hier macht sie eine Handbewegung, die sie einige Male wiederholen sollte.*)

H: „Ihr Gefühl dabei?“

P: „Wenn ich die Gelegenheit kriege, ihm das heimzuzahlen, werde ich nicht zögern. Wann immer er in der Schule einen Fehler macht, freut mich das, und ich amüsiere mich auf seine Kosten. So ein Großmaul.“

H: „Ihre Gefühle ihm gegenüber?“

P: „Er ist nicht nett. Er nutzt Menschen aus, er ist ein Schmeichler, selbstherrlich, sucht die Verantwortung bei anderen, wenn er nicht mitkommt in der Klasse.“

H: „Welche Gefühle hegen Sie für ihn?“

P: „Ich halte ihn für einen Parasiten. Man muss doch Verantwortung übernehmen, man kann doch nicht immer andere beschuldigen. Mein Freund und ich haben die Arbeit gemacht und er versucht uns auszunutzen. Es sollte doch ein Geben und Nehmen sein. Dann macht er sich noch lustig über das Stottern meines Freundes, über meine angeschlagene Gesundheit und über jemanden, der mit zwanzig schon eine Glatze bekommt.“

H: „?“

P: „Meine Brüder. Bei ihnen sind immer viel mehr Haare in der Bürste als bei mir, dabei ist meines zehn Mal so lang. Damit müssen sie leben lernen. Bei jedem passt eben etwas nicht, ist irgendetwas nicht ideal. Es muss ja nicht alles perfekt sein. Wenn man etwas ändern kann – gut, aber du musst dich akzeptieren wie du bist.“

H: „Wie meinen Sie das?“

P: „Viele Menschen sind unglücklich, weil sie ihre Probleme nicht annehmen können. Manches geht gut, anderes eben nicht.“

H: „?“

P: „Das hat mit der Bildung des Charakters zu tun. Menschen, die nicht stottern, verwöhnt sind, in der Schule immer gut sind, denken in engeren Bahnen als jene, die einiges durchgemacht haben. Alle meine Freunde haben etwas durchgemacht. Der Vater einer Freundin ist krank geworden und ihre Mutter musste ihre Karriere aufgeben, ein Freund leidet unter Schmerzen wegen seines Chronic-Fatigue-Syndroms, er kann nur mehr eingeschränkt studieren. Es macht viel mehr Freude, mit solchen Menschen zu reden als mit denen, die nichts erlebt haben, die mit Designer-Kleidung aufgewachsen sind. Diese Schuhe (*hier wieder die Handbewegung, die später beschrieben wird*) um 250,- Euro, eine Freundin hat schon vier Paar davon, jetzt wollte sie noch eine andere Farbe, aber die Mutter wollte kein weiteres Paar kaufen, da hat sie ein Paar gebleicht, und da ist ein Fleck entstanden, welch ein Drama! Wie kann man sich so aufregen über so eine Klei-



nigkeit, und nicht merken wie privilegiert man ist. Meine frühere Schule war elitär, aber interessant war sie nicht. Immer ging es um so sinnlose Sachen.“

H: „Was meinen Sie mit sinnlos?“

P: „Diese Luxusprobleme wie ‚Meine Mutter hat mein Sweatshirt gewaschen, dabei wollte ich es doch zu diesem Rock anziehen‘... natürlich ist das ungeheuer wichtig (*sarkastisch*). Manchmal gehe ich aus mit den Mädchen aus meiner ehemaligen Schule. Sie reden noch immer über ihre Röcke, über Möbel oder über ich-kann-mich-nicht-entscheiden-auf-welche-Party-ich-gehen-soll. Ich will über aktuelle Probleme außerhalb der täglichen Routine reden, über etwas, das nicht gerade in den Medien ist. Wenn ich über Probleme von Sprachgemeinschaften diskutieren will, fallen sie aus allen Wolken. Das ist so lächerlich.“

