



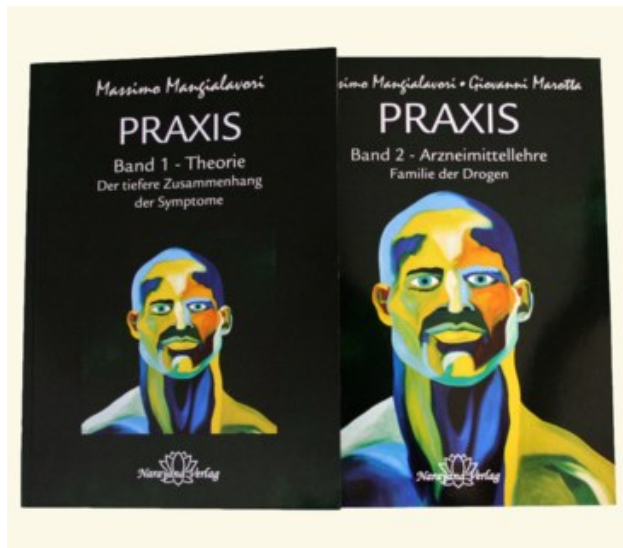
Massimo Mangialavori Praxis

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	7
EINFÜHRUNG IN DAS ZWEITE BUCH	9
VORWORT	12
EINLEITENDE GEDANKEN ZUR FAMILIE DER DROGEN.	14
KAPITEL 7	ALLGEMEINE EINFÜHRUNG.	17
	Die Organisation von Psyche und Körper - Ein systemischer Ansatz	17
	Strukturierende Elemente und Beziehungselemente	17
	Vertikale und horizontale Achse	18
	Die wichtigsten Etappen der Entwicklung des Menschen	18
	Der Prozess der Individuation und der Halt	18
	Der Prozess der Individuation und das Erlangen der eigenen Identität	19
	Die Integration der dunklen Seite	19
	Erwachsene und reife Identität	20
	Geschlechtsspezifische Identität. Männlichkeit und Weiblichkeit	21
	Die Abhängigkeit. Reife und unreife Abhängigkeit	22
	Pathologien aufgrund übermäßiger Abhängigkeit	23
	Schwierigkeiten in den Halt gebenden Beziehungen	24
	Der grosse Themenkreis „Halt“	25
	Die Selbstaufopferung.	26
	Der Verlust	27
	Der Verlust des Haltes und die Materia medica	27
	Der einfühlsame Halt	27
	Rubriken im Repertorium	28
	Bedürfnis nach Mitgefühl, ausgedrückt in weiteren Rubriken	29
	Mitfühlend	29
	Liebe zu Tieren und zur Natur.	30
	Ambivalenz in Halt gebenden Beziehungen.	30
	Halt und Körperfunktionen.	30
	Krankheit und vermehrtes Bedürfnis nach Halt	31
	Der Halt und die Arzt-Patienten-Beziehung	32
	Das Medikament als Halt	32
	Fehlender und unangemessener Halt	33
	Weitere Formen unangemessenen Haltes	34
	Fehlende Grenzen	34
	Übermäßiger Schutz	34
	Vorwegnahme von Wünschen und elterlicher Narzissmus	35
	Die übermäßige Bindung.	35

