

Wichtige Merksätze

Allgemeines, Repertorisation, Arzneiwirkung, AM-Wiederholung, Wechsel eines AMs, falsches AM,

Ich will Euch heute einige wichtige Merksätze wieder in Erinnerung rufen, die ich bei Seminaren von Vithoulkas, Ghegas, Dorsci und Geukens immer wieder gehört habe.

› **Verspreche nie einem Pat., dass Du ihn heilen kannst.**

› Man kann mit homöopathischen AMM ausgeprägte und lang bestehende **Gewohnheiten** bei Menschen und Tieren **nicht verändern** und somit auch keine Besserung erreichen. Man kann aber mit korrekter Behandlung erreichen, dass sich der Pat. psychisch und physisch wohler fühlt.

› **Man kann mit potenzierten AMM keine Krankheiten heilen.**

Man gibt das AM nicht aufgrund einer Krankheit, sondern aufgrund von homöopathischen Symptomen. Wenn man ein homöopathisches AM verschreibt, dann gibt man dem Pat. damit informative Energie, die seine Abwehrkräfte anregen, um mit seinen Beschwerden selbst fertig zu werden.

Homöopathische **AMM sind Energie**, die aus verschiedenen Gründen ihre Energie auch vorzeitig wieder verlieren können und so einen **Rückfall** auslösen.

Rückfälle werden oft durch **Lebensumstände** ausgelöst, die der Lebenskraft diese zugeführte Energie wieder rauben: Diese Energie kann einfach nur verbraucht

sein, kann aber auch vom Pat. bewusst oder unbewusst antidotiert werden ›

› **Ängste verbrauchen die meiste Energie!**

Weitere Ursachen:

› Schwere psychische und emotionale Belastungen (verbrauchen immer sehr viel Energie)
Kummer, Schockerlebnisse, Unterdrückungen, Ärger, äußere Konflikte
sexuelle Enthaltsamkeit, Operationen

› Psychopharmaka

› Impfungen

Impfungen können so einen großen Einfluss auf den Pat. haben, dass eine ganz neue Schicht entsteht. Diese Schicht muss zuerst mit einem entsprechenden AM beseitigt werden, bevor man den Pat. mit seinem Konstitutionsmittel heilen kann.

› die Pille hat auf jedes AM einen negativen Einfluss

› in der Human spielt auch der Drogenkonsum eine große Rolle

› **Versuche nie ein Symptom zu erklären. *Nichts ist normal!***

› **Jede Information ist wichtig ist, auch wenn sie nur einmal aufgetreten ist!**

Wir müssen die Informationen, die uns der Pat. gibt, richtig erfassen und dann versuchen, diese mit der MM in Deckung zu bringen.

› **Die Meinung, dass man mit einem Konstitutionsmittel alles heilen kann, ist nicht richtig, sondern Unsinn!**

Hahnemann sagt im Organon, dass man nur über die **individuellen Symptome** des Pat. das heilende AM erkennen kann.

Er hat aber nie gesagt, *dass man zur Heilung nur **ein** AM braucht!*

Krankheitssymptome sind der sichtbare Ausdruck, dass sich die Lebenskraft in Schwierigkeiten befindet. Jedes Krankheitssymptome Symptom ist nur ein **Reaktionsmechanismus**, ein **Hilferuf**, eine **Verteidigungsstrategie** oder vielleicht auch nur ein **Versuch der belasteten Lebenskraft**, um wieder ins Gleichgewicht zu kommen oder im Gleichgewicht zu bleiben.

- › Wenn auf der **emotionalen Ebene** alles in Ordnung ist, können **keine körperlichen Symptome** auftreten.
- › **Hinter jedem körperlichen Symptom steckt eine psychische Beschwerde!**
- › Das **Fehlen** eines **Symptoms** **behindert nie die Arzneimittelwahl!**

Hahnemann sagt:

Ein **Mangel an Symptomen** oder das **Vorhandensein nur eines einzigen, alles überragenden Symptoms**, ist immer ein wichtiger Hinweis, dass da eine **Unterdrückung** vorliegt!

- › **Behandle** immer **zuerst die Ebene**, auf der der Pat. leidet!
Daher: Suche immer zuerst diese Ebene, auf der der Pat. am meisten leidet

Hering erkannte in den Abläufen der Heilungsvorgänge eine gesetzmäßige Umkehr der Krankheitsentwicklung.

Die Hering'schen Gesetze besagen, dass

- ... *die Heilung der Krankheiten von der inneren Ebene zu äußeren Ebene erfolgen muss*
- ... *die Heilung von oben nach unten erfolgen muss*
- ... *die Heilung vom lebenswichtigen Organ zum weniger lebenswichtigen Organ erfolgt*
- ... *die Symptome in der umgekehrten Reihenfolge ihres Auftretens verschwinden*
- ... *während der Heilung alte Beschwerden von früher wieder auftreten können*
- ... *die weniger wichtigen Organe, wie Haut und Nägel, als Letztes heilen*
- ... *die charakteristischen, auffallenden, eigenartigen ... Symptome einer Krankheit den charakteristischen Prüfsymptomen einer Arznei entsprechen müssen*
- ... *die Heilung vom oberflächlichen zum tiefen Miasma erfolgt*

Denkt man bereits **während der Anamnese** an ein bestimmtes AM, das sich durch das Verhalten des Pat., seines Habitus und einzelner Symptome bestätigt, der Tierbesitzer aber diesbezüglich keine weiteren, verwertbaren Symptome mehr berichtet, muss man *mit gezielten Fragen* dem Besitzer helfen, die Symptome klar auszudrücken um das AM weiter zu bestätigen. Diese Vorgangsweise hat schon Hahnemann angesprochen.

Z.B: Ich denke an CAUST und will es bestätigen:

„Sitzt der Hund bei Regen gerne im Garten?“ „Ja!“

Nimm zur Repertorisation nicht nur die kleine Rubrik, sondern immer auch die Allgemeine!

Rep: Allgem regnerisches Wetter amel: nur 1 AM im 3. Grad: CAUST

Allgem nasses Wetter amel: CAUST, HEP, NV, BRY, FL-AC, ASAR

- › Hat man bereits sehr **viele Symptome** erhoben und das vorliegende Krankheitsbild zeigt sich dabei überhaupt **nicht klar** und **deutlich**, dann verschreibt immer zuerst das **Akutmittel** für das **deutlich, vorliegende akute Geschehen**.
- › Bei **akuten Fällen nicht nach Abneigungen** und **Verlangen** fragen.
Der Pat. versteht diese Fragerei nicht und wird vielleicht ungehalten reagieren!!
- › **Wichtig:** Frage immer nach einer **auslösenden Ursache**: Seit wann, Warum ... wann ist die Beschwerde zum 1. Mal aufgetreten, was war der Grund dafür
Es muss immer eine Ursache geben, auch wenn sie der Pat. nicht immer angeben kann!

Die **auslösende Ursache** ist für den Beginn einer Beschwerde **wichtiger als die Modalitäten oder ein Nahrungsverlangen!**

Denke immer an ARN XM, wenn der Pat. früher schon einmal eine körperliche Verletzung hatte und bereits einige AMM ohne Erfolg gegeben wurden. Blockade!!
ARN ist ein hervorragendes AM für **Restverletzungsfolgen (3)**
Rep: Allgem Verletzungen Beschwerden chron. durch (3, Con, Stront-c)

- › **Vergiss nie bei jeder Erstanamnese zu fragen, ob es noch andere Probleme gibt**
Die Leute denken, dass sie dieses oder jenes Problem nicht zu erzählen brauchen, weil es ja nichts mit dem zu tun hat, weswegen sie gekommen sind.
Wir müssen jedes Problem kennen, weil je mehr Probleme man kennt, desto mehr Informationen hat man für das passende A.M

Repertorisation

Die Kunst in der Homöopathie besteht darin, dass man das, was einem der Pat. während der **Anamnese** berichtet, richtig erfasst, fachgemäß in die Sprache des Repertoriums übersetzt und dann auch die entsprechenden Rubriken im Repertorium findet!

Das **Repertorium** hilft das AM zu finden, in dem es uns durch die Repertorisation zu einer Gruppe von AMM führt und Ideen gibt, in denen das heilende AM sein sollte. Diese angebotenen AMM müssen dann durch ein Ausschlussverfahren differenziert werden. Bevor man sich festlegt, immer noch die Materia Medica zu Rate ziehen!

Candergabe: ‚Jedes AM kann das Heilende sein, wenn es bei der Repertorisation *mehr als die Hälfte plus eins der Symptome* abdeckt.‘

☞ **Das heilende AM muss nicht durch alle Rubriken gehen!!**

Candergabe: ,

Verwende zur Repertorisation und Arzneifindung nicht mehr als 5 – 12 auffallende, charakteristische Symptome.‘

Suche immer die Rubriken, die das ausdrücken, was der Patient sagt.

Richte dich nicht nach medizinischen Tatbeständen und klinischen Diagnosen!

Versuche die Rubrik zu finden, von der du ausgehen kannst, dass das entsprechende AM auch in dieser Rubrik sein wird, z.B.: durch **spezielle Belastungen** ausgelöst wie eine deutliche Causa: Schreck → **Rep**: Gemüt Beschwerden durch Schreck
Differenziere jetzt die 8 anwesenden 3- wertigen AMM im Ausschlussverfahren:

Warum kann es nicht ACON sein, weil keine Panikattacken vorliegen

Warum kann es nicht GELS sein, weil kein Zittern und keine Schwäche vorliegt usw.

Anschließend versuche das gefundene AM zu bestätigen

Merke die Ausnahme: Außer es gibt ein sehr starkes Symptom, das deutlich auf ein

A

nderes AM

hinweist, das nicht in dieser Rubrik steht.

Verwende zur Repertorisation **keine sehr großen Rubriken**, weil sie für die Differenzierung **nicht hilfreich** sind, aber sie müssen bei Kontrolle das gewählte AM sehr stark, d.h. im 3. Grad bestätigen.

Verwende zur Repertorisation **keine Rubriken mit sehr vielen 3 wertigen AMM!**

Beginne die Repertorisation **nicht mit einer klinischen Rubrik.**

Es ist eindeutig bewiesen, dass **klinische Symptome alleine nicht geeignet sind**, den Krankheitsfall **zu individualisieren**.

Beginne mit einer Eigentümlichkeit, weil das AM sicher in dieser Rubrik mit dabei ist.

Beginne die Repertorisation nicht zu früh mit nur einem emotionalen Symptom oder nur auf Grund des Charakters.

Das kann gefährlich werden und führt vom heilenden AM weg!

