

Friedrich P. Graf

Die Salze des Lebens

Leseprobe

[Die Salze des Lebens](#)

von [Friedrich P. Graf](#)



<http://www.narayana-verlag.de/b1988>

Das Kopieren der Leseproben ist nicht gestattet.

Narayana Verlag GmbH
Blumenplatz 2
D-79400 Kandern
Tel. +49 7626 9749 700
Fax +49 7626 9749 709
Email info@narayana-verlag.de
<http://www.narayana-verlag.de>

In unserer [Online-Buchhandlung](#) werden alle deutschen und englischen Homöopathie Bücher vorgestellt.



Die Salzpartner (Metalle, Anionen, Kationen)

Die Grundsätze der Homöopathie zu beachten (Arzneiprüfungen, Symptomenauswahl, Ähnlichkeitsregel), ist die eine Seite, Kranke gesund zu machen, erfolgreiche Lösungen in jedem Krankheitsfall zu finden, die andere.

Im Wissen um die nachfolgenden Verallgemeinerungen möchte ich nun eine Orientierung über die vielfältigen Salzwirkungen geben. Diese Angaben müssen nicht genau sein, da diese keine eigentlichen Symptome darstellen. Der Nutzen in der täglichen Praxis begründet diese erweiterte Darstellung.

In der Übersichtstabelle sind mit einem Kreuz die geprüften und mehr oder weniger bekannten Salze gekennzeichnet. Von diesen Arzneien bekommen wir einen Eindruck und Wissen über einzigartige Symptome aber auch von Gemeinsamkeiten.

Die zweite Hälfte der Kationen (Bar-, Ars-, Antimon-, Bism-, Aur-, Plat-, Merc-, Plb-) sowie die drei Anionen (-fluor, -ars, -tart) kommen nicht im menschlichen Organismus natürlicherweise vor!

Besondere chemische Eigenschaften zeigen Sulfur, Arsen und Nitrogen, indem diese Elemente sowohl als Anionen als auch als Kationen auftreten können. Dieses Verhalten wird chemisch „amphoter“ benannt.

Den deutlichsten Eindruck von der Arzneiwirkung eines Salzpartners erhalten wir, wenn dieser allein für sich existieren kann und aus Prüfungen bereits gut bekannt ist. Das gilt für Sulf, Ars, Brom, Jod und Sil von der Anionenseite. Wir kennen weiter die Säuren von Ph-ac, Mur-ac, Sulf-ac, Nit-ac, Acet-ac und müssen ansonsten auf Gemeinsamkeiten in Vergleichen von Salzen achten.

Auf der Kationenseite kennen wir gut die Metalle Aur, Arg, Plat, Merc, Plb, Alum, Zinc, Ars, Cupr, Ferr in ihren jeweiligen Arzneiwirkungen. Schwieriger wird die Wirkungsbeurteilung der häufigsten physiologisch vorkommenden Kationen Natrium, Kalium, Magnesium, Calcium und Ammonium, da diese allein nicht vorkommen. Hier werden Gemeinsamkeiten der Gruppe herangezogen.

Barium kommt allein nicht vor, geht enge Verbindungen und biochemisch die gleichen wie Kalzium ein, ist aber für den Menschen toxisch. Auch hier können Gemeinsamkeiten der Barium-Gruppe formuliert werden.

Alle erwähnten Salzbildner sind Elemente des großen chemischen Periodensystems. Es gibt zu diesen vielfältigen chemischen Verbindungen Hinweise auf einen möglicherweise noch zu hebenden Arzneischatz, über den manche Homöopathen bereits laut nachgedacht haben (siehe Werke von Scholten).

Bisherige Erfahrungen zeigen, dass das Arzneibild eines Salzes im Wesentlichen vom Kation entschieden wird und dass die Anionen die wichtigen Modalitäten, Arzneizeiten, Vorlieben und Abneigungen bewirken.

Einen ersten Überblick gewinnen wir mit den Temperaturvorlieben und Abneigungen bzw. dem Neutralverhalten.