H: „Was ist außerhalb der täglichen Routine?“

P: „Nicht Kleidung und Essen, ich meine etwas Abstraktes, z.B. das Nord-Süd-Gefälle oder Religion. Ich mag offene Antworten (*wieder die Handbewegung*), es gibt zu allem ein Für und Wider. Man kann ja nicht alles bedenken. Eine Unterhaltung bereichert einen.“

H: „Man kann nicht alles bedenken?“

P: „Mein Freund und ich hatten eine lange Diskussion über die Frage, ob Archäologie eine Wissenschaft ist. Mittlerweile haben wir das totgeredet. Manchmal tauschen wir den Standpunkt, das macht Spaß. Du findest für eine Sache ein Für und Wider, stellst dich mitten hinein, das bereichert, du entdeckst neue Standpunkte.“

H: „Was ist der Spaß am Diskutieren?“

P: „Wenn ich von den Nachteilen einer Sache spreche und jemand widerspricht, das macht Spaß. Du lernst den anderen besser kennen, irgendwie tiefer. Ich mag das, das geht tiefer als drüber zu reden, wo man seine Kleidung kauft oder am Abend essen gehen wird.“

H: „Was meinen Sie mit tiefer?“

P: „Menschen haben alle möglichen Eigenarten. Manches teilt man, anderes nicht. Ich mag ihre Standpunkte kennen lernen. An meiner Arbeitsstelle reden wir nur über Alltägliches, aber ich will über das Nicht-Alltägliche reden, z.B. über Down-Syndrom. Wenn man sich vorstellt, dass man so ein Kind hat, will man dann noch mehr Kinder?

Wenn man mit vierzig schwanger ist, wird man sich testen lassen? Will man ein Kind mit einem Handicap? Ein Kind, das viel Aufmerksamkeit braucht, aber man nicht so viel anzubieten hat? Für mich ist das Spaß, über solche Dinge zu reden.“

H: „Wozu?“

P: „Ich werde dadurch beweglicher und anpassungsfähiger. *(An dieser Stelle kommt wieder die Handbewegung.)* Ich entwickle meine Ansichten, indem ich mit jemandem rede, der einen Blick hat, den ich bisher nicht gehabt habe. So bekomme ich mehr Überblick.“

H: „Was meinen Sie mit beweglich und anpassungsfähig?“

P: „In diesem Zusammenhang: Ich kann etwas von mehreren Seiten betrachten, ich kann mich in eine andere Lage versetzen.“

H: „Abgesehen von diesem Zusammenhang?“

P: „Viele Dinge tun können. Jemand kocht gut, spricht vier Sprachen und ist von Beruf Ingenieur.“

H: „Können wir mehr über beweglich und anpassungsfähig reden?“

P: „Für mich ist so wichtig, dass ich mich in Menschen einfühlen kann.“

H: „Wozu?“

P: „Du verstehst dann besser, warum sie etwas machen, du wirst toleranter. Wir sind in ständigem Kontakt miteinander und beeinflussen einander. Wenn ich mit vielen Menschen rede, sind meine Erwartungen weniger unbeweglich, ich bin weniger auf ein Muster beschränkt. Es gibt so viele Menschen, da ist es fast unmöglich, dass nur ein Reaktionsmuster richtig ist. Wenn man den anderen auf einer tiefen Ebene begegnet, lernt man ihre Muster kennen und ist nicht so schnell enttäuscht, wenn Erwartungen nicht erfüllt werden.“

*(P. spricht immer schneller und beginnt über Enttäuschungen zu spekulieren. Hier übergeht die Quelle Längen im Gespräch.)*

„Lustig ist, dass dieser Prozess nie endet. Es gibt sechs Milliarden Menschen, da gibt es unzählige Werte und Normen. Du kannst daran ständig wachsen. Deshalb habe ich Psychologie studiert: Wie denkt jemand? Wie beeinflusst unser Denken unser Verhalten? Noch spannender wäre es, diese Dinge in anderen Kulturen zu studieren, in Asien oder Afrika. Vielleicht beeinflussen die Menschen dort einander auf andere Weise.“

