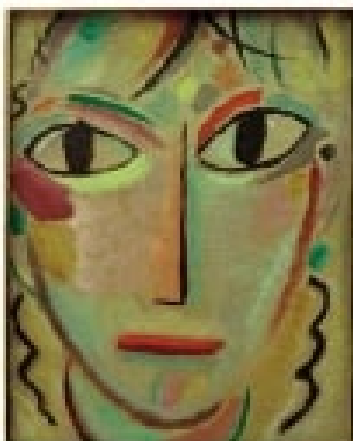




Hansjörg Heé Homöopathische Behandlung von Jugendlichen

Hansjörg Heé/Gisela Foerster

Homöopathische Behandlung
von Jugendlichen



 Haug

zum Bestellen [hier klicken](#)

by naturmed Fachbuchvertrieb

Aidenbachstr. 78, 81379 München

Tel.: + 49 89 7499-156, Fax: + 49 89 7499-157

Email: info@naturmed.de, Web: <http://www.naturmed.de>

Geleitwort

Pubertierende Jugendliche stellen uns in der homöopathischen Praxis vor besondere Probleme. Viele sind reserviert und halten sich zurück, wenn seelische Belange zum Thema werden, was die Anamnese mitunter recht mühsam gestaltet. Außerdem ist uns selbst die besondere Gefühlswelt der Pubertät mit ihrem Idealismus und ihrer Verzweiflung meist nicht mehr sehr bewusst und es fällt zuweilen schwer, die im Gespräch gewonnenen Symptome in ihrer wahren Bedeutung einzuordnen. Neben dem notwendigen Verständnis der besonderen Gefühlswelt der Jugendlichen bedarf es zusätzlich einer speziell zugeschnittenen *Materia medica* für diesen Lebensabschnitt. Die Homöopathie heilt immer nach der Symptomenähnlichkeit und damit können prinzipiell in allen Lebensphasen alle homöopathischen Arzneien eingesetzt werden. Die praktische Erfahrung hat aber gezeigt, dass sich bestimmte Arzneien in den jeweiligen Lebensperioden besonders bewährt haben und häufiger eingesetzt werden als andere.

Beim Thema Jugend hat die Homöopathie bislang einseitig das Augenmerk auf die Kindheit gerichtet und dazu auch zahlreiche hilfreiche Publikationen und Ausarbeitungen vorgelegt. Die Phase der Pubertät wurde allerdings kaum berücksichtigt.

Im vorliegenden Buch wird diese Lücke nun geschlossen und dieser Entwicklungsabschnitt erstmals aus homöopathischer Sicht analysiert. Dazu werden wichtige Grundthemen Jugendlicher untersucht: Akzeptanz des Körpers, sexuelle Identität, Lösung aus familiären Bindungen, Beziehungen zu Gleichaltrigen, schulische Entwicklung und Übernahme von Verantwortung. Sie dienen als Raster, an dem 36 ausgewählte Arzneien differenziert werden. Diese Grundthemen oder Reifungsprozesse sind scheinbar im Gemütsbereich angesiedelt. In Wirklichkeit aber umfassen sie alle Leibbereiche, was die im Buch

vollzogene Freilegung der psychosomatischen Genese von körperlichen Symptomen zeigt. Hier betreten die Autoren Neuland, da eine daseinsanalytische Auslegung körperlicher Symptome in der Homöopathie bisher nur ansatzweise versucht wurde.

Bei der prosaischen Darstellung einer Arznei entsteht unwillkürlich ein idealisierter Arzneytyp, den man in dieser Vollständigkeit selten in der Praxis sieht. Die Leiden eines Kranken werden immer zu mehr oder weniger Symptomen der heilenden Arznei ähnlich sein, nie zu allen. Vergegenwärtigen wir uns auch, dass mehrere Prüfer und klinische Verifikationen bei verschiedenen Kranken notwendig waren, um alle Symptome einer Arznei zusammenzuführen, also mehrere Quellen die Arzneysynthese speisen.

Die Arznei als Einheit, die sich so beim Kranken wieder finden soll, ist daher eine Fiktion. Inhaltlich wäre es korrekt, die Arznei als eine lose Sammlung einzelner Symptome darzustellen. Solche „Symptomenreihen“ sind aber aus didaktischen Gründen zum Lernen ungeschickt, sie ermüden schnell und man kann sie sich nur schwer merken. Wir benötigen daher auch eine synthetische Darstellung der Mittel, so wie sie hier von den Autoren in einer neuen, einzigartigen Form vorgelegt wird, wobei sie mit Differenzialdiagnosen zu anderen Arzneien und zitierten Originalsymptomen eine zu einfache Typisierung vermeiden.

Meisterschaft in der Homöopathie zeigt sich dann darin, diese synthetischen Darstellungen auch zugunsten einer offeneren Sichtweise auf die Symptome des Kranken und der Arznei verlassen zu können.

Konstanz, im Juni 2007

Dr. med. Andreas Wegener

Inhalt

Danksagung	V
Geleitwort	VII
Einleitung	XI

Teil 1 Grundlagen	1
1 Adoleszenz-Übersicht	2
1.1 Adoleszenz als Übergang von Kindheit zu Erwachsenenalter	2
1.2 Entwicklungsaufgaben im adoleszenten Individuationsprozess	3
1.3 Subphasen der Adoleszenz	3
1.4 Psychosoziale Aspekte der Adoleszenz	4
2 Akzeptanz des Körpers	5
2.1 Der Körper während der Adoleszenz	5
2.2 Psychische Auswirkungen pubertärer Körperveränderungen	8
2.2.1 Schamgefühle	8
2.2.2 Hypochondrische Ängste	10
2.3 Körperwahrnehmung und Körperbild	11
2.3.1 Selbstverletzungen	12
2.3.2 Essstörungen	13
2.3.3 Suchtverhalten	13
2.3.4 Suizidalität	14
3 Sexuelle Identität	14
3.1 Unbeholfenheit und Schwärmen: Präadoleszenz/Frühadolezenz (10–14 Jahre)	14
3.2 Die sexuelle Notwendigkeit: Mittlere Adoleszenz (15–17 Jahre)	17
4 Beziehungen zu Gleichaltrigen (Peergroup)	20
Exkurs: Größenfantasien	23
Exkurs: Aggression	24
5 Lösung aus familiären Bindungen	25
6 Schulische und berufliche Entwicklung	31
7 Übernahme von Verantwortung	33
8 Die Anamnese bei Adoleszenten	35

Teil 2 Materica medica	41
Anacardium orientale	43
Apis mellifica	46
Argentum nitricum	51
Arsenicum album	55
Aurum metallicum	59
Baryta carbonica	63
Belladonna	67