Frostig sind: -carb, -phos, -sil, -ars, -acet, -tart

Hitzig sind: -sulf, -nitr, -jod, -brom

Sowohl frostig und auch hitzig: -mur, -fluor

Fallbeispiel:

Hier ein eindrückliches Beispiel für den Wert dieser Information:

Im Oktober 1995 erhielt ich am Ende eines Urlaubs einen Anruf von einer befreundeten Kollegin mit der Bitte um Unterstützung bei der Erkrankung ihres Bruders. Dieser war Mitte 40, von Beruf Schiffslotse. hatte Brustschmerzen bekommen, einen Internisten aufgesucht und durch ausgiebige Untersuchungen die Diagnose eines Aortenaneurysma im oberen Brustraum erfahren. Da es am Ort einen renommierten Gefäßchirurgen gab, wurde er dort vorgestellt, erhielt einen Operationstermin mit der Erklärung, man würde wie bei einem Fahrradschlauch das aneurysmatische Segment herauschneiden und ein künstliches Ersatzstück zur Überbrückung einfügen. Er müsse mit einigen Tagen Intensivstation und zwei Wochen Krankenhausaufenthalt rechnen. Es kam anders: Technisch gelang die Operation, jedoch der Patient erlitt eine Nachblutung nach der anderen. Zum Zeitpunkt des Telefonates lag er bereits drei Wochen auf der Intensivstation, war zum Stillen der Blutungen achtmal (!) durch das Sternum längs und siebenmal (!) anschließend seitlich am Thorax wieder eröffnet worden. Seit Beginn der Operation wurde er zunächst in einem künstlichen Koma gehalten, das schließlich infolge der Nachoperationen ohne weitere Arzneigaben zu einem Dauerzustand mit künstlicher Beatmung wurde. Unzählige Infusionen, Blutkonserven und Arzneigaben waren bisher erfolgt. Die Prognose erschien verzweifelt und ausweglos. Da für mich der Weg zu dem Patienten zu weit war, blieb ich im telefonischen Kontakt mit der Ehefrau, die ihren Mann täglich ausgiebig besuchte. Vier Symptome begründeten meine erste Arzneiwahl:

- Folge von Flüssigkeitsverlusten
- Schwächung, Entkräftung durch Operation
- künstliche Beatmung, keine eigene Atmungsaktivität
- chronischer Zustand von Bewusstlosigkeit.

Ich entschied mich für Carb-v C 200: Es wurden zwei Globuli in die Wangentasche und zwei in die Lösung, mit der regelmäßig Mund und Lippen befeuchtet wurden, gegeben.

Innerhalb von zwei Stunden kam der Patient zu Bewusstsein und blutete über 48 Stunden nicht mehr. Am dritten Tag nach der Gabe wurde ich von der Ehefrau frühmorgens angerufen, dass sie ihren Ehemann in der Nacht zum 16. Mal wegen Blutungen wieder eröffnet hatten. Was war passiert? Ein zentraler Venenzugang war verstopft. Eine Anästhesistin wurde gerufen und versuchte einen neuen zentralen Zugang zu finden. Dabei hat sie eine erneute Blutung ausgelöst, die sofortiges Handeln erzwang. Seither, das waren nun sechs Stunden, war der Patient wieder nicht aus der Narkose erwacht. Er erhielt die gleiche Gabe zwei Globuli Carb-v C 200 in die Wangentasche und nachfolgend vom Wasser, in dem einige Globuli wieder aufgelöst waren. 15 Minuten später erwachte der Patient spontan. Wegen der künstlichen Beatmung und zum Tolerieren der Schläuche musste er tief sediert bleiben. Es trat keine Nachblutung mehr auf. Nach einigen stabilen Genesungstagen wurde er extubiert und weiter auf der Intensivstation beobachtet. Am vierten Tag nach der letzten Carb-v-Gabe rief mich die Ehefrau erneut an: Ihr Mann habe nun einen Pleuraerguss links entwickelt, der zunehmend die Atmung erschwere und das Herz verdränge. Es wurde unter Röntgenkontrolle eine Saugdrainage in den Erguss gelegt. Leider wurde das Ansaugen durch irgendetwas behindert. Man befürchtete eine erneute Blutungskomplikation durch weitere Manipulationen mit der Nadel, ließ diese liegen und wartete zunächst einmal ab. Die Ehefrau befürchtete eine erneute Operation und ob ihr Mann das wohl überlebe, sei sehr ungewiss!

