



WENN DAS ZWEITE KIND AUF SICH WARTEN LÄSST

Ein Fall sekundärer Sterilität

Autorin — Christine Mangold

Im Zentrum des folgenden Artikels steht die Frage, was passiert, wenn man eine Schwangerschaft, die auf natürlichem Wege nicht zustande kommt, durch welche Mittel auch immer, erzwingen will. Welche Rolle die Homöopathie und die miasmatische Belastung spielen können, lesen Sie auf den folgenden Seiten.

Immer wieder kommt es vor, dass Frauen nach problemloser erster Schwangerschaft vergeblich auf ein zweites, oft heiß ersehntes Kind warten. Wenn es das erste Mal so einfach ging, warum nicht auch beim zweiten Versuch? Um diese Frage umfänglich beantworten zu können, ist es sinnvoll, nicht nur die Krankengeschichte der Patientin zu berücksichtigen, sondern auch die der gesamten Familie. Wie wichtig dies sein kann, möchte ich an folgendem Fallbeispiel erläutern.

Erstanamnese, April 2005

Frau T., damals 33 Jahre, kam im April 2005 zur Erstanamnese. Damals litt sie vor allem unter wiederkehrenden Infekten und gereizter Haut. Außerdem hatte sie die Entbindung der kleinen Tochter, vor ca. neun Monaten, in traumatischer Erinnerung.

Primärmiasmatik (Krankengeschichte der Vorfahren)

Informationen zur Primärmiasmatik ergeben wichtige Hinweise auf die Grundbedingungen, die ein Patient möglicherweise von seinen Vorfahren geerbt hat. Allerdings werden nicht alle chronischen Miasmen der Vorfahren weitergegeben. Manche miasmatische Belastungen können unter günstigen Umständen eine Generation überspringen. Je genauer die Informationen über die Krankengeschichte der Vorfahren sind, desto sicherer lassen sich die miasmatischen Voraussetzungen des Patienten bestimmen und bei der Mittelwahl berücksichtigen.

Mütterliche Linie¹

- Mutter: Kurzsichtigkeit (L, V), Myom (L, S, K), Psoriasis (L, S, TL, TS, K, V, I)

¹ L = Syphilinie,luetische Belastung / S = Sykose / T= Tuberkulinie / TL = syphilitische Tuberkulinie / TS = sykotische Tuberkulinie / K = Kanzerinie / I = iatrogene Belastung / V = Vakzinose

- Geschwister der Mutter: Kropf (L,TL, I), Psoriasis, Leukämie (L, S, K), Myom, Kropf
- Mutter der Mutter: Psoriasis, Arthrose (TL, um sie zweifelsfrei zuordnen zu können, muss man die Entstehung der Arthrose, z. B. Folge eines Unfalls, kennen)
- Oma der Mutter: Leukämie
- Vater: Bluthochdruck (L, K, I, V)
- Geschwister des Vaters: Bluthochdruck, Fehlgeburten (vor dem dritten Monat L, danach S, TS, K), Lipome (L, S, TL, K, V)

Väterliche Linie

- Mutter des Vaters: Hirnblutung (eine zweifelsfreie Zuordnung ist nur möglich, wenn man die Vorgeschichte kennt, z. B. ein Aneurysma: L)
- Vater des Vaters: Schlaganfall (eine zweifelsfreie Zuordnung ist nur möglich, wenn man die Vorgeschichte kennt, die miasmatische Belastung, z. B. durch Bluthochdruck ist vielfältig: L, S, T, I, V)

Miasmatische Einschätzung der Primärmiasmatik

Deutlich erkennbar sind bei Frau T. Hinweise auf die hereditäre Syphilinie und die Sykose. Ein Hinweis, dass hier eine mehrmiasmatische Belastung vorliegt, ist die Psoriasis auf der mütterlichen Seite, die bereits seit mehreren Generationen besteht. In der mütterlichen Linie lässt sich auch eine Tendenz zu bösartigen Erkrankungen (Leukämie) erkennen. Die väterliche Linie ist dagegen eher „unspektakulär“. Auf Nachfrage teilte mir die Patientin mit, in der Familie des Vaters seien Krankheiten kein Thema, darüber werde nicht gesprochen.

