



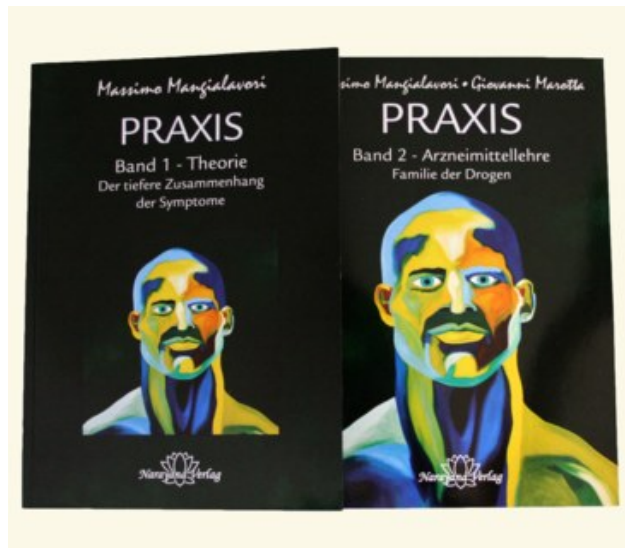
Massimo Mangialavori Praxis

Leseprobe

[Praxis](#)

von [Massimo Mangialavori](#)

Herausgeber: Narayana Verlag



<http://www.unimedica.de/b2519>

Sie finden bei [Unimedica](#) Bücher der innovativen Autoren [Brendan Brazier](#) und [Joel Fuhrmann](#) und [alles für gesunde Ernährung](#), [vegane Produkte](#) und [Superfoods](#).

Copyright:

Unimedica im Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern

Tel. +49 7626 9749 700

Email info@unimedica.de

<http://www.unimedica.de>

Inhaltsverzeichnis

DANKSAGUNG	5
PRÄSENTATION	6
ÜBER DIE AUTOREN	9
EINFÜHRUNG IN DAS BUCH UND SEINE STRUKTUR	12
VORWORT	14
DER WEG	17
KAPITEL 1 DER BEGRIFF DER ÄHNLICHKEIT	20
Anwendung des Ähnlichkeitsprinzips	24
Die Ähnlichkeit und die Arzneimittelprüfung	27
Das geteilte Pathos. Geteiltes Leid. Erkenntnistheoretische Überlegungen zum Begriff der Ähnlichkeit	31
KAPITEL 2 DAS STUDIUM DER SUBSTANZEN	49
Das Konzept „Thema“	55
Beispiele	59
Definitionen	70
Das Thema	75
Je nach ihrem Wert unterscheiden wir Allgemeine oder Fundamentale Themen	76
Vorteile, bei der Anwendung des Komplexitätsmodells in Themen zu denken	79
Der historische Platz der Symptome	81
Traditionelles Wissen versus Arzneimittelprüfung	85
KAPITEL 3 HOMÖOPATHISCHE FAMILIE	89
Das Komplexitätsmodell und das Konzept „homöopathische Familie“	92
Homöopathische Familien und kleine Arzneien	104
Die Symptome der homöopathischen Familie	105
Die negative oder Ausschluss-Diagnose	113
Die Spezifität der Symptome und Themen	120
Inhalte, Anpassungsstrategien und Modalitäten	124
Familien und Subfamilien	127
Die homöopathische Familie als Ausgangspunkt	130
Hinweise auf die klinische Bestätigung	131
Das Konzept der homöopathischen Familie und die zweite Verschreibung	132

KAPITEL 4	DIE FALLAUFNAHME.	136
	Das therapeutische Feld	140
KAPITEL 5	DIE FALLANALYSE.	146
	Die Hierarchie der Symptome	146
	Vor- gestellte symptomatische Kategorien	147
	Das spezifische Gewicht der Symptome des Patienten	148
	Die sogenannten „mentalen“ Symptome	150
	Die Hierarchie in der Komplexität	157
	Die Analyse der Symptome des Patienten	160
	Der „Kodex“ der homöopathischen Symptome	162
	Die Bedeutung der Erfahrung	165
	Der Beitrag der Informatik: ein Fortschritt von epochalem Ausmaß	169
KAPITEL 6	DAS KLINISCHE MATERIAL	172
	Die Bewertungskriterien	173
	Nachträge im Repertorium	176
SCHLUSSFOLGERUNGEN		177
INDEX		178

Danksagung

Ich danke *Giovanni Marotta* für seine Freundschaft und für alles, was er mich gelehrt hat, für seine Begleitung bei dieser Arbeit und für seine Teilnahme an dieser gemeinsamen Erfahrung.

Ich danke *Alberto Panza* für seine wertvollen Ratschläge und dafür, dass er uns an seinen tiefen Gedanken Teil haben ließ. Sein Beitrag beschränkte sich nicht nur auf punktgenaue umfangreiche Ausführungen zum Begriff der Ähnlichkeit. Er war auch unser Supervisor bei dieser Arbeit und ermöglichte letztlich die Herausgabe dieses Werkes.

Ich danke von Herzen *David Warkentin*. Ohne seine Freundschaft, seine wertvollen Ratschläge und die Werkzeuge, die er uns in diesen Jahren zur Verfügung gestellt hat, hätte ich meine Studien und meine Arbeit nie so vertiefen und nie so vielen Menschen helfen können. Es gibt nur sehr wenige Menschen, bei denen Professionalität und Kreativität so tief miteinander verbunden sind wie bei ihm.

Ich danke auch allen Freunden, die mich in diesen Jahren ermutigt und mir auf meinem Weg geholfen haben: als erstem *Hans Zwemke* – ohne seinen „Mut“ hätte ich nie daran gedacht, meine Erfahrungen zu verbreiten.

Ich danke von Herzen dem Künstler *Joshua Wiskey* für das Titelbild dieses Buches.

Besonders möchte ich *Uta Santos* danken. Ohne ihr Engagement wäre eine deutsche Ausgabe nicht möglich gewesen.