Besser ist immer, wenn noch psychische und körperliche Symptome vorliegen.

Bestimme das AM an Hand der Totalität der Symptome!

Beginne die Repertorisation **nicht mit zu kleinen, modalisierten, lokalen Rubriken, sondern suche** immer zuerst die größere, **übergeordnete, allgemeine Rubrik**, weil diese wichtiger ist und immer mehr AMM enthält.

Dazu 2 Beispiele:

a) Ein Magengeschwür entwickelte sich nach Kummer.

› *Die kleine modalisierte Rubrik:*

Rep: Magen Geschwür Kummer nach: 2 AMM: nat-m, staph

› *Die allgemeine, übergeordnete Rubrik:*

Rep: Gemüt Beschwerden durch Kummer: 97 AMM: NAT-M, STAPH

b) Der Hund sitzt bei Regen gerne im Garten

› *Die kleine modalisierte Rubrik:*

Rep: Allgem Wetter regnerisches Wetter amel: CAUST nur 1 AM 3 wertig

› *Die allgemeine, übergeordnete Rubrik:*

Rep: Allgem Wetter nasses Wetter amel (48) CAUST, HEP, NV, BRY, FL-AC, ASAR ...

Findet man im Repertorium zwei Rubriken mit **synonymen Überschriften**, verwendet die Rubrik mit der geringeren AMM Anzahl

Z.B. Der Pat. leidet an Gedächtnisschwäche: Gedächtnisschwäche: 404

Vergesslichkeit: 343

Wird ein Symptom vom Pat. **sehr stark** und **deutlich angegeben** und man hat es während der Anamnese schon **3 fach unterstrichen**, dann muss dieses Symptom auch in der entsprechenden Rubrik im 3. Grad aufscheinen.

Das Symptom unter dem der **Patient am meisten leidet**, ist das wichtigste Symptom, es muss daher auch **vorrangig behandelt werden**. Es kann sowohl *geistig, emotional* oder auch *rein körperlich* sein. Bei der Behandlung **muss nur dieses Symptom** verschwinden oder besser werden!

Z.B.: eine Warze irgendwo am Körper, die schon immer da war, wird und muss nicht verschwinden

Verwende zur **AM-Findung** immer die Symptome, die **aktuell wichtig** sind, die sich **jetzt** deutlich zeigen, die den Pat. **jetzt** beeinträchtigen, wegen denen er **jetzt** kommt, die er **jetzt** weghaben will und die auch das entsprechende AM indizieren. Diese Symptome müssen für die Wahl des AM's genommen.

Kommt ein Pat. mit **einem sehr klaren, starken, körperlichen Symptom**, über das er sich immer wieder beklagt, dann bedeutet das, dass dieses körperliche Symptom für den Pat. sehr wichtig ist, das er auch weg haben will. Diesem Symptom steht im Vordergrund, ihm gehört unsere ganze Aufmerksamkeit! In so einem Fall braucht man dafür die Totalität der Symptome.

Bei schwerwiegenden Beschwerden **auf allen 3 Ebenen**, werden **nur** die Beschwerden der **mentalen Ebene** zur Arzneifindung herangezogen. *Die Symptome der körperlichen Ebene, werden vernachlässigt*

Der Pat. kommt mit sehr deutlichen Beschwerden **auf der emotionalen Ebene**.
Verwende für die Wahl des AM's **nur die Symptome der emotionalen Ebene!**
Die Symptome der körperlichen Ebene, werden vernachlässigt auch wenn sie sehr deutlich sind.

Suche immer das Zentrum der Pathologie im Krankheitsgeschehen!

Liegt das Problem auf der emotionalen oder geistigen Ebene, wird dem Problem auf der *physischen Ebene keine Beachtung geschenkt.*

Findet man beim Pat. **keinen eindeutigen Schwerpunkt der Pathologie**, dann muss immer die Totalität der Symptome zur Arzneifindung herangezogen werden.

Der Pat. zeigt deutliche Beschwerden auf der **emotionalen Ebene**, aber Verlangen und Abneigungen sprechen gegen das AM. Was ist zu tun?

Für die Wahl des AMs zählen nur die Symptome der emotionalen Ebene, die Symptome der körperlichen Ebene werden vernachlässigt.

Beispiel 1

Der Pat. hat Höhenangst (1) + Höhengwindel (3) + Furcht, die Leute könnten bemerken, dass er verrückt ist (3) + hat Angst, geisteskrank zu werden (4) + fragt sich, was die anderen wohl über ihn denken + Verstopfung (3) + er mag Eier überhaupt nicht (1) + schläft rechts (1) + hat brüchige Nägel + hat Angst vor Mäusen (3).

Die emotionalen Symptome sprechen klar für CALC:

- › Die Furcht, Leute könnten bemerken, dass er verrückt ist (3)
- › Die **vorliegende Essenz von CALC: ‚Was werden die Leute über mich denken, wenn sie sehen, dass ich verrückt bin?‘ (3)**

Stark gegen CALC spricht: *die deutliche Abneigung für Eier (1)*

CALC: sehr starkes Verlangen nach Eiern (2), **hart gekochten (3)**, weich gekochten (2)

Rep: Gemüt Wahnidee geisteskrank Menschen würden sie oder ihn für verrückt halten (3)

Furcht vor Geisteskrankheit, verrückt zu werden (4)

Gemüt Wahnidee geisteskrank werden geisteskrank zu (2)

Gemüt Furcht hochgelegenen Orten (1, Arg-n, Lac-c, Carc)

Schwindel Höhe Orte hoch gelegene* (3, SULF, Arg-n, Lac-c, Nat-m)

Gemüt Furcht Mäusen vor (3)

Allgem. Speisen und Getränke Eier Abneigung Eier (1)

Weitere Rubriken, die für CALC sprechen:

Extrem Nägel Beschwerden der spröde, brüchige Nägel (3, GRAPH)

Rektum Obstipation (3), Rektum Untätigkeit des Rektums (2)

Rektum Obstipation Stuhl bleibt lange im Rektum ohne Stuhl drang (2)

Allgem Speisen und Getränke Eier Abneigung (1)

Allgem Liegen Seite auf der rechten auf der amel (1)

CALC wird auf Grund der vorliegenden Essenz verordnet!

Beispiel 2

Findet man in einem Fall eine Verbindung zwischen einer körperlichen Beschwerde und einem seelischen Problem, muss **man zuerst immer das Problem auf der emotionalen, psychischen Ebene** behandeln. Das entsprechende AM wird das Problem der emotionalen Ebene beheben und gleichzeitig das darunter liegende Krankheitsbild verdeutlichen

Erfährt man bei der Anamnese auch nur ein **einziges, deutliches Symptom auf der emotionalen Ebene**, dann wird diesem Symptom mehr Aufmerksamkeit geschenkt als allen anderen Symptomen der körperlichen Ebene. Dieses eine Symptom bestimmt das AM. **Die Symptome der körperl. Ebene** - wie Essensmodalitäten, Schlafgewohnheiten, Wittereinflüsse, Seitenbeziehung, Sexualität ... - usw. **werden vernachlässigt**. Sie spielen bei der Wahl des AM's keine Rolle, auch wenn viele Informationen vorliegen und vielleicht deutlich für ein AM sprechen!

Beispiel 3

Pat- sehr frostig (3) + ängstlich (3) + manchmal sehr stur (3) + seine Nägel brechen leicht (3) + fürchtet sich nachts (2) + Dunkelheit mag er gar nicht, weil er furchtbare Angst in der Dunkelheit hat (2), bes. wenn er alleine ist + starkes Verlangen nach weichen und gekochten Eiern (3) + starkes Verlangen Süßigkeiten + mag auch gerne Salz (2) + Verschlimmerung morgens (3) + bewölkttes Wetter mag er gar nicht (1) + nasses Wetter agg (3) + verstopft (3) + weint leicht (2) + bekommt Schindel in der Höhe (3)

Welches AM bietet sich an? Aber welches AM wird verordnet?

Die Totalität der Symptome spricht stark für CALC, das durch alle Rubriken geht!

Ganz deutlich für CALC spricht das Verlangen nach Eiern + Verlangen Süßigkeiten!

Aber welches dominierende Symptom auf der emotionalen Ebene sticht in die Augen und ist ein deutliches Key-Note bei einem anderen AM?

Key: Furcht nachts, wenn er alleine ist (4)

Key, typ: Furcht in der Dunkelheit (4)

Diese schrecklichen Ängste dominieren die emotionale Ebene des Pat. und bestimmen das AM! Die Furcht in der Dunkelheit ist ein sehr starkes **Key-Note von STRAM**.

STRAM wird verordnet, weil man mit keinem anderen AM die vorliegende Krankheitsebene erreichen kann!

Erkennt man bei einem Fall ein AM mit einer vorliegenden, deutlichen Essenz, wird die Totalität der Symptome nicht beachtet und verordnet dieses AM.

Die Essenz eines AMs wird immer höher bewertet als das Leitsymptom oder das Key-Note eines anderen AMs!

Essenz von PULS: Veränderlichkeit und Weichheit

Will immer im Mittelpunkt stehen + von allen geliebt werden

Leitsymptom von PULS: Absonderungen sind mild, dick, gelb-grün, schleimig

LSS und **Key-Notes** müssen immer mit gezielten Fragen abgesichert werden!

Man kann zwei AMM nicht nur auf Grund eines vorliegenden, psychischen Bildes differenzieren. Ein deutliches Unterscheiden gelingt nur, durch die Totalität der Symptome oder wenn ein AM durch die Essenz, ein LS oder ein Key-Note bes. hervorgehoben wird!

Findet man im Repertorium zwei Rubriken mit synonymen Überschriften:

Gedächtnisschwäche (404) + Vergesslichkeit (343)

Verwende die Rubrik mit der geringeren AM-Anzahl,

Kommt ein Pat. mit einer **klaren Lokalsymptomatik** deren Beschwerden deutlich auf ein AM hinweisen, wird dieses AM vorläufig nur notiert, vielleicht muss es später einmal eingesetzt werden. Das entsprechende AM wird auf Grund der vorliegenden Totalität der Symptome bestimmt.

Achte nach der Repertorisation und der Wahl des AMs immer bes. auf jene Symptome, die deutlich **gegen ein Arzneimittel sprechen**, denn nicht immer ist das *AM das Heilende*, das an 1. Stelle der Repertorisation steht oder durch alle Rubriken geht! Dazu einige Beispiele von widersprechenden Symptomen:

- z.B.: Alles spricht für PHOS, aber der Pat. will keine körperl. Kontakte
- Alles spricht für PULS, aber der Patient isst gerne Fett oder Trost agg
- Alles spricht für CALC, aber der Pat. mag keine Eier oder hat keine Ängste
- Alles spricht für GELS, aber der Pat. hat keine Erwartungängste

Merke.