Weitere grosse Themenkreise	36
„Narzissmus“ und Homöopathie	37
„Narzissmus“ und Halt	37
Das „kindliche“ Verhalten. Die Unreife	38
Weitere Rubriken des Repertoriums	39
Einige Themen, die das „Kindliche“ („Childish“) enthalten und ausdrücken.	40
Verschiedene Modelle psycho-physischer Organisation	41
Psycho- physische Organisationsformen.	41
Die Sprache der Körpers	43
Querverbindungen zwischen Themen und Themenkreisen.	44
Anpassungsfähigkeit der Organisationsmodelle.	44
Abwehrprozesse, Verteidigungsstrategien	45
Die schizoide Organisation.	46
Symbiotische Verbundenheit	46
Angst vor Zerstörung: die Vernichtung	47
Das Chaos	48
Vermeidung und Isolation	48
Das grandiose und omnipotente Selbst	49
Auswirkungen des Modells der schizoiden Organisation	50
Konfusion und Identität	51
Gefühl der Dualität	51
Körperlosigkeit	51
Verzerrte Körperwahrnehmung	52
Fragmentierung des Körpers	52
Verzerrte Raum-Zeit -Wahrnehmung	52
Todbringende Elemente	53
Halluzinationen von imaginären Wesen	53
Besessenheit (mit dem Gefühl verfolgt zu sein)	53
Die paranoide Organisation	54
Möglichkeiten der Therapie.	55
Die Depression	55
Im Allgemeinen	55
Depression und Erfahrung von Trauer. Die schwere Depression	56
Die Depression, die Themen „Verlust“ und „Frustration“	56
Die Unmöglichkeit, dem Leben und den Gefühlen Sinn zu verleihen	57
Ein Zuviel an toten Dingen	57
Das Thema „Verlust“ und reaktive Depressionen	57
Die Themen „Frustration“ und „Abtötung“	57
Das Gefühl der Leere, der Schwere, der Nutzlosigkeit und Entmutigung	58
Depression und Leiblichkeit	58
Weitere Krankheitsursachen	58
Krankheitsursachen im Zusammenhang mit dem Thema „Halt“	58
Die Depression als Abwehrstrategie. Strategie der Vermeidung	59
Die Dimension der Therapie	59

Die Dimension der Therapie. „Depression“ bedeutet nicht „Identität“	60
Möglichkeiten der Therapie.	60
Depression als Maske für andere Wesenskerne	61
Die „gesunde“ Depression	61
Die Borderline-Organisation	62
Der Kontakt mit der Wirklichkeit	63
Das Thema „Unzulänglichkeit“ der Bezugsfiguren	63
Unterstützung	64
Verschiedene Arten von Unterstützung	64
Wut als Unterstützung	65
Die Leere füllen	65
Adoleszentes Verhalten	66
Unreife Abhängigkeit	66
Wut und Rache	66
Krankheitsursachen.	66
Möglichkeiten der Therapie.	66
Selbstaufopferung in der Borderline-Organisation.	68
Das körperliche Erleben	68
Die neurotischen Organisationsformen	69
Aggressivität	69
Sexualität.	69
Das Erleben von Lust	71
Der Themenkreis „Halt“ in der neurotischen Organisation	71
Verschiedene Formen neurotischer Organisation	71
Formbarkeit der Verteidigungsprozesse	72
Problematik in einzelnen Bereichen, nicht die gesamte Struktur betreffend	72
Neurotische Organisationen und die homöopathische Medizin	73
KAPITEL 8 DIE DROGEN	76
Einführung	76
Klassifikationen von Drogen	86
Ein nette Anekdote	88
KAPITEL 9 ANHALONIUM LEWINII.	89
Die Substanz Anhalonium	89
Die Anhalonium- Fälle:Rodolfo, Angelo und Giuseppe	106
Kommentar zum Fall Angelo	122
Kommentar zum Fall Giuseppe	136

KAPITEL 10	PSILOCYBE CAERULESCENS.	146
	Die Substanz Psilocybe	146
	Die Psilocybe- Fälle: Alessio und Franca	157
	Kommentare zu den Fällen Alessio und Franca	169
KAPITEL 11	AGARICUS MUSCARIUS	173
	Die Substanz Agaricus.	173
	Die Agaricus- Fälle: Giorgio, Enrico, Ilaria	186
	Kommentar zu den Fällen Ilaria und Giorgio	199
KAPITEL 12	BOVISTA LYCOPERDON	205
	Die Substanz Bovista	205
	Die Bovista-Fälle von Savino und Biancamaria	212
	Kommentar zum Fall Biancamaria	231
	Kommentar zum Fall Savino	243
KAPITEL 13	CONVOLVULUS DUARTINUS	251
	Die Substanz Convolvulus	251
	Die Fälle Dorotea und Gustavo	259
	Kommentar zu den Fällen Dorotea und Gustavo	273
KAPITEL 14	NABALUS SERPENTARIUS.	284
	Die Substanz Nabalus.	284
	Die Nabalus- Fälle: Ursula und Rino	289
	Kommentar zu den Fällen Ursula und Rino	303
BIBLIOGRAPHIE.		313
INDEX		318

