

Louis Klein Klinischer Fokus

Leseprobe
[Klinischer Fokus](#)
von [Louis Klein](#)



<http://www.narayana-verlag.de/b1045>

Copyright:

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.

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

[Narayana Verlag](#) veranstaltet [Homöopathie Seminare](#). Weltweit bekannte Referenten wie [Rosina Sonnenschmidt](#), [Massimo Mangialavori](#), [Jan Scholten](#), [Rajan Sankaran](#) und [Louis Klein](#) begeistern bis zu 300 Teilnehmer.

LOXOSCELES RECLUSA

HOMÖOPATHISCHE ABKÜRZUNG

Loxo-r

WISSENSCHAFTLICHER NAME

Loxosceles reclusa

Ursprünglich beschloss ich, dieses Mittel zu prüfen, weil ich von Tierärzten, die an meinem Postgraduiertenkurs teilnahmen, dazu gedrängt wurde. Sie kannten die schrecklichen Folgen der Bisse der Braunen Einsiedlerspinne nur zu gut. Die ersten Reaktionen treten an der Bißstelle auf. Es findet eine enzymatische Reaktion statt, die zu einer sich fressend ausbreitenden nekrotischen Läsion führt, welche häufig tief in das umgebende Gewebe eindringt und sogar Muskeln zersetzt. Diese Auswirkung wird „Loxoscelismus“ genannt. Es scheint der nekrotisierenden Fasziiitis sehr ähnlich zu sein, spricht aber nicht gut auf Antibiotika an. In der Prüfung spiegelte der mentale/emotionale Zustand von Tod und Zerstörung die tiefgreifende körperliche Wirkung des Giftes wider.

Mit der Absicht, diese Substanz in homöopathischer Form zur Heilung schwerer Krankheitszustände zu verwenden, nahm ich also zusammen mit homöopathischen Studenten und Ärzten eine Prüfung in Angriff. Ihre Teilnahme an der Prüfung war freiwillig. Es war eine schwierige Prüfung, da mehrere Prüfer einige vorübergehende, aber ernsthafte mentale und emotionale Symptome einschließlich selbstmörderischer und mörderischer Gedankengänge entwickelten. Über dieser Gruppe von Prüfern lag ein bedrückendes, düsteres Gefühl. Zeitweise waren manche Prüfer trotzig und wenig mitteilungsfreudig.

Als Prüfungsleiter bzw. Supervisor hatte ich auf gründlicher Vorbereitung, individueller Supervision und ständigem Austausch mit jedem einzelnen Prüfer ebenso wie auf einer abschließenden Besprechung bestanden. Infolgedessen konnten die Prüfer erfolgreich mit den zeitweilig extremen Symptomen, die sie während dieser Prüfung erlebten, umgehen und darüber sprechen. Wir alle zusammen hatten schließlich das Gefühl, einen wichtigen Beitrag geleistet zu haben, da dieses Mittel den Informationen unserer Arzneimittellehren eine neue Dimension hinzufügt. In der Praxis habe ich beobachtet, dass die homöopathisch aufbereitete *Loxosceles reclusa* schwere isolierende Depressionen, Anorexia nervosa, suizidale und homizidale Neigungen sowie zahlreiche andere mentale und körperliche Krankheitszustände heilte.

Die Braune Einsiedlerspinne ist keine Spinne mit einem aufgespannten Netz. Stattdessen ist sie ein nachtaktiver Jäger mit einem kokonähnlichen Netz, in dem sie den Tag verbringt. Die Spinne ist ein „Einsiedler“. Dieses Thema ähnelt der Erfahrung einiger Prüfer. Sie waren sehr mit ihrem Aussehen beschäftigt (sie fühlten sich alt oder hässlich), und es bestand

das Verlangen, sich in einen „Kokon einzuspinnen“ (ein häufig benutzter Ausdruck) oder unter Decken zu verkriechen. Es ist ein Mittel, das ich bei jemandem in Betracht ziehen würde, der chronisch depressiv und suizidal ist und das Bedürfnis hat, von niemandem gesehen zu werden. Sie können „einsiedlerisch“ sein oder ihre früheren sozialen Verbindungen meiden. Daneben kann auch eine Vorgeschichte von Gewalttätigkeit oder den Folgen von Gewalt vorliegen.

