



HTPZ ZETTEL

Newsletter des Homöopathisch Therapeutischen Praxis Zentrums

Liebe Leserin, lieber Leser

Das Thema **Impfpflicht** wird regelmäßig in der Politik und den Medien diskutiert. Frau Dr. Monika Weber gibt eine interessante Zusammenfassung eines Kongresses von Impfbefürwortern und -kritikern.

Ein **Interview mit Beate Kube und Christoph Schubert**, Psychologen, über ihre Erfahrungen in der Paartherapie, Sexualität, das wie ein Gebet ist, Trennungsgespräche und warum gesundheitliche Probleme der Kinder in der Paartherapie erfolgreich behandelt werden können.

Herr **Dr. Jan Geißler**, Arzt im HTPZ, bringt Begriffe aus der Homöopathie nahe. Diesmal die häufig von Patienten gestellte Frage nach einer **Erstverschlimmerung** in der Homöopathie, wie sie sich von anderen Symptomen unterscheidet, welche Bedeutung sie in der homöopathischen Behandlung hat.

Auf der Seite 7 können Sie drei interessante Kurzartikel lesen. Ein Thema ist die **Filmbeschreibung** über ein junges Paar, das mehrere Jahre um die Welt reiste.

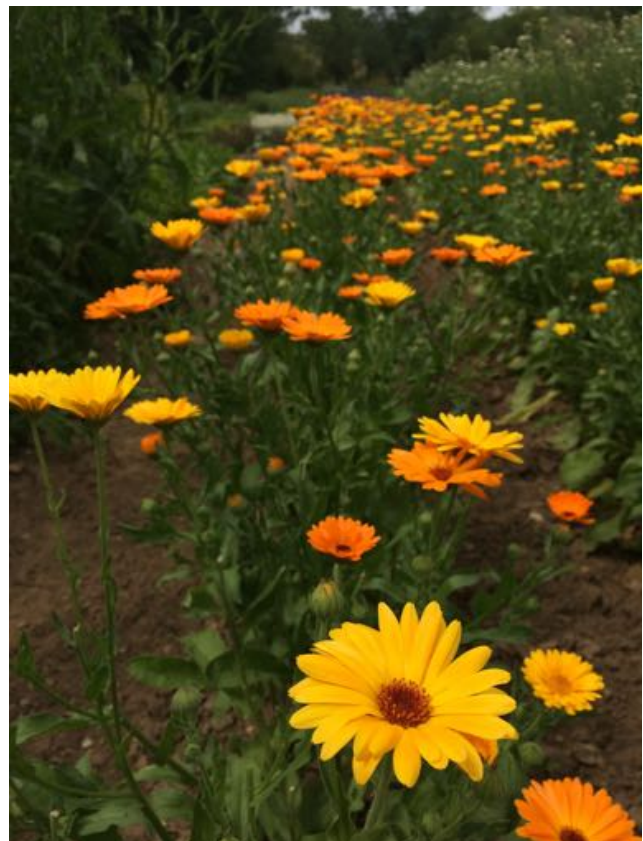
Ein Kongress beschäftigte sich mit der Frage, wie sich die **Digitalisierung** ihrer Umwelt auf die Entwicklung von Kindern auswirkt..

Und noch etwas zu Impfungen: **Impfungen in der Schwangerschaft**

Auf Seite 8 die **Vorträge** im HTPZ im Jahr 2018.

Impfen: Selbstbestimmung oder Bürgerpflicht?

Ende Februar fand in Berlin ein Impfkongress statt. Veranstalter waren Gesundheit Aktiv e.V. und der Verein Ärzte für individuelle Impfscheidung e.V. Das Besondere an diesem Kongress war, dass fast das gesamte Spektrum der derzeitigen Diskussion durch Referenten und Teilnehmer an Diskussionsrunden abgedeckt war. So waren Befürworter einer Impfpflicht anwesend, ebenso wie Mitglieder der STIKO



(Ständige Impfkommission), Vertreter ärztlicher Berufsverbände sowie Patientenverbände und Mitglieder der veranstaltenden Organisationen, die für eine individuelle Impfberatung und -entscheidung plädieren. Aber auch Wissenschaftler und Juristen erörterten die Sachlage aus ihrer Perspektive.