Danksagung

Ich danke *Massimo Mangialavori* für die Einladung, mit ihm dieses Buch zu schreiben – das erste in Italien publizierte Werk über homöopathische Methodik. Ich danke ihm dafür, dass er meine Arbeit und meine klinische Forschung durch seine Anregungen beständig bereichert. Ich danke ihm für seine Freundschaft. Wir arbeiten seit mehr als fünfzehn Jahren sehr harmonisch zusammen, und das Besondere an unserem gemeinsamen Wirken ist, dass einer der Lehrmeister des anderen ist!

Die „Methode der Komplexität“ ist die Frucht von *Mangialavoris* außerordentlicher Intuition und seiner ungewöhnlich umfassenden Kenntnis der *Materia medica*. Sie ist auch das Ergebnis von langen Diskussionen, von der minutiösen Analyse hunderter klinischer Fälle, und sie ist auch die Frucht der Vorbereitung zahlreicher Seminare, die Jahr für Jahr eine ideale Gelegenheit zur Vertiefung eines Themas oder einer Arzneifamilie waren.

Seit einiger Zeit widmen wir uns gemeinsam einem Projekt, das uns sehr am Herzen liegt: der Erstellung einer „Landkarte“ homöopathischer Arzneien, die die komplexe „Geographie“ der Persönlichkeit, des Charakters und des körperlichen Erlebens eines Menschen darstellt. Eine solche Landkarte lässt sich jedoch nicht mit einigen wenigen Polychresten erschöpfend darstellen!

Seit Jahren sind wir uns darüber einig, dass die Medizin imstande sein sollte, befriedigende Antworten auf Krankheiten und Leiden zu geben, und zwar nicht nur auf das Leiden einzelner Organe. Ich meine mit Leiden nicht nur den Schmerz, der im Leben unserer Patienten viel Raum einnimmt, nicht nur die Verzweiflung im Verlassensein und in der Trauer. Ich spreche nicht nur von Unsicherheiten, Ängsten, schweren Formen tiefgreifender Spaltung oder von emotionaler Lähmung und destruktiver Wut. Ich meine hier auch das, was der Körper erlebt, wenn er in seiner Komplexität das Leiden ebenso heftig ausdrückt wie die Psyche!

Um unsere Patienten und Arzneien verstehen zu können, entwickelten wir ein eigenes „Modell“. Da alle Lebewesen – und insbesondere der Mensch – über jeglichem Klassifikationsschema stehen, ist unser Modell nicht streng strukturiert oder im Vorhinein festgelegt. Es entsteht jedes Mal, mit jedem einzelnen „Fall“ wieder von Neuem, und es geht von der charakteristischen Art und Weise aus, in der jedes Individuum seine wichtigen Lebensfunktionen organisiert. Das in den vorliegenden Büchern gesammelte Material und unser didaktischer Ansatz machen dies deutlich.

Diese Funktionen und die Eigenart, mit der sie sich beim jeweiligen Lebewesen ausdrücken, sind Gegenstand unserer Forschung.

Dieses Buch gibt uns die Gelegenheit, unsere Forschungsarbeit, die im Laufe der Zeit durch uns oder interessierte Kollegen bestätigt oder modifiziert werden muss, ganz genau darzulegen.