Frau T. entstammt einer kleinen Landwirtschaft, die der Familie über Generationen als Broterwerb diente. Dort gab es über lange Zeit keine tuberkulosefreien Rinderbestände. Die Bauern waren teilweise so arm, dass sie

die kranken Rinder trotz ausdrücklichen Verbots essen mussten, um nicht zu verhungern. Krankheit war ein Makel und wurde nicht thematisiert.

Ein miasmatisch arbeitender Homöopath wird „Lücken“ beim Vergleich von Primär- und Sekundärmiasmatik sehen. Das, was wir an Informationen in der Familienvorgeschichte finden, wird durch die Krankengeschichte des Patienten bestätigt.

Sekundärmiasmatik (Krankengeschichte des Patienten)

Die chronologische Auflistung bisheriger Krankheiten, einschließlich bedeutungsvoller Ereignisse wie Vergiftungen, psychische Traumata oder Schocks und deren Behandlung, z. B. Operationen, Medikamenteneinnahmen und Eigenbluttherapien, werden in chronologischer Reihenfolge aufgelistet. Dadurch verschafft man sich einen Überblick über die chronischen Miasmen, die sich in bestimmten Lebensphasen des Patienten zeigen, aber auch über die weitere Entwicklung dieser Belastungen. Diese Informationen werden vom miasmatisch arbeitenden Homöopathen zur besseren Beurteilung in eine systematische Ordnung gebracht.

- Im Alter von vier Jahren Windpocken (S) mit komplikationslosem Verlauf
- Zwischen 10 und 14 Jahren wiederkehrende Mandelentzündungen (L, TL, K), die oft mit Antibiotika behandelt wurden (= Unterdrückung).
- Menarche mit 12 Jahren. Ab 15 Jahren extrem starke Periodenschmerzen. (S, K) Der Schmerz war so stark, dass sie teilweise ohnmächtig wurde. (K)
- Mit 15 Jahren entwickelte sich ein Café-au-lait-Fleck am linken Fuß, der während des Wachstums größer wurde und seither konstant geblieben ist. (K)
- Ab dem 17. Lebensjahr schwellen bei allen Erkältungen die Drüsen hinter den Ohren und am Hals sehr schnell an. Die schnelle und häufige Schwellung der Lymphdrüsen ist ein Hinweis auf tuberkuline bzw. kanzerine Belastung.
- Mit 18 Jahren entwickelte sich ein schmerzhaft-

tes Ganglion, welches abwechselnd größer und kleiner wurde. Seit es vom Orthopäden punktiert wurde, blieb es klein. Nach der Geburt der Tochter, mit 31 Jahren, wurde es erneut sehr groß, um nach einem halben Jahr gänzlich zu verschwinden. Auch hier ist zu sehen, dass der Körper ein Ventil als eine Art „Ausgleich“ schafft, das durch die Punktion des Orthopäden zunächst verstummt. Nach der Geburt der Tochter „erwachte“ das Ventil erneut, um dann vollständig zu verschwinden. Nach der Schwangerschaft verändern sich oft die vorherigen Beschwerden. Häufig bessern sich z. B. Regelschmerzen. Es kann ein miasmatischer Umbruch stattfinden. Deshalb ist es hier besonders wichtig in der Chronologie zu beobachten, ob nach dem Verschwinden eines Symptoms eine neue, bisher unbekannte Beschwerde einen Miasmenwechsel ankündigt.

- Von 20 bis 28 Jahren Einnahme der Pille
- Mit 29 Jahren zeigten sich Hautausschläge beim Schwitzen auf Dekolleté und Rücken. Scharfer Schweiß kann eine Ausscheidung sein, die vor allem bei komplizierten Miasmen (Tuberkulinie und Kanzerinie) auftritt. Durch den Erbgang haben sich mehrere Miasmen untrennbar miteinander verbunden. Dadurch ist es der Lebenskraft nicht mehr möglich, ein Lokalübel zur Erleichterung auf die Haut zu bringen. Die einzige Möglichkeit der „Erleichterung“ ist eine Absonderung, und sei sie noch so krankmachend oder schmerzhaft.
- Mit 30 Jahren erste Schwangerschaft. Nach unspektakulärer Übelkeit in den ersten drei Monaten verlief die Schwangerschaft, abgesehen von leichten Hämorrhoiden, problemlos. Die Geburt wurde als sehr traumatisch erlebt. Trotz starker Wehen öffnete sich der Muttermund nicht, und da der Geburtsvorgang zu lange dauerte, wurde das Kind durch den Einsatz einer Saugglocke entbunden. Das erste halbe Jahr war sehr schwer für Frau T. und von starken depressiven Verstimmungen begleitet. Die Periode setzte nach einem halben Jahr wieder ein, allerdings

ohne die vorherigen starken Menstruationsbeschwerden. Nur Stimmungsschwankungen während der ersten Tage der Periode waren noch vorhanden.