Mein Dank gilt auch *Ulrich Welte* für die Überarbeitung des deutschen Textes. Sein Verdienst ist, dass zahlreiche Textstellen klarer und leichter verständlich wurden.

Präsentation

Vor mehr als zwanzig Jahren begann ich nach einer ersten Ausbildung in einer klassischen Homöopathieschule meine Arbeit als Arzt für Homöopathie. Ich war begierig, auch andere methodische Richtungen innerhalb der homöopathischen Medizin zu erforschen. Ich begann, Seminare und Kurse verschiedener Richtungen zu besuchen und lernte so alles kennen: die orthodoxe Richtung, die pluralistische et cetera. Durch meine Tätigkeit als Homöopath stellte ich sofort mit Enttäuschung fest, dass die homöopathische Klinik weitaus differenzierter, komplexer und schwieriger war, als man dies sowohl in den klassischen als auch in den modernen Publikationen lesen konnte.

Diesem Problem werden wohl alle Neulinge begegnen.

Ich stellte außerdem fest, dass die verschiedenen homöopathischen Strömungen jeweils positive und negative Aspekte aufwiesen; es fiel mir auf, dass die Unterteilung in diese „homöopathischen Strömungen“ eher mit den dahinter stehenden Persönlichkeiten zu tun hatte, und dass es keine echten Gründe dafür gab. Vor allem fiel mir auf, dass keiner derer, die einer Schule vorstanden, auch nur das geringste Interesse daran hatte, sich mit den anderen zu messen. Auf der einen Seite sah ich die meiner Meinung nach überentwickelten theoretischen Konstrukte (die zur Aufrechterhaltung des homöopathischen Sektierertums sehr nützlich sind), andererseits bemerkte ich

aber auch, dass die „Meister“ nur sehr wenige Arzneien verschrieben – insgesamt nur einige Dutzend –, was auch im Gegensatz zu der großen Anzahl von Arzneien stand, die in zweihundert Jahren homöopathischer Erprobung durch Arzneimittelprüfungen getestet wurden. All das frustrierte mich sehr, wenngleich ich auf meiner beruflichen Laufbahn im Großen und Ganzen gut „vorankam“. Erst nach und nach begannen mehr oder weniger bekannte Homöopathen über die Möglichkeiten nachzudenken, über die „gewohnten“ Verschreibungen hinauszugehen, Arzneien höher zu bewerten, die völlig zu Unrecht nur für unbedeutende Pathologien verwendet wurden. Auf meinen persönlichen und auch erkenntnistheoretischen Irrfahrten stieß ich plötzlich auf das „Phänomen Mangialavori“ Ich sage „Phänomen“, denn *Massimo*, der blutjunge, gerade erst auf der Bühne der Homöopathie erschienene und noch dazu aus Italien (!) stammende Homöopath (man darf dabei ja nicht vergessen, um wie viel mehr üblicherweise ausländische Homöopathen wertgeschätzt werden!), war bereits dabei, eine gewisse Berühmtheit zu erlangen. Seinem eigenen, ganz besonderen Weg folgend, verschrieb er bei chronischen Pathologien mit Erfolg kleine Arzneien, die bislang völlig vergessen waren, und zwar so, als handle es sich um die üblichen großen Polychreste. Auch aus einem anderen Grund zog *Massimo* meine Aufmerksamkeit auf sich: Einerseits verfügte er über einen sehr weiten

kulturellen Horizont, der auch die medizinische Anthropologie mit einschloss – etwas, in das ich mich selbst auch sehr vertieft hatte, von dem Augenblick an, als ich begann, antike Traditionen und antikes Wissen zu studieren.

Andererseits stellte *Massimo* sich nicht dar als der „Prophet“ einer weiteren, unverständlichen homöopathischen Theorie; seine Art zu arbeiten war aus wissenschaftlicher Sicht sehr korrekt und nachvollziehbar. So begann ich also, mit großem Interesse *Massimos* erste Seminare zu besuchen.

Meine Aufmerksamkeit galt weniger seinen klinischen Empfehlungen, die ich sehr wohl registrierte. Ich war eher neugierig, etwas über seine ihm zweifellos in die Wiege gelegte intuitive Fähigkeit zu erfahren, mit der er eine Arznei, klein wie eine „Ameise“, finden konnte, auch wenn diese sich hinter einem „Elefanten“ versteckte. Ich stellte fest, dass *Massimo* ein Mann von höchster Intelligenz war, und dass er über intuitive Fähigkeiten verfügte, derer er sich in keiner Weise bewusst war. Es kam oft vor, dass seine klinischen Fälle Passagen aufwiesen, die abschnittsweise für seine Zuhörer keineswegs so logisch, eindeutig und klar waren wie für ihn selbst. Mit der Zeit gelang es *Massimo*, das „Metarationale zu rationalisieren“. Er lernte, seine Strategien zur Diagnose und Klinik besser darzulegen und schuf sich im Laufe seines Weges einen großen Kreis von Kollegen, Schülern und Freunden, die ihm alle sehr zugetan sind. Es ist mir wichtig, zu betonen, dass *Massimo*, der sich ja dann auch international ganz zu Recht einen Namen gemacht hat und sich behaupten konnte, immer

eine freundschaftliche, „umgängliche“ Beziehung mit allen pflegte und sich nie selbst auf ein Podest stellte. Er gründete unter anderem eine Arbeitsgruppe mit großartigen und begeisterten Kollegen (*Gianni Marotta, Giacomo Merialdo, Francesca Pisseri, Riccardo Tomassini*), die auch ich in der Zwischenzeit als meine Brüder, als meine Freunde empfinde. Der Einzug der Informatik in die homöopathische Medizin stellte einen weiteren Meilenstein auf *Massimos* beruflichem Weg dar; immer war er auf dem neuesten Stand, was die jüngsten Errungenschaften auf diesem Sektor betraf, und er begann, mit all diesen Mitteln viele Arzneien zu bearbeiten, indem er die aus der Klinik resultierenden Arbeitshypothesen miteinander verglich. Gleichzeitig begann er, bei seiner Analyse und Synthese des Studiums der Substanzen, der Arzneien und der Patienten, die im vorliegenden Werk ausführlich beschriebene „Methode der Komplexität“ zu perfektionieren. Aus all dem ergaben sich reiche Früchte:

- die Ausarbeitung der *Materia medica* jeder einzelnen Arznei nach „Themen“
- die Zusammenfassung von Arzneien unterschiedlichster Herkunft zu „Familien“
- ein aufgrund seiner Einfachheit und Unmittelbarkeit völlig neuer Zugang zum Patienten
- eine Möglichkeit, für den klinischen Fall einen wirklich systemischen und nicht „ideologisierten“ Rahmen zu schaffen und vor allem

- die Möglichkeit, entschieden mehr Arzneien als normalerweise üblich zu verschreiben.