Sehr interessant war die abschließende Podiumsdiskussion, die unter <https://youtu.be/GRXBBbFhVzk> angeschaut werden kann.



Von juristischer Seite wurde die Voraussetzung für die Einführung einer Impfpflicht angezweifelt, da es sich nicht um Krankheiten mit häufig schweren Verlaufsformen handelt. Für den Befürworter der Impfpflicht (Dr. P. Guidato) steht der Schutz des Kindes vor Krankheit im Vordergrund. Der STIKO Vorsitzende Prof. Mertens spricht sich dagegen für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Eltern aus und möchte mit Daten und Fakten überzeugen. Aber genau hier gibt es noch große Wissenslücken, was von einem Diskussionsteilnehmer als "Blindflug" bezeichnet wurde. "Es fehlen Studien zu wesentlichen Fragen...". Wir brauchen "Offenheit und Transparenz über das was wir wissen uns nicht wissen ... um Vertrauen ... zu schaffen".

So war dies dann auch Konsens, dass Studien nötig sind, z.B. um Hinweise zu klären, die für einen Schutz durch Windpocken vor bestimmten Hirntumoren und von Mumps vor Eierstockkrebs sprechen. Auch Vertrauen war allen wichtig, einerseits im Verhältnis von Ärzten zu (den Eltern ihrer) Patienten, aber auch unter den Ärzten. Dies kann entstehen durch konsequente Offenlegung von Interessenskonflikten, durch das Eingestehen von Nicht-Wissen (z.B. über Langzeit-Effekte) sowie durch respektvolle, offene Diskussionen ohne Denunzierung kritisch Denkender. Letztlich beteuerten alle, das Wohl des Kindes zum Ziel zu haben.

Um diesem Ziel noch näher zu kommen, schlug der Moderator der Diskussionsrunde, Dr. S. Schmidt-Troschke, abschließend vor, auf einem zukünftigen Kongress sich nicht nur auf das Thema Impfen zu beschränken, sondern das Thema Prävention im Kindesalter ganz allgemein zu betrachten und viele weitere mögliche Maßnahmen (Gesundheitsaufklärung, Ernährung, Bewegung, Suicid-Prävention u.v.m. - Anm. M.W.)

einzubeziehen - auch um kritisch abzuwägen welche Maßnahme - bei begrenzten finanziellen Ressourcen - wie sinnvoll ist!

Das, finde ich, ist ein wunderbarer Ansatz!

Wer weitere Informationen wünscht findet sie unter:

www.individuelle-impfentscheidung.de

www.gesundheit-aktiv.de

Dr.med. Monika Weber

Frau Dr. med. Monika Weber hat zu diesem HTPZettel alle Pflanzenbilder beige-steuert. Erkennen Sie die Pflanzen? Auf Seite 8 kommt die Auflösung.

Interview

Wir stellen Ihnen in unserem Newsletter jeweils eine Kollegin oder einen Kollegen aus dem Homöopathisch Therapeutischen Praxis Zentrum (HTPZ) vor. In dieser Ausgabe lesen Sie das Interview der **Paartherapeuten Beate Kube und Christoph Schubert**.

Beate Kube ist jetzt seit einem Jahr, Christoph Schubert seit wenigen Wochen hier im HTPZ. Seit kurzem macht ihr gemeinsam Paartherapie. Ich finde es eine tolle Kombination. Wie läuft das alles so ab?



Beate Kube (BK): Das Modell - ganze Tage mit Paaren anzubieten - haben wir erst im Herbst letzten Jahres kreiert. Wir sind schon länger gemeinsam in der Weiterbildung bei Prof. Dr.

Schnarch und arbeiten auch in die Richtung von seiner Methodik. Herr Schnarch bietet sogar ganze Wochen für Paare an. Uns hat es eher angezogen, dass wir mehr Zeit haben für Paare, wenn sie den ganzen Tag kommen. In dieser Zeit haben wir die Möglichkeit, dass wir die Themen sehr viel mehr vertiefen können; praktische Übungen mit ihnen machen können; die wieder auswerten können und an einzelnen Problemen in der Beziehung vor dem anderen arbeiten können. In dem Sinne ist es sehr erfolgreich, dass sich die Paare wieder näher gekommen sind, die den ganzen Tag bei uns waren. Die Abstände, die wir anbieten, sind relativ groß, zum Teil mehrere Monate, weil die Paare das natürlich sacken lassen und vertiefen können und auch Übungen mitbekommen, die sie dann zwischenzeitlich machen.