Impfungen

- In den letzten 20 Jahren hat Frau T. keine Impfungen mehr erhalten. Impfreaktionen waren nicht bekannt.

Miasmatische Einschätzung der Sekundärmiasmatik

Die Windpocken sind ein klarer Hinweis auf die Sykose. Die rezidivierenden Mandelentzündungen tragen dagegen einen syphilitischen Stempel. Durch deren Häufigkeit und die wiederholten Antibiotikagaben ist anzunehmen, dass hier eher eine syphilitische Tuberkulinie, vielleicht auch eine Kanzerinie vorhanden ist. Die starken Regelbeschwerden (mit Ohnmacht) und der Café-au-lait-Fleck sprechen jedenfalls eine eindeutige Sprache. Hier zeigt sich ganz klar die Kanzerinie. Die

lange Zeit der Pilleneinnahme hat keine erkennbaren Symptome erzeugt. Frau T. wurde relativ schnell nach dem Absetzen der Pille schwanger. Die Entwicklung des scharfen Schweißes ist eine Form der Ausscheidung, die den Organismus bei mehrmiasmatischer Belastung erleichtern soll.

Behandlungsverlauf bis zum Kinderwunsch

Ich gab Frau T. einmal *Aconitum C1000*, da sie sofort beim Erzählen der Entbindung zu weinen begann. Sie hatte diese als traumatisierend erlebt. Ich wertete ihre Reaktion als latent vorhandenen Schock, der ein Heilungshindernis für die weitere Behandlung darstellen könnte.

Aufgrund ihrer Infektanfälligkeit und der Hautausschläge begannen wir nach ca. 14 Tagen mit der Einnahme von *Sulphur LM6*, jeden zweiten Tag drei Tropfen in Wasser (mit dem Hinweis, die Flüssigkeit



vor der Einnahme zehnmal kräftig umzurühren und davon einen Schluck zu nehmen). Dies wurde gut vertragen und nach weiteren vier Wochen konnten wir die Einnahme ohne Wasser (jeden zweiten Tag drei Tropfen *Sulphur LM6*) weiterführen. Die Verordnung von Sulphur in ansteigenden LM-Potenzen (bis zur LM18) wurde bis April 2006 fortgeführt. In dieser Zeit blieb Frau T. frei von Infekten, und die Haut besserte sich zusehends. Sie gewann mehr Selbstbewusstsein und konnte das junge Familienleben mit ihrem Mann und der entzückenden kleinen Tochter genießen.

Samuel Hahnemann machte in seinen Schriften immer wieder deutlich, wie wichtig es ist, die Psora mit Sulphur zu beruhigen – im besten Fall in Latenz zu bringen, um damit den Reiz der „1000-köpfigen Hydra“, wie er die Psora nannte, zu minimieren. Allerdings darf hier nicht vergessen werden, dass Sulphur auch die Kraft hat, auf mehrmiasmatische Belastungen zu wirken. Die Sekundärmasmatik von Frau T. zeigt ja deutlich, dass wir es hier mit einer mehrmiasmatischen Belastung (Tuberkulinie oder Kanzerinie) zu tun haben. Außerdem nimmt Sulphur positiv Einfluss auf Unterdrückungen wie Medikamenteneinnahmen, zu denen auch die Pille gehört.