Daher gilt mein herzlicher Dank auch all jenen Kollegen, die uns in diesen Jahren begleiteten. Ein besonderer Dank geht an die Freunde und Lehrer der „Scuola Internazionale di Formazione e Perfezionamento Permanente in Medicina Omeopatica C.I.M.I. – Koiné“: *Francesca Boso, Mariangela Dina, Ketty Leonardi, Caterina Mazzotta, Mino Merialdo, Francesca Pisseri, Riccardo Tomassini, Consuelo Uggeri, Cristina Vittorini*. Mit ihnen teilte ich Jahre des Studiums, der Erfahrung und der klinischen Praxis.

Ich danke ihnen für ihre große, liebevolle Unterstützung und dafür, dass sie mich ständig dazu anhielten, Arbeits-hypothesen zu formulieren und zu überarbeiten. *Francesca* und *Cristina* sind auch Teil der Forschungsgruppe „Integrierte Medizin“ des C.I.M.I., zu der auch *Silvia Biferale, Gianna Bucciarelli, Fiorella Cerami, Alberto Panza, Cristina Sarno und Rita Toti* gehören. Unsere „Donnerstagstreffen“

sind seit über zehn Jahren ein wertvoller Bezugspunkt: Ich verdanke ihnen viel von dem, was ich heute weiß und viele Fortschritte bei meinen Forschungen.

Ich danke *David Warkentin*. Die EDV-Programme von Mac Repertory und Reference Works sind sehr wertvoll und außerordentlich nützlich. Sie sind Werkzeuge für das homöopathische Studium und die klinische Praxis, die unendlich viele Daten enthalten und ganz einfach zu verwenden sind.

Ich danke *Antonella Benevento*! Sie ist immer für uns da, und ihr Einsatz geht weit über die Organisation unserer Aktivitäten hinaus.

Mein Dank gilt euch allen, auch denen, die ich nicht nennen konnte: Danke für eure Freundschaft! Freundschaft ist wie die Musik. Um es mit den Worten des Dichters zu sagen:

Sie hat „den Himmel besserer Zeiten mir erschlossen,... mich in eine bessere Welt entrückt.“ „*An die Musik*“ von *Schober, Musik von Franz Schubert, D 547b – 1817*.

Giovanni Marotta

Einführung in das zweite Buch

Als ich Dr. *Giovanni Marotta* vorschlug, dieses Werk mit mir gemeinsam zu verfassen, dachte ich dabei nur an ein einziges Buch. Ich habe mich geirrt. Während unserer Arbeit wurde uns klar, dass wir unsere Pläne ändern mussten.

Ich beschränkte mich bei der Präsentation der einzelnen Arzneien auf das Allernotwendigste und verweise den interessierten Leser jeweils auf die äußerst umfangreiche, umfassende und wirklich wichtige Literatur, die es zu vielen der im vorliegenden Werk behandelten Drogen bereits gibt. Tatsächlich haben schon viele Autoren über *Cannabis indica*, *Coca*, den Meskalin-Kaktus, *Opium*, über halluzinogene Pilze ... ja sogar über die Muskatnuss geschrieben. Angefangen von den ersten Historikern, welche die mörderischen *Conquistadores*, die Eroberer Lateinamerikas, begleiteten bis hin zu den Anthropologen, Pharmakologen, Botanikern, Toxikologen und den *Neo-Hippies*, die Experten auf dem Gebiet des „Eigenanbaus“ waren ... es gibt wirklich von allem etwas und mehr als genug davon. Es ist interessant, dass auch in den Bereichen Wissenschaft und Medien von „Polychresten“ und „kleinen Arzneien“ die Rede ist: Bei einigen Substanzen ist es aber unmöglich, ausreichendes Material zu finden – nicht einmal für einen einzigen Bereich. Versucht man dann weiterzuforschen, stellt man fest, dass - abgesehen von einer allgemeinen

Beschreibung der einzelnen Substanz - oft wirklich nur sehr spärliche Informationen vorhanden sind. Für Pflanzen wie *Convolvulus duartinus*, *Nabalus serpentaria* und *Penthorum sedoides* beispielsweise ist in der Literatur kaum etwas Wesentliches zu finden. Aus diesem Grund sind wir meiner Ansicht nach diesbezüglich noch *in itinere* – auf dem Weg.