Ich möchte hier nicht näher auf die Besonderheiten dieses Buches eingehen. Der Leser wird sie selbst entdecken und sich an ihnen freuen. *Massimo* leistete Großartiges für die Homöopathie - etwas jedoch fehlte bislang, und dazu drängte ich ihn schon seit langer Zeit: Ich ermutigte ihn, seine Ideen zu publizieren, ein Werk herauszugeben, das die vielen Erkenntnisse und das große Wissen, das er in jahrelanger Arbeit und durch die zahlreichen Seminare erworben

hatte, in kohärenter, systematischer Weise darzulegen vermag. Während all dieser Jahre tauchen Bruchstücke einer neuen Erkenntnistheorie und einer neuen, kohärenten und faszinierenden Diagnostik und Klinik auf. Manchmal jedoch waren sie in ihrer Komplexität nicht genügend fassbar. Es war daher für mich eine große Befriedigung, von der Publikation dieses so sehr erwarteten Buches zu hören, und ich wünsche mir, dass viele Kollegen ihm den Wert beimessen werden, den es verdient, und dass sie daraus für ihre klinische Praxis viele Vorteile ziehen mögen.

Pindaro Mattoli

Über die Autoren

Massimo Mangialavori

Ich wurde am 30. November 1958 in Neapel geboren, in jener Stadt, in der ich leider nur wenige Jahre während des Studiums lebte; meine ersten Jahre verbrachte ich in Mailand, seit 1966 lebe und arbeite ich in Modena. Nach Beendigung meines Medizinstudiums im Jahre 1984 spezialisierte ich mich auf Ernährungswissenschaften und schrieb im Jahre 1987 bei Prof. *Nino Battistini* eine Arbeit über die Auswirkungen des Fastens auf den Menschen.

Seit den ersten Jahren an der Universität pflegte ich meine Leidenschaft für medizinische Anthropologie, wobei ich mich besonders für die Traditionen des italienischen Mittelalters und später für jene der Anden interessierte. 1983 unternahm ich eine Studienreise nach Peru, Bolivien und Kolumbien, was meinen Lebensweg drastisch änderte. Durch die Erfahrungen, die ich auf jener Reise und auf den darauf folgenden gemacht hatte, kam ich in Kontakt mit einer kulturellen Wirklichkeit, mit Aspekten der Volksmedizin der Anden und vor allem mit einigen Schamanen, die mein Leben zutiefst beeinflussten. Auf meiner ersten Reise traf ich einen Arzt, der sich zurückgezogen hatte, um in der Nähe des kolumbianischen Urwalds zu arbeiten. Ein sehr charismatischer Mann, ein ernsthafter und bestens ausgebildeter Arzt, der seine Klinik verlassen hatte und

sich mit verschiedenen, eher eklektischen Methoden und mit homöopathischer Medizin der Behandlung der Indios widmete. Es war mein erster Kontakt mit homöopathischer Medizin, die bald schon meine Leidenschaft werden sollte. Nach meiner Rückkehr verließ ich den geplanten und bereits begonnenen Weg des Chirurgen, kehrte der gesamten konventionellen Medizin den Rücken und widmete mich dem Studium der klassischen Homöopathie. Mit wenig Befriedigung nahm ich an einigen Homöopathiekursen in Italien teil und besuchte Seminare innerhalb Europas, die von den damals bekanntesten und angesehensten Kollegen gehalten wurden. Bei der Rückkehr von meiner zweiten Reise lernte ich Dr. *Giovanni Marotta* (Rom) zu einem Zeitpunkt kennen, als ich gerade sehr entmutigt war und große Schwierigkeiten mit meiner Arbeit hatte. Ich war dabei, meinen eigenen Weg, meinen persönlichen Zugang zur Homöopathie zu entwickeln, aber meine Kontakte waren enttäuschend: In meinem eigenen Land fand ich wenig Anregung und Ermunterung. Hier war man hauptsächlich an Paradigmen orientiert, die ich nicht anerkennen konnte, und die Mehrzahl der Kollegen hatte offensichtlich nicht das geringste Interesse an meiner Arbeit. Die Freundschaft mit *Giovanni Marotta*, die gemeinsamen Studien und Reflexionen, ließen mich schließlich mit Begeisterung weiter machen; er ermutigte mich, eine Methode im Studium und in der An-

wendung der homöopathischen Medizin zu entwickeln, die ich seit einigen Jahren sowohl in Italien als auch im Ausland mit Erfolg mit verschiedenen Kollegen teile. Gleich zu Beginn meiner Tätigkeit als homöopathischer Arzt wurde mir auch bewusst, dass es wichtig und notwendig für mich war, mich nicht nur mit meinen Patienten und der Homöopathie auseinanderzusetzen, sondern auch mit mir selbst, mit all dem, was in mir anklang, während ich mit meinen Patienten sprach und mir über sie Gedanken machte.

So war es nur konsequent, dass ich während etlicher Jahre an einer Balintgruppe teilnahm und mich einer Jung'schen Analyse unterzog.