H: „Können Sie beschreiben, was Sie mit Beeinflussung meinen?“

P: „Beeinflussung hat zwei Seiten. Die eine beeinflusst und die andere wird beeinflusst. Jedenfalls ist jene Seite, die beeinflusst wird, nachher anders als vorher.“

H: „Anders als vorher?“

P: „Vorher ist es auf eine Art, und wenn es beeinflusst ist, hat es sich verändert. Ich meine das nicht nur im materiellen Bereich.“

H: „Welche Eigenschaften meinen Sie?“

P: „Es gibt so viele, materielle und nichtmaterielle, alle zusammen bestimmen die Unterschiede zum nächsten.“

Wenn alle Eigenschaften gleich sind, ist man ident. Eigenschaften lassen in uns ein Bild von etwas entstehen. Nur wenn etwas Eigenschaften hat, kann ich es denken. Wenn etwas keine Eigenschaften hat, kann ich es mir nicht vorstellen. Wenigstens eine Eigenschaft muss es haben, vielleicht einen Namen, aber es kann beliebig viele Eigenschaften haben.“

H: „Die eine Eigenschaft?“

P: „Licht vielleicht, und einen Namen, und einen Klang ... wow, das könnte eine interessante philosophische Diskussion ergeben.“

*(Tatsächlich beginnt P. eine solche Diskussion – mit ihrem Partner, der bei der Anamnese anwesend ist.)*

„Sogar das Nichts hat eine Eigenschaft, eben das Nichts ... warum fürchten sich die meisten Menschen eigentlich davor, vor dem Tod?“

H: „Was meinen Sie mit der Handbewegung, die Sie eben zum wiederholten Mal gemacht haben?“

P: „Oh, das ist so eine Gewohnheit, die Hände sind wie eine Schüssel, als ob ich etwas halte, ich will etwas deutlicher machen dabei, etwas fassen. Schön zu hören, dass ich meine eigene Handbewegung habe, das macht mich besser unterscheidbar vom Rest der Welt.“

H: „Was zeigen die Hände?“

P: „Es ist eine Art zu kommunizieren, ich halte etwas für wichtig.“

H: „Was zeigen die Hände?“

P: „Eine Gegenüberstellung einerseits, und eine Verbindung, etwas, das eine gewisse Größe hat und eine Bedeutung.“

H: „Größe und Bedeutung?“

P: „Größe heißt mehr oder weniger groß, und Bedeutung heißt, es kann andere Dinge beeinflussen.“

H: „Gut, gehen wir jetzt kurz zurück an den Punkt: Was geschieht, wenn Sie krank werden?“

P: „Ich werde krank, dann dauert es eine Zeitlang, bis es mir besser geht. Dann fühle ich mich ein paar Tage sehr gut, aber wenn ich mich an das normale Leben gewöhne, werde ich wieder krank.

Mein Körper ist eine leichte Beute für Infektionen. Mein Immunsystem ist so schwach. Dabei werde ich gar nicht schneller krank als andere Menschen. Eigentlich halte ich mehr aus als der Durchschnitt, was Krankwerden betrifft. Wo andere längst einen verstauchten Knöchel hätten, habe ich gar nichts. Und wenn ich mir wirklich einen Knöchel verstauche, schmerzt es kurz und ist nach einer Viertelstunde vorbei.

Ich habe einen kräftigen Körperbau, meine Knochen und Sehnen sind fest. Meine Reflexe sind schnell, ich habe viele Jahre Judo gemacht. Ich halte das aus, wenn man mich zu Boden wirft. Aber ich erschrecke leicht, da schreie ich. Das wiederum erschreckt meine Mitbewohner. Die kommen gelaufen: Wo ist die Leiche? Ich schreie, weil ich mich z.B. verbrannt habe oder mich ein Insekt gestochen hat, oder ein Monster aus einem Film könnte in der Straßenunterführung sein, auch dann hört man mich schreien.“

H: „Fürchten Sie sich sonst vor etwas?“

P: „Vor dem Alleinsein, keine Freunde zu haben, oder machtlos sein. Als Kind hatte ich einen Albtraum. Mein Stoffhase ist zwischen zwei Eisenbahnwaggons gefallen und ich kann ihn nicht erreichen.