Bei der Auswahl der Arzneien haben wir uns für jene entschieden, die uns für eine mögliche Definition des Begriffes „homöopathische Familie“, welche gemäß dem „Komplexitätsmodell“ erweiterbar ist, am interessantesten erschienen. Daher fiel unsere Wahl auf Arzneien, die untereinander die deutlichsten Analogien aufweisen (*Laurocerasus*, zum Beispiel, wird üblicherweise nicht als Droge im landläufigen Sinn verstanden, ebenso wenig wie *Nabalus*; dennoch können beide nach unserem Modell gut nachvollziehbar als zur Familie gehörig betrachtet werden) und auf solche, die leicht mit den „homöopathischen Drogen“ im engeren Sinn verwechselt werden können. So wie das in jeder guten Familie üblich ist, dachten wir auch an die Geschwister, an Cousins und Cousinen und an die „Stiefgeschwister“. Ich möchte noch einmal betonen, dass es unsere Absicht war, die Individualität jeder einzelnen Arznei – wie es dem homöopathischen Paradigma entspricht - so gut wie möglich kennenzulernen und gerade innerhalb

der „ähnlichen“ Arzneien einer Familie feine Unterscheidungen zu treffen. Ich möchte in diesem Zusammenhang an folgendes neapolitanisches Sprichwort erinnern: „*Nicht einmal die Finger ein und derselben Hand sind gleich*“.

Selbstverständlich wählte ich für das vorliegende Buch nur jene Arzneien aus, für die ich entsprechend viel klinische Erfahrung gesammelt habe. Damit meine ich mindestens sechs Fälle, welche den im ersten Buch definierten Validitätskriterien entsprechen.

Ich denke, dass man wahrscheinlich auch andere Substanzen wie den südamerikanischen Kaktus San Pedro (*Trichocereus pachanoi*) oder *Ketamin* (ein synthetisches Narkotikum) und andere Arzneien wie zum Beispiel *Iboga* oder *Ayahuasca* zur homöopathischen Familie der Drogen zählen kann; leider habe ich noch nicht genügend Erfahrung mit ihnen gemacht, und kann es mir deshalb noch nicht erlauben, über sie zu schreiben. Außerdem gibt es bestimmt auch noch andere Arzneien, die zur „erweiterten Familie“ gezählt werden können. Es wären dies die zuvor erwähnten „entfernten Verwandten“, wo es in der Differentialdiagnose noch Unklarheiten gibt. Dr. *Marotta* und ich möchten etwas von unserer bisherigen klinischen Erfahrung weitergeben: Es sind bisher etwas mehr als dreißig Arzneifamilien, für die wir eine genügend große Anzahl von klinischen Fällen sammeln konnten.

Durch die Entscheidung, pro Familie ein Buch herauszugeben, das wiederum in verschiedene Teile gegliedert ist, wird das Gesamtwerk nicht nur weniger voluminös. Es ist auf diese Weise auch möglich,

dass es „offen“ bleibt und später durch Material erweitert werden kann, das im Augenblick noch nicht verfügbar oder noch nicht genügend ausgearbeitet ist.

Was die klinischen Fälle betrifft, sprachen wir öfter darüber, dass es notwendig sei, die Erfahrungen auch anderer Kollegen zu sammeln und zu präsentieren. Wir sind nicht der Ansicht, dass die Anzahl der Fälle, über die wir zu den einzelnen Arzneien berichten, ausreichend ist. Es handelt sich ja außerdem immer nur um die Erfahrung eines einzelnen - nämlich meiner Wenigkeit -, und daher fehlt ganz gewiss jene „multifokale Perspektive“, die nötig ist, um das Bild einer Arznei durch die Erfahrung mehrerer Kollegen bereichern zu können. Auch dahingehend sind wir *in itinere*: Unsere Arbeit ist ein Vorschlag. Der beste, den wir im Augenblick zu bieten haben - ein Vorschlag, der sich aus dem im Laufe von zwanzig Jahren gesammelten Material ergibt, das natürlich auch nach Kriterien aufbereitet werden musste, die für den Verlag wichtig waren, was zu manchem Kompromiss führte.