Dann zeigten sich bei Frau T. starke Menstruationsbeschwerden, die sie von der Zeit vor Einnahme der Pille gut kannte. Zusammen mit dem immer stärker werdenden Damenbart, den schnell fettenden Haaren und dem übelriechenden Schweiß entschied ich mich, auf *Thuja LM18*, zweimal pro Woche drei Tropfen zu wechseln. Es zeigte sich, vor allem mit den starken Menstruationsbeschwerden, sykotische Zeichen, die sich unter Sulphur, erneut entwickelt hatten. Hier möchte ich nochmals darauf hinweisen, dass extreme Periodenbeschwerden ein Hinweis auf eine mehrmiasmatische Belastung sein können. Da die Menstruationsbeschwerden mit heftigen Schmerzen, starker dunkler Blutung und kaltem Schweiß sehr unangenehm waren, bekam Frau T. akut immer wieder *Veratrum album C30* während der Beschwerden (als aufgelöste Gabe, 3 Globuli in 250 ml Wasser, vor jedem Schluck zehnmal mit einem Plastiklöffel verrührt). Da sich die Menstruationsbeschwerden trotz dieser Maßnah-

men nicht wesentlich besserten, verordnete ich Frau T. *Medorrhinum C200* als Einmalgabe, später noch *Medorrhinum C1000*. Bei akuten Rückenschmerzen half *Nux vomica C30* immer wieder.

Dann zeigte sich, im Winter 2006 und Frühjahr 2007, ein altes Symptom: Frau T. entwickelte rezidivierende Tonsillitiden (wie in ihrer Kindheit) mit stark geschwollenen Lymphknoten, heftigem Halsschmerz, extremer Empfindlichkeit auf Zugluft und Fieber mit viel Schweiß. Eigentlich ein gutes Zeichen, denn akute Infekte mit Fieber zeigen, dass die Reaktionsfähigkeit des Körpers sich verbessert hat, obwohl dies den fiebernden Patienten meist wenig tröstet. *Hepar sulphuris C30, C200 und C1000* halfen, Frau T. zu stabilisieren und, wie häufig nach einer ganzen Reihe von wiederkehrenden Beschwerden, änderten sich die Beschwerden der Patientin und zeigten einen neuerlichen Mittelwechsel an. Aufgrund der Krankengeschichte mit rezidivierenden Halsinfekten und den neu hinzugekommenen Verdauungsproblemen mit Bauchschmerzen und Blähungen verordnete ich *Lycopodium LM18*, jeden zweiten Tag einen Tropfen. Damit wurden auch die Menstruationsbeschwerden besser. Der Zyklus verkürzte sich auf 30 Tagen, ging aber immer noch mit starker, dunkler Blutung, vermehrten Blähungen und krampfartigen Bauchschmerzen in den ersten drei Tagen einher. Wenn es besonders schlimm war, nahm Frau T. akut *Nux-v. C30*. Damit konnte sie auf weitere Schmerzmittel verzichten.

Lycopodium ist eine mehrmiasmatische, tief wirkende Arznei. In den Arzneimittellehren findet man zu dem Mittel immer wieder den Satz: schützt vor präkanzerösen Prozessen. Insgesamt war die Gesundung der Patientin auf einem guten Weg. Wir hatten einige miasmatische Belastungen wie Hautausschläge, Menstruationsbeschwerden und Lymphdrüenschwellungen abgearbeitet, die Reaktionsfähigkeit des Immunsystems kam (mit dem Fieber) langsam zurück, und es hatten sich alte Beschwerden gezeigt, die sich nun besserten. Frau T. fühlte sich in ihrer Mutterrolle gebraucht und war familiär gut eingebunden. Als die Tochter zwei Jahre alt wurde, ging sie wieder stundenweise arbei-

ten – ihre Eltern betreuten während dieser Zeit das Enkelkind voller Freude.

Behandlungsverlauf ab dem erneuten Kinderwunsch

Obwohl Frau T. immer wieder anklingen ließ, dass sie und ihr Mann sehr gerne ein weiteres Kind hätten, wurde die Dringlichkeit des erneuten Kinderwunsches erst vier Jahre später so richtig deutlich. Frau T. kam mit ihrer Tochter in die Praxis, da diese die ganze Nacht gehustet hatte. Schon auf meine Frage, wie es ihr in letzter Zeit ergangen sei, kullerten dicke Tränen über ihre Wangen. Auf mein Nachfragen erzählte sie, wie sehr sie darunter leide, nicht schwanger zu werden. Nach so langer Zeit habe sie alle Hoffnung aufgegeben, auf natürlichem Wege schwanger zu werden. Sie und ihr Mann hätten schon über eine künstliche Befruchtung nachgedacht. Ihr Gynäkologe habe von „faulen“ Eierstöcken gesprochen und angeregt, die Schilddrüse kontrollieren zu lassen, da diese etwas vergrößert sei. Zudem bestehe eine familiäre Belastung. In letzter Zeit litt sie immer wieder an einem wundmachenden Ausfluss. Regelbeschwerden seien dagegen kein Thema mehr.