Nun suchte ich wieder Symptome für eine neue Arznei. Der Carb-v-Zustand hatte sich verändert. Sie berichtete mir, dass ihr Partner inzwischen alles über den Verlauf erfahren hatte. Sie bemerkte an ihm zunehmende Unruhe und Angst. Sie sei nun auf seinen Wunsch hin die ganzen Nächte bei ihm. Tagsüber dürfe sie ihn alleine lassen. Sie beobachtete diffuse Schweiß am Körper und das Verlangen, sich gänzlich abzudecken.

Ich beachtete folgende Symptome:

- weiter Schwächezustand postoperativ
- weiter Folge von Flüssigkeitsverlusten
- Unruhe, will abgedeckt sein
- Angst allein in der Nacht
- Furcht vor dem Tod (schlussfolgere ich)
- Kühleverlangen, Verlangen sich abzudecken.

Sofort denke ich an Ars. Ein entscheidendes Gegenargument ist das Kühleverlangen. Ars bevorzugt gar heiße Anwendungen, möchte bis zum Hals zugedeckt sein. Was tun? Ich benötigte nichts anderes als eine hitzige Ars Verbindung. Wir kennen mit dieser Qualität Ars-sulfuratum oder Ars-jodatium. Auch wenn dieser Patient dauerhaft antibiotische „Abdeckung“ erhalten hatte (was an Ars-sulf denken ließe) entschied ich mich für Ars-j wegen den klinischen Besonderheiten von Jodum, die Arbeitsleistung an jeder Zelle erhöhen und die Resorption von Ergüssen fördern zu können.

Insbesondere von Calc-j liegen Erfahrungen für die Resorption von Ergüssen nach Operationen vor. Der Patient erhielt Ars-j C 200. Die Ehefrau hatte inzwischen die Krankenschwestern und Pfleger eingeweiht, jedoch nicht die behandelnden Ärzte, mit denen sie sich Diskussionen ersparen wollte. Es war von ärztlicher Seite soweit alles getan, was möglich war und betont worden, dass man nun nur noch abwarten könne.

Die Arznei wurde in Form von 2 Globuli auf die Zunge gegeben. Die Reaktion war prompt: Die Unruhe steigerte sich, ebenso die Hitzigkeit. Der Patient verlangte zu urinieren. Es wurde ihm eine Bettflasche gereicht, mit der er sich selber helfen konnte. In Rücksichtnahme auf das Schamgefühl gingen das Personal und die Ehefrau kurz vor die Tür, unterhielten sich dort und ließen nur einen Spalt zur Beobachtung frei. Nach kurzer Ablenkung sahen sie mit Schrecken, dass der Patient offensichtlich Probleme mit dem Urinieren im Liegen hatte, denn unvermittelt hatte er sich einfach aufgerichtet, neben das Bett gestellt, um im Stehen zu urinieren. Wegen befürchteter Kreislaufprobleme standen alle umgehend beim Patienten. Doch im gleichen Augenblick begann das Vakuum den Erguss anzuziehen und das klinische Problem zu beheben. Der weitere Verlauf war komplikationslos. Der Patient konnte bald verlegt und aus der Klinik entlassen werden.

