Prafull Vijayakar
Typische Begegnungen: Extrovertiert - Introvertiert

Leseprobe

Typische Begegnungen: Extrovertiert - Introvertiert
von Prafull Vijayakar
Herausgeber: Sapere Aude Berlin

http://www.narayana-verlag.de/b12924

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

Das Kopieren der Leseproben ist nicht gestattet.
Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern
Tel. +49 7626 9749 700
Email info@narayana-verlag.de
http://www.narayana-verlag.de

Inhalt

Vorwort der Herausgeber 8
Vorwort der Originalausgabe 13
Danksagung 25

1. Einleitung 29

2. Begegnungen mit Menschen, die viel reden 33
Extrovertierte erkennen 33
Über Geschwätzigkeit 37 / Hinweise durch die äußere Erscheinung 40
Miasmatische Erwägungen 41
Ein Wort der Mahnung 42 / Symptome der syphilitischen Verteidigung 43

3. Primär extrovertierte Typen 44
Schwefel 45
Sulphur bestätigen 46 / Sulphuricum acidum 48 Sulphur iodatum 48 / Calcium sulphuricum 49
Lachesis und die Schlangen 50
Lachesis 51 / Übersicht über die warmen Schlangen 52 Übersicht über die kalten Schlangen 53
Schreihälse 54
Hyoscyamus 55 / Cannabis indica 56 / Belladonna 58 Stramonium 60 / Opium 61 / Veratrum album 62 Moschus 63 / Morphinum 64
Angenehme Gesprächspartner 65
Phosphorus 66 / Chocolate 67 / Palladium 69 Manganum 69 / Aloe socotrina 70
Aufschneider 71
Argentum nitricum 72 / Stannum metallicum 73 / Agaricus muscarius 74 / Schwefelverbindungen 75 / Paris quadrifolia 75

Teil 1
Extrovertiert

4. Sekundär extrovertierte Typen 78
Körperlich empfindlich 79
Seelisch empfindlich 79

5. Krankhaft extrovertierte Typen 82
Die Psora als primäre Verteidigung 82
Umschalten der Abwehr und syphilitisches Miasma 84
Krankhafte Extroversion bei Fieber 84
Psoro-syphilitisch 86
Hastiges Sprechen 86 / Sprechen und Erregung 88
Die Erregung von Ambra grisea 90 / Rubriken 91
Syko-syphilitisch 92
Kommunikativ-expansiv 92 / Syko-syphilitische Überwältigung 94 / Anzüglich und lasziv 94
Wortschwälle und religiöse Affektionen 95
Syko-syphilitische Rubriken 99
Rein Syphilitisch 100
Syphilitische Affektionen des Geistes 100
Überwiegend syphilitische Rubriken 101
Übersicht über die Mittel 102

Teil 2
Introvertiert

6. Begegnungen mit Menschen, die wenig reden 106
Introvertierte erkennen 107
Schüchternheit 110

7. Schüchtern, milde und nachgiebig 112
Kohlenstoffe 112
Die Ammoniumgruppe 114
Die Natriumgruppe 114
Die Magnesiumgruppe 116
Andere schüchterne und milde Arzneien 117
Fleißig 117 / Nicht fleißig 118

8. Mürrisch, schüchtern und zornig 120
Zorn, wenn zu einer Antwort gezwungen 121
Sarkasmus 122

9. Traurig 124
Traurig und gleichgültig 126

10. Hochmütig 128

11. Sachlich, ruhig und würdevoll 132
Fleißig und gewissenhaft 132
Nicht fleißig und nicht gewissenhaft 133

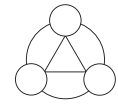
Endnoten 134

Materia Medica Miniaturen 137
Zum Gebrauch 138
Mittelbilder 139

Anhang 235
A Rubriken in der Praxis 236
B Die 7 Kardinalprinzipien / Das Naturgesetz der Heilung . . 249
C Allgemeine Veranlagung: Durst, Temperatur, Seitigkeit . . . 250

Literaturverzeichnis 254

Teil 3
Materia Medica



Vorwort

Dies ist das erste Mal, dass ich mich daransetze, das zu Papier zu bringen, was mir durch den Kopf geht, wenn ich für einen Patienten verordne. Ich möchte mit diesem Buch versuchen zu vermitteln, was für ein Denkprozess sich eigentlich in mir abspielt, wenn ein Patient zu mir kommt und vor mir sitzt. *Typische Begegnungen* bezieht sich auf die verschiedenen Typen von Persönlichkeiten und Veranlagungen, die wir in unserer täglichen Praxis antreffen. Jeden Tag begegnet einem Arzt eine Anzahl von Patienten. Manche sind wütend, manche traurig und melancholisch, manche sind gesprächig, manche hochmütig und manche scheu, manche sind schlau und andere wieder töricht und idiotisch. Das sind nur einige der verschiedenen Persönlichkeitsmerkmale, die uns häufig begegnen. Dieses Buch ist das erste aus einer Reihe, die solche unterschiedliche Begegnungen, die mir geholfen haben, Patienten zu begreifen und zum richtigen Similimum zu gelangen, darstellen wird. Erlauben Sie mir, den geneigten Leser noch einmal daran zu erinnern, dass ich in meinen vorangegangenen Büchern bekannt habe, dass meine praktische Tätigkeit eine Metamorphose von der Allopathie über schlechte Homöopathie hin zu besserer und noch besserer Homöopathie gewesen ist, sich aber immer noch weit vom Superlativ der ‹Besten Homöopathie› entfernt befindet.