Frau T. litt unter sekundärer Sterilität. Diese liegt vor, wenn eine Frau nach dem ersten Kind trotz regelmä-

ßigen ungeschützten Geschlechtsverkehrs auch nach einem Jahr noch nicht schwanger geworden ist. Bei Frau T. war viel mehr Zeit vergangen, und sicherlich spielte auch das Alter eine Rolle. Beim Mann verschlechtert sich die Spermienqualität ebenfalls ab dem 40. Lebensjahr und Erektionsstörungen nehmen zu. Komplikationen wie Infektionen und eine Ausschabung nach der ersten Geburt können weitere Gründe sein². Letzteres traf auf Frau T. nicht zu.

Risikofaktoren, die eine Schwangerschaft erschweren

- Mit zunehmendem Alter nimmt die Wahrscheinlichkeit spontan schwanger zu werden ab.
- Übergewicht lässt die Fruchtbarkeit aufgrund östrogenproduzierender Fettzellen sinken, Untergewicht kann dazu führen, dass der Eisprung und damit die Menstruation ausbleibt.
- Auch Medikamente wie Psychopharmaka, Antiepileptika oder Blutdrucksenker beeinträchtigen die Fruchtbarkeit bei Frau und Mann.
- Nikotin verringert die Anzahl der Spermien beim Mann und erhöht die Fehlgeburtsrate bei der Frau.
- Alkohol und Drogen können Zyklusstörungen auslösen sowie Menge und Beweglichkeit der Spermien reduzieren.

² kinderwunschaerztin.de/kinderwunsch/wunsch-nach-zweitem-kind/#:~:text=Definition%3A%20Eine%20sekund%C3%A4re%20Sterilit%C3%A4t%20liegt,Jahr%20auf%20sich%20warten%20!%C3%A4sst., abgerufen am 16. 7. 2020



Seminare an der Akademie für Homöopathie in Gauting

Dr.med Ute Bullemer

**Homöopathie in der Frauenheilkunde -
neue Fälle aus der gynäkologischen Praxis**

Sa 14.11.20

www.homoeopathie-akademie.de, Tel: 089 / 89 99 96 0

- Umweltgifte fördern fruchtbarkeitschädigende Prozesse und können den Hormonhaushalt nachhaltig verändern.
- Seelische Konflikte, Sexualstörungen und Schlafmangel sind ebenfalls wenig förderlich für eine geplante Schwangerschaft.
- Leistungssport kann Hormonstörungen auslösen, wodurch der Eisprung ausbleiben oder die Spermienproduktion gedrosselt werden kann.

Neben der passenden homöopathischen Arznei kann auch die Lebensführung überprüft und gegebenenfalls geändert werden. Frau T. hatte ein normales Gewicht, rauchte nicht, ernährte sich gesund und hatte eine stabile Beziehung zu ihrem Mann sowie familiären Rückhalt. Ich finde es immer wichtig, den Kinderwunschpatienten aufzuzeigen, dass sie selbst auch zu dem gewünschten Ziel etwas beitragen können. So bleiben sie handlungsfähig und fühlen sich der Situation weniger ausgeliefert.

Verordnung: *Pulsatilla C1000* (pur) und Empfehlung zur begleitenden Behandlung des Unterleibs mit Hilfe der Osteopathie.

Repertorisation (nach Radar 10)

1	Allgemeines - Erkältung - Erkältungsneigung	168
2	Äußerer Hals - Schilddrüse; Beschwerden der	62
3	Weibliche Genitalien - Fluor - scharf, wundfressend	142
4	Weibliche Genitalien - Ovarien; Beschwerden der	74
5	Weibliche Genitalien - Sterilität	115
6	Gemüt - Tadelt sich selbst, macht sich Vorwürfe - Sterilität; bei	2

	Puls.	Kali-c	Calc.	Sulph.	Caust.	Ign.	Merc.
	6/10	5/9	5/8	5/7	5/8	5/5	4/11
1	2	3	2	2	1	1	2
2	1	1	1	1	1	-	1
3	3	2	2	2	2	1	3
4	1	2	1	1	1	1	3
5	2	1	2	1	1	1	2
6	1	-	-	-	-	-	-