PULS ist bei *chron. Krankheiten* **sehr warm** bis heißblütig, verträgt aber nicht zu viel Wärme
PULS ist in *akuten Zuständen* **sehr frostig**, kann oft sehr kalt sein, hat es aber gerne warm

Achte immer auf **sog. verdeckte Symptome!**

Hat ein Pat. z.B. ein **starkes Verlangen nach Salz oder Süßigkeiten**, die er aber aus gesundheitlichen **Gründen nicht zu sich nehmen darf** (Diabetes, Niere).
Dann spricht man von einer **Unterdrückung** und man muss dieses unterdrückte Verlangen mit in die Repertorisation einbeziehen.

Vergiss nie bei jeder Erstanamnese zu fragen, ob es noch andere Probleme gibt.

Die Leute denken, dass sie dieses oder jenes Problem nicht zu erzählen brauchen, weil es ja nichts mit dem zu tun hat, weswegen sie gekommen sind.
Wir müssen aber jedes Problem kennen, weil je mehr Symptome man kennt, desto mehr Informationen hat man dann für das passende AM.

Hat man bereits **einige, große AMM ohne Erfolg** gegeben, muss man sich auf die **akute, vorliegende, aktuelle Beschwerde** konzentrieren und dafür das **entsprechende akute AM finden**.

Der Pat. braucht das Akutmittel, um den **Fall zu öffnen** und die Folgemittel anzuzeigen.

Merke: Frage nach früheren, körperlichen Verletzungen, bes. wenn schon einige AMM ohne Erfolg gegeben wurden. Durch **ARN XM** wird der Fall bereinigt, auch wenn man oft keine offensichtliche ARN Wirkung sieht, **aber angezeigte AMM wirken wieder!!**

Rep: Allgem Verletzungen Beschwerden chron. durch (3, Con, Stront-c)

Durch zu viele **falsche AMM** kann man den Fall verderben, in dem Sinn, dass die nächsten verabreichten AMM nicht mehr wirken oder dass sich die Symptomatik des Falles so verändert wird, dass kein richtiges Konstitutionsmittel mehr erkennbar ist.

SEP kann in solchen **verworrenen Fällen** helfen und die ursprünglichen Symptome wieder zum Vorschein zu bringen (3)

Rep: Fieber veränderliche wechselnde Anfälle Missbrauch von nach homöopathischen Potenzen (3)
Anm: Die einzelne, unterstrichene Zahl in Klammer besagt, dass es nur ein AM im 3. Grad gibt

AM Gabe, AM Wiederholung, Wechsel des AM's

› Wenn das **verordnete AMM passt**, dann tut sich etwas, dann muss sich etwas tun und wenn es nicht passt, dann tut sich auch nichts.

› Nach jedem passendem AM muss sich zuerst das **Allgemeinbefinden des Pat. bessern**. Der Pat. hat mehr Energie, der Schlaf ist besser, Appetit besser ...

Es gibt die Regel: Wenn das AM richtig gewählt ist, dann muss es ungeachtet der Potenz, auch **eine Wirkung zeigen**.

Es muss daher auch eine 12., 30. oder 200. Potenz bei richtiger Wahl eine Besserung zeigen, auch wenn die *Besserung vielleicht nur kurz oder geringfügig ist*.

Kommt es danach wieder zu einer Verschlimmerung, einem Rückfall, muss die Potenz erhöht werden.

› Wenn ein **AM gut und tief wirkt**, dann müssen alle Beschwerden auf den 3 Ebenen verschwinden. Man spricht von einer tiefen AM Wirkung, wenn sich z.B.:
eine Obstipation oder der Schlaf gebessert haben
wenn sich nach Appetitlosigkeit wieder der Appetit einstellt

Jedes **zu frühe Wechseln** des AMs ist immer ein Eingriff in das Stadium des Heilungsprozesses und würde den **Fall negativ beeinflussen**, durcheinanderbringen, verderben und ihn vielleicht sogar unheilbar machen.

› Vor der jeder **AM Wiederholung** oder einem **Wechsel des AM's** immer prüfen:
was hat sich gebessert, was ist gleichgeblieben,
was hat sich verändert
was hat sich verschlechtert, was ist geheilt worden!

Zu dieser Überprüfung braucht man die schriftlichen Aufzeichnungen!!

Die Symptome werden an Hand der Anamnese abgefragt!

› **Gib kein neues AM, wechsele nie das AM, wenn es dem Pat. gut geht, solange es ihm gut geht** und solange der Pat. noch eine **allgemeine Besserung** zeigt, egal welche körperl. Symptome vorliegen, selbst dann nicht, wenn er mit einem **neuen Symptom kommt**, das deutlich für ein anderes AM spricht!

Vithoukas sagt:

Im Zweifel wird das verordnete AM vor einem Wechsel immer noch 2 x in derselben Potenz gegeben, auch wenn sich zu dieser Zeit keine Symptome für dieses AM finden. Kommt es zu keiner deutlichen Verbesserung muss die Potenz noch einmal erhöht werden.

› **Wechsele nie das AM, wenn** während der Behandlung **neue Symptome auftreten**, die klar auf ein neues AM hinweisen, **aber vom AM abgedeckt werden**.

☞ Siehe Fenster Vithoukas

- › **Wechsle nie** das verordnete AM, solange die **vorhandenen Beschwerden** oder die **neu aufgetretenen Beschwerden** oder die **Symptome**, die der Pat. auch vorher **nicht gehabt hat, noch vom AM abgedeckt werden**, auch wenn sie ganz klar auf ein neues AM hinweisen.

Ein vorzeitiger Wechsel des AM's ist **falsch** und würde den Fall verderben.

Diese noch vorhandenen oder neuen Beschwerden müssen bald wieder verschwinden oder spätestens nach der Gabenwiederholung.

☞ Siehe Vithoulkas!

Der Pat. hat durch das verabreichte AM mehr Energie bekommen und konnte die neuen Symptom nach außen bringen.

- › **Wechsle nie** ein AM, wenn es während der Behandlung zum Auftreten von **scheinbar neuen Symptomen** *bei gutem Allgemeinbefinden* kommt, die den Pat. nicht sehr belasten: Durchfall, Ausflüsse, übelriechende Schweiß, ein unterdrückter Hausausschlag, Fieber... Derartig auftretende, scheinbar neuen Symptome bei gutem Allgemeinbefinden, *sind keine neuen Symptome der chron. Krankheit* und auch **keine AM-Prüfsymptome**, sondern heilende **AM Ausscheidungsreaktionen** der Lebenskraft um im Gleichgewicht zu bleiben, wenn sie vom gegebenen AM abgedeckt werden und sie müssen daher auch wieder verschwinden.

Ein vorzeitiger Wechsel des AM's ist **falsch** und verdirbt den Fall!

☞ Siehe Fenster Vithoulkas!

Merke: **AM-Prüfsymptome verschwinden nicht, sondern werden stärker!**

- › **Wechsle das AM nie vorzeitig**, auch **wenn die Verbesserung nur einige Stunden, einige Tage, 6 Monate oder 3 Jahre** angehalten hat.

Auch dann nicht, wenn die Symptomatik vielleicht deutlich auf ein neues AM hinweist.

Ein vorzeitiger Wechsel des AM's ist **falsch** und verdirbt den Fall!

☞ Siehe Fenster Vithoulkas!

- › **Wechsle immer das AM**, wenn sich **Symptome klar ändern** und vom gegebenen **AM nicht mehr abgedeckt** werden und deutlich auf ein neues AM weisen.

Es wird das entsprechende neue AM gegeben!

Merke: Jede **Neuverschreibung eines AMs während einer Behandlung** basiert immer nur auf den deutlichen, neu auftretenden Symptomen, die **vom gegebenen AM nicht abgedeckt** werden.

- › Wann immer sich das **Allgemeinbefinden** des Pat. nach einem AM nur **langsam bessert**, sollte das AM in der **nächst höheren Potenz** wiederholt werden, bevor man auf Grund von neuen Symptomen ein anderes AM einsetzt.

- › **Tritt während der Behandlung** aber **nur Müdigkeit** auf, muss die Potenz des gegebenen AMs **gleich erhöht werden**, weil die verabreichte Energie des AMs zu niedrig war!

- › **Tritt während der Behandlung Müdigkeit und das Verlangen nach Schlaf** auf, dann ist das immer eine *gute Heilreaktion*, die zeigt, dass das AM richtig gewählt ist und tief wirkt.

Der Patient befindet sich in einem *Erholungsprozess*, der auf keinem Fall gestört werden darf oder gar mit einem, neuen AM behandelt wird!

Man muss dem kranken Organismus die Möglichkeit zur Erholung geben.

Jeder Eingriff mit einem neuen AM **ist falsch** und würde den Fall verderben!

→ dauert die Müdigkeit an, wird das AM in derselben Potenz wiederholt.

→ Bei nur geringer Besserung wird die Potenz erhöht

- › Kommt ein Pat. mit sehr **hohem Fieber**, dann gibt man immer zuerst das AM, das in dieser hohen Fieberperiode akut angezeigt ist.

Die Totalität der Symptome = das Konstitutionsmittel ist zumeist nicht angezeigt.

- › Vorsicht mit sehr **hohen Potenzen** bei fortgeschrittenem, **schwachem Gesundheitszustand**, wenn der Pat. schon sehr lange an einer chron. Krankheit leidet, wenn bereits **lebenswichtige Organe betroffen** sind und die Lebenskraft deshalb schon stark geschwächt ist.

→ Hochpotenzen werden eine starke und länger **anhaltende Verschlimmerung auslösen**.

Bei geschwächter Lebenskraft in keinem Fall höher als die 200. Potenz, bei sehr geschwächter Lebenskraft nicht höher als **die 30. Potenz** verordnen oder sich für niedrigere D oder LM Potenzen entscheiden: D6, LM 6

- › Vorsicht mit **Hochpotenzen**, wenn **Hautausschläge unterdrückt** wurden und dadurch schon schwere Probleme und Beschwerden beim Pat. entstanden sind:

z.B.: Epileptiforme Anfälle, Asthma, Lähmungen, Herzbeschwerden ...

Das AM wird nicht höher als in **der 30. Potenz** verordnet oder niedrige LM Potenzen.

Es kann sonst zu sehr starken und hartnäckigen Verschlimmerungen des wieder auf – getretenen Hautausschlages kommen.