→ Prafull Vijayakar: Theorie der Unterdrückung, 9-16 und Gesetzmäßigkeit der Miasmen, 11-17

Ich habe, ebenso wie schon viele erfolgreiche Homöopathen, ein volles Wartezimmer mit manchmal bis zu 200 Patienten gehabt, die stundenlang dort warteten. So ein Zustrom konnte offensichtlich nicht nur durch meinen Charme zustande kommen. Ich erzielte nicht wenige Ergebnisse, und ich war stolz auf sie. Als ich aber weiter an Verständnis gewann, wurde mir klar, dass diese von mir erzielten Erfolge nur einen Allopathen stolz machen würden. Es waren keine homöopathischen Resultate im strikten Sinne des Heringschen Heilgesetzes. Ich habe die wahre Bedeutung dieses homöopathischen Resultats, der wahren Heilung, erst verstanden, nachdem ich viele Fälle verdorben oder unterdrückt hatte. Heute höre ich, wie viele Homöopathen, die eine erfolgreiche Praxis be-

treiben, mir berichten: «Ich behandle in meiner Praxis bis zu 250 Patienten am Tag, ich verdiene 20.000 bis 30.000 Rupien am Tag, ich habe drei, vier Autos und ich habe in Häuser und Grundstücke investiert. Tausende Patienten sind zufrieden mit mir und behandeln mich wie einen Gott! Aber nach 20, 22, 25 Jahren praktischer Tätigkeit bin ich doch ein unzufriedener Mensch.» Ich habe diesen Zustand selbst durchlebt. Ich war es gewohnt, mich als einen der besten Homöopathen zu betrachten, weil ich erfolgreich war. Aber war der Erfolg echt? War es *homöopathischer Erfolg*?

30.000 indische Rupien entsprachen 2009 ungefähr 450 Euro.

Wann spricht der Arzt von Erfolg und wann der wahre Homöopath?

Der Erfolg als Arzt und der Erfolg als wahrer Homöopath sind zwei verschiedene Dinge. Der Erfolg als Mediziner kann am Verdienst und an den Patientenzahlen bemessen werden. Für einen wahren Homöopathen hat Erfolg verschiedene Kriterien:

- Die Symptome, ob nun Asthma, Bluthochdruck, Diabetes oder rezidivierende Gelenkbeschwerden, müssen verschwinden und dürfen niemals wiederkehren.
- Nur ‹Ergebnisse› zu erzielen oder die Symptome, mit denen ein Patient zu uns kommt, zu beseitigen, ist nicht ausreichend. Die bestehenden Symptome müssen vorhersagbar in der Reihenfolge verschwinden, die durch das *Gesetz der Heilung* vorgegeben wird. Das ist echte homöopatische Heilung.

Naturgesetz der Heilung → Anhang B

- Die Fälle, die als Beleg für diese echte homöopathische Heilung dienen, sollten nicht jene Fälle sein, bei denen auch die allopathischen Medikamente Erfolge zeigen könnten. Eine akute Entzündung z. B. kann durch Allopathie zum Verschwinden gebracht werden. Aber können ein Tumor, ein Fibrom oder ein Polyp durch allopathische Medikamente verschwinden? – Natürlich nicht! Wenn wir hier durch Homöopathie eine Heilung erreichen, ohne dass irgendein Tumor oder eine Wucherung in einem wichtigeren oder bedenklicheren Organ, wie dem Gehirn, auftritt, dann ist es eine echte homöopathische Heilung.

Die Homöopathie wurde entdeckt, weil die bestehende wissenschaftliche Lehre nicht fähig war, bestimmte Krankheiten zu heilen. Wenn die homöopathische Therapie nun aber denselben Einschränkungen unterliegt wie die Allopathie, was nützt es dann, diese neue Wissenschaft zu praktizieren? Es ist klar, dass das Wirkungsfeld der Homöopathie dort beginnt, wo der Wirkbereich der Allopathie endet. Die Homöopathie sollte nützlich sein zur Beseitigung chronischer Zustände wie Asthma, Diabetes, Bluthochdruck, Schilddrüsenerkrankungen, Psoriasis, Epilepsie, Tumoren etc., sowie zur Heilung von Autoimmunkrankheiten, wie etwa Rheumatoider Arthritis, SLE, Motoneuron-Krankheiten, Multipler Sklerose, AIDS und Krebs. Aber die meisten Homöopathen oder zumindest ein Großteil von ihnen weigern sich von vornherein, solche Fälle anzunehmen. Warum ist das so? Sie sagen uns, dass die Homöopathie eigenen Beschränkungen unterliegt, während in Wahrheit nur der Homöopath selbst die Beschränkung der Homöopathie darstellt. Es ist nämlich *sein* Wissen um die Homöopathie und es sind *seine* Kenntnisse über ihre Anwendung, die begrenzt sind, *aber nicht das Wirkungsfeld der Homöopathie*. Es ist, wie es einmal jemand ausgedrückt hat, der Homöopath, der versagt, nicht die Homöopathie.

Was ist nun die *Ursache* für diese falsche Vorstellung von der Homöopathie? In erster Linie ist wichtig, dass Homöopathen nicht ‹die *Krankheit* des Menschen› behandeln, sondern ‹den erkrankten *Menschen*›. Wieso fühlt sich ein Homöopath dann hilflos, sobald er den Namen einer ernsten Erkrankung hört? Wenn schon der bloße Name einer Krankheit eine Blockade im Verstand des Homöopathen hervorruft, heißt das, dass er nicht den erkrankten *Menschen* behandelt. Er kann aber nur dann heilen, wenn er außer den pathognomonischen Symptomen der jeweiligen Krankheit die grundlegenden Veranlagungen des erkrankten Menschen beachtet, denn es ist eine bleibende Wahrheit, dass das manifeste Leiden oder die Krankheit *ihren Ursprung in den Genen eben dieses Menschen* hat.