Calcarea carbonica	70
Calcarea phosphorica	74
Carcinosinum Burnett	77
Causticum Hahnemanni	80
Hyoscyamus niger	85
Ignatia amara	88
Kali carbonicum	93
Kali phosphoricum	97
Lachesis muta	100
Lycopodium clavatum	104
Magnesia carbonica	108
Medorrhinum	111
Mercurius solubilis	115
Natrum muriaticum	119
Nux vomica	123
Phosphoricum acidum	128
Phosphorus	131
Platinum metallicum	135
Pulsatilla pratensis	140
Rhus toxicodendron	144
Sepia succus	148
Silicea terra	152
Staphysagria	158
Stramonium	161
Sulphur lotum	165
Tarentula hispanica	170
Thuja occidentalis	174
Tuberculinum, Bacillinum	177
Veratrum album	181
Anhang	185
Literatur	186
Sachverzeichnis	191
Verzeichnis der Themen der Arzneimittel	193

1 Adoleszenz-Übersicht

1.1 Adoleszenz als Übergang von Kindheit zu Erwachsenenalter

Als **Adoleszenz** bezeichnet man den Zeitraum des Heranwachsens zwischen Kindheit und Erwachsenenalter.

Unter **Pubertät** wird im engeren Sinn die körperliche sexuelle Reifung im Jugendalter verstanden.

Junge Menschen haben auf ihrem Weg zum Erwachsenwerden viele physische, psychische und soziale Herausforderungen zu bewältigen. Dabei bilden sich zunehmend Vorstellungen, die in der Bildung einer eigenen Identität münden. Dieser Prozess ist von markanten Veränderungen begleitet:

Zu nennen ist die **Loslösung von den Eltern** und den bisher idealisierten elterlichen Werten und damit die Bewältigung von Trennungs- und Ver-

lustängsten. Eine weitere Thematik ist das **allmähliche Vertrautwerden mit dem sich verändernden Körper** und die **Integration der sexuellen und aggressiven Impulse**. Am Ende dieses gesamten Entwicklungsprozesses stehen häufig das **Schließen neuer Bindungen**, einschließlich einer Liebesbeziehung, und die **Übernahme von Verantwortung**.

Diese Entwicklungen verlaufen in einem steten Nebeneinander progressiver und regressiver Tendenzen. So kann beispielsweise ein körperlich weit entwickelter Junge mit Stimbruch noch wie ein Zehnjähriger mit Autos spielen oder eine sich stundenlang vor dem Spiegel schminkende Jugendliche abends mit ihren Stofftieren im Bett schmusen. Die Entwicklung eigener Identitätsvorstellungen bleibt während der ganzen Adoleszenz und darüber hinaus fragil. Sie beschränkt sich nicht nur auf körperliche und psychosoziale Vorgänge, sondern umfasst auch die Suche nach Lebenssinn und Auseinandersetzung mit individuellen und gesellschaftlichen Wertvorstellungen.

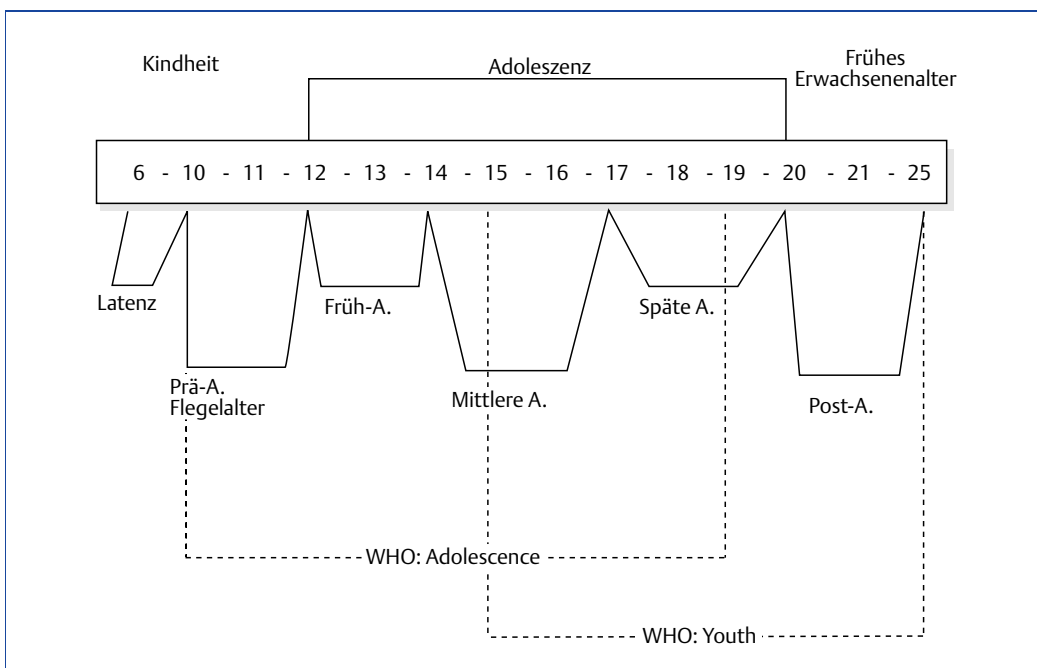


Abb. 1: Adoleszenz als Übergang zwischen Kindheit und Erwachsenenalter (nach Andreae 2006).

1.2 Entwicklungsaufgaben im adoleszenten Individuationsprozess

In der psychotherapeutischen Arbeit hat es sich bewährt, den adoleszenten Entwicklungsprozess entlang verschiedener Themenstränge zu betrachten (Leyting 2005).

- Akzeptanz des sexuell reifen, erwachsenen Körpers und der damit verbundenen Vorstellungen und Erfahrungen
- Sexuelle Identität in gleich- oder gegengeschlechtlichen Beziehungen
- Orientierung in der Gleichaltrigengruppe (Peergroup)
- Ablösung von der Macht familiärer Strukturen; Loslösung von infantilen Kind-Eltern-Beziehungsmustern und psychischen Abhängigkeiten
- Wahrnehmung schulischer und beruflicher Entwicklungsmöglichkeiten und Schaffung materieller Unabhängigkeit
- Fähigkeit, Verantwortung für das eigene Handeln (sozial, kulturell, politisch) zu übernehmen; Errichtung einer kulturell-ethischen Identität

1.3 Subphasen der Adoleszenz

Einteilungen beinhalten immer die Gefahr von Typologisierungen. Vor allem psychoanalytisch ausgerichtete Autoren haben versucht, die Vielfalt der adoleszenten Themen durch eine Differenzierung in Subphasen zu ordnen. Blos (1978) hat als erster verschiedene psychodynamische Phasen adoleszenter Entwicklung unterschieden:

1. Präadoleszenz (10–12 Jahre): Flegelalter, Regression vs. Experimentieren mit vermehrter Autonomie (vgl. Kap. 3.1)
2. Frühadoleszenz (12–14 Jahre): Pubertät im engeren Sinn, Verunsicherung bisher stabiler körperlicher und seelischer Befindlichkeit (vgl. Kap. 3.1)
3. Mittlere Adoleszenz (15–17 Jahre): Höhepunkt des adoleszenten Individuationsprozesses (vgl. Kap. 3.2)
4. Spätadoleszenz (17–20 Jahre): Herstellen eines kongruenten Identitätsgefühls (vgl. Kap. 7)

5. Postadoleszenz (20–25 Jahre): berufliche Unabhängigkeit, Übernahme von Verantwortlichkeiten (vgl. Kap. 7)

Die geschlechtliche Reifung in der Adoleszenz markiert einen vielfach determinierten Persönlichkeitsumbruch, ein „Stirb und Werde“, das die Jugendlichen einer Übergangsphase von hoher psychischer Verletzlichkeit aussetzt (Poluda-Korte 1998).

Im Rahmen dieses Prozesses können „Symptome“ entstehen, es kann zu Verwicklungen, körperlichen oder seelischen Sackgassen, Stagnationen oder Beziehungsnotständen kommen.

Die Anforderungen, mit denen Jugendliche heute konfrontiert sind, überfordern sie oft und beeinträchtigen vermehrt ihre gesunde Entwicklung.

So erstaunt es nicht, dass Krankheiten bei Jugendlichen in der letzten Zeit deutlich zugenommen haben:

- **psychische Störungen** (10–15%): Hyperaktivität, Aggressivität, Leistungsschwäche, Lese- und Rechtschreibstörungen, Verunsicherung des Gefühlslebens, Depressionen, Selbstmordversuche
- **chronische Krankheiten** (mehr als 10%): Allergien, vor allem Asthma, Neurodermitis, Bronchitis, Epilepsie
- **psychosomatische Erkrankungen** (mind. 15%): Essstörungen, Übergewicht, Kopfschmerzen, Nervosität, Kreuz-/Rückenschmerzen, Schwindelgefühle, Magenbeschwerden, Schlafstörungen

Auch das **Suchtverhalten** (Alkohol, Nikotin, Arzneimittel, Drogen) nimmt zu (Gerhard 2003).

In Extremfällen mündet der Reifungsprozess in krisenhafte **Entwicklungszusammenbrüche** mit autodestruktivem Verhalten und Suizidversuchen. **Suizidalität** ist derzeit in westlichen Industrienationen nach dem Unfalltod die zweithäufigste Todesursache bei Jugendlichen.

1.4 Psychosoziale Aspekte der Adoleszenz

Die Adoleszenz ist der Lebensabschnitt, in dem der **Grundwiderspruch** zwischen **Individualität** und **sozialer Rolle** bewusst erlebt, reflektiert und ausgetragen werden kann. Aus ethnopsychanalytischer Sicht wird die Determiniertheit der frühen Kindheit dadurch relativiert, dass die infantil vorbereiteten Muster der psychosexuellen Entwicklung in der Jugend noch einmal aufgegriffen und verändert werden können (Erdheim 1982).

Zwischen der **Familie** und der **Kultur** besteht ein **Antagonismus**, wobei Erdheim (1982) die adoleszenten Loslösungsprozesse als Übergänge von der Familie in die Kultur versteht.

Sicherheiten, die im Verlauf der bisherigen Entwicklung in der Familie und der weiteren sozialen Umgebung erworben wurden, werden jetzt auf eine harte Probe gestellt und weitgehend verwandelt.

Mit dem Prozess der Loslösung Jugendlicher von der Familie kommen Ich-Funktionen, wie Pünktlichkeit und Ordnung, die bisher Verlässlichkeit ausmachten, ins Wanken.

Erwachsene sind damit konfrontiert, die Jugendlichen neu einschätzen zu müssen, und greifen dabei unbewusst auf eigene Erfahrungen zurück.

Erdheim (1982) unterscheidet drei **Typen gesellschaftlicher Bilder** des Adoleszenten:

1. Der Adoleszente als **Zerstörer**. Die destruktiven Erfahrungen oder Fantasien aus der eigenen Geschichte sind nicht verarbeitet und werden auf die Adoleszenten projiziert, die damit in eine Sündenbockrolle innerhalb der Gesellschaft gedrängt werden. Der Neid der Erwachsenen auf die Jugendlichen spielt dabei eine bedeutende Rolle.
2. Der Adoleszente als **Opfer**. Diese gesellschaftliche Zuordnung entspricht der Fantasie einer während der Adoleszenz versagenden Umwelt. Wenn man damals die nötige Hilfe bekommen hätte, hätte die Ablösung wirklich stattfinden können. Die Enttäuschung über die ehemals ausgebliebene Unterstützung führt dazu, dass Adoleszente als Opfer und nicht als selbstverantwortlich gesehen werden.

3. Der Adoleszente als **Heilbringer**. Der Jugendliche wird zum Delegierten oft undeutlich bewusster bestimmter Wünsche und Hoffnungen der Eltern. Die Jugendlichen sollen eine für die Eltern kompensierende Funktion übernehmen und eine ausgleichende Rolle innerhalb der Familie auf Kosten ihrer eigenen Entwicklung spielen. In solchen familiären Systemen stabilisieren sie mit ihren tumultösen Handlungen und verqueren Ideen häufig ein labiles Gleichgewicht.

Die Übergänge von der Kindheit ins Erwachsenenalter sind je nach Kultur und Zeit verschieden gestaltet worden:

In den sog. **kalten Kulturen** (Devereux, 1988) ist der Übergang von der Kindheit ins Erwachsenenalter von **Initiationsriten** begleitet. Initiationsrituale prägen die wichtigen Übergänge in Gesellschaften, in denen Traditionen für das Gleichgewicht und somit für die Gesundheit einer Sozietät überlebenswichtig sind. In dem Maße, in dem sich die Bindung an die stabilisierenden Vorstellungen und Handlungen der Traditionen lockert, verschwinden auch die Initiationsriten.

Seit der Renaissance und der Reformation haben sich die Gesellschaften unseres Kulturkreises im Sinn einer Ausdifferenzierung sozialer Systeme und individueller Muster, das eigene Leben zu gestalten, verändert. Der Individualität des Einzelnen wurde immer mehr Bedeutung zugegeben. Erst durch die Veränderungen in den kirchlichen und politischen Systemen wurde auch der Raum für die Vorstellungen von Kindheit, Adoleszenz und Entwicklung frei. Die Jugend als eigene gesellschaftliche und kulturelle Gruppe gibt es erst seit ca. 100 Jahren (während die Kindheit als eigenständige Altersstufe ungefähr seit dem 16. Jahrhundert anerkannt ist). Seither hat sich die Zeit der Vorbereitung auf die Anforderungen des Erwachsenseins stetig verlängert.