1991 begann ich, dank der Einladungen von Dr. *Hans Zwemke* (Berlin) und einer Gruppe von KollegInnen aus den Niederlanden, der S.H.O., unter ihnen die Doktoren *Cees Baas* und *Fernand Debats*, meine Erfahrungen weiter zu geben. Diese ersten Seminare gaben mir die Möglichkeit, etwas von meiner Arbeit, meinen Ideen und meinen klinischen Fällen bekannt zu machen. Seit damals arbeite ich einerseits als Arzt in Italien, andererseits besteht mein Engagement darin, meinen Zugang zur homöopathischen Medizin in Italien und vor allem im Ausland zu verbreiten und zu lehren. 1993 gründete ich „*Ulmus - Verein für Erforschung und Studium der homöopathischen Medizin*“, eine Organisation, die auf nationaler und internationaler Ebene in Forschung und Lehre tätig ist. Im selben Jahr begann ich gemeinsam mit *Giovanni Marotta*, in Italien die ersten Fortbildungsseminare in klassischer homöopathischer

Medizin zu halten; aus diesen Seminaren entwickelte sich 1998 die „*Internationale Schule für kontinuierliche Fortbildung in Homöopathischer Medizin, C.I.M.I – Koinè*“, eine vierjährige Aus- und Weiterbildungsschule, die wir gemeinsam leiten. 1996 begründete ich gemeinsam mit den Doktoren *Cees Baas*, *Jürgen Faust*, *Marion Meyenburg*, *Peter König* und *Hans Zwemke* „*D.E.L.P.H.I.*“: Bei diesem Projekt geht es um das Sammeln, Studieren und Austauschen von Erfahrungen an Hand von klinischen Fällen sowohl im humanmedizinischen als auch im veterinärmedizinischen Bereich; es ist offen für alle Kollegen der internationalen homöopathischen Gemeinschaft. Dank der in all den Jahren gesammelten Erfahrungen begann ich 2001 in Bologna ein weiteres *Koinè* - Projekt: „*Three-Years International Postgraduate Course of Homeopathy*“, ein dreijähriger Weiterbildungskurs, der in erster Linie für Kollegen der internationalen Gemeinschaft gedacht ist.

Giovanni Marotta

Ich wurde am 27. Juni 1949 in Rom geboren. 1974 machte ich meinen Abschluss in Medizin an der Universität Rom und wurde Chirurg. Seit 1972 studiere ich klassische homöopathische Medizin und arbeite seit 1977 ausschließlich als Homöopath in Rom. Von 1981 bis 1985 nahm ich in Florenz an den Kursen für klassische Homöopathie „*Attilo e Dandolo Mattoli*“ von *Prof. Alfonso Masi Elizalde* teil und konnte in den darauffolgenden Jahren an der Seite des Professors als Co-Dozent lehren.

Von 1988 an baute ich meine Lehrtätigkeit weiter aus. Ich hielt einige internationale Seminare und leitete zusammen mit Dr. *Massimo Mangialavori* einen dreijährigen Kurs zur Perfektionierung in homöopathischer Medizin in Bologna.

1995 gründete ich C.I.M.I. (Centro Italiana di Medicina Integrata – italienisches Zentrum für integrierte Medizin, Anm. d. Ü.) und begann eine intensive Lehr-, Forschungs- und Ausbildungstätigkeit mit zahlreichen Kollegen, die sowohl von den wichtigsten Schulen der nicht-konventionellen Medizin als auch aus der akademischen Medizin kommen. Unser Ziel ist es, die unterschiedlichen Ausdrucksformen des „ärztlichen Gedan-

kens“ auf wissenschaftlicher und kultureller Basis, sowie auf der Basis unserer jeweiligen Erfahrungen miteinander zu verbinden.

Seit 1996 bin ich Direktor der “Corsi Romani di Formazione e Perfezionamento Permanente in Medicina Omeopatica C.I.M.I – Koinè” (Ausbildungskurse und Kurse zur beständigen Perfektionierung in homöopathischer Medizin, Anm. d. Ü.)

Seit 1994 nehme ich aktiv an den von *Dr. Massimo Mangialavori* geleiteten nationalen und internationalen Kursen zur Ausbildung und Perfektionierung in homöopathischer Medizin Teil.

Einführung in das Buch und seine Struktur

„*Scusate il ritardo*“ („Verzeiht die Verspätung“) war der Titel eines sympathischen Films von *Massimo Troisi*, einem meiner Lieblingsschauspieler, den ich gern kennen gelernt hätte. Seit einigen Jahren schon fühle ich mich am Ärmel gezogen: Einige Male hatte ich unter dem beharrlichen Druck vieler Kollegen schon versucht, über meine Studien und meine Arbeit zu schreiben, ohne dass es mir je gelungen wäre, etwas einigermaßen Befriedigendes zu Papier zu bringen. Einerseits wegen des Bewusstseins, dass ein Prozess noch in Entwicklung war, andererseits weil es mich viel Mühe kostet, ein Buch zu schreiben und vor allem viel Zeit - Zeit, die ich in den letzten Jahren sicher zu sehr dem Studium und der Arbeit gewidmet hatte. Ich musste der Tatsache ins Auge sehen, dass ich es einfach nicht schaffe, mir die Zeit zu nehmen, um in meinen „Arbeitspausen“ zu schreiben, die immer kürzer und immer weniger wurden. Und das ist nicht gut. Das erste Buch, das ich gerne geschrieben hätte (*wenn meine Wünsche wahr geworden wären*), hätte etwas über meine Art zu denken und homöopathische Medizin zu praktizieren sagen sollen. Ich glaube ohne Anmaßung behaupten zu können, dass ich in diesen Jahren wegen der Verschreibung sogenannter „kleiner Mittel“ „berühmt“ geworden bin. Mein Eindruck ist, dass meine Zuhörer dabei allzu oft erwarteten, dass ich meine Mittel wie das weiße Ka-