Der Patient, der dieses Mittel braucht, liefert Ihnen anfangs die Geschichte eines ehrgeizigen Menschen, der eine fast übermenschliche Leistungsfähigkeit hat. Sie sind dafür bekannt, dass sie hart arbeiten und andere sich auf sie verlassen können. Dennoch haben sie auch eine aggressive, streitsüchtige Seite; wenn sie provoziert werden, lassen sie sich schnell in verbale oder körperliche Auseinandersetzungen verwickeln.

An einem bestimmten Punkt kann es aus einem Anlass wie zum Beispiel einer verbalen oder körperlichen Konfrontation, aus der es keinen Ausweg für sie gibt, zum plötzlichen Zusammenbruch kommen. Sehr oft tritt dieser in Form eines plötzlichen und stark behindernden Rückenproblems mit Schwäche auf (der Unfähigkeit, sich selbst zu unterstützen). Sie können auch einen Zustand entwickeln, der schließlich als chronisches Erschöpfungssyndrom diagnostiziert wird. Sie geraten dann mehr und mehr in Isolation und Depression, was zu Selbstmordgedanken führt. Sie fordern auf subtile Weise die Aufmerksamkeit ihrer Familie oder ihres Partners.

Was die klinischen Erscheinungen betrifft, so liegt für mich der Schwerpunkt im Bereich des Rückens oder der chronischen Erschöpfung mit einer Neigung, sich selbst zu isolieren. In emotionaler Hinsicht entwickeln oder zeigen sie eine Art von Verzweiflung oder Hoffnungslosigkeit (ein Prüfer beschrieb es als „tiefste Verzweiflung“ mit Weinen, welches bessert). Sie wollen im Bett bleiben, sich unter der Decke verkriechen und an nichts mehr teilhaben. Noch spezifischer ausgedrückt, verlieren sie das Bedürfnis, sich einzubringen und werden stattdessen einsiedlerisch. Sie nehmen nicht am Gespräch teil und reagieren trotzig, wenn ihnen Fragen gestellt werden. Wenn sie provoziert werden, können sie körperlich oder verbal drohen oder austeilen.

Daneben habe ich auch Menschen erlebt, die an Anorexia nervosa litten und denen durch dieses Mittel dramatisch gut geholfen wurde (ein Zustand, in dem verschiedene Spinnennetze angezeigt sein können). Sie finden im Anfangsstadium das Element, dass sie sich unattraktiv fühlen, welches zu der Wahnidee führt, dass sie sich als um so attraktiver und sozial akzeptabler wahrnehmen, je skelettähnlicher sie aussehen.

Im Endstadium können sie morbide Interessen entwickeln. Sie entwickeln Interesse am Tod, an Horrorfilmen, schwarzer Magie und dem Teufel. Sie können das Gefühl haben, besessen zu sein oder kurz davor zu stehen, als ob sie von Finsternis umgeben wären. Sie sind dann in einem depressiven

LOXO-R und suizidalen Zustand mit einem starken Hang, sich zu isolieren.

In diesem Endzustand ist der Patient gewöhnlich auf irgendwie langweilige Art geschwätzig (ich bezeichne es als „langsame Geschwätzigkeit“). Sie können eine bedrohliche und trotzig Ausstrahlung haben, auch wenn sie anfangs freundlich und sogar weich erscheinen mögen.

Dieses Mittel teilt viele Eigenschaften anderer Spinnengiftmittel.

Zwei Prüfer erlebten ein jährliches kurzfristiges Wiederaufflackern der Prüfungssymptome.