In den modernen Industrie-, Dienstleistungs- und Informationsgesellschaften (**heiße Kulturen**) wird die Entwicklung der Jugend kaum mehr durch Riten in tradierte und somit kontrollierbare, feste Bahnen gelenkt. Die Jugend ist eigenständiger als früher und von direkter, aktiver kultureller Bedeutung. Somit wird auch deutlich, dass die Dynamik der Adoleszenz und der Wandel einer Kultur eng zusammenhängen.

Anacardium orientale

Themen

- Überstrenges Familiensystem. Pflichterfüllung ist oberstes Gebot.
- Mangel an Selbstvertrauen. Wertlosigkeit. Die Jugendlichen haben das Gefühl, Dinge nie gut genug machen zu können und dass ihnen nichts mehr gelingen kann. Prüfungsängste. Furcht zu scheitern.
- Zwanghaftigkeit. Festgefahren.
- Innere Zerrissenheit. Gespaltenheit. Widersprüchlichkeit. Liebe kippt in Hass.
- Versteckte Aggression. Grausamkeit.
- Fühlen sich von der Welt getrennt. Gefühle der Unwirklichkeit und Isolation.
- Gefühllosigkeit.

Beobachtungen im Interview – Emotionen

Anacardium orientale kann bei Jugendlichen hilfreich sein, die aufgrund von **Prüfungs-** und **Versagensängsten** in großen inneren Druck geraten.

Die Adoleszenten wirken **schüchtern**, angespannt und unsicher.

Die Situation des Interviews rührt an ihre unsicheren Seiten und an ihre inneren Gefühle der **Wertlosigkeit**.

Das Gespräch verläuft stockend. Die Jugendlichen **überlegen lange**, bevor sie eine Antwort finden und wirken in ihrem **Bemühen, alles richtig zu machen**, verkrampft. In ihren Antworten und ihrer Art an unpassenden Stellen im Gespräch zu lachen drücken sich die **inneren Widersprüche** aus. Typisch sind Äußerungen wie: „Ein Teil von mir sagt so, ein anderer so“ oder „Ich kann ganz lieb und nett sein und dann bricht plötzlich eine riesige Wut aus mir heraus“, „ich fluche und beschimpfe andere Menschen, obwohl ich das nicht will“.

Manche Jugendlichen zeigen sich in ihrem **schlechten Selbstvertrauen** fast **devot** – im Grunde suchen sie nach einer Halt gebenden Person.

Hinter einer netten, sogar **herzlichen** Fassade verbirgt sich ein Abgrund an **Gefühllosigkeit**, der an die Folgen einer traumatischen Kindheit denken lässt.

Es ist, als ob sich in einem verkrampften Körper ein tiefer Schmerz ausdrückte. Der Händedruck ist schlaff, die **Hände** sind **bläulich** und **eiskalt** und im Gesicht können **Zuckungen um den Mund** auffallen.

Er **lacht, wenn er ernsthaft seyn soll** (CK).

Akzeptanz des Körpers

Die Tendenz, sich wertlos und hässlich zu fühlen prägt die körperliche und sexuelle Reifung in der Adoleszenz. Prüfungssymptome wie der Traum, im Gesicht voll hässlicher, weißer Blättern zu sein oder die Wahnidee, **nicht das eigene Gesicht im Spiegel zu sehen**, zeigen das Maß an Entfremdung von sich selbst. Folgen einer frühen Traumatisierung wie **sexuelle Missbrauchserfahrungen** können in einen Anacardium-orientale-Zustand führen.

Das Gefühl zum eigenen Körper ist von Selbsthass bestimmt. Manche Jugendliche schinden den Körper mit quälenden Sportarten oder kasteien sich, indem sie extreme Diäten einhalten, um die inneren Schmerzen durch äußere zu besänftigen. Die Jugendlichen verlieren das Gefühl für den eigenen Körper und üben sich in übertriebener Askese. Das Schwelgen in geistigen und spirituellen Welten kann der Flucht vor seelischen Schmerzen dienen.

Körperlich hat das Mittel Beziehungen zum Bewegungsapparat mit Gefühlen der **Konstriktion** um die Gelenke und Sensationen, als ob die Sehnen zu kurz wären. Typisch sind **Pflockgefühle** – im Sinne eines „Pfahls im Fleisch“. Die Gefühle der Restriktion, der inneren Unbeweglichkeit und des Gequältwerden manifestieren sich körperlich.

Er träumt, im **Gesichte voller weisser, hässlicher Blättern** zu seyn (CK).

Er träumt von **ekelhaften Krankheiten Anderer** (CK).

Sexuelle Identität

Vor dem Hintergrund der emotionalen Instabilität ist es schwierig, sich auf nahe Beziehungen zum anderen Geschlecht einzulassen. Sexuelle Wünsche werden durch starken **Intellektualismus**, **Zwanghaftigkeit** und **Pflichtgefühl** abgewehrt.

Die Jugendlichen erleben die ersten sexuellen Erfahrungen häufig in anonymen Beziehungen, da zu viel emotionale Nähe die innere Zerrissenheit verstärkt und zu abrupten Distanzierungen führt.

Lösung aus familiären Bindungen

Im Hintergrund eines Anacardium-orientale-Zustands kann ein Familienklima stehen, das als hart, lieblos und wenig verständnisvoll erlebt wurde. Das Familiensystem ist voller **Ambivalenzen** – liebevolle Momente kippen abrupt und für das Kind unverständlich in Abweisungen. Emotionale Liebe und Wärme sind zu kurz gekommen. Familienstrukturen werden als autoritär wahrgenommen, als ob nur die Leistung zählt. Häufig findet man strenge, bestrafende Väter.

Die Ablösung aus dem Elternhaus gestaltet sich kompliziert und voller Hass, Härte und Enttäuschung. Anacardium orientale kann bei Trennung der Eltern mit nachfolgenden Loyalitätskonflikten angezeigt sein.

Das Verhalten neigt zu Negativität – manche der aufsässigen Jugendlichen scheinen unbewusst die Bestätigung, dass sie nicht geliebt sind, richtig zu suchen. Sie neigen dazu, die Bindungen zu den Eltern abrupt zu zerreißen, zuweilen als Reaktion auf geringe Verletzungen. Auch wenn die Adoleszenten immer wieder äußerliche Brüche herbeiführen, fällt es ihnen selbst nach Missbrauchserfahrungen schwer, sich von den enttäuschenden Eltern zu lösen. Sie bleiben in Ambivalenzbindungen gefangen und geraten immer wieder in die Rolle des Sündenbocks oder des schwarzen Schafs in der Familie. So scheint ihr Leben unter einem negativen Bann zu stehen.