ninchen an den Ohren aus dem Zylinder zog. Statt dessen hätte ich die Aufmerksamkeit lieber auf die Gründe gelenkt, die mich bewogen hatten, jene „unbekannten Arzneien“ zu studieren und erfolgreich zu verschreiben, und auf die Methode, die ich aus diesen Gründen entwickelt hatte. Ich will mich der Verantwortung nicht entziehen und gebe zu, dass ich ganz gewiss zu dieser mangelnden Klarheit beigetragen habe: Ich habe zu viele Begriffe als gegeben vorausgesetzt, ich habe sehr wenig publiziert und vor allem meine Verschreibungen nicht ausreichend dargelegt. Ich hoffe, dass der vorliegende Text helfen wird, gewisse Zweifel zu beseitigen und in ausreichendem Maße die Grundlagen meiner Gedanken darzustellen. Die wichtigste dieser Grundlagen ist ohne Zweifel der klare und eindeutig höhere Wert, den ich der Klinik im Vergleich zum Experiment einräume: Der Wert, den ich der Beziehung zwischen zwei Aspekten beimesse, die in der homöopathischen Methode ganz wesentlich sind. Es handelt sich dabei um zwei Größenordnungen, die man wieder im rechten Licht und in ihrer wahren Bedeutung - auch zueinander - sehen und anerkennen muss: Das Studium aufgelöster und nach *Hahnemann'scher* Anweisung dynamisierter Substanzen, das gleichsam den unersetzbaren „Funken“ und die klinische Erfahrung, die das „Feuer“ darstellt. Gerade heute, wo die Konfron-

tation mit der akademischen Medizin, mit der offiziellen Wissenschaft und anderen Disziplinen, die den *Anthropos* in seiner Komplexität studieren, immer stärker und heftiger wird, ist die klinische Erfahrung das Einzige, das eine wissenschaftliche Hypothese untermauern kann. Aus diesem Grund glaube ich, dass eine methodische Abhandlung unbedingt durch klinisch bestätigte Beispiele veranschaulicht werden muss.

Das Buch wendet sich an Homöopathen, die bereits eine Grundausbildung genossen haben, daher betrachten wir es als überflüssig, bekannte Konzepte zu erläutern und zu vertiefen.

Das erste Buch gliedert sich in sechs Kapitel und beginnt mit einigen Gedanken über das Fundament der homöopathischen Medizin: den Begriff der Ähnlichkeit. Danach folgen Ausführungen über die grundlegenden Aspekte dessen, was ich als „Methode der Komplexität in der homöopathischen Medizin“ bezeichne: Ich spreche über meine besondere Annäherung an das Studium der Substanzen, der Arzneien und der Klinik oder besser gesagt über die Erforschung einer Kohärenz *innerhalb* der Themen und *zwischen* ihnen. Es folgen Ausführungen über den Begriff „homöopathische Familie“ und die Fallaufnahme gemäß dieser Methode. Die Analyse des klinischen homöopathischen Falles wollte ich in diesem Buch lediglich andeuten. Sie soll später in einem Werk, an dem Prof. *Alberto Panza*, Dr. *Giovanni Marotta* und ich gerade arbeiten, eingehender behandelt werden. Das zweite Buch zeigt die Anwendung

der Methode der Komplexität anhand klinischer Fälle mit Arzneien aus der Familie der Drogen und verwandter Arzneien .

Es gliedert sich in drei Bände. Der erste Band erscheint zusammen mit dem ersten Buch über die Methodik und besteht aus sieben Kapiteln. Jedes Kapitel informiert uns über die Ursubstanz, aus der man die homöopathische Arznei zubereitet, es zeigt mindestens zwei klinische Fälle des Mittels und es enthält Kommentare von Dr. *Giovanni Marotta*.

Geplant sind weitere Bücher über „homöopathische Familien“, die wir studiert haben und von denen wir interessante klinische Fälle haben, die unseren Parametern entsprechen. Diese sind ein unerlässliches Instrumentarium, wenn wir über so komplexe Dinge wie die Klassifikation der Mittel in Familien überhaupt sprechen wollen, insbesondere wenn sie wissenschaftlich noch nicht bestätigt sind. Ich habe mich nicht zufällig dafür entschieden, mit den „homöopathischen Drogen“ zu beginnen. Ich wollte an diesem Beispiel demonstrieren, dass der Begriff „homöopathische Familie“ gemäß der Methode der Komplexität wirklich existiert. Es handelt sich dabei um eine Gruppe von Arzneien, deren offensichtliche Analogien über die Zugehörigkeit zu ein und derselben botanischen Familie und sogar zu ein und demselben Reich hinausgehen; sie sind erkennbar in der „Struktur“ der Arznei und in der psychosomatischen Einheit des Patienten.

Massimo Mangialavori

Vorwort

Ich denke, dass der Beginn dieses Jahrtausends auch für die Geschichte der homöopathischen Medizin (ich ziehe diese Definition dem einfachen Begriff „Homöopathie“ vor), eine große Revolution darstellt, mit allen Vor- und Nachteilen, die Veränderungen von derartiger Tragweite mit sich bringen. Ohne Zweifel fiel die Geburtsstunde der Homöopathie nicht zufällig in die Zeit der Aufklärung; meiner Ansicht nach war *Hahnemann* nicht nur ein großer Wissenschaftler und ein äußerst gebildeter und genialer Arzt. Er war vor allem jemand, der es in jenem historischen Moment verstand, altes Wissen mit einer „modernerer“ Sicht der Medizin und ihren erkenntnistheoretischen Grundlagen zu verbinden. *Hahnemann* untersuchte und beschrieb nämlich eine andere Art der Beziehung zwischen Mensch, Krankheit und Natur: bis zu jenem Zeitpunkt war diese Beziehung überwiegend in analogen Voraussetzungen begründet, die mittlerweile als völlig veraltet gelten. *Hahnemann* führte einen neuen, logischen und damals rein experimentellen Gedanken ein, der sogar auf etwas Reproduzierbares hinwies. Diese Idee ist auch heute noch höchst aktuell: Genaue Beobachtung und Rationalität gehen Hand in Hand mit der Achtung der Tradition, mit der Anerkennung einer möglichen nicht-materiellen Natur der Arznei und vor allem mit dem Respekt vor der Einzigartigkeit jedes einzelnen Patienten und seiner Leiden. In den vergangenen zweihundert Jahren