- › **Wechsle nie das AM während der Behandlung einer chron. Krankheit**, wenn beim Patient, **bei gutem Allgemeinbefinden, alte Symptome auftreten, die er früher schon einmal gehabt**.

(z.B. eine Ohrenentzündung, Augen, Haut, Magen, Gelenke, Durchfall, Hautausschläge...),

Gegen diese ‚alten‘ Symptome darf man unter keinen Umständen ein neues AM einsetzen, auch wenn vielleicht lästige Symptome aus der Vergangenheit aufgetreten sind, die der Besitzer jetzt gerne weghaben möchte. *Der Fall wird verdorben!*

1. Maßnahme: Abwarten! Wir sind auf dem besten Weg zu einer dauerhaften Heilung. Der Pat. kann diese „Altbeschwerden“ sicher ohne größere Belastungen ertragen ! Aufklärende Gespräche mit dem Pat. führen!

☞ Siehe Fenster Vithoulkas!

- › **Nach guter AM Wirkung** sind die **Ängste beim Pat. weg**,
aber er hat **jetzt Probleme mit der Schulter bekommen**,
d.h. wir haben eine **Besserung auf der geistigen Ebene** und
eine **Verschlimmerung auf der körperlichen Ebene**.

Die Beschwerden der geistigen Ebene haben sich auf die körperliche Ebene verlagert!
Diese **Verlagerung in die Peripherie ist immer ein gutes Heilungszeichen**, weil die Heilung in die richtige Richtung geht!!

- ☞ Die neue Verschreibung gründet sich jetzt auf die neu aufgetretenen, akuten, körperlichen Symptome der Schulter.
- ☞ Für die Heilung dieser neuen, vorliegenden, körperlichen Beschwerden, werden **keine sehr tief wirkenden AMM** eingesetzt = spezif. Akutmittel
Für derartige Fälle sind sehr oft kleine, spezifische AMM angezeigt.
Die Totalität Symptome (= Konstitutionsmittel) ist nicht angezeigt

› Kommt es während der Behandlung von **starken, mentalen Symptomen** zum Auftreten von **starken, körperlichen Beschwerden** - z. B. *hochakute Zystitis* – dann dürfen für diese körperlichen Beschwerden **keine Antibiotika eingesetzt** werden, weil ein Rückfall auf der mentalen Ebene droht und keine weiteren Gaben des AM's oder neue AMM den Fall positiv beeinflussen werden.

- › Nach einem AM **bessern sich die Beschwerden auf der körperlichen Ebene**, aber gleichzeitig kommt es zu einer **Verschlimmerung auf der emotionalen Ebene**.
Der Heilungsprozess läuft in die falsche Richtung. Das gewählte AM war **falsch!**
Das AM hat zwar auf der körperlichen Ebene eine Wirkung gezeigt, aber es war nicht stark und tief genug war, um die vorhandenen, starken Ängste zu beseitigen.
Neues AM bestimmen!!

Als 1. Reaktion muss das richtige AM *immer eine Besserung auf der emotionalen Ebene* bringen, auch wenn es vielleicht nur eine geringe oder kurze Besserung ist!

- › Ein Pat. hat **sehr starke, körperliche Beschwerden + keine Symptome im Emotionalen und Psychischen**:
☞ nimm zur AM-Findung die akuten, körperlichen Symptome + Totalität der Symptome:
Habitus, Haut, Heilung, Modalitäten, Ausscheidungen, Schweiß, Zeiten, Seitenbeziehung, Sexualität, Wetter, Verlangen / Abneigungen ...

Merke:

Man darf niemals die Beschwerden auf der körperlichen Ebene den Beschwerden auf der emotionalen oder geistigen Ebene vorziehen, auch wenn der Pat. damit vielleicht zufrieden und dankbar ist, weil z.B. starke Bauch – oder Knieschmerzen weg sind, vor Angstzuständen!

▸ Beginne **bei starken, körperlichen Beschwerden** (Nierenkoliken, Darmkoliken, Gallenkoliken) **nie mit einem Konstitutionsmittel**, weil die Schmerzen so heftig sind, dass man das Konstitutionsmittel nicht finden kann.
Beginne immer mit dem **spezifischen AM für den Akutzustand!**

▸ Kommt es nach einem AM **mit tiefer Potenz** zu einer sehr starken **Verschlimmerung**, dann **wiederhole das AM in sehr hoher Potenz** zur Antidotierung: XM
Es ist möglich, dass der Pat. gegen dieses AM sensibilisiert ist.

▸ Nach einer AM tritt ganz deutlich eine **Modalität des gegebenen AM's** auf, die der Pat. vorher nicht sehr betonte. *Das AM ist korrekt gewählt!*
z.B.: Ein Pat. bekam NAT-M und nach dem AM tritt jetzt ein vermehrtes Verlangen nach Salz auf
1. Hauptmittel Verlangen Salz: NAT-M (4)
2. Hauptmittel Verlangen Salz: VERAT (4)

Vorgehensweise zur Arzneimittelfindung: ein akuter Fall

Merke: Wenn man ein AM von einem anderen unterscheiden muss, darf zur Differenzierung kein Symptom verwendet werden, das nur 1 x unterstrichen ist.

Ich möchte jetzt zeigen, wie man auch einen Weg im akuten Fall zur Arzneifindung gehen kann, vielleicht gehen muss!

Fall

„Als der Pat. morgens aufstand, fühlte er starke **Schmerzen im linken Handgelenk**. Die Schmerzen haben gegen 5 00 früh angefangen, er ist davon aufgewacht und musste aufstehen, weil er nicht mehr liegen konnte. Er war sehr unruhig. Die Schmerzen wurden dann gegen 8 00 immer stärker. Das linke Handgelenk ist bis zum Handrücken geschwollen, es ist sehr rot, eher schon dunkelrot + heiß + tut sehr weh + die Finger sind steif und geschwollen und er kann sie nicht mehr bewegen.

Diagnose: „Akute Gelenksentzündung im linken Handgelenk“

Wo finden wir im Rep die entsprechende Rubrik?

Rep: *Extrem. Entzündung Handgelenke (7)*

Diese Rubrik ist zu klein, nimm deshalb die größere, übergeordnete, allgemeine Rubrik!

Rep: Extrem. Entzündung Gelenke (155)

Allgem Entzündung Gelenke (184)

Können wir von dieser Rubrik ausgehen? Ja!

Die 3 wertigen AMM werden nun gegeneinander differenziert, eines wird das Heilende sein!

ACON (3)

Können wir ausschließen: Der Pat. stand nicht unter einem Schock er hatte kein Herzklopfen + sein Gesicht war nicht rot + er war nicht panisch + er sagte nicht, dass er vor Schmerzen sterben könnte.

APIS (3)

Apis kann es nicht sein, weil Apis die **rechte** Seite bevorzugt!

Der Pat. war nicht extrem berührungsempfindlich + nicht sehr schmerzempfindlich + nicht gereizt und ärgerlich + verlangte nicht nach kalten Anwendungen

Apis hat LS, typ: brennende-stechende Schmerzen + besser durch Kälte

Ao. Empfindlichkeit gegen geringste Berührung

Sehr reizbar + ärgerlich

LS: Wärme ist unerträglich

Key: Verschlimmerung durch Hitze

Typ: Die Schwellung ist blass-rosa, teigig, prallgefüllt, gespannt, glasig + sehr heiß

Apis ist das reizbarste AM!

ARN (3)

Kann es nicht sein, weil als Ursache keine Verletzung oder irgendein Trauma angegeben wurde.

BELL (3)

Könnte es sein: wir haben die Röte + die Schwellung + das rote Gelenk + es war heiß (2)

Wie ist die Hitze bei BELL? Man kann sie schon auf kurze Entfernung spüren und bleibt einige Zeit auf der Hand fühlbar.

Wie ist die Empfindlichkeit bei BELL? sehr, sehr berührungsempfindlich,

+ die geringste Berührung agg + ist sehr schmerzempfindlich

+ Schmerzen kommen plötzlich + verschwinden wieder plötzlich

+ Pat. sagte nicht, dass er das Gelenk vor Schmerzen nicht bewegen kann

LED (3)

Es kann nicht Led sein, weil die Hauptmodalität von LED nicht gegeben ist:

Die ausgeprägte Kälte der betroffenen Hautstelle

› er sagte auch nicht, dass sich das Gelenk kalt anfühlt + deutliche Besserung durch Kälteanwendung + sagte nicht, dass die Bewegung des Gelenkes agg (3)

BRY (3)

Bry steht nie am Anfang einer Erkrankung

LS: Symptome entwickeln sich langsam + verstärken sich mit systematischer Zähigkeit.

Kann es nicht sein, weil keine auffallende Verschlimmerung der Schmerzen bei geringster Bewegung betont wurde.

Der Pat. sagte nicht: Besserung bei absoluter Ruhe, bei nicht Bewegten des Gelenkes

+ es gab keinen Hinweis, dass Wärme oder Kälte agg

+ Druck war schmerzhaft, aber muss bei Bry besser sein, wenn das Gelenk leicht bewegt wird! (Gelenk drücken + bewegen lassen, dann muss es besser sein!!)

Du kennst die exakte BRY-Untersuchung bei Lungenerkrankungen?

Der Druck auf die Brust tut weh!!

Wird aber der Brustkorb mit beiden Händen gedrückt + der Patient einatmet dabei, dann werden die stechenden Schmerzen geringer, auch der Husten wird erträglicher!

SIL (3)

SIL ist eher bei verschleppten Krankheiten als bei akuten angezeigt

Muss immer frostig sein + ist immer sehr verfroren, friert immer + erträgt es nicht, wenn es ihm zu warm wird + verträgt weder Hitze noch Kälte

Rep: Allgem Kälte Hitze und Kälte agg (2, LYC*, NAT-M*, Calc, Merc)

AUR (2)

Aur kann es nicht sein: es bevorzugt ebenfalls die **rechte** Seite + hat die Besserung am Morgen (1) + für Aur sprechen die nächtlichen Schmerzen, die aber hier nicht so stark

Sind + wir finden beim Pat. keine Schwermut, keine Depressivität:

Aur-Schmerzen sind nachts etwas Schreckliches + machen traurig, hoffnungslos

Bei AUR geht die Verzweiflung über die heftigen Schmerzen, die sie nicht mehr aushalten, so weit, dass sie sagen, sie wären froh, wenn sie tot wären.

Aur ist das Hauptmittel für Selbstmord durch Schmerzen

Aur ist das einsamste und depressivste AM!