Nachdem sie ihren **Mann oder ihr Kind liebkost hat**, stösst sie sie weg, als ob sie nicht das wären, was sie vermutete (He).

Hat die **fixe Idee, ihr Mann sei nicht ihr Mann, ihr Kind sei nicht ihr Kind**; jetzt streichelt sie sie, dann stösst sie sie wieder von sich (He).

Träume von Leichen, von einer nahen Gruft oder einem jähen Abgang (CK).

Beziehungen zu Gleichaltrigen

Alle Beziehungen sind mit **Gefühlen des Niegenügens** und der Aggression verbunden.

Die ersten Liebesbeziehungen sind äußerst fragil und funktionieren nach dem Prinzip des „Alles-oder-Nichts“. Es gibt nur „reine Liebe“, die bei jeder Irritation in Hass und Kälte kippen kann.

Es kommt zu Gefühlen der **Einsamkeit** und **Isolation**. Die Adoleszenten erleben wenig Unbeschwertheit, Ausgelassenheit und Spaß unter ihren Freunden. Sie spüren keine Verbindung mehr zu Gleichaltrigen oder der Familie und ziehen sich in asketischen Intellektualismus zurück oder sind in Gefahr, sich durch Drogen vollends von sich selbst und anderen zu entfernen.

Manche Jugendliche zeigen ein feines Gespür für Verletzungen. Sie neigen dazu, sich mit Unterdrückten oder Ausgestoßenen zu identifizieren, weil sie sich selbst als „Looser“ fühlen und sich zu Außenseitergruppen wie Punks hingezogen fühlen.

Unvermittelt und für andere und auch für die Jugendlichen selbst kaum nachvollziehbar kann es zu plötzlichen Aggressionsdurchbrüchen kommen. Der Spieß wird umgedreht: **Sarkasmus**, **Grausamkeit**, **Hass** und **Racheverlangen** können extreme Ausmaße annehmen. Die Jugendlichen haben sich **nicht mehr unter Kontrolle**. Es ist, als ob **eine fremde Macht ihr Handeln bestimme**. „Wenn ich eine Wut habe, bin ich nicht mehr ich selbst“ ist eine typische Bemerkung.

Es kommt zu heftigsten Auseinandersetzungen vor allem mit Autoritätspersonen. Die Adoleszenten sind empfindlich auf Domination durch andere und destruktive Handlungen werden dazu benutzt, um negativen Erwartungen zuvorzukommen. Aggression bei Anacardium orientale steht wenig im Dienste von Rivalität und Durchsetzung und kann kaum konstruktiv als Mittel der Ablösung oder zur Einforderung eigener Wünsche eingesetzt werden.

Das **antisoziale Verhalten** kann zu Kriminalität bis hin zu Tötungsdelikten führen.

Nach heftigen Streitigkeiten nehmen sich die Jugendlichen vor, sich zu bessern oder etwas Gutes zu tun, aber es kommt immer wieder etwas Schlechtes dabei heraus.

Bei manchen Jugendlichen zeigt sich die innere Wut nur in den **grausamen Träumen** oder in der Vorliebe für grausame Filme. Die Selbstwertstörung steht oft so im Vordergrund, dass die Aggressivität und Destruktivität im Interview nicht gesehen oder geäußert werden.

Beim Spaziergehen, im Stehen, **Ängstlichkeit, als wenn jemand hinter ihm käme**; Alles um ihn herum kam ihm **verdächtig** vor (CK).

Sehr verdrießlich und unaufgelegt, mit großer **Empfindlichkeit gegen alle Beleidigungen** (CK).

Auf **geringe Beleidigung, jähzornig, in Thätlichkeit ausbrechend** (CK).

Unwiderstehliches Verlangen zu schimpfen und zu fluchen (He).

Schulische und berufliche Entwicklung

Die Jugendlichen fühlen sich **hilflos** und können sich in ihrem inneren Hin und Her **für nichts entscheiden**.

Sie spüren, dass bei aller Anstrengung ihre **Leistung nie reichen kann**, die Liebe und Anerkennung der wichtigen Personen zu erwerben. Sie haben das Gefühl, einem Lehrer oder ihren Eltern etwas beweisen zu müssen und spüren ihre Aussichtslosigkeit.

Sie werden immer härter gegen sich selbst. Manche Jugendliche verkrampfen sich darin, Unmenschliches leisten zu wollen und bereiten sich akribisch auf jede **Prüfung** vor. Oft versagen sie dann trotz aller Anstrengungen, weil sie während der Klassenarbeit unfähig sind, irgendeinen klaren Gedanken zu fassen. Der Kopf ist wie leergefegt. Sie sind fleißig und **ehrgeizig** und wenn sie ein Referat oder eine Hausarbeit schreiben müssen, arbeiten sie so lange, bis alles ihren Vorstellungen entspricht.

Eine typische Indikation für Anacardium orientale ist es, wenn im Zusammenhang mit Prüfungsängsten eine Gastritis auftritt. (Typisch ist eine Besserung durch Essen – Nahrung scheint als Liebesersatz zu dienen).

Die Zukunft scheint ihm ganz gefährlich, als wenn ihm nichts, als Unglück und Gefahr drohe; **Mißtrauen auf seine Kraft, und Verzagtheit** (CK).

Große **Gedächtnis-Schwäche**; er wusste sich nicht mit der Sprache zu helfen (CK).

Übernahme von Verantwortung – Identität

Die Willenslähmung und Entschluslosigkeit erschweren die Reifung einer eigenen Identität.

Die Jugendlichen sind gefährdet, sich aus der Realität zu flüchten. Sie rauchen Cannabis oder trinken viel Alkohol, um wenigstens zeitweise die Spannung zu lösen und ihrem Versagen zu entfliehen.

Die Adoleszenten fühlen sich innerlich zerrissen und können in einem Moment von brutaler Härte sein und gleich darauf weinen, wenn sie einen verletzten Vogel sehen. Sie haben häufig einen starken Bezug zur **Religion**.

Den Hintergrund der **Spaltung** können frühe Traumatisierungen darstellen. Die in einer überwältigenden Situation empfundenen Gefühle werden von der Wahrnehmung abgespalten (Dissoziation).

Die traumatische Erfahrung kann so nicht ins Erleben integriert werden und führt in der Art eines psychischen Fremdkörpers ein Eigenleben, was sich bei einem Anacardium-orientale-Jugendlichen an quälenden **Träumen von Leichen oder Mord** zeigen kann.

Die Jugendlichen sind in ihrer Entfremdung stark **suizidgefährdet**. Sie zweifeln an der grundsätzlichen Berechtigung, unter Menschen leben zu dürfen. Es wird keine Zugehörigkeit zu einer Gemeinschaft mehr empfunden und alles erscheint sinnlos und fremd.