Bei den wenigen zur Verfügung stehenden Symptomen konnte der Widerspruch der Hitzigkeit am Körper zu Arsenicum album nicht zugelassen werden. Die Lösung war einfach und überzeugend. Ohne die besonderen Prüfungssymptome von Ars-j zu berücksichtigen, funktionierte diese unkomplizierte Lösung. In einer vergleichbaren Not könnten eine Sektio-patientin oder ein beatmetes Frühgeborenes kommen und homöopathisch profitieren. Aus Fällen wie dem oben beschriebenen leite ich keine allgemeingültigen Handlungsanweisungen zur homöopathischen Arzneifindung ab, kann aber empfehlen, im Bedarfsfall an diese Erweiterungen zu denken und auch einmal zu nutzen. Allein deswegen ist die nachfolgende Darstellung berechtigt und gewinnbringend.

■ Kationen

Hahnemann betont in seinen Schriften, dass es nicht möglich und daher nicht zulässig sei, die Wirkung von Salz-Arzneien auf den Menschen von ihrem chemischen Verhalten abzuleiten.

Nun, Hahnemann kannte viele Salze noch nicht in ihrem biochemischen Verhalten, in ihrer klinischen Bedeutung in lebenden Organismen. Denn dort finden wir Kationen wie Natrium, Kalium, Magnesium, Kalzium, Ammonium, Eisen, Kupfer und Zink in lockerer Anziehung mit Anionen. Für biologische Systeme ist die rasche Auflösbarkeit der Ionenverbindungen notwendig und charakteristisch, feste Verbindungen hingegen sind ohne Bedeutung und vielfach toxisch.

Inzwischen wissen wir auch sehr gut, wie ein substanzieller Mangel oder ein Überschuss mit diesen Kationen aussieht. Zu einem nicht unerheblichen Teil decken sich in manchen Prüfungsprotokollen die Symptome mit diesen klinischen Störungen. Ein typisches Beispiel sind die Mangelsymptome bei Fe²⁺ mit der Anämie und den dazugehörigen Schwächesymptomen oder die Eisenüberschusssymptome mit Plethorik und Hypertonie. Wir kennen sehr gut die klinischen Folgen einer Hypernatriämie mit Nierenstörungen und Hypertonie im Gegensatz zu der Hyponatriämie mit den Ödemen und der Wasservergiftung. Immer wieder können Prüfungssymptome mit der Polarität des Zuviel oder Zuwenig in inhaltliche Verbindung gebracht werden.

Deswegen sind wir berechtigt, hier bei den Salzen klinische Wirkungsbereiche zu beschreiben, die durchaus in der Feinabstimmung zur Wahl des Simillimums berücksichtigt werden könnten.

Ein einfaches Modell als Merkhilfe für die Besonderheiten der Kationen der Körpersalze des Lebens ist die Organisationsform „Zelle“: Leben entstand im Urmeer. Der hohe Salzgehalt (speziell Natriumchlorid) des Meerwassers erlaubte keine Lebensentwicklung. Erst mit der Schaffung einer Zelle und ihrer teildurchlässigen semipermeablen Doppelmembran gelang es, Natrium außen vor zu lassen, Kalium in der Zelle zu konzentrieren. Kalzium bildet dynamisch die Membran. Zink und Magnesium sind mitbeteiligt an der Membranstabilität und in vielen Zellfunktionen eingebunden. Das Verhältnis der intrazellulären Kationen zueinander entspricht dem Vorkommen wie in Pflanzen. Im Rahmen der Evolution ist das Pflanzliche also auch noch im Menschen nachzuweisen, in seinen Zellen. Wir sprechen nicht unlogisch vom „Vegetativum“.

Natrium

ist zu über 96 Prozent extrazellulär und im Rest in der Zelle in Zellorganen und überwiegend in Enzymen eingebunden.

Natrium sorgt für den Blutdruck, den Wasserhaushalt und den Sekretfluss. Ein wichtiges Steuerungsorgan für Natrium ist die Niere. Der natürliche Verbindungspartner ist das Chlorid. Das Salz wird gewonnen in Salinen, in mit Meerwasser gefluteten Becken. Die Sonnenkraft führt zur Verdunstung des Wassers. Das Salz kristallisiert als Rückstand in den von Muren (kleinen Wällen) begrenzten Wannern.