hat sich die wissenschaftliche und folglich auch die medizinische Lehre sehr stark weiterentwickelt. Wir wurden Zeugen großer Erfolge der „wissenschaftlichen Medizin“ auf technischer Ebene. Wir müssen aber auch feststellen, dass es auf der menschlichen Ebene ganz offensichtlich Probleme gibt, die vorwiegend aus einem höchst umstrittenen Modell resultieren, in dem die Krankheit, aber nicht der Kranke betrachtet wird, ein Modell, das nicht einsieht, dass keine Krankheit je der anderen gleicht – es sei denn in den Lehrbüchern der Pathologie und Klinik. Es handelt sich um ein reduktionistisches Modell, das die Subjektivität leugnet: Jene Art und Weise nämlich, wie der Körper eines Menschen sich in Gesundheit und Krankheit jeweils selbst erfährt. Auch die homöopathische Medizin wurde von der Welle des Revisionismus innerhalb der gesamten Medizin erfasst und gezwungen, ihre Prinzipien zu überprüfen und zu verbessern. Verschiedene medizinische Modelle, neue Konzepte von Gesundheit und Krankheit, wachsende Forderungen der Patienten, die sich ihrer selbst und ihrer Situation viel bewusster sind, machten dies notwendig. Wie so oft, kann man unter diesen Umständen die Reaktionen der Vertreter einer „Lehre“, die eine Krise und einen Reifungsprozess durchmachen muss, in drei große Gruppen zusammenfassen: Diejenigen, die sich nicht im Geringsten darum kümmern, diejenigen, die es für notwendig erachten, sich zu verteidigen

und sich dabei an die Wurzeln ihrer Lehre klammern, und diejenigen, die sich in Frage stellen und dabei versuchen, den unaufhaltsamen Fortschritt des menschlichen Wissens mit den fundierten Errungenschaften zu verbinden. Wie immer prallen Orthodoxie und Fortschritt aufeinander, so wie nach altem Gesetz auch beim Menschen Reibung und Ablösung zwischen Vätern und Söhnen unvermeidlich sind. Noch nie war die homöopathische Medizin so populär wie heute, noch nie hat sie so gute Ergebnisse gebracht. Die riesige Menge an gedrucktem Papier wurde bereits von EDV- Programmen verdrängt, die Zahl der Seminare und Schulen nimmt weltweit zu, ebenso die Anfragen seitens der Patienten - Menschen und Tiere. Vielleicht aber hat sich die homöopathische Medizin noch nie so vielgestaltig präsentiert wie heute: Nie zuvor haben sich unter ein und demselben „Dach“ so viele verschiedene Arten gefunden, diese Medizin und ihre - vermeintlichen oder echten - Resultate zu verstehen. Unter derselben *Bezeichnung ohne „Gütesiegel“* finden sich viele Arten, diese Medizin zu interpretieren: leider basiert der gemeinsame Nenner „*Homöopathie*“ hauptsächlich auf der Tatsache, dass am Ende einer Konsultation eine homöopathisch zubereitete Arznei verschrieben wird. Ich denke, man spürt so stark wie nie zuvor das Fehlen eines präzisen Paradigmas, das Fehlen einer soliden erkenntnistheoretischen Basis sowie das Fehlen von nachweisbaren und verifizierbaren klinischen Resultaten, ohne die unsere homöopathische Methode und ihre Anwendung nicht in vollem Maße respektiert wird.

Die homöopathische Medizin ist bis heute eine faszinierende Heranwachsende geblieben, die noch nicht den Mut und die Reife besitzt, sich von zu Hause zu entfernen und ihre eigene Identität zu definieren. Wie vor zweihundert Jahren versucht sie auch weiterhin, sich auf etwas *Alternatives* zu einem anderen, herrschenden Modell zu stützen, das sich innerhalb dieser zweihundert Jahre weiterentwickelt und Dutzende Male verändert hat. Trotz der ernstzunehmenden Arbeit vieler Kollegen, die sich auch mit Laborforschung beschäftigen, habe ich den Eindruck, dass in erster Linie die Definition unseres Modells in erkenntnis- theoretischer, klinischer und wissenschaftlicher Hinsicht fehlt. Wir verfügen über einen großen Schatz an Beobachtungen aus der Pionierzeit, die mühevoll gesammelt wurden. Und doch haben wir es in all den Jahren nicht verstanden, diese Schätze zu ordnen. Ziemlich viele unserer Vorfahren haben ohne Internet, Computer und Fax viel mehr vermocht als wir. Man denke nur an *Anshutz, Boericke, Clarke, Farrington, Hughes, Julian, Leeser* oder *Mure*, - wie unermüdlich und aufrichtig sie geforscht und Material gesammelt haben, das aus zahllosen Beobachtungen und klinischen Erfahrungen stammte, die als solche publiziert wurden. In den vergangenen Jahren hingegen ruhte sich unsere nicht existente wissenschaftliche Gemeinschaft der Homöopathen zwischen weltweiten Treffen und isolierten, aber ernsthaft arbeitenden Studiengruppen aus auf den Lorbeeren der falschen Gewissheit, dass wir Homöopathen zu den wenigen auf

der Welt gehörten, die eine „Gesamtvision“ der Leiden der Patienten hätten.

Ich maße mir keinesfalls an, diese Lücke, diesen Abgrund würde ich fast sagen, allein füllen zu können. Aber ich spüre zumindest die Verpflichtung, meinen kleinen Teil dazu beizutragen. Ich tue dies in erster Linie, indem ich mich bemühe zu definieren, auf welchen Grundlagen meine „Methode der Komplexität“ beruht, und ich führe dazu einige konkrete Beispiele aus meinen bisherigen Erfahrungen von zwanzig Jahren Arbeit und Studium an. Ich danke meiner Familie für ihre Geduld. Ich danke einigen Freunden für ihre Hilfe und die unerlässliche Auseinandersetzung mit ihnen. Ich danke jenen Kollegen, die - vor

allem in Italien - alles nur Erdenkliche getan haben und tun, um meine Arbeit in Misskredit zu bringen. Sie helfen mir, meinen Sinn für Humor zu bewahren.