HERKÖMMLICHER NAME UND BEDEUTUNG

Braune Einsiedlerspinne

FAMILIE

Loxoscelidae

QUELLENANGABEN

BESCHREIBUNG: Gertsch und Mulaik beschrieben die Braune Einsiedlerspinne erstmalig 1940. Sie ist kleiner als die Schwarze Witwe mit einer durchschnittlichen Länge von 7–12 mm und einem Durchmesser von 4–6 mm. Ihr Körper ist oval mit vier langen, dünnen Beinen auf jeder Seite des Cephalothorax. Die Körperfarbe reicht von hellbraun bis zu dunkel schokoladen- oder mahagonifarben. Der Cephalothorax und das Abdomen der erwachsenen Tiere sind gewöhnlich hellbraun oder reifarben, während die Beine ein viel dunkleres Braun aufweisen. Aufgrund der genetischen Vielfalt und der Zeitspanne, die seit der letzten Häutung verstrichen ist, gibt es zahlreiche Farbvarianten. Sowohl der Körper als auch die Beine sind mit kurzen Haaren bedeckt, die für das bloße Auge nicht sichtbar sind. Das dunklere Band, das wie eine Violine geformt ist und sich von den Augen bis zum Ende des Cephalothorax erstreckt, ist die Quelle für die anderen herkömmlichen Bezeichnungen dieses Insekts, nämlich fiddle-back spider oder Violinenspinne. Die Weibchen sind etwas größer als die Männchen. Die Männchen können von den Weibchen anhand ihrer Spinnwarzen, die als spermaübertragende Organe fungieren, unterschieden werden; daneben ist ihr erstes Beinpaar länger als das der Weibchen. Beide Geschlechter sind giftig.

VERBREITUNG: *Loxosceles reclusa* kommt hauptsächlich im Süden der

mittleren USA vor, in einem Gebiet, das sich nach Osten von Texas bis South Carolina und nach Süden von Indiana bis nach Alabama erstreckt. Berichten zufolge ist sie vor allem in Missouri, Arkansas, dem östlichen Kansas und Tennessee weit verbreitet. Warmes, trockenes Klima bildet die natürlichen Grenzen des Verbreitungsgebietes dieser Spinne, aber da sie sehr langlebig ist (die maximale Lebensdauer der erwachsenen Tiere reicht von zwei bis zu vier Überwinterungen) und Umweltveränderungen sehr gut toleriert, erweitert die Braune Einsiedlerspinne ihr Verbreitungsgebiet durch Transport in Bedarfsgegenständen des Menschen (z. B. Schiffsboxen) und indem sie in Gegenden mit ungeeignetem natürlichem Klima in den Häusern des Menschen lebt.

LEBENSRAUM: Eine Studie in Texas enthüllte die typischen Lebensräume von *Loxosceles reclusa*. Diese Spinne besetzt so gut wie jede trockene Nische, die innerhalb und außerhalb von Gebäuden tagsüber Schutz bietet. Zu solchen Orten zählen: „Innenwände von Scheunen, Futtersäcke, zwischen und unter Heuballen, in Wandschränken von Schlafzimmern, in Garagen und Kammern von Wohnhäusern, unter verschiedenstem Müll in alten Scheunen und Schuppen, draußen unter Felsen, unter Stapeln von Holz oder Pfosten, in verfaulenden Baumstämmen, sowie unter Wellblech.“

Eine große Zahl von Braunen Einsiedlerspinnen wurde während der Wintermonate in Arkansas gefunden. Sie suchen Schutz zwischen Felsen, die von überhängenden Klippen abgeschirmt werden. Das Netz der Braunen Einsiedlerspinne wird zum Schutz gesponnen, nicht, um Beute zu fangen. Seine Form ist unregelmäßig, und es besteht aus einer dicht gesponnenen zentralen Höhle mit umgebenden losen Seidenfäden, die in verschiedene Richtungen gehen.

JAGD UND BEUTE: Die Braune Einsiedlerspinne bewegt sich auf ihrer nächtlichen Suche nach Beute, insbesondere Insekten, frei umher. Unter natürlichen Bedingungen ernährt sich *L. reclusa* von verschiedenen Isopoden, Spinnen, Milben, Käfern, Tausendfüßlern, Ohrwürmern, Grillen, Fliegen, Wespen, Ameisen, Motten, Roten Feuerameisen und Schaben. Sie gehört zur Familie der *Loxoscelidae* (sehr eng verwandt mit den *Scytodidae*) aus der Obergruppe der *Plecteuroides*, der „primitiven Jäger“. Diese Spinnen sind aktive Bodenjäger und pirschen auf der Jagd durchs Gelände. Die meisten ziehen sich tagsüber in ihren Bau zurück, der wie eine seidene Röhre oder eine gepolsterte Ecke konstruiert ist. Nur sehr wenige dieser primitiven Jäger verwenden Seide mit großer Geschicklichkeit, und sie gebrauchen diese nicht als Werkzeug, um Beute zu fangen. Sie alle sind kurz-sichtig, und da sie nachtaktiv sind, spielt Sehen nur eine untergeordnete Rolle bei ihrem Jagderfolg. Im Gegensatz zu den meisten anderen Spinnen haben sie sechs Augen (statt der üblichen acht); die Braune Einsiedlerspinne hat drei Augenpaare, die in einem Halbkreis auf der Vorderseite des Cephalothorax angeordnet sind.