Gefühl, **als ob er zwei Willen habe**, der eine befiehlt, was der andere verbietet (He).

Im einen Ohr ein Teufel, im anderen ein Engel, ermuntert ihn, einen Mord oder Wohltaten zu begehen (He).

Vorstellung, **dass alles Wahrgenommene keine Realität habe**; alle Dinge erscheinen **wie im Traum** (He).

Er ist mit der ganzen Welt entzweit und hat so wenig Vertrauen zu sich, dass er verzweifelt, das leisten zu können, was man von ihm verlangt (CK).

Sieht die **Gesichter aller anderer im Spiegel, nur sein eigenes nicht** (Clarke).

DD: Anacardium orientale – Staphysagria

Gemeinsam: Sensibel. Realitätsfremd. Kränkbar. Empfindlich auf Unterdrückung und Grobheit. Prüfungsängste. Überschießende Gewaltausbrüche. Stress schlägt auf den Magen (Anacardium orientale: Leere- und Konstriktionsgefühle – Staphysagria: stechende Schmerzen mit großer Berührungsempfindlichkeit).

Staphysagria-Jugendliche **passen sich stärker an**, sie glauben noch daran, dass es möglich sein könnte, durch Wohlverhalten die Wertschätzung anderer zu erhalten. Jugendliche in einem Anacardium-orientale-Zustand sind meistens sehr **misstrauisch**, ihr **Gesichtsdruck** ist wie **leer**, als wenn sie **von der Welt getrennt** wären.

Staphysagria-Jugendliche legen großen Wert darauf, ihr **Ehrgefühl** zu schützen (Wahnidee, in Schande zu sein). **Entrüstung** ist ein wichtiges Thema. Anders als Anacardium orientale **verlieben** sie **sich schnell** und sind sehr empfindlich auf Liebesenttäuschung. Ihre Gedanken drehen sich ständig um **sexuelle Fantasien**.

In ihren Beziehungen haben sie **Angst um andere** und kümmern sich stark um familiäre Belange, während Anacardium-orientale-Jugendliche das Vertrauen in **familiäre Bindungen verloren** haben. Sie haben kein Zuhause und spüren bei der Ablösung kein Heimweh, während Staphysagria-Jugendliche sich schwer lösen, auch wenn sie

zu Hause unter Unterdrückung und Dominanz leiden.

Bei Staphysagria sind die **Aggressionen** unterdrückt, sie liegen oft nah an der Oberfläche und äußern sich durch **Zittern** und eine große **Empfindlichkeit** auf jede Art von physischer **Verletzung**. Anacardium orientale spaltet eher ab und hat wenig Zugang zu Gefühlen. Es kommt zu unbewussten Inszenierungen, was das Verhalten der Jugendlichen für andere unberechenbar macht. Sie wissen selbst nicht, was mit ihnen geschieht, wenn positive **Gefühle plötzlich in puren Hass kippen** und es zu Beziehungsabbrüchen und **asozialem Verhalten** kommt. Beide haben eine starke Neigung zu überschießenden **Gewaltausbrüchen**.

DD: Anacardium orientale – Arsenicum album

Gemeinsam: Zwanghaftigkeit, Pingeligkeit. Können nicht ruhen, bis alles erledigt ist. Prüfungsängste. Unentschlossenheit.

Arsenicum-album-Jugendliche sind ängstlich und unruhig und suchen Hilfe, indem sie sich an andere Menschen **klammern**. Im Gegensatz zu Anacardium-orientale-Jugendlichen möchten sie in ihrer Not **nicht allein sein**. Arsenicum-album-Jugendliche haben mehr zwanghafte Züge: Nägelbeißen, konstantes Händewaschen, alles muss am richtigen Platz sein.

DD: Anacardium orientale – Carcinosinum Burnett: s. Carcinosinum Burnett S. 79

Apis mellifica

Themen

- Unruhe. Es muss viel in kurzer Zeit geschafft werden.
- Unpassende Fröhlichkeit. Überspielt Traurigkeit. Simulieren Heiterkeit und lachen kindisch, wenn ihnen etwas Unglückliches passiert.
- Hypersexualität. Eifersucht.
- Innere Enge. Mädchen, die sich in zu engen Familienstrukturen nicht entwickeln können. Möchten ausbrechen. Schreien. Diktatorisches Verhalten.

- Hält Wasser und Tränen zurück.
- Ungeschicklichkeit, lassen Dinge fallen. Kindliche Identität.
- Prozesse können sich nicht harmonisch entwickeln und es kommt zu plötzlichen Ausbrüchen (Folgen nach Kinderkrankheiten, Hirnsymptome nach unterdrückten Ausschlägen, plötzliche Schwellungen, Urtikaria, Zysten).
- Abortneigung. Schwierigkeit, schwanger zu werden.

Beobachtungen im Interview – Emotionen

Phatak beschreibt Apis mellifica als ein Mittel, das bei „**hysterischen Mädchen** in der Pubertät“ indiziert sein kann. Es handelt sich um Jugendliche, die sich expressiv, attraktiv und lebhaft zeigen. Im Interview **lachen** sie **viel**, auch wenn sie über Dinge sprechen, die eigentlich nicht zum Lachen sind. Es handelt sich um überspannte Gefühlsäußerungen, eine „**aufgesetzte**“ **Fröhlichkeit**, die eine tiefe Traurigkeit verdecken soll. Die Kleidung kann etwas naiv Aufreizendes an sich haben, worin sich der Wunsch, andere Mädchen ausstechen zu wollen, zeigt.

Oft fällt eine große **Unruhe** auf. Mädchen haben etwa ihre Handtasche auf dem Schoß, die sie ständig öffnen und schließen.

Das Gespräch hat wenig Tiefgang, weil die Jugendlichen sich nicht gerne mit problematischen Themen beschäftigen. Sie wollen vor sich selbst und vor anderen den Anschein erwecken, dass **alles in Ordnung** sei. Selbst wenn sie sehr krank sind, beispielsweise an einer schweren Angina leiden, gehen sie ungern zum Arzt, auch weil sie Spritzen und **Nadeln fürchten**.

Sie können keinen Grund für ihre Traurigkeit angeben, als ob sie selbst nicht begreifen, was mit ihnen passiert. Sie schließen sich zu Hause in ihr Zimmer ein und weinen stundenlang, ohne dass ihre Umgebung begreift, was eigentlich los ist. Umgekehrt können die Gefühle auch lange blockiert sein: „Ich **möchte gerne weinen**, aber es kommt einfach nicht aus mir heraus.“

Der Körper hält in Ödemen viel Wasser zurück.