Ich denke, die ausgewählten Fälle sind für die jeweilige Arznei die interessantesten und charakterisieren sie am besten. Da ich jedes Mal die Genehmigung des Patienten benötige, um einen Fall zu publizieren, kann ich nicht immer all das veröffentlichen, was ich gerne veröffentlichen würde.

Die Unterschiedlichkeit in der Wahl der Potenzen bedarf einer Erklärung: Im Laufe meiner Tätigkeit probierte ich verschiedenste Potenzen aus, ich wollte auch verschiedene Methoden testen, was ja aus den Fallberichten hervorgeht.

Manchmal handelt es sich um niedrige Centesimalpotenzen, dann wieder um höhere Korsakoffpotenzen und schließlich um 50.000er und insbesondere um die Q-Potenzen. Nachdem ich die Apothekerin *Brita Gudjons* kennen gelernt hatte und mich persönlich von der außerordentlichen Qualität ihrer Arzneien überzeugen konnte, verwendete ich in den letzten zehn Jahren, wenn es möglich war, nahezu immer Q-Potenzen. Wenn ich sie nicht zur Verfügung habe, und wenn es mir nicht möglich ist, die Arznei, die ich brauche, selbst und gemäß dieser Methode zuzubereiten, verwende ich die normalerweise üblichen 50000er Potenzen, die LM.

Was die Zubereitung homöopathischer Arzneien betrifft, so wie *Hahnemann* sie am Ende seiner Laufbahn als Wissenschaftler, Arzt und Pharmazeut empfiehlt, verweise ich auf die sechste Ausgabe des Organon. Ich möchte betonen, dass ich nicht der Meinung bin, dass diese Art der Zubereitung die einzig mögliche oder beste sei. Dank der Arbeit, Leidenschaft und Hingabe derer, die sich nicht damit abfinden, dass die Zubereitung homöopathischer Arzneien eine reine Frage des Marktes bleibt, ist es zum Glück und mit ein wenig Aufmerksamkeit doch noch immer möglich, qualitativ hochwertige Arzneien zu finden.

Die Einladung an meinen lieben und brüderlichen Freund *Giovanni Marotta*, mit mir dieses Werk zu verfassen, ist nicht nur eine Anerkennung für seine beständige Unterstützung in diesen zwanzig Arbeitsjahren. Seine Kommentare zu den einzelnen Fällen sind ganz gewiss viel kompetenter und tiefer gehend als

meine. Das will und muss ich ganz klar und deutlich anerkennen.

Dank unserer endlosen Diskussionen und Auseinandersetzungen gelang es uns schließlich, die hier nun schwarz auf weiß vorliegenden Gedanken immer genauer herauszuarbeiten. Diese Zusammenarbeit, diese gemeinsame „Revision“ der homöopathischen Methode ist für uns sehr anregend und eine gegenseitige Bereicherung. Diese Arbeit ist aber nur im Team möglich. Genau aus diesem Grund bin ich besonders glücklich, wenn ich jetzt feststelle, dass durch die Arbeit *Giovanni Marottas* und anderer Kollegen die Methode der Komplexität bereits beginnt, Früchte zu bringen: „verdaut“ von Kollegen, mit denen ich zusammenarbeite, und von denen ich mir wünsche, dass sie auch in Zukunft diesen gemeinsamen Weg gehen mögen und natürlich bereichert durch deren Beitrag und Erfahrung.