LOXO-R PAARUNG: Die Braune Einsiedlerspinne paart sich zwischen Mai und September, in Abhängigkeit von den jahreszeitlichen Temperaturen. Das Paarungsverhalten umfasst zufälligen Kontakt und Verfolgung, mit anschließender Liebkosung, Umarmung und Kopulation. Das Männchen wird nur selten vom Weibchen getötet, obwohl es einmal beobachtet wurde, als das Männchen sehr aggressiv und das Weibchen nicht paarungswillig war. Es hat sich herausgestellt, dass Weibchen, die sich spät paaren, fähig sind, den Winter zu überbrücken und im nächsten Frühjahr lebensfähige Eier abzulegen; daher können Weibchen, die aus ihrem normalen Lebensraum entfernt werden, eine Brut ohne Männchen hervorbringen. Obwohl die Jungspinnen in der Lage sind, eigenständig aus den Eisäckchen zu schlüpfen, wurde das Weibchen häufig dabei beobachtet, wie es den Jungspinnen beim Schlüpfen half, indem es die Schutzhülle zurückzog.

VERHALTEN: Die Braune Einsiedlerspinne ist sesshaft, manche mögen sie als scheu bezeichnen, und sie scheut das Licht. Diese Verhaltensweisen untermauern den Namen dieser braunen Spinne, der Einsiedlerin. Es wird angenommen, dass sie nur zur Selbstverteidigung beisst. Der Mensch ist ein unerwünschter Eindringling in den Lebensraum der Spinne, aber der Kontakt kann erfolgen, wenn ein umherstreifendes Tier in Betten Schutz sucht; die Bewegungen oder der Druck des Körpergewichts des darin Schlafenden veranlassen die Spinne dann zuzubeißen.

BISSFOLGEN: Der Mensch als Opfer merkt den Biss in den ersten zwei bis vier Stunden oft nicht, außer wenn er, was selten der Fall ist, die Spinne dabei beobachtet. Die ersten Symptome umfassen eine stechende Empfindung mit leichtem bis intensivem Schmerz. Die sofortigen lokalen Auswirkungen des eingespritzten Giftes sind ein vorübergehendes Erythem, welches der Haut ein dunkles oder marmoriertes Aussehen verleiht. Manchmal erscheint kurz darauf eine Blase. In den darauffolgenden Stunden nimmt die dunkle Schattierung zu und zieht sich entsprechend der Schwerkraft von der Bißstelle nach unten. Der pathologische Prozess ist innerhalb von sechs Stunden voll etabliert, und innerhalb von 24 Stunden ist die Stelle, an der die Nekrose einsetzt, wirklich auffällig. Die Hautrötung wird von einer blauvioletten Verfärbung abgelöst, und in der Folge entwickelt sich eine unregelmäßige Nekrose, deren Ausmaße von wenigen Zentimetern bis hin zu mehr als 30 Zentimetern reichen. Die aseptische Nekrose schreitet mit trockener gangränöser Ablösung und schwarzem Gewebetod fort. Wenn sich das nekrotische Areal vom umgebenden gesunden Gewebe demarkiert, bilden sich offene Ulzera. So dringt das Gift durch das Unterhautgewebe, bis es verbraucht ist, in manchen Fällen bis durch die Faszien, wodurch die darunter liegenden Muskeln freigelegt werden. Die Heilung solch ulzerierter Wunden kann Monate dauern, und häufig bleibt eine eingezogene Narbe zurück. Wenn die Giftmenge klein ist, entsteht keine Nekrose, sondern es erscheint lediglich das lokale Erythem.