Vor allem aber danke ich jenen Menschen, die bereit waren, mir ihre Geschichten zu erzählen und mir etwas aus ihren kleinen, inneren Universen zu zeigen. So konnte ich teilhaben an dem Abenteuer ihrer Heilung durch etwas, das ich noch nicht ganz verstehe und vermutlich auch nie ganz verstehen werde, so dass ich Tag für Tag wie ein Geschenk die Freude über die Existenz jenes Mysteriums erlebe, das aller Medizin zugrunde liegt.

Massimo Mangialavori

Der Weg

Ich glaube, jeder Homöopath hat seine ganz persönliche kleine Geschichte – eine Geschichte aus Unzufriedenheit, Sorge, Frustration, Augenblicken großer Intensität, Überraschungen und Dankbarkeit ... eine Geschichte voller Leidenschaften. In den Augen dessen, der im Westen arbeitet oder der in anderen Ländern heute mehr denn je zunehmende „Verwestlichung“ beobachtet, gibt es vielleicht nur einen einzigen Aspekt, der all diesen Geschichten gemeinsam ist: nämlich die Tatsache, sich für eine „bestimmte Art und Weise, Arzt zu sein“ entschieden zu haben. Das ist etwas, das uns aus *Hahnemanns* Zeiten erhalten blieb, und das uns im Hinblick auf die offizielle Medizin auf jeden Fall in eine *andere* Position bringt.

Auch ich hatte von meinen ersten Universitätsjahren an den starken Eindruck, der später zur Gewissheit wurde: In meinem Verständnis von Medizin – in dem, was ich gelernt und später in der Praxis gesehen hatte – gab es etwas, das mich nicht überzeugte. Was ich hörte und sah, zwang mich dazu, zu viele Widersprüche zu integrieren. Jenseits einer gesunden Romantik, die viele junge Menschen dazu drängt, den Arztberuf zu ergreifen, waren es vor allem die Auffassung von Krankheit und der therapeutische Zugang, die mich unbefriedigt ließen. Es gelang mir, diese tiefe Enttäuschung teilweise zu überwinden, indem ich mich anderen Interessen – vor allem im anthropologischen Bereich – zuwandte, wobei ich mich besonders dem medizinischen Aspekt widmete. Ich

sah sehr wohl die sensationellen Ergebnisse, die mit unserer schulmedizinischen Heilmethode erzielt worden waren – gleichzeitig aber spürte ich auch die enorme Arroganz und Selbstgefälligkeit in einem Großteil der universitären Welt, der sowohl unsere jüngste als auch unsere ferne Vergangenheit einfach vom Tisch fegte. Ich war beeindruckt, mit welcher Sicherheit medizinische Bücher vor zwanzig Jahren ein und derselben Krankheit unterschiedliche Ursachen, Diagnosen und Therapien zuschrieben. In fast allen Texten *hatte man schließlich die wahre Ursache der jeweiligen Störung verstanden*. Ich war betroffen vom fortschreitenden und beinahe erbarmungslosen Streben, die Lesart des Leidens immer mehr zu spezialisieren, wobei man im Wesentlichen organische oder mechanische Nachweise suchte, auch in Fällen, wo dies offensichtlich wirklich zweitrangig war. Ich war betroffen, wie leichtfertig man nur jene Krankheiten als psychosomatisch definierte, in denen ein nicht-organischer Ursprung vollkommen offensichtlich oder besser als bei anderen Krankheiten erkennbar war. Ich war betroffen von der Hartnäckigkeit, mit der man die Psychosomatik als medizinische Disziplin betrachtete, die einzig und allein auf Funktionsstörungen angewandt werden konnte. Andererseits jedoch gab es bei der Suche nach der klaren Bedeutung von psychischen und physischen Leiden äußerst oberflächliche Interpretationen. Ich war betroffen von der fast unternehmerischen Logik, mit

der man die Wirksamkeit der Beziehung Arzt-Patient erforschen wollte.

Mich faszinierte es hingegen zu hören, dass die Psychosomatik als erster Versuch gesehen wurde, jenes Leiden, das meiner Meinung nach das ganze Sein betrifft, auf komplexe und systematische Art neu zu studieren. Aber auch die Psychosomatik war anscheinend und bleibt großteils auch heute noch, um A. Panza zu zitieren, die Insel von Peter Pan, von der „... *alle wissen, wo sie ist, aber keiner weiß, wie man hinkommt.*“

Ich pflegte mein Interesse an der Anthropologie, und ich durfte in Süditalien und später in Lateinamerika meine eigenen konkreten Erfahrungen machen. Ich ließ mich *mit Händen berühren* und erahnte so etwas von der Kultur anderer Völker. Ich lernte auch eine faszinierende Persönlichkeit kennen: Einen berühmten Arzt, der seine Klinik in der Stadt verlassen hatte, um sich der Behandlung der Indios mit homöopathischer Medizin zu widmen.

So begann ich, in einer anderen Richtung zu suchen und entdeckte, dass die homöopathische Medizin meinen Interessen und Gefühlen am nächsten stand. Ich begann an einigen Schulen zu studieren und besuchte später verschiedene Seminare. Einerseits war ich von der Gültigkeit der Grundannahmen der homöopathischen Medizin immer mehr überzeugt. Andererseits jedoch spürte ich weiterhin meine altbekannte Unzufriedenheit, wenn ich das, was ich zu verstehen begann, mit der Art und Weise verglich, wie diese Methode konkret angewendet wurde. Die Größe des *Hahnemann'schen* Gedankens und seine Intuitionen standen – zu seiner

Zeit – außer Diskussion. Dasselbe galt auch für die Anstrengungen, die viele Homöopathen unternommen hatten, um jene „Medizin der Erfahrung“ zu entwickeln. Aus einer Distanz von zweihundert Jahren betrachtet erschien mir jedoch die Stichhaltigkeit der erkenntnistheoretischen Prinzipien der homöopathischen Medizin fast lächerlich: Sie waren überholt, kaum offen für den Dialog mit anderen Wissenschaftszweigen, mit philosophischen Strömungen, für den Dialog über Errungenschaften auf klinischem Gebiet und über Erkenntnisse die menschliche Psyche betreffend.