Die homöopathisch eingesetzten Nat-Salze zeigen Sonnenempfindlichkeit und Sekretbildungsstörungen. Wir finden Hauterkrankungen, Verdauungsstörungen, Immunstörungen, Blutdruckprobleme, allgemein Beschwerden durch Trockenheit und psychische Besonderheiten. Das Element wird energieaufwändig aus der Zelle herausgehalten, Nat-Patienten beschreiben uns sehr häufig in der Vorgeschichte und der Gegenwart, dass sie sich

„außen-vor“ empfinden. In der Zelle findet das Wesentliche des Lebens statt. Nat-Patienten fühlen sich häufig allein und verlassen, wurden vielfach bereits nach der Geburt von der Mutter getrennt, zeigen Sehnsüchte nach Heimat, Familie, nach Partner und Liebe. Sie möchten dazugehören, dabei sein und beklagen den zurückliegenden Mangel an Zuwendung, an Liebe, an Berührung und an Wahrnehmung. Auffällig häufig werden Schuldkomplexe beschrieben, schuldig zu sein für das Nichtfunktionieren einer intakten Familie oder Eltern-Kind-Beziehung. Scheidungserlebnisse sind ein häufiges Ereignis in der Biografie von Nat-Patienten. Perfektion und Opferhaltung sind anzutreffen. Nat-Patienten sind häufig negativ und pessimistisch in ihrer Sicht.

■ Die Anionen

Die Anionen modulieren das Symptomenbild in prägnanter Weise. Das Wesentliche wird von den Kationen entschieden. Die Einzigartigkeit eines Patienten macht es erforderlich, den „Nagel genau auf den Kopf“ zu treffen, das exakt ähnliche Salz zu geben, sofern ein solches angezeigt ist. Wir begegnen dabei vielen ungeprüften Kombinationen von Salzen, kennen aber häufig eines der verwendeten Salze recht gut. Beispielsweise haben wir umfangreiche klinische Erfahrungen durch unzählige Kasuistiken über die Erfolge mit Nat-m. Entsprechend häufig ist diese Arznei im Repertorium vertreten. Vergleichbar gut bekannt ist Kali-c.

Fallbeispiel:

1993 besuchte mich eine Mutter von drei Kindern wegen rezidivierenden Erschöpfungszuständen und mit einem Bandscheibenvorfall auf dem Boden eines bereits im 17. Lebensjahr beginnenden chronischen Rückenleidens. Die Arztbesuche bei Orthopäden und Neurologen waren ebenso regelmäßig wie unnützlich, auch die Manipulationen durch Krankengymnastinnen und Chirotherapeuten besserten wenig und nur kurz. Sie erhielt vernichtende Urteile über ihren Wirbelsäulenbefund durch Röntgen- und Computertomogramm-Untersuchungen. Ich erlebte eine chronisch Schmerz geplagte, leidende Frau. Ihre Biografie war leidvoll und entsprach den häufigen Vorgeschichten von Nat-m, welches nichts bewirkte. Die besonderen Symptome ihres Leidens und ihrer Person zeigten in der Repertorisation Kali-c an. Mit dieser Wahl konnte ich für die Frau nicht einverstanden sein, da sie sehr weich, mütterlich, gesprächig und offen war. Zwischenbehandlungen mit Puls und Lyc „aus einseharen Gründen“ klarer Symptome waren ebenso erfolglos. Erst mit wiederholten Kieferhöhlenentzündungen links, lumboschialgischen Schmerzausbreitungen links und aufgrund eines Traumes (dass sie sich in einem See auf einem Schiff befindet, welches untergeht. Sie muss alle retten! Das Ufer ist gesäumt von unzähligen Menschen, die