Christoph Schubert (CS): Es ist eine andere Erfahrungsform als eine Kurzzeit-Paartherapie. Paartherapie ist was wundervolles. Ich liebe



Paare und Paarsein. Ich finde es eine große Entwicklungsmöglichkeit nicht für das Paar alleine, sondern auch für jeden einzelnen. Zu erkennen: Wer bin ich in der Beziehung? Wie sind meine Eigenschaften. Das ist auch viel ehrlicher. Aber ich kann auch

nicht irgendwas erzählen. Der Partner sitzt dabei und sagt: „Hallo! Das ist aber so... So erlebe ich dich.“ Insofern ist es auch eine Korrektur. Was sehr Feines, das möglich macht, auch in die eigenen Tiefen zu schauen, nicht irgendeinen Raum zu leihen. Dann finde ich auch die Zusammenarbeit als Paar sehr wichtig. Dass wir da was anbieten, was viele Paare sehr beruhigt, dass da eine Frau ist und ein Mann, dass da nicht was Einseitiges ist. Das Paar weiß, beidseitig gesehen zu werden. Und dann ist es auch für den Paartherapeuten besser, er kann auch mal nur beobachten und schauen, was passiert da. Das ist viel intensiver, als wenn ich das alleine mache. Es ist allerdings auch ganz schön anstrengend für das Paar

Für euch auch?

CS: Ich finde es weniger anstrengend als eine einzelne Paartherapie. Es strengt mich weniger an, weil ich mich da selber auch mal rausnehmen kann.

BK: Wenn ein Paar da so direkt konfrontiert wird, kann das schon sehr anstrengend für die sein. Wenn sie das erste Mal solche Gespräche führen müssen, dass sie da so intensiv arbeiten müssen.

CS: Die meisten Paare, die da kommen, sind nicht Anfänger. Die bringen schon was mit. Die Entscheidung für den ganzen Tag ist auch schon mutig. Das muss man erst mal wollen und können, so eine klare Entscheidung zu treffen.

Da muss man natürlich auch das Thema

Sexualität ansprechen. Das wird ja gerne auch mal in die Schmutzdecke gelegt. Ist das ein häufiges Thema, das in den Gesprächen mit hinein gebracht wird?

BK: Das ist bei fast jedem Paar ein Thema. Manchmal kommen sie sogar mit dem Thema, was sehr häufig ist bei Paarbeziehungen. Weil das auch was ist, was man explosiv lebt in der Nähe. Außer man entscheidet sich für andere Paarmodelle. Die meisten leben in Monogamie und ihre Sexualität nur mit ihrem Partner. Wenn die nicht mehr stattfinden kann, findet sie gar nicht mehr statt für den Einzelnen, außer durch Masturbation. Und dann kommen die sehr häufig mit einem Leidensdruck in diesem Bereich. Sexualität, Körperlichkeit, Zärtlichkeit, Sinnlichkeit. Intimere Begegnung, das sind ihre Themen.

CS: Es soll natürlich auch nicht in die Schmutzdecke gelegt werden. Viele Paare haben da große Schwierigkeiten miteinander zu reden. Komischerweise tun sie sich viel leichter mit uns. Weil wir so offen sind. Von der Schmutzdecke in die Lebensfreude.

Man meint zu wissen, warum Sexualität in die Schmutzdecke gestellt wird. Weil es die Religion gerne so gesehen hat, die Religion gerne Einfluss nahm auf die Sexualität in der Beziehung.

BK: Ursprünglich ist es da auch erwünscht. In den Urschriften wurde die Sexualität als wichtiger Bestandteil der Liebe, der Begegnung, der Exklusivität des Paares gesehen. Es ist nur angelehnt an die gesellschaftlichen Entwicklungen verändert worden.

Die Religion hat die Sexualität als Machtinstrument für politische Veränderungen genutzt. Oder selber auch Macht ausgeübt und entsprechend auch die sexuelle Strenge eingeführt.