‹Zu behandeln ist der kranke Mensch, nicht die Krankheit.›
→ Kent 2004, 36

2. Begegnungen mit Menschen, die viel reden

Der erste Teil des Buches wird sich mit folgenden Aspekten extrovertierter Menschen in der homöopathischen Praxis beschäftigen:

- Woran erkennt man extrovertierte Menschen?
- Wie präsentieren sie sich in der Praxis?
- Welches Miasma lässt sie so sein?
- Welche verschiedenen Typen gibt es?
- Welche Mittel kommen für sie in Frage?
- Wie werden diese Mittel differenziert?

Extrovertierte Konstitutionen erkennen

Extrovertiert und introvertiert sind übergeordnete Kategorien. Diese sind nicht identisch mit den gleichnamigen Rubriken. → PH1, 117

Extrovertierte Rubriken → 3M, 6

**Extrovertiert (35)*
**mitteilsam, freimütig (18)*

Wann können wir mit Sicherheit annehmen, dass ein Patient extrovertiert ist? Ein wahrer Homöopath muss über ein richtiges Verständnis der natürlichen Persönlichkeitsmerkmale verfügen und sie auch dementsprechend auslegen. Es ist augenfällig geworden, dass viele Behandler eine falsche Auffassung von bestimmten Rubriken haben. Nicht jeder, der frei und mit Enthusiasmus spricht, muss notwendigerweise als extrovertiert gelten, selbst wenn er behauptet, dies zu sein. Sehr oft hören wir die Leute sagen: «Oh ja! Ich liebe es wirklich, mich zu unterhalten, ich habe viele Freunde, mein Freundeskreis ist sehr groß und ich bin umgeben von vielen Menschen.» Das könnte stimmen, aber ist dieser Mensch derjenige, der jeweils am meisten redet? Oder ist er in der Gruppe oder in an-

deren Zusammenhängen ein Zuhörer? Wurde er in die Gruppe einbezogen, weil er ruhig, empfänglich und nicht aggressiv, also für die Gruppe nicht gefährlich ist? Redet er nur mit Vertrauten? Wenn die Antwort auf die Frage «Wie viele enge Freunde haben Sie?» lautet: «Naja, ich habe ein oder zwei sehr enge Freunde.» dürfte das eine extrovertierte Persönlichkeit ausschließen und unsere Auffassung vom Patienten wird sich in Richtung der introvertierten Konstitutionen neigen. Was sollten also *sichere Kriterien* sein, um jemanden als extrovertiert einordnen zu können?

Diese Kriterien können uns Extroversion anzeigen.

Der Patient eröffnet bzw. beginnt das Gespräch selbst. – Dies sollte nicht nur einmal vorkommen. Wenn ein Mensch es aber liebt, bei Unterhaltungen jedes Mal den ersten Schritt zu machen, freundlich ist, und sich auch in unserer Praxis so verhält, dann kann er mit Sicherheit als extrovertiert bezeichnet werden:

«*Namaste Doktor Sahib*, ich bin Anthony Gonzales, sie kennen den Namen, aber ich war das nicht in diesem Film. Nun ja, ich hab viel von ihnen gehört und hier bin ich nun. Ich leide seit langem an Bluthochdruck. Einige Ärzte sagen, er wäre permanent und ich müsse damit leben, aber ich bin sicher, dass sie mir helfen können. Ich habe seit acht oder zehn Monaten versucht, einen Termin bei ihnen zu bekommen, aber ich hatte kein Glück. Nun bin ich endlich hier. Wenn sie mir irgendeine Frage stellen wollen, fragen sie ruhig. Natürlich habe ich meine Fallgeschichte und alles ihrer Assistentin hier berichtet und ich muss sagen, sie ist wirklich gut, nicht nur was das Aussehen angeht, hahaha, sondern auch bei ihrer Arbeit. Sie hat mir auf den Zahn gefühlt, bis in meine Kindheit hinein, und natürlich habe ich ihr alles erzählt, einschließlich meiner geheimsten Geheimnisse, die nicht einmal meine Frau kennt. Also ich hoffe, sie werden meiner Frau nichts erzählen, sonst lässt sie sich von mir scheiden. Haha! Ich hab' nur gescherzt. Warum sollte ein so offener und extrovertierter Mensch wie ich jemals Bluthochdruck bekommen? Meine Frau ist in der Tat so gut und lieb, dass sie im Gegenteil durch mich Bluthochdruck bekommen müsste…» Und der Mann redet weiter. Uns aber ist plötzlich aufgegangen, dass der Arzt *nicht eine einzige Frage* gestellt, sondern dieser Mensch sich vorgestellt hat und zur Fallgeschichte oder zumindest deren Einleitung übergegangen ist, ohne auch nur irgendetwas gefragt worden zu sein. Das ist klassische Extroversion.