Nicht Hilfe leisten können und mich nicht beschützen können, das macht Angst.“

H: „Machtlos?“

P: „Eine negative Situation nicht stoppen können, das ist unangenehm, auch im Alltag.

Wenn du vom Wohlwollen eines Professors abhängst, und am Ende des Jahres nicht dort bist, wo du hinwolltest, weil du nicht überall gleichzeitig sein kannst und dann bist du selber schuld.

Deswegen habe ich mit Psychologie und Pädagogik aufgehört. Ich habe zu sehr mit der Bürokratie zu kämpfen gehabt.“

## Analyse

Bei jedem Patienten fragen wir uns, was das Einzigartige an ihm ist, was herausragt und ihn charakterisiert. Die erste bemerkenswerte Aussage dieser Patientin war, dass sie, sobald sie krank ist, so viel wie möglich isst. Ihr Immunsystem brauche dann mehr Mineralien und Eiweiße, um schneller Antikörper zu bilden und: „Die Zellwände werden durchlässig, die Viren dringen leichter ein, vermehren sich schneller und machen einen noch mehr krank.“

Wie oft schildert ein Patient so etwas? In dieser Eindringlichkeit gehört diese Überzeugung zur Arznei, die wir finden müssen.

Weiters erzählt unsere Patientin von ihren Kräften, die durch Adrenalin, wie sie sagt, geweckt werden. Bestätigt hat das die Mutter ihres Partners, die sie bei einem Wohnungswechsel einen Kühlschrank hochheben sah. Wenn sie zornig wird über jemand, der sie ausnützt, über einen „Parasiten“, wie sie sagt, kann sie solche Kräfte freisetzen. Besonders interessant findet sie die nicht alltäglichen Themen und Diskussionen. Sie werde dadurch „beweglicher und anpassungsfähig“. Dadurch könne man „ständig wachsen“.

Wir suchen also eine Arznei, bei der ständiges Wachstum erstrebenswert ist, was durch Beweglichkeit und Anpassungsfähigkeit erreicht wird.

Psychologie habe sie studiert, weil sie die gegenseitige Beeinflussung erforschen wollte. „Beeinflussung hat zwei Seiten. Die eine nimmt Einfluss auf etwas und die andere wird beeinflusst. Jedenfalls ist jene Seite, die beeinflusst wird, nachher anders als vorher ... Vorher ist es auf eine Art, und wenn es beeinflusst ist, hat es sich verändert.“ Als sie ihre Geste erklärt, wird deutlich, dass es wieder um Beeinflussen geht: „Bedeutung heißt, es kann andere Dinge beeinflussen.“

Von Anfang an spricht die Patientin die Sprache der Arznei, die sie braucht. Sie ist jedes Mal mühelos auf diese Ebene zurück zu bringen, wenn sie ins Erzählen von Geschichten verfallen ist.

Sich einfühlen, um besser Einfluss nehmen zu können – darum geht es, um das Beeinflussen, dabei verändert man das Andere. Dafür muss man beweglich bleiben und sich immer besser anpassen. Zellwände werden durchlässiger für die Viren. Wird der Körper schwächer, ist er

„leichte Beute“ für Infektionen. Was hören wir hier? Ich höre das Virus sprechen.

Die Patientin ist stark und kräftig, sie hat nur einen Feind – das Virus, dessen Beute sie wird, wenn die Zellwände durchlässig werden und die Antikörper nicht schnell genug gebildet werden. Sie wird „leichte Beute“ des Virus, das beweglich und anpassungsfähig sein will, um zu beeinflussen. Sie will beweglich und anpassungsfähig sein. Man ist einfühlsam, um Einfluss nehmen zu können. Dadurch verändert man den Anderen. Es ist ein ständiges Wachsen und Anpassen. Man muss essen, um die Kräfte zu behalten, nicht durchlässig und leichte Beute zu werden.