CS: Es gibt ein sehr schönes Buch, das die Geschichte der Religion und des Eros schildert und da gab es wüste und wunderschöne Gruppierungen, die sich geliebt haben bis auf die Haut. Es ist für mich wunderbar geschildert,

wie sich das da langsam verändert hat. Aber es ist nicht die Religion an sich, sondern die Kirche. Die Kirche kann inzwischen auch sexy sein.

Ich würde sagen: Sex ist ein Gebet. Verehrung, das gilt für mich.

Schöne Worte. Was gibt es noch zum Thema Paartherapie zu sagen?

CS: Dass wir diese Tage anbieten, ist was Besonderes. Zu meiner Überraschung gibt es da eine große Nachfrage. Auf der anderen Seite bieten wir auch für Paare, die Interesse haben, auch kleinere Einheiten an. Nicht für jeden ist der ganze Tag der richtige Weg. Sie können sich die Dosis abholen, die sie brauchen. Wir machen die Dosierung je nach Bedarf.

BK: Normal 1 1/2 Stunden bis zu 6 Stunden am Tag.

CS: Die Liebe bereichert das Leben und macht auch gesund.

BK: Menschen mit einer gesunden Beziehung haben die höchste Lebenserwartung.

Es kann dann doch auch durchaus einmal in einem Paargespräch dazu kommen, dass man sagt, es ist besser, dass ihr euch trennt?

CS: Von uns aus würde ich nie wagen, zu raten, dass man sich trennt. Das ist die Entscheidung des Paares. Wir können nur deutlich machen, wo Grenzen sind, wo Nähe nicht stattfinden kann. Wo vielleicht auch unüberbrückbare Konflikte sind. Ob die sich trennen wollen oder nicht, liegt in ihrer Entscheidung. Sie müssen mit den Konsequenzen leben. Die sind auch nicht ohne bei einer Trennung.

BK: Da muss keiner sich entwickeln, dass einer sagt, sie müssen sich trennen. Manche wollen auch eine Trennungsberatung, gerade wenn noch kleine Kinder da sind.

CS: Wir haben das dann verklausuliert und sagen: Bei Ihnen hilft nur noch Homöopathie.

Man kann auch lachen bei Euren Therapien!

CS: Humor gehört dazu.

BK: Es wird viel gelacht.

Beate, du wolltest auch etwas von deinen beruflichen Erfahrungen berichten.

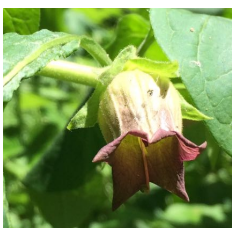
BK: Ich hatte das ambulante Zentrum für Psychotherapie in Hamburg gegründet. Ein Schwerpunkt waren die Essstörungen. Da haben wir, wenn die essgestörten Kinder noch im Haus gelebt haben, zum Schluss noch fast immer Paartherapie für die Eltern angeboten. Was ich damit sagen will, dass die Paartherapie häufig Symptome der Kinder löst. Dass die Kinder dazu neigen, ein Problem der Paarebene der Eltern auszudrücken, an ihrem Körper. Dass die Paartherapie auch wieder die Kinder heilen kann. Auch wenn ein Kind psychosomatisch erkrankt ist.

CS: Die Paarprobleme resultieren nicht daraus, wie es die meisten Paare selber sehen, dass die Kommunikation fehlt. Sie kommunizieren sehr intensiv. Aber bestimmte Dinge wollen sie einfach nicht ansprechen. Weil es unter den Nägeln brennt. Nicht weil sie es nicht kommunizieren können. Wenn sie über bestimmte Dinge nicht reden, diese ausgeklammert werden, weil sie Angst erregen, das ist auch ein Fokus bei uns.

Sagt doch zum Schluss noch etwas von euch

CS: Wir haben viel Erfahrung als Paartherapeuten, mit Kindern, auch als Psychotherapeuten. Wir sind beide in der Lehre tätig. Und wir arbeiten gerne als Team. Tauschen uns intensiv aus, forschen für uns auch.

BK: Ende der Achtziger war die Paartherapie noch ein Novum. Da war Paartherapie noch nicht so ausgeprägt und schon garnicht mit der Symptomen der Kinder zu den Eltern. Der gestörten Paarbeziehung. Oder das Leid eines Elternteils, was ein Leid ist, das aus der Paarbeziehung hervorgegangen ist. Das fand ich damals eine spannende Erkenntnis.