Weiterer Verlauf

Acht Wochen später kam Frau T. in die Praxis. Sie war schwanger und konnte es selbst noch nicht so recht glauben. Ihre Brust spannte schon etwas, ab und zu kämpfte sie mit morgendlicher Übelkeit, aber sonst ging es ihr gut. Die Schwangerschaft verlief ohne Komplikationen. Gegen die Übelkeit half *Nux vomica C30*, ebenso bei Verdauungsbeschwerden und leichten Hämorrhoiden. Im Laufe der Zeit entwickelte sich über dem Nasensattel ein Chloasma, welches sehr gut auf *Sepia C200* reagierte. Hautprobleme waren nach einer Gabe *Sulphur C200* und *C1000* schnell vorbei.

Im August brachte Frau T. ihren Sohn zur Welt. Nach der ersten Freude über das gesunde Kind, fiel die Aufmerksamkeit auf einen riesigen Tierfellnävus, der ca. zweidrittel des gesamten Rückens bedeckte und mit dichtem, dunklem Haar bewachsen war. Was war hier geschehen? Nichts hatte während der Schwangerschaft auf etwas Ungewöhnliches hingedeutet. Die Eltern waren verständlicherweise besorgt und geschockt. Die Kinderärzte drängten auf Abschleifen der obersten Hautschicht. Hier war guter Rat teuer.

Ein Tierfellnävus ist eine Sonderform der Muttermale (Pigmentnävus). Er ist meist groß, dunkel und behaart, ähnlich wie ein Tierfell, daher der Name. Das Mal ist bereits bei der Geburt vorhanden. Sein auffälliges Erscheinungsbild macht den Betroffenen oft sehr zu schaffen, und häufig wird das Mal als Makel empfunden. Zudem besteht ein erhöhtes Melanom-Risiko. Aus diesem Grund werden Tierfellnävi schulmedizinisch operativ entfernt oder durch großflächige Schleifung in den ersten Lebenswochen entfernt.

Die gestörte Verteilung der embryonalen Melanozyten-Vorläuferzellen wird auf eine genetische Veränderung (Mutation) des Ungeborenen zurückgeführt, die nur die betroffenen und dadurch veränderten Melanozyten betrifft. Aus diesem Grund

ist ein Tierfellnävus nicht vererbbar. Er kommt bei Mädchen etwas häufiger vor als bei Jungen (1,2:1). Kleinere Nävi finden sich bei rund einem Prozent aller Säuglinge, größere (über 10 cm Durchmesser bei Geburt) haben eine geschätzte Häufigkeit von 1:20 000, d.h., jeder 20 000ste wird mit einem solchen Nävus geboren. Riesennävi sind noch deutlich seltener, hier wird eine Häufigkeit von 0,5 bis 1:100.000 (Geburten) geschätzt, d.h., in ganz Deutschland leben nur wenige 100 Menschen mit dieser Art von Nävi³.

Aus homöopathisch-miasmatischer Sicht ist ein Tierfell-



nävus der hereditären Syphilinie zuzuordnen. Er kann allerdings auch bei der hereditären Sykose auftreten. Dann würde man allerdings auch andere sykotische Zeichen finden, z. B. eine Bindehautentzündung oder einen stark ausgeprägten Neugeborenenikterus. Je nach Ausprägung des Tierfellnävus kann das Mal auch ein Hinweis auf die Kanzerlinie sein. Bei dem Sohn von Frau T. hatte der Nävus so gravierende Ausmaße, das selbst die Kinderärzte so etwas noch nicht gesehen hatten. Das könnte die Ursache gewesen sein, warum Frau T. so lange auf dieses Baby warten musste. Die Erklärung findet man in der ererbten miasmatischen Belastung. Ich schaute mir also die Informationen, die ich von Frau T. bekommen hatte, nochmals genau an.