Es fällt schwer, im Gespräch zu einem Verständnis der Symptomatik zu kommen. Man begreift nicht, wozu das ganze Theater gut sein soll.

Besonders bei akuten Krankheiten oder **nach schlechten Nachrichten** kann es zu Zuständen tiefer **Gleichgültigkeit** kommen: die Jugendlichen sind wie in einem Schockzustand und sind zu nichts mehr zu motivieren.

Er **lacht beim größten Unglück**, als sei er bei einer Komödie (Al).

Simuliert Heiterkeit, obwohl sie sich elend fühlt (Al).

Wenn gefragt, ob er krank sei, sagt er: „**Mir fehlt nichts**“. (He).

Weint Tag und Nacht ohne Grund (Al).

Akzeptanz des Körpers

Die körperliche Reifung ist mit Gefühlen innerer Enge verknüpft, die sich in Unruhe oder kindischem **ungeschicktem Verhalten** Luft macht. **Sexuelle Wünsche** können **nicht gelebt** werden und führen zu einer Art „Stau“. Der Kopf scheint wie vergrößert.

Die **Menstruation** erscheint **selten** und spärlich. Die Mädchen haben tagelang das Gefühl, als ob die Blutung käme. **Amenorrhöe** bei Mädchen in der Pubertät ist oft verbunden mit geschäftiger Erregung. Die Reifung der genitalen Sexualität ist verzögert und die Ovarien entwickeln sich nur langsam. Der **Koitus** kann trotz heftigen Verlangens **schmerzhaft** sein.

Im Bereich der physischen Symptome ist ein ständiger Wechsel charakteristisch für das Mittel. Die Reifungen bleiben lange stecken und es kommt zu abrupten Durchbrüchen, die sich in einer plötzlichen Angina, einer rasch wachsenden Ovarialzyste, einer Zystitis oder plötzlichem hohem Fieber zeigen. („**Kann nicht gehen, nur hüpfen oder rennen.**“)

Es handelt sich meistens um gestaute und plötzlich ausbrechende oder umschlagende Symptome. **Hautausschläge** gehen **nach innen** oder brechen wie bei einer **Urtikaria** plötzlich (scheinbar grundlos) heraus.

Kinderkrankheiten sind oft von Komplikationen begleitet. Bei Scharlach oder Masern kommt es zu deliranten Zuständen, wenn das Exanthem nicht richtig herauskommt.

Im Bereich der weiblichen Genitalorgane sind die Amenorrhöe oder die Zysten Zeichen der Stauung. Bei **Asthma** herrscht starke Luftnot und die Patienten müssen alle **Fenster aufreißen**.

Auch **Anginen mit starken Schwellungen** und Erstickungsgefühlen können den inneren Stau ausdrücken.

Mädchen, die ungeschickt werden und Gegenstände fallen lassen, die sie in der Hand haben, obwohl sie sonst vorsichtig waren (He).

Hölzernes Gefühl in der Zunge (He).

Brustbeklemmung, **als würde er ersticken** (He).

Denkt, daß er sterben wird (He).

Sexuelle Identität

Die Jugendlichen sind von sexuellen Impulsen getrieben. Das Bedürfnis, andere Mädchen an Attraktivität ausstechen zu wollen, spielt eine große Rolle. **Eifersucht** unter Mädchen ist ein häufiges Thema. Die Mädchen werden hinterlistig und giftig gegen andere. Sexuelle Energien können schwer sublimiert werden, die Beziehungen zum anderen Geschlecht sind früh sexualisiert, wobei die intellektuelle und emotionale Reifung nicht Schritt hält. Die Jugendlichen halten es kaum ohne eine sexuelle Beziehung aus. Ein unwiderstehlicher **Drang zur Masturbation** kann auf Apis mellifica hinweisen.

Die Wahnidee, **schwanger** zu sein, könnte Ängste vor sexuellen Regungen ausdrücken. Die Mädchen befinden sich häufig im Konflikt mit Rollenzuschreibungen innerhalb eines engen Familiensystems, deren Grenzen sie nur durch heftige Ausbrüche sprengen können. Sie fühlen sich sexuell frustriert und haben das Gefühl, alle anderen Mädchen hätten es sexuell besser. Dabei **versuchen** sie, sich ihr **Elend nicht anmerken** zu lassen. Oft suchen sie sich früh einen Partner, der ihnen die Befreiung, die dann aber keine wirkliche Ablösung in eine eigene Identität ist, ermöglicht.

Die **Träume von Kot** oder auf schlammigen Wegen oder über heiße Pflaster zu gehen, weisen darauf hin, in welcher Weise sexuelle Wünsche als innere Tabubereiche gefährlich wirken können.

Wahnsinn, besonders sexuellen Ursprungs bei Frauen (He).

Alle ihre Gedanken drehen sich um **Eifersucht**, sehr geschwätzig, manchmal **ekelhafte Geilheit** (He).

Lösung aus familiären Bindungen

Die Beziehung zur Familie ist von Enge geprägt. Nicht selten handelt es sich um Familien, die von Frauen dominiert sind, die eine enge Gemeinschaft bilden. Es ist, als ob den Jugendlichen kein Raum für Entwicklungen zur Verfügung stünde. Nur in den **Träumen** erleben sie **weite Reisen** oder haben das Gefühl, **fliegen** zu können. Das Gefühl, die **Kleider** seien **zu eng** weist darauf hin, in welchen engen Hüllen die

Jugendlichen sich eingebunden fühlen. Die abrupten Ausbrüche und das **hysterische** irrationale **Verhalten** der Jugendlichen stellen die Erwachsenen auf eine harte Geduldsprobe. Sie wollen in ihrer Einzigartigkeit anerkannt werden und zwingen andere Menschen durch den ständigen Aufruhr, den sie verbreiten, sich mit ihnen zu beschäftigen. Bei Konflikten lassen die Adoleszenten kaum vernünftig mit sich sprechen. Sie schließen sich in ihr Zimmer ein und weinen nur noch oder machen sich durch **lautes Kreischen** Luft.

Die Jugendlichen drängt es, die familiären Bindungen hinter sich zu lassen und sie zeigen bei der Ablösung kein Heimweh. Sie ersticken ihre innere Einsamkeit in **Lachen** und **Fröhlichkeit** und spüren ihre Verlassenheit wenig. Bei Krankheiten werden sie rasch von Todessensationen überwältigt und brauchen dann Menschen um sich.

Das Mittel ist indiziert, wenn bereits in den ersten Wochen der Schwangerschaft **Aborttendenzen** bestehen. Das **Thema des plötzlichen Todes** – abrupt aus einer Beziehung zu fallen – manifestiert sich früh.