Ich nehme die Gelegenheit wahr und danke allen, die in den vergangenen Jahren ihren Anteil zu diesem Prozess beigetragen haben: *Cees Baas, Jürgen* und *Greta Faust, Brita Gudjons, Alberto Panza, Uta Santos, David Warkentin, Betty Wood, Hans Zwemke, Ulrich Welte* und viele andere.

An *David Warkentin* noch einen speziellen Dank für seine Unterstützung, seine Ratschläge, seine Erfindungsgabe und die Werkzeuge, die er uns zur Verfügung stellte. Sie halfen uns, unsere Literatur bestmöglich zu studieren und zu verwenden und waren ein wertvoller Beitrag in der Therapie unserer Patienten.

Massimo Mangialavori

Vorwort

(Dr. Giovanni Marotta)

In den Kapiteln, die den Kommentar zu den klinischen Fälle einleiten, gebe ich in sehr verdichteter Zusammenfassung Einblick in einen kleinen Teil unserer Forschungsarbeit, die wir seit Anfang 1990 am C.I.M.I. (Centro Italiano di Medicina Integrata) betreiben. Dies soll dem Leser einerseits als Orientierungshilfe bei der Lektüre der Fallberichte dienen und ihm andererseits helfen, einige Persönlichkeitszüge und die Charakterstruktur der Patienten zu verstehen. Es geht darum, das emotionale Erleben mit dem körperlichen Erleben zu verbinden.

Ziel unserer Forschungsarbeit ist es, ein Modell zu schaffen, das möglichst nahe an der klinischen Erfahrung bleibt und Bezugspunkte bietet, mittels derer wir uns im „großen Meer“ der Informationen, die wir von den Patienten bekommen, orientieren können. Wir gingen dabei von verschiedenen methodischen Standpunkten aus, von denen aus Homöopathie betrachtet werden kann und verglichen sie miteinander – vor allem die Standpunkte von *Hahnemann*, *Kent*, *Paschero*, *Masi Elizade*, *Candegabe*, die Methode der Argentinischen Schule und der Psychoanalyse (*Bergeret*, *Shapiro* und andere¹). Ein weiteres Ziel unserer Arbeit

1 Durch ihre Werke wurden die Symptome wieder in einen sinnvollen Zusammenhang gebracht und in den allgemeinen Rahmen der Organisation der Persönlichkeitsstruktur gestellt. Diese Forschung ist noch immer im Werden. Ein in-

bestand darin, Ordnung zu schaffen in einer homöopathischen *Materia medica*, in die im Laufe der Zeit immer mehr Symptome hineingepresst wurden. Wir verwendeten dabei unser Wissen um die „tiefsten Kerne“ und Reaktionsmuster einer Arznei – jedoch weniger dogmatisch als vielmehr nach unserer klinischen Erfahrung.

Tatsächlich ist es vor allem dank Dr. *Massimo Mangialavoris* großer Sammlung von Fällen möglich geworden, das zentrale Leiden (die Grundangst) und die Strategien, die Patienten anwenden, um diese Angst zu bewältigen, direkt zu verstehen. Nicht nur, aber auch aufgrund der körperlichen Manifestationen, die damit in Zusammenhang stehen und der begleitenden reaktiven Symptome auf der Ebene des Verhaltens.

Die Arbeit wurde im Laufe der Zeit immer reichhaltiger und nahm originelle Entwicklungen.

Prof. *Alberto Panza* war es, der die Suche nach einem Modell anregte, das es ermöglichen sollte, Homöopathie zu einer vielschichtigen Medizin der Komplexität zu entwickeln. Uns wurde klar, dass keine der existierenden Klassifikationen – weder die homöopathische noch die psychologische – unseren Bedürfnissen vollkommen entsprach. Zu Beginn

terdisziplinär arbeitendes Team von Experten des C.I.M.I. widmet sich der Anwendung dieses Konzepts auf klinischem Gebiet.