Der Patient bietet freimütig Informationen an. – Wenn ein Patient von sich aus Informationen sowohl über seine Hauptbeschwerde, als auch über die Vorkommnisse, die zu dieser Beschwerde geführt haben könnten, liefert, dann könnte er extrovertiert sein:

«Doktor, ich habe so ein Kribbeln und Taubheitsgefühle in meinen Beinen. Das hat irgendwann im Februar begonnen, also vor ungefähr vier Monaten. Ich erinnere mich ganz deutlich, dass ich ein paar Tage lang akute Rückenschmerzen hatte, weshalb ich Massagen bekam und Schmerztabletten und Entzündungshemmer eingenommen habe. Meine Schmerzen nahmen ab, doch dann fing dieses Kribbeln an. Doktor, das Komischste daran ist, dass dieses Kribbeln und die Taubheitsgefühle nur dann auftreten, wenn ich auf einem Stuhl sitze. Sobald ich anfange herumzulaufen, verschwinden sie. Dann kann ich laufen und rennen, und trotzdem geschieht nichts. Es tut mit nichts weh. Ich kann nicht sagen, wann genau die Beschwerden verschwinden. Mein Orthopäde hat mir erklärt, ich hätte einen Bandscheibenvorfall. Aber, Herr Doktor, ist die Bandscheibe jetzt tatsächlich herausgerutscht oder hat sich verschoben und beschert mir das Kribbeln, indem sie auf meine Nerven drückt? Was passiert dann mit ihr, wenn ich anfange zu laufen? Gelangt sie dann zurück an ihren Platz? Beim Hinlegen habe ich auch keine Schmerzen. Was geht da vor sich?» So offenbart uns der Patient seine Modalitäten, ohne dass er danach gefragt wurde. Dieser Mensch muss extrovertiert sein

Wenn im Verlauf der Anamnese 80 Prozent des Gesprächs vom Patienten und nur 20 Prozent vom Arzt selbst bestritten werden, dann sollte der Patient extrovertiert sein.

Wenn der Patient vom Thema abschweift, ein neues Thema beginnt und immer so weiter macht, um zu zeigen, dass er viel Wissen oder viele Kontakte hat und dabei viel Zeit verschwendet, sei es aus Torheit oder aus Überschwang, kann man vermuten, dass er extrovertiert ist.

Unnötige und unerwünschte Kommentare sowie Späße über anwesende Personen oder Begleitpersonen können ebenfalls auf eine extrovertierte Veranlagung hinweisen. – Dies zeigt sich z. B. wenn der Arzt während einer Anamnese einen Anruf bekommt, der Patient die Unterhaltung mithört und dann einen Kommentar abgibt oder anfängt,

über ein Thema zu reden, das der Arzt gerade mit jemand anderem besprochen hat; wenn ein anderer Patient während der Anamnese hereinkommt und irgendeinen Fehler begeht, und unser Patient anfängt Kommentare dazu abzugeben. In beiden Situationen zeigt sich, dass der Patient nicht bei sich bleiben oder einfach den Mund nicht halten kann. Er ist ebenfalls extrovertiert, entweder auf törichte und alberne oder auf dumme und idiotische Weise.

Lebhafte, gesellige Menschen sind in der Regel extrovertiert. – In unserer täglichen Praxis begegnen wir, ebenso wie im Alltag, Menschen, die einfach mit einem breiten Lächeln im Gesicht auf uns zukommen, uns ihre Hand entgegenstrecken und sagen: «Hallo! Ich bin Herr Soundso. Wie geht es Ihnen?» oder «Hallo! Wir kennen uns doch, oder nicht?» oder «Hallo! Erinnern Sie sich an mich? Wie geht es Ihnen, Doc?» Und all das tun diese Menschen, ohne dass sie uns jemals *wirklich* getroffen hätten oder uns jemals von irgendjemandem vorgestellt worden wären. Es sind Menschen, die es lieben, sich auszutauschen, zu reden, Freundschaften zu schließen und vor allen Dingen auch die anderen zum Reden zu bringen.

Über Geschwätzigkeit

Ein Mittel bzw. eine Konstitution versucht immer, unsere Aufmerksamkeit auf sich zu ziehen und uns bspw. zu sagen: «Ich bin Nux vomica.» oder «Ich bin Cannabis indica.» Jedes Mittel stellt gewisse Hauptmerkmale heraus, die wir kennen müssen. Das Merkmal mit dem wir uns hier beschäftigen, ist die *Geschwätzigkeit*. Meistens ist die Geschwätzigkeit ein SYKOTISCHES Persönlichkeitsmerkmal, gehört also dem zweiten Verteidigungsmechanismus an. Gelegentlich kann sie aber auch SYPHILITISCH sein. Die SYKOSE aber kann, wie wir wissen, *ein in gefährlichem Ausmaß trügerisches Miasma sein*. Andauerndes Reden kann also verschiedene Motivationen haben:

Geschwätzigkeit, Redseligkeit (223)

- Es soll v. a. beeindrucken und herausstellen ‹wie toll ich bin›.
- Menschen neigen u. U. dazu, diesen Verteidigungsmechanismus bzw. diese Fassade, zu entwickeln, um tiefsitzendes Leid zu verstecken. So können sie ihren Schmerz unter Späßen und Scherzen mit einem Lachen abtun.

Traumata können der Veranlagung gemäß sowohl zu (hyper)sykotischer Extroversion als auch zu (hypo)sykotischer Introversion führen. → Kapitel 9, 124f.