DAS GIFT: Hinsichtlich der Wirkungsweise des Giftes der Braunen Einsiedlerspinne wurden zahlreiche Studien durchgeführt. Es wurde über eine breite Vielfalt enzymatischer Aktivitäten berichtet. Das Gift enthält eine Phospholipase, die Sphingomyelinase D, und es wird angenommen, dass dieser Bestandteil eine Rolle bei der Zellauflösung spielt. Eine Studie von 1994 berichtet, dass die Art und Weise, wie das Gift zu nekrotischen Veränderungen führt, bislang nicht bekannt ist. Dennoch kann das Gift der Braunen Einsiedlerspinne unbestritten zu beeindruckenden nekrotischen Läsionen der Haut führen. Diese sind umso erstaunlicher, wenn man bedenkt, dass die Spinne ihr Opfer lediglich mit wenigen Mikrozentrilitern ihres Giftes inokuliert!

HOMÖOPATHISCHE GRUPPEN UND MIASMEN

Spinnenfamilie
Selbstmordgruppe

KLINISCHER LEITFADEN

FOKUS: GEIST UND DISPOSITION

VON SICH AUS AGGRESSIV

Streitsüchtig

Nach körperlicher Verletzung, Kampf oder Gewalt

Vorgeschichte von Streitlust

Waffen

Ungeduldig mit anderen, tadelsüchtig

Als Arzt ist man bei solchen Patienten vorsichtig, so als ob man angegriffen oder einer kritischen Prüfung unterzogen würde

Grausam

VERLETZLICH, ANGEGRIFFEN

Selbstverteidigung

Gewalttätige Reaktionen

Übervorsichtig

UNBESIEGBAR

Ehrgeizig

Man verlässt sich auf ihn

Übergroße Energie, Konzentration und Klarheit wechselt mit Trägheit ab
oder wird von ihr gefolgt
Nach diesem Stadium folgt plötzlicher Kollaps, Ermüdung und Isolation

SCHWERMÜTIGES UND DÜSTERES GEFÜHL

Tod

Morbide Gedanken über den Tod und wie sie sich selbst töten können

Horror

Horrorfilme

Teufel

Besessenheit

Allumfassende Dunkelheit

In einem dunklen Tunnel

Gothic

SUIZIDAL

Grübelt über die beste Selbstmordmethode nach

Fühlt sich emotional verlassen

Frustration führt zu Selbstmordgedanken

Lacht über Selbstmord

ISOLATION UND KOKON

Kapselt sich mit allen körperlichen und emotionalen Problemen ab

Mangel an Kommunikation

Verlust des Mitteilungsbedürfnisses

ÜBERMÄßIGE SORGE UM DAS ERSCHEINUNGSBILD, TARNUNG

Haben das Gefühl, älter und unattraktiv auszusehen

Bedürfnis, sich zu schminken

Fühlt sich „wie ein Sack voll Knochen oder ein Skelett“

ANOREXIA NERVOSA

Wahnidee, dass sie spindeldürr besser aussehen würden

WAHNIDEE, KLEIN ZU SEIN

Verstecken

TÄUSCHUNG

KRITISCH

EILE

DUMPFE SPRACHE ODER MURMELN, HASTIGES REDEN

TRAUM VON DER SUCHE NACH EINEM PLATZ ZUM URINIEREN

AGGRESSIVER SEX

Schwarzes Leder

„Sex mit dem Teufel“

Sadomasochistisch

FURCHT VOR FLEDERMÄUSEN UND VÖGELN

TRAUMBILDER VON WOLKEN

FOKUS: KÖRPERLICHE MERKMALE

TIEFGREIFENDE ERSCHÖPFUNG

Chronisches Erschöpfungssyndrom

Plötzlicher Kollaps (vorausgehend große Energie)

Schlaflosigkeit

VERLANGEN NACH EIWEIßHALTIGER NAHRUNG

Eier

Leber und Zwiebeln

VERLANGEN NACH AUSGEFALLENEN DESSERTS

Süßigkeiten

Schlagsahne

Träume von der Zubereitung komplizierter Desserts

VERSCHLIMMERUNG DURCH KNOBLAUCH

ANOREKTISCH

Kein Hunger oder Durst

Zwingt sich zu essen

Wechsel mit Gewichtszunahme

CANDIDA, PARASITEN

KUPFERBRAUNE KLEBRIGE STÜHLE

HERZKLOPFEN

ANEURISMEN

KÄLTE, FRÖSTELN

SEPTISCHE ZUSTÄNDE

Zellulitis

Fressende Geschwüre

PERIODIZITÄT

Jährliche Beschwerden

PLÖTZLICHE HEFTIGE SCHMERZEN

FIBROMYALGIE

Konstriktion oder verkrampfende Muskeln

Verhärtung der Muskeln, Myogelosen

Neigung zu Zerrungen und Verstauchungen

HEFTIGE RÜCKENSCHMERZEN

Schießende Schmerzen im unteren Rücken (sakral, lumbal), die sich beide Beine hinunter erstrecken