Das Interview führte
Dr.med. Robert Ködel

Sandra Konrad: „Das bleibt in der Familie“

Buchbesprechung

Im Laufe einer Psychotherapie treten manchmal Schuldgefühle, extreme Ängste oder Gefühle von diffuser Bedrohung auf, die die Klientin/der Klient keinen Erlebnissen aus seinem eigenen Leben zuordnen kann.

Hilfreich ist es dann, ein, zwei, oder wenn möglich drei Generationen zurückzuverfolgen, welche einschneidenden Ereignisse es dort gab.

Inzwischen gibt es die Erkenntnis, daß Traumata von einer Generation an die nächste weitergegeben werden können.

Als ich eine Gruppe von Frauen mit Essstörungen leitete, stellte es sich heraus, daß bei fast allen Teilnehmerinnen in der Eltern- oder Großelterngeneration traumatische Erlebnisse aus dem 2. Weltkrieg vorgekommen sind, Vertreibung, Flucht, Verlust von Eltern, Hunger, Fliegerangriffe, etc.

Dieses Wissen kann helfen, sich selbst besser zu verstehen, und Gefühle den Personen zuzuordnen, die betroffen waren.

Es gibt inzwischen einige Bücher zu diesem Thema, z.B. Sabine Bodes Bücher zu den Auswirkungen des 2. Weltkriegs auf Kinder und Enkel.

Sandra Konrads Buch ist verständlich geschrieben und ermutigt, sich mit der Familie und deren emotionalem Erbe zu beschäftigen.

Es geht um Themen wie Zuschreibungen in der Familie, um Loyalität, um das nationalsozialistische Erbe, um die Nachfahren von Tätern und Opfern und darum, Wege aus familiären Verstrickungen zu finden, alte Tabus und Geheimnisse anzuschauen, um deren Macht und Schrecken zu durchbrechen.

Letztlich geht es darum, soweit wie möglich, Autorin/ Autor seines eigenen Lebens zu werden.

Milly Pfleiderer - Therapeutin im HTPZ

FAQ's aus der täglichen Praxis: Erstverschlimmerung

An dieser Stelle werden in Zukunft Begriffe oder Sachverhalte erklärt, die häufig von Patienten in der täglichen Praxis nachgefragt werden.

Haben Sie Themenvorschläge? Bitte eine Mail mit dem Stichwort FAQ an info@homtpz.de.

Die Erstverschlechterung nach der Einnahme eines homöopathischen Arzneimittels ist ein Phänomen, das in der Praxis immer wieder beobachtet wird – geschätzt in etwa 10 bis 20% der Behandlungen bei Verordnung des genau passenden homöopathischen Arzneimittels. Das Ausbleiben einer Erstverschlechterung heißt nicht automatisch, dass das Arzneimittel nicht wirkt oder falsch gewählt ist.

Es handelt sich bei der Erstreaktion um eine Reaktion der Lebenskraft des Patienten auf die Energie der homöopathischen Arznei. Es kommt zu einer Intensivierung bereits vorhandener Symptome. Treten nach der Arzneigabe neue Symptome auf, handelt es sich wahrscheinlich nicht um eine Erstverschlechterung sondern um eine Verschlechterung oder Veränderung der vorliegenden Erkrankung.

Die Erstverschlechterung ist immer zeitlich begrenzt, bei akuten Krankheiten wenige Minuten oder Stunden, bei chronischen Krankheiten meist nur wenige Tage bis Wochen. Im Anschluss an die Erstverschlechterung folgt immer eine eindeutige Verbesserung des Zustandes des Patienten – ohne diese Verbesserung kann nicht von einer Erstverschlechterung gesprochen werden. Eine Erstverschlechterung ist immer ein Indiz für die richtige Arzneiwahl und prognostisch ein gutes Zeichen.

Von der Erstverschlechterung müssen andere Phänomene abgegrenzt werden, die nach Arzneigabe auftreten können.

Ausscheidungsreaktionen: im Verlauf einer homöopathischen Heilung produziert der Körper Absonderungen um sich zu entlasten, z.B. Naselaufen, Erbrechen, Durchfall, Hautausschläge. Dies ist prognostisch ein gutes Zeichen.