Außerdem war es völlig widersprüchlich, dass die Wirksamkeit dieses therapeutischen Ansatzes nicht dokumentiert wurde. Ich hatte nie eine besonders ausgeprägte Liebe zu Statistiken, es erschien mir aber doch reichlich oberflächlich, von einigen wenigen Fällen zu berichten, sie nur durch *homöopathische Symptome* zu beschreiben, ohne Elemente anzuführen, die ein kritisches Nachvollziehen der Geschehnisse erlauben würde. Auch in unseren Zeitschriften wurde die Geschichte des Patienten fast immer durch die Worte eines *anderen Arztes*, eben des Homöopathen, wiedergegeben. In sehr seltenen Fällen fand ich darin die Sprache des Patienten selbst, seine eigenen Worte.

Einige grundlegende Begriffe wie die Individualität des Patienten, die Individualität seiner Krankheit und folglich seiner Therapie, waren auf etwas reduziert, das sich in etwa dreißig mögliche Kategorien zusammenfassen ließ: die sogenannten *Polychreste*. Oft war das einzig wirklich Individuelle die Reihenfolge, in der diese

Arzneien verschrieben wurden. Diese Methode funktioniert ganz gewiss sehr gut in einer pentatonischen Komposition, aber ich war ganz und gar nicht davon überzeugt, dass es gelingen könnte, die verschiedenen Melodien, die den *Anthropos* ausmachen, mit wenigen Arzneien zum Klingen zu bringen.

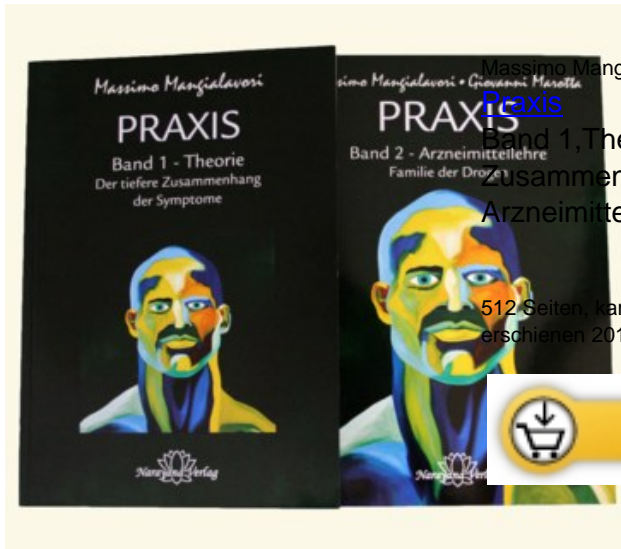
Die anderen *kleinen Arzneien* wurden nämlich von den meisten für wenig heilend, wenig wirksam und absolut zweitrangig gehalten - einfach aufgrund hypothetischer Annahmen, die völlig unbegründet waren und auch nie bestätigt wurden.

Die Menge an homöopathischer Literatur ist riesig. Sie enthält umfassendes Material, das nach wenig aktuellen und heute sehr fragwürdigen Kriterien gesammelt wurde, Material, das einige Kollegen in ernsthafter und unermüdlicher Arbeit vor vielen Jahren zusammengetragen haben. Diese Literatur wurde heute zum Großteil neu geschrieben, sie wurde kopiert, ohne dass man sich die Mühe gemacht hätte, auch nur einige Sätze zu verändern. Vor allem aber wurde sie in Bände gepackt, die häufig der Selbstdarstellung des Autors und dessen schwieriger Aufgabe dienen, die *gesamte Medizin* darzulegen. Dabei wurden viele Arzneien beschrieben, mit denen der jeweilige Autor

wohl nie eine einigermaßen bedeutsame klinische Erfahrungen gemacht hatte.

Meine eigene bescheidene Erfahrung in einigen wichtigen Fällen zu Beginn meiner Laufbahn war ohne Zweifel ein Glücksfall - ich verschrieb bestimmte, fast unbekannte Arzneien und erzielte Erfolge, die ich mit Polychresten nicht erzielt hätte. Zu diesem Zeitpunkt war es mir schon mehr als klar, dass ich mich nicht nur auf den Fall stützen konnte in der Hoffnung, über jene wenigen Symptome zu *stolpern*, die im Repertorium für einige als „klein“ geltende Arzneien angeführt waren. Ich wollte versuchen zu verstehen, warum bestimmte Fälle mit klaren und gut bekannten Symptomen hervorragend gelöst waren und andere nicht, ohne dabei Kaffee- oder Pfefferminzkonsum als übliche Erklärung ins Spiel zu bringen.

So war ich gezwungen einige Arbeitshypothesen zu formulieren, die ich im Laufe der Zeit immer mehr ausgefeilt habe, und an denen ich auch heute noch arbeite: viele davon habe ich widerlegt, andere habe ich bestätigt und zwar ausschließlich auf der Basis klinischer Resultate. Ich hielt mich dabei an eher starre Parameter, die sich jedoch bis jetzt als brauchbar erwiesen haben.



Massimo Mangialavori

Praxis

Band 1, Theorie: Der tiefere
Zusammenhang der Symptome Band 2,
Arzneimittellehre: Familie der Drogen

512 Seiten, kart.
erschienen 2014



bestellen

Mehr Bücher zu gesund leben und gesunder Ernährung www.unimedica.de