ihr zuzurufen, wie sie retten soll. Keiner kommt ihr zur Hilfe. Sie ist verzweifelt und überfordert) entscheide ich mich für Kali-m, weil ihre Berichte voll sind von Überforderung und nicht enden wollenden Anforderungen. Das konnte ich von den Kali-Arzneien. Das Traumbild beschreibt das Element Wasser, in dem sie eingesperrt und verzweifelt ist. Das Wasser steht symbolisch für den hohen emotionalen Anspruch, den sie mit ihrer Familie im positiven Sinn verbindet. Diese Arznei ist im Kent Repertorium extrem selten vermerkt und weitgehend unbekannt. Kali-m (Homocoden in C 200 beginnend) hat ihr sofort den Rückenschmerz aufgelöst und damit einhergehend Grenzen der Belastbarkeit aufgezeigt, an die sie sich zum ersten Mal zu halten gewöhnte. Was ihr vorher durch Schmerzen Unfähigkeit bereitete, wurde nun in Akzeptanz und Ergebenheit belanglos und schmerzfrei. Mit vertretbaren Erstreaktionen konnte sie nach 15 Jahren chronischen Leidens zum ersten Mal wieder Fahrrad fahren und sich schmerzfrei belasten. Seitdem und bis heute (das sind nun zwölf Jahre!) erhält sie verschiedene Potenzen von Kali-m, wenn sich der Rücken einmal wieder melden sollte, was – so wurde deutlich – stets nur in Überlastungssituationen der Fall ist, wenn sie wieder ihre Kräftegrenzen überschreitet.

Seither ist meine Aufmerksamkeit für diese Arznei sowie in vergleichbaren Grenzfällen für andere Salzkombinationen deutlich gestiegen. Durch 14 Tage dauernde Arzneibegegnungen mit C 6 oder C 30 Potenzen konnte ich mit Prüfungsgruppen von Hebammen und Kollegen Symptome finden, die mir von klinischen Erfolgsfällen bereits bekannt waren. Dieser umgekehrte Arznei-Erkennnisweg soll nicht gerechtfertigt werden, wird aber aus der Not der Stunde durch homöopathische Behandler pragmatisch aufgenommen. Für mich ist seither die Symptomenkonstellation für Kali-m deutlich geworden und wird später beschrieben.

Besondere Erfahrungen wurden mit Kali-m in Akutsituationen gemacht, die mit Folgen von unterdrücktem Kummer ähnlich wie Ign Zusammenhang zeigen. Emotionale Betroffenheit wird eingesperrt in der Person, verschlossen gehalten und übt einen großen Druck aus, der Leid und Schmerz produziert. Als typische Folgemittel akuter Kummerzustände von Ign können nun neben Nat-m auch mit Kali-m genannt werden.

Carbonicum

Kohlenstoff ist das Grundelement der organischen Chemie, der belebten Welt. Kohlenstoff ist für die Verbrennungsenergie, für die Lebensenergie und den Organaufbau wichtig. Carb-Patienten frieren viel, ersehnen Wärme und Sommer, bessern sich unter diesen Bedingungen. Wichtig sind ihnen das Essen und die Ökonomie. Sie beschäftigen sich viel mit dem Geld, mit Wirtschaftsfragen, mit der Struktur in ihrem Leben. Sie können gut organisieren und einteilen. Der Vater lehrt seinen Kindern, wie man in dieser

Welt zu Recht kommen kann. Die rationalen Gründe der Lebensgestaltung werden durch ihn geprägt. So überrascht es nicht, dass die Carb-Patienten in ihrer Biografie übermäßig von ihrem Vater berichten, der in positiver oder negativer Weise beeindruckt und geprägt hat. Die pragmatische Sicht, der rationale Anteil und die Berufsauswahl sind bei diesen Patienten deutlich beeinflusst worden. Häufiger treten Beschwerden auf der rechten Körperseite auf. Carbonicums sind häufig psorische Arzneien.



Friedrich P. Graf

[Die Salze des Lebens](#)

Homöopathie für Hebammen und
Geburtshelfer - Teil 7

110 Seiten, kart.
erschienen 2005



bestellen

Mehr Homöopathie Bücher auf www.narayana-verlag.de