Plötzliche Schwäche und Schmerzen im Rücken

Mit großer Erschöpfung

Verlangen, die Beine verknotet übereinander zu schlagen

Beginnt mit der Anpflanzung von Knoblauch

Erwachen durch Schmerz

VERDAUUNGSSTÖRUNGEN

Magenkrämpfe

Durchfall und blutiger Durchfall

Eingeklemmte Winde

TINNITUS

ENURESIS, UNFREIWILLIGER HARNABGANG

KRAMPFADERN

KAWASAKI-SYNDROM

TOXISCHES SCHOCK-SYNDROM

EKCHYMOSEN, PETECHIEN

HEIßES BADEN BESSERT

EINIGE AUSZÜGE AUS DER HMC LUMINOS-PRÜFUNG VON LOXOSCELES RECLUSA

An diesem Abend fühlte ich mich wieder völlig erschöpft, mehr als müde. (#3 08:23:35)

Wieder eine Szene von einem nutzlosen Unterfangen. Ich ging mit einer anderen Mutter und ihren Kindern bei den Wasserfällen spazieren. Die Kinder machten sich auf den Weg zu Felsen über dem Fluss, nicht gerade sicher, ich ging hinter ihnen her – stellte meinen Fuß auf einen Felsen, als ich plötzlich fühlte, dass ich es niemals schaffen würde. Ich gab auf – fühlte mich besiegt – zwang mich zu denken „Das ist das Mittel, nicht ich“, und weiterzugehen, obwohl ich vollkommen erschöpft war. (#6 13:13:00)

Wieder ein Anfall von Depression. Selbstmordgedanken. Dachte, was es noch für einen Sinn habe.

Gefühl, kritisiert zu werden, empfindsam, Ärger, verletzt nach Kritik von der Ehefrau, auf gewisse Weise zurückgezogen. Überempfindlich. (#4 08:10:00)

Gefühl von UNBESIEGBARKEIT. Mache mir keine Gedanken um die ungetane Arbeit. (#3 02:XX:XX)

Fühlte mich beim Zusammensein mit den Klosterschwestern von St. Claire glücklich und zufrieden – genoss die Ruhe und Isolation. (#3 27:XX:XX)

Fühlte mich von allen anderen Menschen oder Erfahrungen isoliert. Apathie gegenüber anderen. „Ich war immer allein, selbst wenn ich mit anderen zusammen war“. (#3 14:XX:XX)

Es war mir nach Grobsein und deutlichen Worten. (#3 03:XX:XX)

Hatte das Bedürfnis, ein Bad zu nehmen, und tat es auch. Nahm das Bad und weinte im Bad. Sehr traurig. Hatte dann das Bedürfnis, ins Bett unter meine flauschige weiße Steppdecke zu kriechen, um warm zu werden und zu schlafen. Fühlte mich besiegt; ich gab auf. Ich schlief ein und schlief, bis meine Kinder um 19:30 nach Hause kamen. Das bin wirklich NICHT ICH; mitten am Tag aufzuhören, ein Bad zu nehmen und ins Bett zu gehen. (#6 01:17:00)

Fühlte mich traurig angesichts der Ungerechtigkeiten in dieser Welt, jedoch war es vermischt mit Erstaunen und Freude darüber, wie gut Menschen unter solch harten Bedingungen zurecht kommen können. (#1 14:XX:XX)

Fühlte mich sehr emotional. Fühlte mich körperlich hinuntergezogen. Besser nach Weinen. Besser durch Trost vom Partner. Fühlte mich allein und brauchte Unterstützung. (#1 06:XX:XX)

Eine Woche lang machte ich mir keine Notizen zu der Prüfung, ignorierte die Anrufe des Prüfungsleiters. Hatte diese Prüfung satt. (#6 15:XX:XX)