RHUS T:

Die Entzündung und der Schmerz des Handgelenkes sind auf der **linken Seite** (2)

+ der Beginn der Schmerzen morgens (4)

Rep: Extrem Schmerz morgens (4)

+ Erwachen durch Schmerzen (1)

Rep: Schlaf Erwachen mit Schmerz (1)

+ Pat. musste wegen Ruhelosigkeit aus dem Bett aufstehen (3)

Rep: Gemüt Ruhelosigkeit nachts Mitternacht nach (3)

Gemüt Ruhelosigkeit Bett muss sich ständig bewegen (3),

Gemüt Ruhelosigkeit Schmerzen durch (1)

Ruhelosigkeit treibt aus dem Bett (3)

Allgem Schmerz Bewegung amel (2)

+ kann das entzündete Gelenk nicht ruhig halten (3)

Rep: Extrem Schmerz Gelenke Bewegung amel (3)

+ er musste sich bewegen obwohl es bei der Bewegung weh tat

+ dunkelrote Farbe des entzündeten Gelenkes (3)

Rep: Extrem Farbe Gelenke rot (3)

Extrem Schwellung Gelenke rot dunkelrot (3)

+ heiße Schwellung (2, *Bry, Bell*)

Rep: Extremitäten Hitze Handgelenke (3)

+ Schwellung der Finger (3)

Rep: Extrem Schwellung Finger (3, *Bry*)

+ Steifheit der Finger (3), morgens (2)

Rep: Extrem Steifheit Finger (3, *Apis, Bell, Sil, LED*)

Extrem Steifheit Finger morgens (2, *Led*)

Therapie: RHUS-TOX M

RHUS-T ist zwar tiefwirkend, muss aber trotzdem öfter wiederholt werden!

RHUS-T wird durch langes Baden und langes Duschen antidotiert

ebenso durch Regen, Feuchtigkeit + sehr hohe Luftfeuchtigkeit

RHUS-T funktioniert ohne Ruhelosigkeit des Pat. nicht!

Differenzierung: Ruhelosigkeit, treibt aus dem Bett

Rhus-t: Wegen innerer Ruhelosigkeit

Ars: wegen gemütsbedingter Angst

Ferr: wegen Rückenschmerzen, Ischias

Bapt: wegen geschäftiger Träume

Bism: wegen Magenschmerzen

Tub: wegen der Hitze und während der Hitze

AMB STRAMONIUM

Frostig

Die **ZENTRALE IDEE** von Stram ist

Die innere Gewalttätigkeit

- 1) Die Heftigkeit und Gewalttätigkeit auf der geistigen Ebene: Stram – Bell - Hyos
- 2) Die Person hat sich nicht unter Kontrolle: Zerstörerisch – böse – gewalttätig
- 3) Plötzliche Erregungszustände höchsten Grades gegen sich und andere
Schlagen – beißen – zerreißen – fluchen – **zerstören**
- 4) Stram unterdrückt seine Emotionen nicht
Ursache dafür ist das unkontrollierte Hervorbrechen des Unbewussten
- 5) **Typ:** sind chron. oder rezidivierende Wahnzustände

Key-Notes von Stramonium

- 1) **Key: Verlangen nach Licht und Gesellschaft**
Dunkelheit und Einsamkeit agg, kann nicht in ein dunkles Zimmer gehen
Key: Typ: Angst in der Dunkelheit (4)
Furcht in der Dunkelheit (4)
Furcht vor Schwarzem (3) + allem was dunkel ist
Key: Furcht ins Bett zu gehen, wenn sie alleine ist (2), Erträgt es nicht alleine zu sein
- 2) **Key:** Neigung, ständig zu reden
Unaufhörliches, unzusammenhängendes Sprechen und Lachen
- 2a) **Key:** Lautes Beten, Flehen, inständiges Bitten
- 3) **Key: Neigung zum Schreien und Fluchen**
- 3) **Key:** Augen weit offen, vorstehend, glänzend: Erweiterte Pupillen (3)
- 4) **Key:** Stottern
- 5) **Key:** Erbrechen, sobald er den Kopf vom Kissen hebt
- 6) **Key, typ: Schmerzlosigkeit** wo sonst Schmerzen sind (3, OP, CANN-S, SULF, *Hell, Hyos*)
- 7) **Key: Besserung in hellem Licht**
- 8) Halluzinationen, die den Pat. erschrecken
- 9) Wahnidee, sie sei doppelt
- 10) Versucht im Delirium zu entfliehen (2)
- 11) Im Delirium: geschwätzig, redet die ganze Zeit, singt, tobt, reimt Verse
11a) Das Delirium ist rasend + die Manie ist akuter + Kongestion geringer als bei Bell
- 12) Hydrophobie: **Angst vor Wasser**
Übertriebene Abneigung gegen Flüssigkeiten
Krampfhaftes Zuschnüren des Halses
- 13) **Key: Besserung in hellem Licht (2)**

Typische Merkmale von Stram

- 1) Die Heftigkeit und Gewalttätigkeit auf der geistigen Ebene: Stram – Bell - Hyos
- 2) Der Pat. hat sich nicht unter Kontrolle: zerstörerisch – bösartig – gewalttätig
- 3) Plötzliche Erregungszustände höchsten Grades gegen sich und andere
grausam: schlagen – beißen – zerreißen – fluchen – **zerstören**
- 4) Stram unterdrückt seine Emotionen nicht
Ursache dafür ist das unkontrollierte Hervorbrechen des Unbewussten +
+ explodiert dann mit seinen **typ.** Zornesausbrüchen
- 5) **Typ:** sind chron. oder rezidivierende Wahnzustände
- 6) Emotional: **Reizbarkeit** und **Ängste** im selben Grad
Hauptmittel für sehr starke Reizbarkeit + Aggressivität

- * Alles spielt sich nachts ab: Furcht vor und in der Dunkelheit
+ Furcht nachts allein zu sein
- * Dunkelheit agg: Angst im Dunkeln nur draußen, wenn ich alleine bin
- * Erträgt es nicht, allein zu sein
Kann nicht in ein dunkles Zimmer gehen
- * Starker Impuls gewalttätig zu werden + Angst vor Gewalt
- * Bewegungslosigkeit: bleibt unbeweglich auf einer Stelle, wie eine Statue
- * Geistige Empfindungslosigkeit
- * Erbrechen durch helles Licht
- * Gedanken wiederholen sich
- * Konvulsionen, nachts gegen 3 00
- * Fieberkrämpfe
- * Sieht schwarze Menschen
- * Sprechen in fremder Sprache
- * Schimpfen, Schimpfworte
- * **Krämpfe + Konvulsionen + helles Licht agg +** ausgelöst durch Licht, glänzende Dinge
- * **Typ: Abneigung gegen Fett (1)**

Ängste

Angst vor Wasser (3, HYOS, LYSS), ins Wasser zu gehen

Angst vor Sehen und Hören von fließendem Wasser

Angst vor glänzenden, reflektierenden Objekten

Angst, beim Trinken zu ersticken

Entsetzliche Furcht, beim Erbrechen zu ersticken (lach, ars)

Angst vor dem Unbekannten (1)

Key: Typ: Angst in der Dunkelheit (4) und Wunsch nach Licht

Angst im Dunkeln nur draußen, wenn ich alleine bin

→ → **Sehr starke Furcht vor der Dunkelheit (4, CANN-I, Calc, PHOS, Acon)**

Hauptmittel: **Furcht vor Schwarzem (3) + allem was dunkel ist**

Resonanz zwischen Dunkelheit draußen + Dunkelheit im Gemüt des Pat.

Furcht vor dem inneren Chaos

→ **Furcht beim Alleinsein (2)**: erträgt es nicht allein zu sein

Schlimmer durch Dunkelheit + Einsamkeit

→ **Furcht nachts allein zu sein (4, Caust, Med, Hell)**

Furcht vor dem Alleinsein (2), **nachts (4, Med)**

→ **Furcht vor Wasser (3, LYSS, HYOS)**

Furcht panische und Entsetzen nachts (2)

Typ: Angst, ins Bett zu gehen, Furcht, wenn ich ins Bett gehe, daher gehe ich immer spät

Key: Furcht ins Bett zu gehen, wenn sie alleine ist (2)

Rep: Gemüt Furcht allein sein, Zubettgehen beim (2, caust)

Typ: Furcht hinzufallen (2)

Furcht vor Verletzungen (3)

Angst, dass ihm jemand nachts etwas zuleide tut

Furcht vor geschlossenen = engen Räumen (3, ACON, ARG-N)

Furcht vor Fremden

Furcht vor ungewöhnlichem Lärm

Furcht vor Unglück (1), dass etwas Schreckliches passiert

Furcht vor **Hunden (3, BELL, CHIN)**, Tieren

Furcht im Tunnel (**4, ARG-N**) und Dunkelheit

Furcht vor Berührung

Ängste schlechter gegen Abend und nachts

Furcht vor schwarzen Tieren

Furcht, sterben zu müssen

Wahnidee

∞☞ Merke: Bei Wahnvorstellungen immer an STRAM denken!

› Ehefrau sei treulos (Angst, dass sie ihn verlassen will)

› Er sei groß, er sei bedeutend, er sei göttlich

› Sieht Gesichter (1), sieht Gestalten (2)

› Sieht Bilder Phantome (2), schwarze (3), neben sich (**3***), aus der Erde aufsteigen (**3***)

› Er sei alleine in der Wildnis (**1**)

› Ansammlungen von Menschenmengen, Dingen, Schwärmen (3)

› er sei Gott und dann wieder der Teufel (3)

› er sei doppelt (2, *Anac, Bapt, Nux-m, Petrol*)

› sie liege kreuzweise (**1**)

* Wahnidee von Wanzen und Küchenschaben

* Wahnidee, sieht Hunde, die beißen wollen

* Wahnidee, glaubt er ist Gott und dann ist er der Teufel

Alle Menschen um ihn seien Tiere (1, *Calc, Cimic, Med, Aeth*)

Gefühl zu schweben (1, Lac-c)

Folge von

Äußeren Einflüssen:

sehr schlimme Furcht, plötzlicher, seelischer Schock, Kopfverletzungen

→ daraus resultieren die Symptome wie: extreme Furcht vor Dunkelheit, vor Tunnels, vor Hunden

Ereignissen während der Schwangerschaft

Interstitiellen Blutungen im Gehirn, Gehirnödem + spricht in einer fremden Sprache

Stimmung**Stram hasst schwarz!**Leicht beleidigt (1, NV, CALC, CARC, STAPH, ARS, *Nat-m*, TUB)

Sehr grausam + zerstörerisch + möchte andere dominieren

Ärgerlich +böse +schreit + schlägt beim Hinausgehen die Türe zu

Kann keinen Widerspruch vertragen, wenn er in einem mental instabilen Zustand ist

Sinnloses Streiten

Emotional: **Furcht + Reizbarkeit** (im selben Grad)**DD Nv**: hat nicht so starke Ängste, Verlangen Fett (2), nur die starke Reizbarkeit

Anhaltende gewalttätige Streitsucht, unkontrollierte Wutausbrüche, manische Verfassung

+ **typ.** die Angst, alleine ins Bett zu gehen

Zerstörerische Impulse: schlägt die Tür ein, schlägt die Mutter

schon lange ärgerlich, sehr gereizt, zornig, anhaltende Streitsucht

DD Bell: schnell sehr ärgerlich, aber nach wenigen Minuten wieder ruhig!!