³ www.medizininfo.de/hautundhaar/t1/muttermale.htm, abgerufen am 16. 7. 2020
www.naevus-netzwerk.de/naevus/naevi-allgemein/#Wie_entstehen_kongenitale_Naevi, abgerufen am 16. 7. 2020

Bei Kinderwunschbehandlungen spielen auch die miasmatischen Belastungen des Vaters eine Rolle: 50 Prozent des genetischen Materials stammt schließlich von ihm. Auch bei dessen Primärmiasmatik fand sich neben Syphilis und Sykose die Tuberkulinie. Er selbst hatte in seinem ganzen Leben, auch nicht als Kind, Fieber entwickelt. Diese Reaktionslosigkeit findet man häufig bei Patienten mit einseitigen Krankheiten wie z. B. Krebs.

Zu guter Letzt

Die Eltern entschieden sich, den Tierfellnävus durch großflächige Schleifung entfernen zu lassen. Aus miasmatischer Sicht ist das eine Unterdrückung der Kanzerinie. Allerdings ist der kleine Mann bis heute in homöopathischer Behandlung. Eine der ersten homöopathischen Arzneien, die er bekam, war *Carcinosinum C200* in ansteigenden Potenzen.

Fazit

Das Thema Kinderwunsch ist sehr nachhaltig. Das Bedürfnis, ein eigenes Kind im Arm zu halten, etwas zu hinterlassen, eine Option für die Zukunft ... Es ist ein starker, mitunter unbändiger Wunsch. So stark, dass fast jeder Weg gegangen wird, jede finanzielle Hürde lohnenswert erscheint. Ich kann das sehr gut verstehen. Sind es doch unsere Kinder, die einmal bleiben, wenn wir selbst nicht mehr sind. Sie sind ein Geschenk, und keine Mutter wird den Augenblick, als sie das erste Mal in das Gesicht des eigenen Kindes blickte, vergessen. Die Natur ist stark! Und manchmal verweigert sie aus gutem Grund unsere innigsten Wünsche. Vielleicht ist darin die Ursache der sekundären Sterilität zu finden? Es kann an der eigenen Gesundheit liegen, an Umweltbelastungen, Handystrahlen, den vielen Medikamenten, dem täglichen Stress ... Die möglichen Gründe sind vielfältig. In diesem Fall lag das kanzerinische Zeichen bei dem kleinen Jungen auf der Haut – ganz außen. Dort kann man es bis heute sehen, denn nach der Schleifung kamen die Pigmentierung und der Haarwuchs zurück.

Wäre diese Schwangerschaft ohne die vorherige mehrjährige antimiasmatische Kur (in der der Kinderwunsch als Behandlungsziel noch gar nicht thematisiert wurde) auf natürlichem Wege möglich gewesen? Lediglich die Gabe von Pulsatilla C1000 wäre dazu alleine, bei entsprechender miasmatischer Belastung, nach meiner Erfahrung nicht in der Lage gewesen. Es bleibt offen, inwieweit der Weg zum zweiten Kind durch die vorhergehenden Arzneien geebnet wurde.

Die gute Nachricht: Die kanzerine Belastung zeigt sich im Bereich der Haut. Es liegt keine innere Missbildung vor, keine schwere, chronische Krankheit. Es hat gedauert, bis die Eltern diese Erklärung annehmen konnten. Das verstehe ich. Und gleichzeitig frage ich mich, was gewesen wäre, wenn die Schwangerschaft durch eine künstliche Befruchtung entstanden wäre? Wäre dieses Kind kränker oder gesünder? Meine Antwort lautet: Eine antimiasmatische Behandlung ist der wichtigste Hebel, um die nächste Generation trotz familiärer Vorbelastung gesünder ins Leben treten zu lassen.



Christine Mangold, HP, seit 2004 in eigener Praxis antimiasmatisch-homöopathisch tätig. Ausbildung in systemischer Familientherapie, lösungsorientiertem Arbeiten, EMDR und Traumatherapie. Seit 2003 Seminartätigkeit zu verschiedenen klinischen Themen. Hospitantin bei Dario Spinedi. Qualifizierte Homöopathin und Supervisor des

BKHD, Leitung von Supervisionsgruppen und Arbeitskreisen. Akademieleitung an der Clemens von Bönninghausen-Akademie für Homöopathik. Seit 2009 Dozentin an der Clemens von Bönninghausen-Akademie

Praxis für klassische Homöopathie & Traumatherapie
 Albanus 1
 73460 Hüttlingen
 Tel: 0 73 61 / 76 05 96
 E-Mail: christine-mangold@web.de
 Website: www.praxis-christine-mangold.de