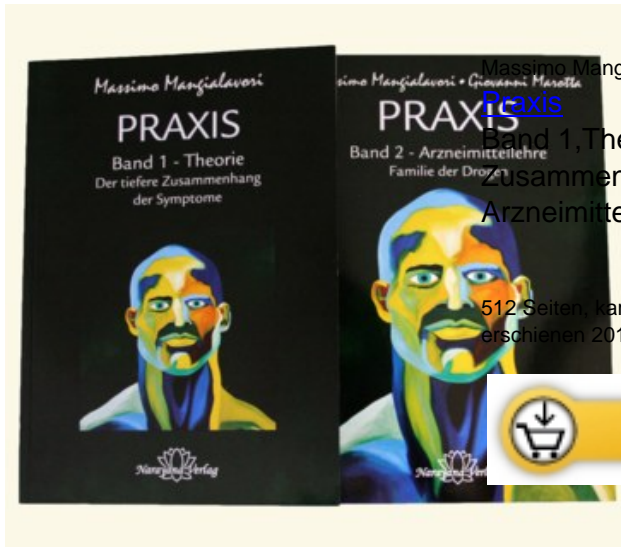
unserer Forschungsarbeit führten uns psychoanalytische Überlegungen aus der früheren Arbeit Prof. *Panzas* dazu, psychodynamische Kriterien einzuführen und auch die alten, starren Klassifikationsformen der psychiatrischen Einteilung der Krankheiten wiederzubeleben, um so ein geeignetes Werkzeug zur Verfügung zu haben, mit dem wir jedes Individuum erforschen konnten. In der Folge ging die Forschung immer mehr in Richtung zur Schaffung eines Modells einer integrierten Medizin, das heißt einer wahrhaft psycho-somatischen Medizin, welche das Erleben des Patienten – sei es bewusst oder unbewusst, sei es auf psychischer oder somatischer Ebene – als wichtig anerkennt.

Gleichgültig ob Symptome sich auf der Ebene der Gefühle, auf körperlicher Ebene, im Verhalten oder in den Beziehungen eines Patienten ausdrücken - in diesem wahrhaft systemischen Modell sind alle Symptome mögliche Formen, in denen sich das Leiden einer Person in ihrer Komplexität ausdrückt; die Symptome haben eine innere Verbindung miteinander, die nicht nur pathophysiologisch aufzufassen ist. In diesem Modell gibt es keine Hierarchie. Psyche und Soma sind völlig gleichgestellt: Das Leiden oder die Pathologie betrifft alle Seinsebenen, die wiederum nichts anderes sind als Theaterbühnen, auf denen das Leiden auftritt.

Für all das haben wir bemerkenswerte Entsprechungen gefunden zwischen dem bereits vorhandenen homöopathischen Wissensgut und dem jüngst gesammelten klinischen Material. Es führte uns dazu, die Arzneimittellehren und Repertorien zu überarbeiten, um ein System zu finden, in das wir die ungeheure Menge verfügbaren Materials einordnen konnten.

Es versteht sich von selbst, dass unser Modell keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt. Wenn es diese effiziente und wichtige Rolle auch weiterhin spielen soll, die es derzeit in unserer klinischen Erfahrung hat, dann muss es wachsen und sich verändern, ohne dogmatisch zu werden. Nur so kann es den therapeutischen, diagnostischen und prognostischen Anforderungen immer besser gerecht werden. Im Augenblick dient es dazu, das, was unsere Patienten erleben, in komplexer Weise und nicht nur oberflächlich zu verstehen und ist für den Arzt wesentlicher Bezugspunkt und Orientierung in dem weiten und noch nicht vollständig erforschten Land, das all die Menschen sind, denen wir begegnen.

Ich möchte Sie, werter Leser, nun nicht mehr länger beanspruchen und verweise Sie auf meine Kommentare zu den klinischen Fällen. Anhand dieser Kommentare werden Sie sich eine konkrete Vorstellung davon machen können, um welche Art der Forschung und Analyse es in unserem Modell der „integrierten Medizin“ geht.



Massimo Mangialavori

Praxis

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

512 Seiten, kart.
erschienen 2014



bestellen

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