Phosphorus

herzlich, liebevoll (61/3)
Liebe zu Tieren (20/1)
Verliebtheit; Neigung dazu (91/4)
Verlangen nach Mitgefühl (43/4)

Diese Menschen erscheinen süß lächelnd, mit gerötetem Gesicht und scharfen Gesichtszügen in unserer Praxis. *Sie brauchen und sie schenken Liebe*. Sie haben einen hellen Hautton und helle Haare, eine scharfe Nase, ein langes Gesicht, lange Wimpern und verfügen über *keinerlei rundliche Merkmale*. Ihre strahlende Schönheit gleicht der einer Skulptur, die ein Bildhauer mit großer Sorgfalt geformt hat. Und so lieben PHOSPHOR-Persönlichkeiten auch die schönen Künste. Besonders lieben sie Farben und mögen daher Malerei lieber als Zeichnen. Sie mögen leuchtende, helle Farben und können stumpfe Farben nicht ertragen.

künstlerisch begabt (23/1)

Ihre Augen sind flink und wachsam und beobachten alles, was in der Praxis passiert. Falls viele Akten auf dem Tisch liegen und der Arzt anfängt, nach der Akte des Patienten zu suchen, dann wird ein PHOSPHOR-Patient ihn z. B. rasch darauf hinweisen, dass ein Assistent die Akte versehentlich mit hinausgenommen hat. Sie verfügen also über eine scharfe Beobachtungsgabe.

Sie sind freundlich und mögen es, andere körperlich zu berühren. Wenn eine Dame mit heller Komplexion und scharfen Gesichtszügen die Klinik betritt, vergessen Sie nicht, folgende Frage zu stellen: «Halten Sie die Hand ihrer Freunde oder ihres Mannes, wenn Sie sich unterhalten? Mögen Sie es, wenn ihr Ehemann ihre Hand hält oder sie öfters Körperkontakt haben? Mögen Sie es, ihre Lieben, Mutter, Vater, Sohn, Tochter oder Ehemann, oft in den Arm zu nehmen, zu drücken und zu küssen?» Wenn die Patientin PHOS. ist, wird sie ja sagen. Wenn sie antwortet: «Nein, ich hasse es, wenn mich irgendjemand anfasst oder mir sogar nur nahe kommt. Ich will unabhängig sein.» Oder wenn sie sagt: «Ich mag keine Liebkosungen.» usw., *dann kann sie kein* PHOSPHOR *sein*.

Trost, Zuspruch > (29/3)

Phosphorverbindungen, die keinen Trost mögen, sind Kali-p. und Calc-p. Andere Typen, die wie Phos. ansprechend und gefällig sind, aber Trost nicht mögen sind Carc. Sil. Pall. und Stann. (pv)

Wenn wir PHOSPHORUS vermuten, müssen wir noch eine unerlässliche Frage stellen: «Können Sie allein in einem dunklen Raum schlafen oder einen dunklen Raum betreten?» Wenn unsere Patientin PHOSPHORUS ist, wird sie antworten: «Oh mein Gott! Niemals!» Es sagt immer etwas über die Intensität eines Symptoms aus, ob jemand nur nein sagt oder «Oh mein Gott, niemals!» oder «Vergessen Sie es! Es ist mir egal, ob Sie über mich lachen oder mich kindisch nennen.» Diese letzten Sätze betonen alle den Schrecken bzw. die Angst, die die Patientin ergreift, wenn sie einen

Dunkelheit < (97/3)
Furcht vor Dunkelheit (81/3)
Angst im Dunkeln (15/1)

dunklen Raum betritt. Die nächste Frage sollte lauten: «Warum? Warum haben sie solche Angst vor einem dunklen Raum?» Sie wird antworten: «Ich habe Angst vor irgendjemandem oder irgendetwas, das sich hinter dem Schrank oder in einer Ecke versteckt. Ich habe immer das Gefühl, dass dort etwas hervorspringen wird.» Fragen Sie weiter: «Sind es Geister, vor denen sie sich fürchten?» Die Antwort von PHOS. wird lauten: «Ich weiß nicht, vielleicht.»

Wahnideen; etwas kommt aus der Ecke: **Phos.** stram.
Wahnideen; sieht Gesichter; blicken aus jeder Ecke: **Phos.** med.
Wahnideen; sieht Geister (96/1)
Wahnideen; sieht Phantome (132/3)
Furcht vor Gespenstern (48/3)

Chocolate

CHOCOLATE ist ein neues und nur von wenigen verwendetes Mittel. Die zeitgenössischen Homöopathen, die diese Konstitution begriffen haben, werden entdecken, dass es in der Welt von heute eine Menge CHOCOLATE-Konstitutionen gibt.

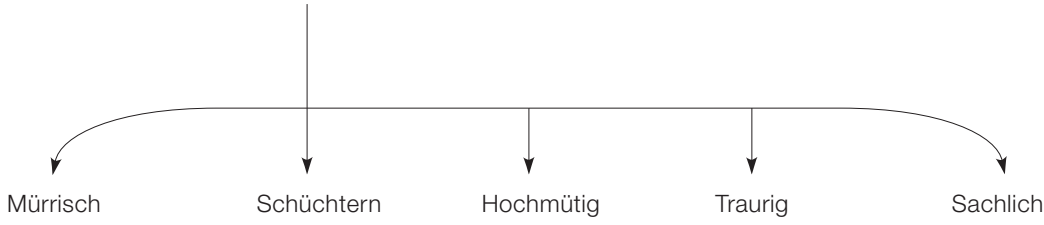
Schokolade hat einen bittersüßen Geschmack. Und so hat auch die CHOCOLATE-Konstitution ‹bittersüße› Eigenschaften. Die *Süße und Lieblichkeit* von CHOC. kommt der von PHOSPHORUS gleich. Sie unterhalten sich mit Anmut und haben ein außerordentlich bezauberndes, angenehmes Lächeln. Sie lieben die Natur und sie lieben Tiere. Sie lieben Schokolade und Schokoladeneiscreme. Sie sind sehr geduldig und zufrieden, und zwar in einem Ausmaß, dass sie sich niemals beklagen oder uns kränken würden. Bei einem Fall von Alopezie, der geheilt wurde, war der entscheidende Hinweis für die Verschreibung, dass die entsprechende Dame zwei Jahre lang wiederkam, obwohl sie nie auch nur irgendwelche Anzeichen von Besserung zeigte. Nichtsdestotrotz schickte sie uns sehr viele neue Patienten zur Behandlung. Sie war überhaupt nicht unzufrieden, obwohl ihre Behandlung nicht effektiv war. Das zeigte ihre *Geduld* und bedeutete, dass sie *voller Zufriedenheit* war. Tatsächlich sagte sie: «Doktor, setzen Sie die Behandlung fort. Eines Tages, ich weiß es, werden Sie mich heilen.» Das war die übermäßig positive Einstellung von CHOCOLATE.