Spezifische Arzneireaktionen: gerade bei

energetisch empfindlichen Patienten oder bei Überdosierung des Arzneimittels können Symptome auftreten, die zum Bild des verabreichten Arzneimittels gehören (Arzneimittelprüfung), sogar wenn das verordnete Medikament nicht passend gewählt ist.

Unspezifische Reaktionen auf die Behandlung: Veränderungen im Symptomenbild des Patienten, die nicht zum Arzneimittelbild gehören, keine Erstverschlechterung sind und nicht Teil des natürlichen Krankheitsverlaufs sind. Häufig entspringen diese Erscheinungen psychischen Mechanismen, z.B. der Somatisierung einer Erwartungshaltung des Patienten. Unspezifische Reaktionen sind prognostisch ohne Bedeutung. Wiederauftreten alter Symptome oder Symptomenkomplexe: dieses Phänomen findet sich im Verlauf der homöopathischen Behandlung von chronischen Erkrankungen. Im Heilungsverlauf treten Symptome auf, die der Patient von früher kennt und die verschwunden waren. (Wichtig! es handelt sich immer um das Wiederauftreten von Symptomen oder Symptomenkomplexen und nicht um das Wiederauftreten von Erkrankungen.) Dieses Phänomen ist prognostisch ein sehr gutes Zeichen.

Die Abgrenzung der Reaktionen auf homöopathische Arzneimittel ist für den homöopathischen Behandler von großer Bedeutung für die weitere Behandlungsstrategie.

Dr. med. Jan Geißler ist Arzt im HTPZ



Filmtipp

"WEIT. EINE GESCHICHTE VON EINEM WEG UM DIE WELT."

Ein junges Paar, Gwen und Patrick aus Freiburg, machen sich auf, so weit in den Osten zu reisen, dass sie vom Westen wieder zurückkehren.

Sie wollen einfach leben, viel in der Natur sein, nicht fliegen. Sie trampen, machen Couchsurfing und arbeiten unentgeltlich mit bei Projekten und wo ihre Arbeit gerade gebraucht wird.

Sie gehen offen und neugierig auf die Menschen zu, denen sie in den vielen Ländern begegnen und deren Gastfreundschaft sie erleben dürfen.

Sie erzählen uns auf sehr persönliche Weise von ihren Erfahrungen, nehmen uns mit in unglaublich schöne Landschaften und aufregende Städte und kehren nach mehr als drei Jahren zu dritt zurück- in Mexiko haben sie ihren kleinen Sohn zur Welt gebracht.

Wir verliessen das Kino in sehr guter Stimmung - dieses Gefühl möchte ich Ihnen nicht vorenthalten!

Milly Pfeleiderer

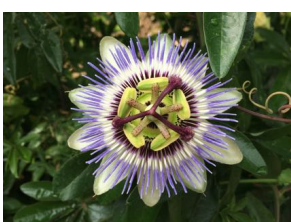
Kongress

Auf dem Weg zu einem gesunden digitalen Ökosystem

Unter diesem Titel fand im November 2017 ein Kongress in Brüssel statt, veranstaltet von der Allianz Eliant (Europäische Allianz von Initiativen angewandter Anthroposophie). Ich finde hierbei besonders den Aspekt der Digitalisierung der (frühen) Kindheit interessant. Viele Langzeitwirkungen von frühem Medienkonsum sind noch gar nicht untersucht. Jedoch scheint man zu wissen, dass digitale Medien eine Wirkung auf Kinder haben, die dem des Alkohols vergleichbar ist. Im Alter unter 6 Jahren werden nur schädliche Wirkungen berichtet wie z.B. eine schlechtere Impulskontrolle, eine geringere soziale Kompetenz, eine z.T. schwerwiegende Sprachentwicklungsverzögerung sowie das Risiko einer Suchtauslösung.

Mit dem Motto "No screen before school" ist man bezüglich dieser Risiken auf der sicheren Seite!

weitere Informationen unter www.eliant.eu
... und in einem der nächsten HTPZettel.



Dr. Monika Weber

Studie

Impfen in der Schwangerschaft?

Dadurch dass viele junge Mütter "nur" geimpft sind z.B. gegen Keuchhusten oder Grippe, besteht für ihre Säuglinge ein schwächerer und kürzerer Nestschutz als wenn die Frauen die entsprechende Krankheit durchgemacht hätten. Um dieses Dilemma zu lösen (denn ich will keine wirtschaftlichen Interessen unterstellen) und die Babies zu schützen, wird mittlerweile in einigen Ländern eine Impfung Schwangerer empfohlen.