Da das Befinden der Patientin „never well since mononucleosis“ ist, fällt die Wahl auf den entsprechenden Erreger.

Therapie: Epstein-Barr-Nosode C200, eine Gabe

Wie eingangs erwähnt, besserten sich die Beschwerden so überzeugend und anhaltend, dass keine weitere Intervention nötig war. Die letzte Rückmeldung stammt von Mitte 2010.

Die Patientin wechselte in ihrer Erzählung wiederholt die Perspektive, zwischen den Charakteristika des Virus und ihrem Erleben als Kranke. In diesem Spannungsfeld hören wir jene Patienten erzählen, deren Arzneien im Naturreich der Nosoden zu finden sind.

### *Literatur und Anmerkung*

- 1 Enneagramm: <http://de.wikipedia.org/wiki/Enneagramm>
- 2 Hahnemann, S.: Organon der Heilkunst. Textkritische Ausgabe der 6. Auflage. Bearbeitet und herausgegeben von Josef M. Schmidt. Haug Verlag, Heidelberg 1992
- 3 Klein, L.: Miasms and Nosodes. Vol 1. Narayana, Kandern 2009
- 4 Myers-Briggs-Typenindikator [www.myersbriggs.org](http://www.myersbriggs.org)
- 5 Radar 10.0; Archibel S. A., Homeopathic Software, Belgien
- 6 ReferenceWorks 3.1; Kent Homeopathic Associates, San Rafael, Kalifornien
- 7 Sankaran, R.: The Spirit of Homeopathy. Homeopathic Medical Publishers, Mumbai 1991

- 8 Sankaran, R.: The Sensation in Homeopathy. Homeopathic Medical Publishers, Mumbai 2004
- 9 Scholten, J.: Homöopathie und Minerale. 3. Auflage. Stichting Alonnisos, Utrecht 1997
- 10 Vermeulen, F.: Monera Kingdom. Bacteria and Viruses. Emryss Publishers, Haarlem 2005
- 11 Vermeulen, F.: Fungi. Spectrum Materia Medica Volume 2. Emryss Publishers, Haarlem 2007
- 12 Vervarcke A.: Postgraduate Annual 2006. Life and video cases by Anne Vervarcke. The White Room, Leuven 2006
- 13 Vervarcke, A.: The Charm of Homeopathy. Revised second edition. B. Jain Publishers, New Delhi 2008
- 14 Vervarcke, A.: The Vital Approach. The White Room, Leuven 2010
- 15 Wilber, Ken: [http://de.wikipedia.org/wiki/Ken\\_Wilber](http://de.wikipedia.org/wiki/Ken_Wilber): führt zu seinen Werken
- 16 Die folgenden Begriffe der Autorin wurden in die deutsche Sprache übertragen: Vital disturbance, vital approach und vital sensation. Da sie „vital disturbance“ mit Hahnemanns „disturbed dynamis“ gleichsetzt, lautet die Übersetzung für „vital disturbance“ „gestörte Lebenskraft“. Analog entspricht „vital sensation“ der „Empfindung der (gestörten) Lebenskraft“, oder „Grundlegende Lebensempfindung, in der sich die Krankheit ausdrückt“. „Vital approach“ ist dann der „Zugang zur (Empfindung der gestörten) Lebenskraft“, zu dieser dem Kranksein zu Grunde liegenden Empfindung. (Red.)

Im letzten Begriff, dem „Vital approach“ liegt eine Doppelbedeutung, die im Deutschen schwer wiederzugeben ist. „Vital approach“ weist auch auf den Stil des Annäherns an die gestörte Lebenskraft hin: Die Methode soll „vivid“ oder „vivacious“ gehandhabt werden, also lebendig, lebensnah sein.

#### Anschrift der Verfasserin:

Anne Vervarcke, Brusselsestraat 170, B-3000 Leuven

E-Mail: [annevervarcke@online.be](mailto:annevervarcke@online.be) Web: [www.thewhiteroom.be](http://www.thewhiteroom.be)