Die maßgebliche Prüfung mit «reiner belgischer Schokolade von höchster Qualität» findet sich in → Sherr 1998

Geduld (22/1)
gelassener Gemütszustand (124/1)
Zufrieden (84/)*

Wenn diese Menschen reden, dann *hören sie nicht wieder auf*. Einmal wurde einem süßen Kind aufgetragen, es solle mir ein Gedicht aufsagen. Das Mädchen begann mit «Johnny, Johnny, ja, Papa.» Nachdem sie fertig war, begann sie ohne Verzug mit «Baba Schwarzes Schaf», danach mit «Saare jahan se acha Hindustan…», und dann mit immer noch einem und noch einem Lied. Sie wollte ein-

6. Begegnungen mit Menschen, die wenig reden



Wenn ein Mensch, der nicht viel spricht, zu einem Homöopathen kommt und ihm gegenüber sitzt, so ergeben sich zahlreiche Probleme. Ein Homöopath braucht eine detaillierte Anamnese und wenn ein Patient nicht redet, dann ist er so gut wie erledigt.

Viele junge Ärzte, die in der ambulanten Lehrpraxis als Assistenten Fälle aufnehmen, kommen mit einem verdrießlichen Gesicht zu ihrem Lehrer und sagen: «Ich konnte nicht das Geringste von diesem Patienten erfahren. Er redet nicht viel. Er sagt nur das Nötigste. Dieser Patient ist nicht kooperativ. Wie sollen wir für ihn verschreiben?» Der junge Arzt weiß nicht, dass dies ein Symptom ist, das beachtet werden muss. Man muss verstehen, dass alles, was der Patient tut oder unterlässt, genetisch gesteuert wird! H*ier sprechen die Gene*. Es ist sein genetischer Code, der ihn still sein lässt. Dieses Schweigen könnte primär, d. h. von Geburt an, oder sekundär, d. h. als ein Abwehrmechanismus nach Verletzungen in der Kindheit bestehen. Ein Patient, der in der Kindheit vergnügt und lebhaft war, kann sich aufgrund bestimmter Umstände, wie strenger elterlicher Erziehung oder anderen Erfahrungen in einer schlimmen Kindheit, eine SYKOTISCHE ABWEHR aneignen.[3] In unserem Fall bewirkt die HYPOSYKOSE, dass der Mensch ‹in Deckung geht› und still und unkommunikativ wird. N*och einmal*: Ein Patient kann entweder zu reserviert sein und wenig reden, das heißt er ist *introvertiert*, oder er kann redselig und ausdrucksstark sein, das heißt, er ist *extrovertiert*.

Hyposykose → PH3, 80ff. und 89fff.

Man sollte immer daran denken, dass die durch einen Homöopathen zu berücksichtigenden Symptome *sehr stark und deutlich sein müssen* und die betreffende Person genau beschreiben sollten.

Sie sollten nicht vage und konfus sein. Wenn andererseits eine bestimmte Eigenschaft strittig ist, so sollte sie nicht berücksichtigt werden. Wenn sie das Verhalten der Person nicht durchgehend in verschiedenen Lebenssituationen bestimmt, so sollte sie *keinesfalls* für die Verschreibung herangezogen werden.

Introvertierte erkennen

**Introvertiert, in sich gekehrt (81)*

Während der Befragung müssen wir introvertierten Patienten gut zureden, sie drängen und immer wieder nachfragen, und trotzdem erhalten wir nicht genügend Informationen. Solche introvertierte Konstitutionen finden sich unter jenen Patienten:

- die nicht aus freien Stücken reden.
- die von sich aus keine Informationen preisgeben.
- die nicht einmal dann ein freundliches Lächeln zeigen, wenn sie angeschaut werden.
- die wegschauen oder jeden Augenkontakt meiden.
- die gerne abseits oder in einer Ecke sitzen und dort, ganz für sich, konzentriert ein Buch oder eine Zeitung studieren.
- die kurz angebunden oder schroff nur das Nötigste antworten.

Es gibt *extrovertierte Menschen*, die mit einem freundlichen Lächeln eintreten und uns schon einen guten Morgen gewünscht haben, noch bevor wir selber etwas sagen können: «Guten Morgen, wie geht es Ihnen? Das war aber eine lange Wartezeit da draußen. Ich weiß, es ist nicht Ihre Schuld. Sie tun Ihr Bestes und ich sehe, dass Sie sehr beschäftigt sind und es ist natürlich ein Dienst an der Menschheit und kein Dienst an Menschheit und Menschlichkeit ist an einen Zeitplan gebunden…»

Während des kurzen Moments der Begrüßung hat der typische Extrovertierte den Arzt begrüßt, seine Wartezeit kommentiert, den Arzt gepriesen, seine philosophischen Fähigkeiten gezeigt und schlau seine kritische Grundhaltung verschleiert. Im Gegensatz dazu würde ein introvertierter Mensch leise eintreten, besser gesagt hereinschleichen, ohne sich bemerkbar zu machen und geduldig darauf warten, dass wir das Gespräch beginnen. Hier folgt ein Beispiel für ein solches Gespräch:

Arzt: Hallo, guten Morgen.
Patient: *Guten Morgen.*
Arzt: Was fehlt Ihnen?
Patient: *Es ist eigentlich nichts, nur so ein Schmerz.*
Arzt: Schmerzen wo?
Patient: *Rückenschmerzen.*
Arzt: In welchem Bereich Ihres Rückens?
Patient: *Irgendwo hier.* (*Deutet auf die Lumbalregion.*)
Arzt: Welcher Art sind die Schmerzen?
Patient: *Schmerzhaft.*
Arzt: Wann hat das begonnen?
Patient: *Vor drei Monaten.*
Arzt: Wie?
Patient: *Ich hatte einen Unfall.*
Arzt: Was für einen Unfall?
Patient: *Einen Verkehrsunfall.*
Arzt: Wie, was ist passiert? Befanden Sie sich in dem Auto, das den Unfall verursachte oder wurden Sie von dem Auto angefahren?

Hier zeigt sich die hyposykotische Abwehr, die Menschen ‹in Deckung gehen lässt›. Sie ist der dominante Abwehrprozess bei introvertierten Menschen. Entsprechende Rubriken finden sich in → 3M, 6

In diesem Dialog können wir beobachten, dass keine Information freiwillig herausgegeben wird. Alles kommt in Häppchen, stückchenweise, und das auch nur, wenn nachgebohrt und nachgefragt wird. Solche Menschen sind perfekte Beispiele für SYKOTISCH-OBERFLÄCHLICHE Konstitutionen. Bei ihnen liegt die Information ganz tief im Innern. *Wir müssen nach ihr graben wie in einem Bergwerk.*

Mit einem *extrovertierten* Patienten würde dieselbe Konversation folgendermaßen ablaufen:

Patient: *Hallo Herr Doktor! Guten Morgen!*
Arzt: Guten Morgen.
Patient: *Sehen Sie, Herr Doktor, ich komme voller Hoffnung zu Ihnen. Ich habe diese blöden Rückenschmerzen, die mir seit Monaten keine Ruhe lassen.*
Arzt: Ich verstehe, aber wo genau –

Noch bevor der Arzt fragen kann, wo die Schmerzen sitzen oder wie alles begonnen hat, redet der Patient weiter…

«Sehen Sie, der Schmerz sitzt genau an dieser besonderen Stelle im unteren Rücken. Mein Gott! Es schmerzt wie verrückt. Ich habe stechende Schmerzen, auch etwas brennend, die mein linkes Bein hinunter ziehen wie elektrischer Strom. Oh mein Gott! Wenn diese Schmerzen kommen, dann drehe ich durch. Sie kommen besonders dann, wenn ich nachts im Begriff bin einzuschlafen. Doktor, manchmal habe ich das Gefühl, dass ich das Bein verlieren werde. Vielleicht werde ich gelähmt sein oder so etwas. Doktor, lassen Sie mich Ihnen erzählen, wie all das mit diesem verdammten Unfall begann, den ich hatte. Ich wurde gerettet. Oh Gott, wenn ich an den ganzen Vorfall denke, dann gruselt es mich! Doktor, stellen Sie sich das vor, ich lief auf dem Fußweg, als ich ganz plötzlich ein Geräusch hörte. Eine alte Frau war gerade dabei, die Straße zu überqueren – die Ampel dort war außer Betrieb – als ein schneller Motorradfahrer bei dem Versuch, ihr auszuweichen, die Kontrolle verlor. Er verlor die Balance und kam direkt auf mich zu. Verstehen Sie, ich wurde einfach umgefahren. Ich glaubte, dass ich unverletzt war und ließ den Kerl ungeschoren davonkommen. Wissen Sie, er war doch auch eine gute Seele und versuchte ja nur, die alte Frau zu schonen. Alles war für einige Stunden gut, aber abends bemerkte ich plötzlich, dass ich hier einen Schmerz spürte. Ich dachte, er wäre nur vorübergehend und würde wieder verschwinden, aber… naja, nun, er ist nach drei Monaten immer noch da, auch nach chiropraktischer und orthopädischer und physiotherapeutischer Behandlung. Und nun komme ich mit meinem Problem zu Ihnen und fordere Ihr Können heraus…»

Der Arzt ist nur stiller Zuschauer bzw. Zuhörer, weil jede Frage eine Informationsflut hervorruft. Dieses Verhalten ist extrovertiert, geschwätzig und kommunikativ-expansiv.

Was auch immer der Grund sein mag und welche Form auch immer die Abwehr annehmen mag, ein stiller Mensch ist und bleibt ein stiller Mensch und muss als ein solcher angesehen werden. Welche genetischen Merkmale lassen nun so einen Menschen ruhig und introvertiert sein?