In einer großen Studie mit über 400.000 Kindern wurde nun die Sicherheit dieser Impfungen untersucht, indem verglichen wurde, ob die Sterblichkeit oder die Zahl der Krankenhausaufenthalte während der ersten 6 Lebensmonate sich zwischen den Kindern von in der Schwangerschaft geimpfter oder ungeimpfter Mütter unterschied. Es fanden sich keine signifikanten Unterschiede, was als Beweis für die Sicherheit der Impfungen gewertet wurde.

Nur warum sollte man dann werdende Mütter impfen, wenn ihre Kinder keinen Nutzen davon haben in Form einer geringeren Sterblichkeit oder schwerer Krankheitsverläufe?

Lit.: Sukumaran L, McCarthy NL, Kharbanda EO. Pediatrics. 141(2018):e20173310

Dr. med. Monika Weber

Vorträge 2018 im HTPZ

Vier Vorträge von erfahrenen Fachleuten können Sie in diesem Jahr erleben. Melden Sie sich rechtzeitig dazu an. Wenn Sie die Vorträge nicht versäumen wollen, hinterlassen Sie in der Anmeldung Ihre email-Adresse, wir werden Sie regelmäßig informieren.

Wenn Sie mehr Informationen benötigen, erfahren Sie Ausführliches zu den Vorträgen im Vortragsflyer. Diese liegen im HTPZ aus, werden bei verschiedenen Aussendungen beigelegt und können im Internet abgerufen werden: **www.homtpz.de**

Alle Veranstaltungen sind am **Montag** und beginnen **um 19.30 Uhr**. Bitte melden Sie sich rechtzeitig an unter **089-552599-0. Der Eintritt ist frei.**

| Datum | Thema | Referent |
|------------|---|--------------------|
| 16.04.2018 | Multiple Sklerose | Dr. Nikolaus Hock |
| 23.04.2018 | Einführung in die Homöopathie | Dr. Jan Geißler |
| 07.05.2018 | Paartherapie: Eine Chance für die Beziehung, die Liebe und die Sexualität? | Christoph Schubert |
| 26.11.2018 | Frauengesundheit: Wechseljahrsbeschwerden muss das sein? Antworten aus der Homöopathie und ganzheitlichen Frauenheilkunde | Dr. Andrea Stadler |

Vorankündigung:

Vom 08.10. bis 12.10.18 haben Sie eine Woche lang die Gelegenheit, verschiedene Aspekte der **komplementärmedizinischen Therapie bei Krebs** zu erfahren. Neben der Einführung in die homöopathische Krebsbehandlung (Dr. Geißler), sprechen die Dozenten über Misteltherapie (Dr. Weber), langjährige homöopathische Begleitung einer Krebspatientin (Dr. Ködel), vegane Ernährung bei Krebs (Dr. Kron), Beeinflussung von Schmerzen mit Zen-Meditation (Dr. Ködel). Die Einladung erfolgt ab Sommer über einen gesonderten Flyer und im Internet unter www.homtpz.de.

Zum Schluss die „Auflösung“. Welche Pflanzen waren abgebildet?

Seite 1: Calendula, die Ringelblume ist noch bekannt. **Seite 2,** den Thymian hätten Sie eher am Geruch erkannt. **Seite 5:** Belladonna, die Tollkirsche, hat wunderschöne Blüten und Früchte und trägt nicht ohne Grund den lateinischen und deutschen Namen: sie erweitert die Pupillen, was erotisch wirkt (Belladonna = schöne Frau) und ist giftig (macht „toll“). **Seite 6:** Schon schwerer zu erkennen ist Cimicifuga, eine in der Homöopathie und Phytotherapie gerne verwendete Pflanze bei gynäkologischen Leiden. Auf **Seite 7** ist die Passionsblume abgebildet, eine Pflanze, die besonders in Südamerika wächst. Der Name ist von den Missionaren geprägt worden, die in der Blüte Werkzeuge der Kreuzigung Christi fanden (u.a. Nägel, Kreuz, Dornenkrone, Wundmale)(Passio = Leid)