Starke Unruhe

▸ Hauptmittel: **Sehr reizbar**, sehr starke Reizbarkeit + aggressiv**3 typ. Ängste: Furcht vor der Dunkelheit****Furcht allein zu sein (2), nachts allein zu sein (4)****Furcht vor Wasser****Angst ins Bett zu gehen****Furcht vor der Dunkelheit (4), Furcht nachts (4) + Angst alleine zu Bett zu gehen +**sehr reizbar + Furcht vor Hunden + **Furcht vor Wasser (3)****Furcht nachts alleine zu sein (4), Furcht allein zu sein (2)****Key: Furcht, ins Bett zu gehen, wenn sie alleine ist**

☹☹☹ ‚Ich gehe immer spät ins Bett + habe Angst, wenn ich ins Bett gehe‘

‚Kann ohne Licht im ganzen Haus nicht schlafen‘ = Stram!!**Typ: Furcht vor der Dunkelheit** + Neigung zu schreien + Neigung zu fluchen

= Epilepsie auf der emotionalen Ebene

‚Ich weiß nicht, warum ich mich fürchte, aber ich mag die Nacht nicht‘

Furcht vor der Dunkelheit + starke Reizbarkeit + aggressiv + typ. ÄngsteHauptmittel: **Furcht vor Schwarzem (3) + allem was dunkel ist****Key: Verlangen nach Licht + Gesellschaft**

Stram hat Angst wegen der Dunkelheit + fühlt sich nachts nur wohl, wenn alle Lichter brennen. Erträgt es nicht alleine zu sein, Dunkelheit und Einsamkeit verschlimmern

DD Ars: Fürchtet sich sehr beim Alleinsein + auch wenn die Lichter brennen, weil er das starke

Gefühl hat, dass niemand da wäre, der ihm helfen könnte, wenn ihm etwas passiert.

Typ: Ars hat die Furcht, dass er plötzlich sterben könnte + niemand würde es bemerken

Furcht, er könnte sterben + niemand ist da, der ihm helfen könnte

Seufzen (2)

Unterdrückt seine Emotionen nicht lange,

+ explodiert dann mit seinen **typ.** Zornesausbrüchen

Kann nur mit Gewalt im Bett gehalten werden

Scheint Dinge um ihn herum nicht wahr zu nehmen, beobachtet nicht

Betäubung aller Sinne, Abstumpfung, Verlust der Vernunft

Nach dem Aufwachen erkennt er seine Umgebung nicht, alles erscheint ihm neu

sogar seine Freunde; es scheint, als ob er sie noch nie gesehen hätte

Hat das Gefühl, er ist allein und hat Angst, Verzweiflung

Unsinnige Idee, dass er ermordet und aufgefressen wird

Kann die plötzliche Angst nicht mehr kontrollieren

Nächtliches Schreien und muss sich an jemanden anklammern

Manisch (3)

Key: Stottern (3, MERC, CAUST, BELL):

Gut behandelbar, wenn man den Mangel an Selbstvertrauen behandelt

☞ **Stottern**, ein Hauptmittel, ein heftiges Geschehen, das sich vor langer Zeit ereignete

Kinder, die in einem frühen Alter furchtbar erschreckt wurden

Es gab vor langer Zeit ein heftiges Entsetzen, ein schreckliches Erlebnis:

Jemand erzählt dem Kind, dass es von einem Hund aufgefressen wird während der Hund das

Kind anbellte oder das Licht wurde abgedreht und das Kind musste zur Strafe alleine im Dunklen bleiben

muss sich eine lange Zeit anstrengen, macht eine große Anstrengung zu sprechen

bevor er ein Wort herausbringen kann, er zeigt einen verschreckten Blick, er verzerrt

dabei das Gesicht (Bov., Ign., Spig.) + stottert schon bei der 1. Silbe + bringt nur

Würgelaute hervor

Stottern während der Zahnung

Key: Neigung zum Schreien und Fluchen = Epilepsie auf der emotionalen Ebene

Verlangen nach Licht und Gesellschaft

Erträgt es nicht, allein zu sein

fühlt sich im Dunklen und in Einsamkeit schlechter;

kann in einem dunklen Raum nicht gehen.

Verlangen mit dem Messer zu töten (2, Merc, Hep, Nv)

Verlangen seine Eltern zu töten

Droht (2, TARENT, Lach, Hep)

Wahnvorstellungen, die den Pat. in Schrecken versetzen

Hydrophobie: Furcht vor Wasser, mit äußerster Abneigung gegen Flüssigkeiten (Bell.,

Lyss.); krampfartige Zuschnürung des Rachens.

Kein Schmerz bei den meisten Beschwerden;

Key: Typ: Schmerzlosigkeit, wo sonst Schmerzen sind (3, OP, CANN-S, SULF, Hell, Hyos).

Der Patient ist müde, kann aber nicht schlafen (Bell., Cham., Op.).

→ Schneller Wechsel von Lachen, Weinen und Singen

Das boshafte Lachen geht in ein Weinen über (2)

Kann sehr heftig zuschlagen

DD Hyos: hat mehr das Verlangen zu schlagen

Sehr starke Gewalttätigkeit oder intensive Furcht oder heftige Konvulsionen

Ängste + Schrecken + alle Aktivitäten kommen schnell + intensiv

Raserei, Wut + abwechselnd mit Konvulsionen (4), heftig, vehement (3)

Gewalttätige, zerstörerische Impulse

Zerbricht Dinge (2), Neigung, Dinge zu zerbrechen (2)

Schlägt die Tür ein, *schlägt gegen die Wand* (2), Umstehende (1)

Schlägt seine Frau, seine Mutter

› **Sehr viel Geschwätzigkeit** + furchtbare Raserei + Singen + Lachen + Grinsen + Pfeifen + Schreien + klägliches Beten oder grässliches Fluchen

› Im Delirium + geschwätzig + redet die ganze Zeit + singt + tobt, + reimt Verse

› Geschwätzigkeit + religiöse Manie + große Gewalttätigkeit + Heftigkeit + Gesicht sehr stark gerötet + gedunsen

DD Verat: ... Gesicht sehr blass + eingefallen oder hippokratisch

Key: Furcht, ins Bett zu gehen, wenn sie alleine ist

☞☞☞ ‚Ich gehe immer spät ins Bett + habe Angst, wenn ich ins Bett gehe‘
 ‚Kann ohne Licht im ganzen Haus nicht schlafen‘ = Stram!!

Erregung abwechselnd mit Konvulsionen (3)

Krämpfe + Konvulsionen + helles Licht agg + ausgelöst durch Licht, glänzende Dinge

Anblick von Wasser (3, LYSS, Flüssigkeiten agg (3, LYSS, *Bell*)

Rep: Allgem Konvulsionen Licht durch (3, LSYY, *Bell*, *Op*, *Sep*)

Allgem Konvulsionen helles Licht durch (3, *Canth*)

Allgem Konvulsionen glänzende Gegenstände (3, LYSS)

Gemüt Glänzende Gegenstände agg (2, BELL, LYSS)

Gemüt Glänzende Gegenstände Wasseroberfläche agg (3, LYSS)

›› Delirium + Fieber + ruheloser Zustand zwischen Wachen und Schlafen + muss die ganze Zeit innerlich arbeiten + arbeiten + aktiv sein (2, *Bry*, *Hyos*)

Rep: Gemüt Delirium geschäftig (2, *Hyos*, *Bry*)

›› Delirium + spricht in einer fremden Sprache, die er nicht beherrscht (2)

Rep: Gemüt Delirium fremd Sprache spricht in einer fremden (2, *lach*, *hyos*, *nit-ac*)

Key: Lautes Beten, Flehen, inständiges Beten

Neigung, ständig zu reden;

Unaufhörliches und unzusammenhängendes Sprechen und Lachen

Lautes Beten bei großer Schwermütigkeit und Verzweiflung beruhigt

Rep: Gemüt Beten (3, PULS, AUR, VERAT, *Sep*), während Menses (2)

Key: Neigung, ständig zu reden

Unaufhörliches und unzusammenhängendes Sprechen und Lachen

Typ: Abneigung gegen Fett (1)

DD Nux-v: Verlangen Fett (2)

Key: Typ. Schmerzlosigkeit: bei den meisten Beschwerden keinerlei Schmerzen (3)

Key: Besserung in hellem Licht (2)

Typ: Kann den Augenkontakt nicht halten, kann einem nicht in die Augen sehen (2)

Stellen den Augenkontakt nicht her und wenn, dann nur sehr kurz

Blickt nach unten, wenn er angesehen wird

Rep: Gemüt Angesehen angeblickt werden, weicht den Blicken anderer aus (CIC, nat-m, *bufo*, *Stram*)

Kopf

Interstitiellen Blutungen im Gehirn, Gehirnödem + spricht in einer fremden Sprache

Fängst plötzlich an in einer fremden Sprache zu sprechen

Rep. Gemüt Delirium fremd Sprache spricht in einer fremden (2, lach, hyos)

Gemüt Sprache fremder Sprache in (2, lach)

Fährt plötzlich mit dem Kopf aus dem Kissen in die Höhe (1, bell)

Rep: Kopf Bewegungen des Kopfes heben vom Kissen krampfartiges (1, bell)

Konvulsionen während Hitze (3, NV, Cic, Hyos)

Gesicht

Im Fieber heiß + gerötet + umschriebene Wangenröte

Heißes Gesicht + gerötet + Mund und Hals trocken + stark erweiterte Pupillen (BELL)

Augen

Sieht Farben vor den Augen: schwarz, blau, dunkel

Weit geöffnet (1), hervortretend (3), glänzend (2)

Stark hervortretende (3) + glänzende Augen + erweiterte Pupillen (3) + völlige Schmerzlosigkeit (3)

DD Op: verengte Pupillen (3)

Rep: Augen Pupillen erweitert (3)

Auge glänzend (2, BELL, CAMPH)

Auge Vorwölbung (3, BELL)

Allgem Schmerzlosigkeit gewöhnlich schmerzhafter Beschwerden (3)

Schwindel

Schwindel mit Neigung in der Dunkelheit zu fallen (2)

Schlaf

Schläft auf den Knien + keine Schmerzen, wo normal Schmerzen sind

Im Delirium: schwatzhaft, redet die ganze Zeit, singt, tobt, macht Verse

Neigt ununterbrochen zu reden (Lach, Cimic)

Möchte im Delirium weglaufen

Die Augen sind weit offen, vorstehend, glänzend;

die Pupillen sind weit offen, unempfindlich; Verdrehung von Augen und Lidern.