Zum Gebrauch

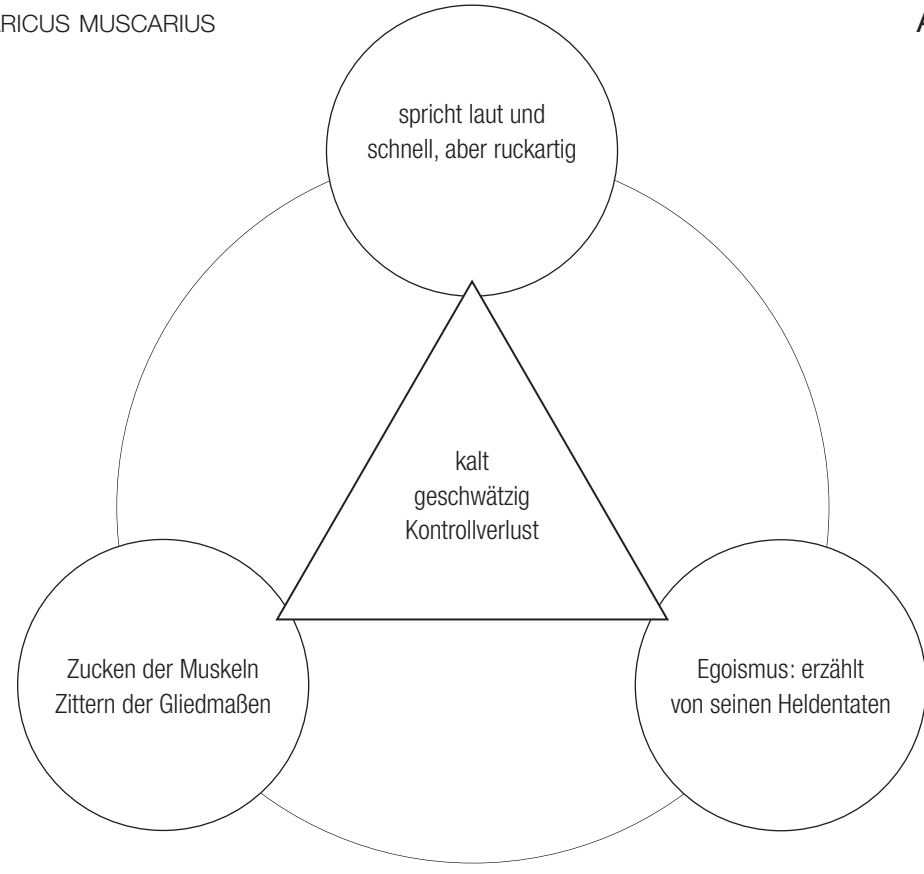
Die Mittelbilder dieser Materia Medica sind auf das Wesentliche reduziert worden. Sie konzentrieren sich, unter Berücksichtigung der Trimiasmatik, auf Symptome, die die genetische Veranlagung einer Konstitution ausdrücken. Dazu stehen die allgemeinen Veranlagungen oder ‹Generals›, namentlich Durst, Temperatur und Seitigkeit, im Zentrum der grafischen Darstellung – soweit sie bei einem Mittel ausgeprägt und bekannt sind. Abgerundet wird dieser Kern durch zentrale Veranlagungen von Geist und Gemüt und wichtige körperliche Veranlagungen, also Neigungen zur Erkrankung bestimmter Organsysteme. Ergänzungen zu diesen Punkten und weitere Hinweise auf das jeweilige Mittel finden sich in Stichpunktform unterhalb der Grafik, wobei der Schwerpunkt auch hier auf auf dem Interaktionsverhalten der betreffenden Konstitution liegt – dem Thema dieses Werkes entsprechend.

Für diese Ausgabe wurden die Darstellung der Mittel vereinheitlicht, zum Teil unter Zuhilfenahme der Originalquellen. Dies gilt insbesondere für die der T*rimiasmatic* M*ateria* M*edica* entstammenden Mittelbilder. Die Nachweise für diese Ergänzungen sowie Hinweise auf weitere relevante Stellen im Werk Dr. Vijayakars und der P*redicitve* H*omoeopathy*-Schule finden sich jeweils als letzter Punkt unter ‹Andere Quellen› im Verweisapparat. Dieser enthält auch die Verweise auf die Erwähnungen des Mittels in diesem Buch, geordnet nach Kapiteln und Relevanz. Die Abkürzungen und die vollständigen Nachweise für die ‹Anderen Quellen› können im Literaturverzeichnis auf S.254ff. nachgeschlagen werden. Nebenstehend findet sich eine kurze Legende zur schnellen Orientierung nebst einer Erläuterung der in den Mittelbildern verwendeten Abkürzungen.

Die Herausgeber

PH1 – Theorie der Unterdrückung
PH2 – Die homöopathische Behandlung von akuten Krankheiten
PH3 – Die Theorie der Miasmen
PH4 – Homoeopathy and Modern Science
PH5 – Mahalabeshwar-Workshop
G1-3 – Gauting Modul 1-3
G4 – Dr. Borkar, Gauting 2011
3M – Trimiasmatic Materia Medica

< bzw. > – schlechter bzw. besser
/ – oder
u. – und
gg. – gegen
Abng. – Abneigung
Verl. n. – Verlangen nach
empf. – empfindlich
sykot. – sykotisch
syph. – syphilitisch
DD – Differenzierung



- spricht laut und schnell, aber ruckartig bzw. abgehackt
- Geschwätzigkeit: erzählt von seinen Heldentaten (sykotisch); wechselt schnell von einem Thema zum anderen; beantwortet keine Fragen (rein syphilitisch)
- hat immer Probleme, sich unter Kontrolle zu halten
- nervös und ruhelos
- hat etwas Lächerliches an sich
- neigt zu Übertreibungen

Primär extrovertiert
Aufschneider, 74
Schreihälse, 54
Krankhaft extrovertiert
- ruckartiges Sprechen, 100f.

Andere Quellen
- DD Paris: G2, 62
- DD Beeinträchtigung der Koordination: G2, 73
- Gemüt: PH5, 239

Prafull Vijayakar

Typische Begegnungen: Extrovertiert - Introvertiert

Materia Medica der Veranlagungen - Band 1

260 Seiten, geb.
erschienen 2012

bestellen

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