Weigerte mich fünf Tage lang, mir Notizen zu machen. Hatte keinen Kontakt zum Prüfungsleiter. (#6 24:XX:XX)

LOXO-R Ertappte mich dabei, wie ich über meinen Tod nachdachte, die Leichtigkeit dieses Überganges, die Unbeständigkeit aller Dinge. (#3 06:19:25)

Von jedem Fenster aus sehe ich eine größere Vogelvielfalt als gewöhnlich. Ich genieße diese vielen unterschiedlichen Vogelstimmen so sehr. (#3 01:XX:XX)

Im Großen und Ganzen glücklich – ich bin okay, weiß aber, dass ich, wenn jemand mit diesen Symptomen zu mir käme, ziemliche Angst hätte, dass derjenige Suizid begehen könnte. (#2 03:XX:XX)

Meine Freundin sagte, dass sie dachte, ich wäre nicht ich selbst. Sie sagte, ich erschiene klarer, konzentrierter und zielgerichteter. Unglaubliche Klarheit, konzentrierter als in den ersten Tagen. (#2 03:XX:XX)

Kam um 15:30 nach Hause. War völlig erschöpft. Ich hatte das Bedürfnis – raten Sie mal, wozu? – ein heißes Bad zu nehmen und ins Bett zu gehen. Nun, ich machte es auch. Ich sagte meinen Kindern, was ich vorhatte. Ich nahm ein heißes Bad. Ich legte mich ins Bett, war glühend heiß, hatte Kleidung an und alles, aber trotzdem wollte ich die Steppdecke um mich haben. (#6 10:XX:XX)

Kam gegen 17 Uhr vom Workshop nach Hause. Besser zwischen 17 und 19 Uhr. Ich hüllte mich in eine Decke ein. Fühlte mich wieder traurig und kalt. Drehte im Haus die Heizung auf. Um 20 Uhr war ich ganz plötzlich nicht mehr deprimiert, und es war mir zu warm. Wissen Sie, es ist wirklich interessant, vor ungefähr einer Woche habe ich meine Steppdecke in einen Flanellbezug gesteckt und meinem Sohn gegeben. (#6 35:17:00)

Kam nach Hause, war erledigt, deprimiert und fror. Wollte ein heißes Bad nehmen und zu Bett gehen. Konnte es nicht. Hatte wieder einen Heißhunger auf Süßigkeiten. Zum Glück waren diesmal keine Törtchen im Haus! Sehr reizbar. Wollte einfach allein gelassen werden. Schnauzte die Kinder an. Fühlte mich einfach erledigt und fror; wollte bloß warm werden. Dies dauerte ungefähr zwei Stunden. (#6 03:15:30)

Großartig heute. Denken an TOD, KRANKHEIT, SÜNDE. (#3 07:XX:XX)

Hatte soviel Energie, dass ich sechs Sachen auf einmal machte. (#2 10:XX:XX)

Hasste es, in einem Restaurant zu sein. (#6 12:XX:XX)

Habe Radiomusik gehört – wollte Lärm im Hintergrund haben. Großer Lärm störte mich überhaupt nicht. (#2 XX:XX:XX)

Habe bemerkt, wie sich mein Verhältnis zu Alkohol seit dem Mittel verändert hat. Wollte/musste sonst trinken. Begann, über Abhängigkeit nachzudenken. Sogar mein Teetrinken. Ich habe das Gefühl, dass ich Alkohol meiden möchte. (#1 XX:XX:XX)

Das Herz scheint schneller zu schlagen, und ich habe das Gefühl, als hätte ich zuviel Kaffee getrunken. (#2 01:10:00)

Hoffnungslosigkeit; Sehnsucht nach etwas, was niemals war. (#3 07:XX:XX)

Hoffte, krank zu sein, um nach Hause gehen zu können. Wollte nach Hause gehen. (#1 10:XX:XX)

Wie alt und unattraktiv ich bin, das ist es, was ich seit Freitag in meinem Kopf höre. (#6 17:XX:XX)

Gewaltiger Zornausbruch, schrie meine Frau an, als ich mich nicht angehört fühlte.



Louis Klein

Klinischer Fokus

Ein neuer Leitfaden für homöopathische Mittel

292 Seiten, geb.
erschienen 2005



Mehr Homöopathie Bücher auf www.narayana-verlag.de