Das Gesicht ist heiß und rot mit kalten Händen und Füßen;

umschriebene Röte der Wangen, das Blut wallt zum Gesicht;

Schnarchen, tiefer Schlaf

Erwacht mit einer feierlichen Miene von Wichtigkeit; alles scheint ihm neu; schreit,

scheint erschreckt, kennt niemand, schaudert zurück oder springt aus dem Bett.

Abdomen

Schmerz besser durch Wärme (3) + verschlimmert durch Kälte

Extremitäten

Kalte Hände (2) + kalte Füße (3)

Rektum

Erfolgloser Stuhldrang nach Zorn (Cham)
blutende Hämorrhoiden (1)

Verlangen Gesellschaft (2)

Typ: Abneigung gegen Fett (1)

Modalitäten

Verschlimmerung im Dunkeln (4) im Freien

Verschlimmerung in der Dunkelheit und Einsamkeit

Verschlimmerung beim Alleinsein, nachts (4)

Verschlimmerung beim Anblick von hellen, glänzenden Gegenständen

Verschlimmerung durch Lichtblitze (Spiegeln von Licht auf der Wasseroberfläche)

Verschlimmerung nach Schlaf (Apis, Lach, Op, Spong)

Verschlimmerung beim Versuch zu schlucken

Verschlimmerung durch Zugluft (2, CALC, CALC-P, LYC, RT, PULS, SIL, SULF, Nv)

Besserung in Gesellschaft, am Tag

Key: Besserung bei hellem Licht (2), Sonnenlicht (2)

Besserung in Wärme

Das Arzneimittelbild von STRAM beim Hund ist gekennzeichnet durch schwere Verhaltensstörungen, ist gekennzeichnet durch einen Wechsel von Ängstlichkeit, Schreckhaftigkeit, Unsicherheit, Panik, Flucht und Aggression

Charakter

Das Bild und der Charakter und von STRAM sind durch **schwere Verhaltensstörungen** geprägt

Wir sehen einen sehr deutlichen Wechsel

- › auf der einen Seite von Unsicherheit, Ängstlichkeit, Schreckhaftigkeit und Nichtzurechtfinden
- › auf der anderen Seite von Panik und Aggression mit einer plötzlichen Neigung zu beißen oder Gegenstände zu demolieren und / oder einer **a b s i c h t l i c h e n U n s a u b e r k e i t** in der Wohnung

Große Verlassensangst

Typ ist das Nichtzurechtfinden und die unkontrollierte Aggression

Verhalten

Stram – Hunde sind sehr ängstlich, unsicher, hilflos, feige, panisch.

Manchmal auch eifersüchtig.

Gar nicht so selten sehen wir bei Stram ein hypersexuelles Verhalten, vielleicht als VENTIL seiner Unzulänglichkeit das dann in einer Impotenz endet. (Staph)

Dieses Verhalten der Unsicherheit, der Ängstlichkeit, ihre Angst vor dem Unbekannten und das nicht Zurechtfinden in einer ihm fremden Umgebung kann sich auch in einer schnellen Erregung, einer gesteigerten Schreckhaftigkeit und Zittern darstellen, bis er sich erschöpft und in seiner hysterischen Panik nicht mehr ansprechbar wird.

Er kann Abstände nicht mehr richtig abschätzen

Typ ist das Nichtzurechtfinden in einer ihm nicht vertrauten Umgebung.

In fremder Umgebung beobachtet er das Geschehen um ihn herum stark verunsichert, manchmal knurrend. Er fühlt sich in fremder Umgebung sehr hilflos, beklommen, findet sich einfach nicht zurecht und empfindet immer das Gefühl bzw. eine Ahnung von Gefahr.

Stram fühlt sich sehr schnell alleingelassen und es umgibt ihn die Ahnung von Gefahr. Er fühlt sich verlassen, aufgegeben, zurückgelassen. Erkennt er plötzlich seine schreckliche Lage, sein Gehirn verweigert seine Funktionen

Er bewegt sich äußerst verunsichert, vorsichtig und langsam. Alles ist ihm nicht geheuer.

Er zeigt einen verschreckten, ängstlichen Blick. „Stressauge“!

Die Augen sind weit geöffnet, mit großen Pupillen! Er zeigt ganz offen seine große Unsicherheit und Beklommenheit. (Siehe Foto franz. Vorstehhund)

Er fühlt sich verlassen, zurückgelassen, alleine an diesem Ort, den er nicht kennt.

In diesen Situationen scheint er niemanden und nichts mehr zu erkennen und geraten durch kleinste Auslösungen in Panik. Selbst vertraute Dinge sind ihm fremd.

Er fühlt sich nur allein und verlassen und versucht dieser Situation zu entfliehen.

Sein einziger Gedanke ist die Flucht zu einem sicheren und geschützten Platz.
In solchen Situationen geraten sie durch kleinste Auslösungen in Panik und kennen niemanden mehr.

Das Unbekannte, auch wenn es noch so bedeutungslos ist - Z.B. banales Geräusch, sonst irgendeine Kleinigkeit, grelles Licht, glitzernde Wasseroberfläche, Dunkelheit ... kann zum Auslöser seiner Panik, seiner Erregung und seiner überschießenden Reaktionen werden, speziell dann, wenn seine ihm vertraute Bezugsperson nicht in der Nähe ist.

Wenn Bezugsperson nicht in seiner Nähe ist, werden das Unbekannte, das Nichtzurechtfinden in der fremden Umgebung, seine Unsicherheit und seine Hilflosigkeit **zum Auslöser** seiner unkontrollierten Erregung,
zum Auslöser seiner Hilflosigkeit,
zum Auslöser seiner überschießenden Reaktionen,
zum Auslöser seiner Panik.

Sein Gehirn verweigert ihm seine Funktionen. Er hat keinen Halt mehr und fühlt sich alleine und verlassen. Er wird zusehends unsicherer, ängstlicher, hilfloser, findet sich überhaupt nicht mehr zurecht und erschöpft sich, bis er fast nicht mehr ansprechbar wird. Er flieht plötzlich ziellos in unkontrollierter, panischer Angst. Er will nur mehr an einen sicheren und geschützten Platz. Beim Versuch durch Fremde, ihn zu beruhigen, zu streicheln, auf den Arm zu nehmen oder festzuhalten, wird er zum reflektorischen Angstschnapper, zum Angstbeißer! STRAM beißt n i c h t vorsätzlich! (Phos)

Typ für STRAM, dass er kein Empfinden für FREMDES und BEKANNTES hat.

Deshalb klammert er sich so stark an einen Menschen oder ein Tier.

Weitere Reaktionen: Heulen, bellen, winseln, absichtlich unsauber werden, plötzliche Neigung zu beißen, Gegenstände zerbeißen

Er braucht deshalb eine Bezugsperson (wie NV), an die er sich bedingungslos bindet und der er blind vertraut.

Zu dieser Bezugsperson oder einem ihm vertrauten Tier baut er tiefe Beziehungen auf. (So braucht z.B. das Stram-Pferd im Stall, speziell in der Dunkelheit, einen nahen Kontakt zu einem Artgenossen.)

Diese Bezugsperson garantiert ihm Schutz, Zuflucht, Halt und Sicherheit. Er wird aber auch von dieser Bezugsperson auch vollkommen abhängig sein. In seiner Unsicherheit und Angst bindet sich Stram zu stark an diese Bezugsperson, weil er Angst hat, sie zu verlieren.

Westherhuis sagt: „STRAM „klebt“ an seinem Besitzer“

Wenn seine vertraute Bezugsperson nicht da ist, wird das Unbekannte zum Auslöser seiner Hilflosigkeit:

Seine Unsicherheit steigert sich zur Erregung

Seine Hilflosigkeit endet in übersteigter Panik,

mit hysterischen, überschießenden, unkontrollierten Reaktionen.

Oder wenn er sich im Stich gelassen fühlt, nicht mehr die Aufmerksamkeit und Zuwendungen bekommt, wie früher

Weitere Reaktionen:

Heulen, bellen, winseln, absichtlich unsauber werden, urinieren in der Wohnung und setzt an bestimmten Stellen Kot ab,

plötzliche Neigung zu beißen, Gegenstände zerbeißen

Kann aber auch stundenlang alleine zu Hause sein

Reflektorisches Angstschnappen, Angstbeißen beim Versuch zu beruhigen durch Fremde

Erkennt manchmal morgens seinen Besitzer nicht

STRAM beißt niemals vorsätzlich! (DD Hyos)

Stram wird unsauber

Es gehört zum STRAM-BILD, das STRAM ständig die Angst entwickelt und auch ständig in der Angst lebt, die vertraute und sichere Beziehung zu seiner Bezugsperson zu verlieren. Er lebt in der ständigen Angst, er könnte jederzeit von seiner Bezugsperson im Stich gelassen werden, die Bezugsperson könnte ihn jederzeit verlassen.

Deshalb auch die viel zu starke Bindung an eine Person oder an vertraute Tiere, die ihm Sicherheit, Halt und Schutz bieten.

STRAM hat einen großen **Mangel an Selbstvertrauen**.

Stram hat Angst vor und in der Dunkelheit, hat den Wunsch nach Licht. Dunkelheit ist für Stram Ungewissheit. In der Dunkelheit könnte eine Gefahr versteckt sein.

STRAM bekommt in der Dunkelheit die Wahnidee, dass er von Hunden angegriffen wird. Es befallen ihn Angst und Schrecken.

Das zeigt sich z.B. sehr gut in einer anderen Situation: Es ist Abend, der Hund soll noch schnell vor dem zu Bett gehen in den Garten hinaus und sein „Geschäftchen“ machen.

Der Stram-Hund entwickelt aber in der Dunkelheit eine derartige Angst, dass er auf sein „Geschäftchen“ vergisst, denn da könnte irgendwo eine Gefahr sein! Er will nur wieder zurück in die helle Wohnung. In der hellen Wohnung setzt er dann bewusst Harn und Kot ab, obwohl er eigentlich seine Blase und seinen Darm recht gut unter Kontrolle hat.

Stram hat ein großes Verlangen nach Licht und Gesellschaft. Die Dunkelheit ist für ihn voll Unsicherheit und Hoffnungslosigkeit und deshalb verträgt er sie überhaupt nicht.

Das führt natürlich zum Unverständnis beim Besitzer: ‚Er war doch ohnehin draußen, warum macht er das jetzt?!‘

Stram entwickelt deshalb immer große Unsicherheit und Angst, wenn er alleine in der finsternen Wohnung ist. Licht andrehen!!

In seiner Unsicherheit, seinem Schrecken und seiner Furcht wird er jetzt gewalttätig, zerstörungswütig und stubenunrein.

Wenn es um ihn keine Gefahr und Dunkelheit gibt, ist der STRAM – Hund ausgeglichen, zugänglich und voll Lebensfreude.

Stram hat aber auf der anderen Seite auch Angst vor grellem Licht, vor Lichtblitzen oder glänzenden Gegenständen! (Wasserfläche, Fenster, Spiegel, Scheinwerfer...), weil sie ihn in Panik und Furcht versetzen. Wenn zu lichterhell ist, entwickelt er jetzt die Angst, dass er für einen Angriff ausgeliefert sei und verletzlich ist.

Auslösungen für das STRAM-Verhalten sind **psychotraumatische Erlebnisse (NV)**

- 1) Verlust seiner vertrauten Beziehung: Kind ins Internat, Tod, ... Besitzerwechsel
- 2) Verlust seiner gewohnten Umgebung: → Klinikaufenthalt, Tierheim, Wohnungssumzug
- 3) Ältere Hunde, die schlechter sehen oder hören und damit nicht mehr alles Mitbekommen
- 4) Unvorhergesehene Ereignisse: Schreck, Tadel,
- 5) Die große Angst beim Alleinsein in der dunklen Wohnung
- 6) Das Unbekannte, die fremde Umgebung, fremde Personen, banale Geräusche, grelles Licht, glänzende Gegenstände, Dunkelheit, Alleinsein

Epilepsieanfall:

Auslösungen für einen Stram-Anfall sind Angst, Schreck, Ängste in der Dunkelheit, spiegelnde, glänzende Blitze, plötzliches, grelles Licht, Sonnenstich, Unterdrückung von Hautausschlägen,

aber auch Eifersucht, Kummer, Liebesverlust oder Trauer

Die Anfälle kommen häufig mehrmals hintereinander und gerne nachts.

Manchmal sind die Tiere vor einem Anfall unruhig, aufgeregt und lästig, ärgerlich oder manchmal 2 – 3 Tage verstopft und zeigen einen vermehrten Hunger.

Die zerebralen Krampfanfälle beginnen fast immer mit einem Schreien, dann folgen plötzliche, heftige, klonisch - tonische Krämpfe und ständigem Hin- und Herwerfen.

Während des Anfalles sehen wir krampfartige, unwillkürliche, sehr schnelle Bewegungen, Muskelzittern und Muskelzuckungen, der Kopf wird nach hinten gedreht. Dabei haben sie Schaum im Maul, Zähneknirschen, beißen sich auch in die Zunge und verlieren während de Anfälle auch unwillkürlich Harn und Kot.

Nach dem Anfall wirken die Hunde benommen, sehen und hören nach nicht richtig, sind sehr ängstlich und wollen fliehen. Häufig folgt ein tiefer Schlaf mit Schnarchen (OP)

Bei der Hilfestellung oder beruhigen und streicheln kommt es zu einem reflektorischen Beißen. Sie beißen auch den Besitzer!

STRAM und Alleinsein

Stram hat und bekommt immer große Probleme beim Alleinsein und kann daher nicht alleine sein, weil er große Unsicherheit und Angst beim Alleinsein entwickelt.

Stram hat Angst wegen der Dunkelheit + fühlt sich nachts nur wohl, wenn alle Lichter brennen.

LS: Hat Angst vor dem Alleinsein, bes. nachts

Erträgt es nicht alleine zu sein, Dunkelheit und Einsamkeit verschlimmern

Wenn er in der Wohnung ohne seine Bezugsperson und ohne seine Bekannten alleine zurückgelassen wird, wird er zusehends unsicherer, bekommt Furcht und Angst.

Er entwickelt in seiner großen Angst die Wahndee, verlassen zu werden, denn Stram hat ein großes Verlangen nach Helligkeit und Gesellschaft!

Er hat bes. große Angst vor der Dunkelheit und im Dunkeln, wenn es in der Wohnung, im Haus finster ist.

Stram muss immer Licht und Gesellschaft haben. Daher immer Licht andrehen!!
STRAM bekommt große PROBLEME beim Alleinsein.
Seiner Unsicherheit, Unselbständigkeit, seine Angst vor dem Alleinsein und im Stich gelassen zu werden, zeigt er im Winseln, Heulen und Bellen UND
In einer fehlenden Sauberkeit, die meistens in einer Zerstörungswut endet.
Es ist eine absichtliche, vorsätzliche Unsauberkeit in der Wohnung!
Er wird bewusst und vorsätzlich unsauber, in dem er Harn und Kot absetzt, obwohl er eigentlich seine Blase und seinen Darm recht gut unter Kontrolle hat.
Dabei macht er seine Unsauberkeit fast immer auf dieselbe Stelle in der Wohnung, aber nie in der Nähe seines Körbchens oder seines Futternapfes!
Beschränkt man seine Bewegungsfreiheit nur auf sein Plätzchen, dann bleibt Stram sehr wohl sauber.
Diese vorsätzliche Unsauberkeit endet meistens in einer Zerstörungswut, in dem er dann irgendetwas in der Wohnung zerlegt.
Seine Zerstörungswut ist nicht so hemmungslos, wie bei Phos oder Tarant, aber er zeigt doch zum Teil auch sehr heftigen Reaktionen wie:
Schnelles Aufregen, Zittern, Unsauberkeit, Zerstörungswut oder er beginnt plötzlich mit einem hypersex. Verhalten.

Scheue, ängstliche und verschreckte Katzen, die dem Stramonium - Bild entsprechen, wollen nachts nicht ins Freie, weil sie Angst vor der Finsternis und der Umwelt haben und bleiben lieber im Haus. (Phosphor - Katzen schreien aus Angst die ganze Nacht!!)

WARTERAUM

STRAM verhält sich, in der für ihn fremden Umgebung mit all den anderen Tieren und Menschen, vollkommen ruhig. Er ist stark verunsichert und findet sich nicht zurecht. Es befällt ihn Beklommenheit und Angst Sein Blick ist ängstlich und hilflos. Bei zu viel „Aufregung“ im Warteraum befällt ihn leicht Panik. Am liebsten würde er jetzt fliehen. Er sucht mit eingezogenem Schwanz und sehr angespannt engen Körperkontakt zu seinem Besitzer, indem er sich fest an ihn drückt.

ORDINATION

Freigelassen schleicht er vorsichtig, hilflos und stark verunsichert, sehr langsam herum. Es ist ihm alles nicht geheuer. Er sucht den Schutz bei seinem Besitzer mit festem Körperkontakt, setzt sich auf seinen Fuß oder noch lieber auf seinen Schoß, um ganz sicher zu sein. Er „klebt“ förmlich mit großen, verschreckten, angstvollen Augen an seinem Besitzer und verhält sich vollkommen ruhig und beobachtet. Immer wieder suchen seine ängstlichen Augen mit den großen Pupillen seinen Besitzer. ER findet sich nicht zurecht. Er braucht jetzt den Körperkontakt. Er ist sehr stark verunsichert und kann sich sehr lange in der neuen Umgebung nicht zurechtfinden.

BEHANDLUNGSTISCH

Auf dem Behandlungstisch drückt er sich ängstlich, mit eingezogenem Schwanz und sehr angespannt an seinem Besitzer. Immer wieder suchen seine

verschreckten, weit offenen A u g e n mit den großen Pupillen hilfeschend seinen Besitzer. Er braucht den Augenkontakt und er verlangt jetzt auch nach einem engen Körperkontakt. Deshalb versucht er immer wieder auf seinen Besitzer „aufzusteigen“. Er gewöhnt sich nur sehr langsam an die neue Umgebung und die neuen Personen. Er braucht sehr lange, um sich an die fremde Umgebung und die neue Situation zu gewöhnen. Er lässt sich aber nach kurzer Zeit vom Arzt streicheln. Auf dem Behandlungstisch duldet er jetzt alles was mit ihm geschieht. Weder bei der klinischen Untersuchung noch bei der nachfolgenden Therapie gibt es keine Probleme.

LS: Stramonium zeigt keine Schmerzreaktionen!

Rep: *Allgem: Schmerzlosigkeit der Beschwerden, die gewöhnlich schmerzhaft sind: Hell, OP, STRAM,*

Modalitäten

Verschlimmerung im Dunkeln, beim Alleinsein

Verschlimmerung beim Anblick von hellen, glänzenden Gegenständen

Verschlimmerung durch Lichtblitze (Wasseroberfläche)

Besserung in Gesellschaft,

Besserung am Tag, bei hellem Licht

Besserung in Wärme

Fall: Hauskatze, 6 J, sterilisiert:

Die Katze war schon immer sehr ängstlich und wollte eigentlich von Anfang an nie hinaus. Die Besitzerin ist auf das Land übersiedelt. Sie wollte auch für die Katze einen „Auslauf“ haben, aber diese verlangte nie und ging auch nie - weder bei Tag noch bei Nacht - in den vorhandenen Garten. Kurz nach der Übersiedelung hat sich die Katze „verlaufen“ und kam erst nach 6 Wochen (!) völlig abgemagert wieder nach Hause. Sie hat Angst vor allem und jedem: Z.B.: Fremden Personen, - kann sich gegen die jüngere 2. Katze im Haus und die Nachbarkatzen nicht behaupten. Seit der Übersiedelung ist die Katze vollkommen verstört und fand sich überhaupt nicht mehr zurecht. Sie ist unsauber geworden und benützt manchmal nicht ihr Kistchen. Sie verkroch sich ständig unter irgendeinem Möbelstück. Die Besitzerin ist verzweifelt.

Stram. XM: Kurze Zeit nach der Gabe ging die Katze problemlos in den Garten und behauptete sich auch gegenüber der Nachbarkatze. Auch fremden Personen war die Katze jetzt aufgeschlossener und nicht mehr so extrem ängstlich.