In der Psychosomatik existiert der Begriff „allergische Objektbeziehung“, eine Beziehung, die von einem abrupten Wechsel von emotionaler Überstimulierung und plötzlichem Fallen-gelassen-Werden geprägt ist. Apis mellifica ist eines der häufigen Mittel, wenn sich allergische Reaktionen rasch und bedrohlich entwickeln.

Plötzliche, **schrille, durchdringende Schreie** bei Kindern im Wachen oder Schlafen (Hell.) (Al Leitsymptome).

Schlaf in der Nacht voll von **Träumen, meistens von Reisen** (Al).

Beziehungen zu Gleichaltrigen

Die Bindungen der Jugendlichen sind eher brüchig. Das unvermittelte **Zerbrechen von Dingen** oder Beziehungen ist ein Charakteristikum eines Apis-mellifica-Zustands. Die Jugendlichen weisen jede Abhängigkeit von sich und gehen ihren eigenen Weg oft als Einzelgänger.

Tiefe Beziehungen zu anderen Menschen einzugehen, fällt schwer, obwohl die Jugendlichen es kaum aushalten, wenn sie gerade mal keinen

Freund haben. Besonders wenn die beste Freundin verliebt ist, kommt es zu heftigem Neid. Apis mellifica ist kein typisches Mittel bei Folgen nach enttäuschter Liebe.

Eifersucht, schlechte Nachrichten und die Angst, fallen gelassen zu werden können in krisenhafte, **schockähnliche Zustände** führen. Die Adoleszenten weinen nur noch und verlieren jedes Interesse am Äußeren. Sie haben wenig Möglichkeit, sich in ihrer Verzweiflung an andere zu wenden. Der **Kummer bleibt stecken** und vermehrt die Enge.

Aggressionen zeigen sich in heftigen, unvermittelten Ausbrüchen, die auf den geringsten Anlass entstehen können und die mit **schrillem Schreien** verbunden sein können. Die Adoleszenten gehen buchstäblich mit dem **Kopf durch die Wand**. Sie **zerbrechen Gegenstände** und haben das Gefühl, unbedingt etwas kaputt machen zu müssen. Auseinandersetzungen, besonders innerhalb der Familie ähneln kindlichen Wutausbrüchen. Die Jugendlichen kämpfen, weil sie sich grundsätzlich eingeeengt fühlen – es geht weniger um Wertschätzung, Anerkennung, Ungerechtigkeit oder Entrüstung.

Trotz der heftigen Aggression und Eifersucht spielen Schuldgefühle in einem Apis-mellifica-Zustand kaum eine Rolle (DD: Lachesis muta).

Apis mellifica gehört nicht zu den Mitteln, bei denen ausgeprägt religiöse oder spirituelle Neigungen ein Charakteristikum sind.

Kann **nicht vertragen, allein gelassen** zu werden (He).

Schulische und berufliche Entwicklung

Die Adoleszenten **fangen vieles an** und **bringen es nicht zu Ende** oder **schieben alles vor sich her**. Sie können sich schwer auf lange Arbeiten konzentrieren. Sie handeln überstürzt, ohne Ziel oder Ergebnis und **alles gleitet ihnen aus den Händen**. Dabei lachen sie über ihre eigene Ungeschicklichkeit, „als handele es sich um eine Komödie“.

Handelt töricht oder mit einem Gutteil oberflächlichen Leichtsinns (He).

Fortwährend **eifrig beschäftigt dieses oder jenes zu tun, aber nichts richtig**; junge Mädchen (He).

Fühlt sich **unglücklich**, weil er **bei nichts bleiben kann** (He).

Übernahme von Verantwortung – Identität

Der **Traum**, sich vergeblich damit abzumühen, **einen Flugapparat zu bauen**, ist ein Bild für die **Fruchtlosigkeit aller Bemühungen**, sich eine reife Erwachsenenidentität anzueignen.

Apis-mellifica-Zustände scheinen ihre Wurzeln in archaischen Frauenwelten zu haben: Der Knabe **träumt, er sei ein Mädchen**. Die **Furcht vor spitzen Gegenständen** lässt an die Angst vor dem Phallus denken.

Intellektuelle, religiöse oder geistige Welten, zu denen der Vater einen Weg weisen könnte, sind verschlossen.

Die ständige hektische Beschäftigung und die krampfhaft Lustigkeit sind besonders in der Adoleszenz ein Versuch, die mit dem Trieb Schub stärker werdenden Todesängste zu verbannen. Alles Negative bedroht und wird in Lustigkeit verwandelt. Reifungsthemen können wenig bewusst werden, dadurch bleibt der Bezug zu sich selbst und zu anderen kindlich und unreif.

Hat **keine Kontrolle über den Willen** und weiß nicht, was tut (Al).

Ein **fremder Knabe liegt mit ihm im Bett**, was den Schlaf verhindert (He).

Müht sich im **Traum die ganze Nacht, einen Flugapparat zu bauen, dessen Flügel aber nicht funktionieren** (Al).

DD: Apis mellifica – Lachesis muta

Gemeinsam: Sexualisiert und eifersüchtig. Wollen andere ausstechen (Lachesis muta geht raffinierter vor, Apis mellifica kann die eigene Wirkung auf andere nicht so subtil einschätzen). „Triebstau“: Erregung, Gefühle wie kurz vor dem Platzen (Wasserretention), Amenorrhöe, Bildung von Ovarialzysten.

Lachesis-muta-Jugendliche kämpfen einen vehementen Kampf, sich einen Platz neben der Mutter zu verschaffen. Sie leiden häufig unter einer als dominant und egozentrisch erlebten Bezugsperson. Im Grund sehnen sie sich danach, einen Platz zu Hause einnehmen zu können – anders als Apis mellifica leiden sie unter **Heimweh**. Sie fühlen sich einsam und verlassen und möchten dazugehören, Gefühle, mit denen sich Apis mellifica wenig verbunden fühlt. Dennoch sind sie **voller Hass** und Feindseligkeit gegen andere, die ihnen ihre exquisite Position streitig machen könnten.

Die Beziehungen von Apis-mellifica-Jugendlichen sind nicht von zielstrebigem Kämpfen bestimmt. Geschäftige, **fruchtlose** Eile und laszive, sexualisierte Beziehungen sind der Versuch, familiärer Enge zu entkommen. Oft sind sie entmutigt und weinerlich, weil sie sich nicht richtig ausdrücken können. Vor allem Mädchen fühlen sich in der Pubertät **konfus**, die **Amenorrhöe** bedrückt viele Apis-mellifica-Jugendliche. In der Schule kommen sie mit den Aufgaben nicht zurecht, sie verschieben alles auf den nächsten Tag.

Die **Aggression** bei Apis mellifica zeigt sich eher in Form heftiger Ausbrüche, sie zerbrechen Gegenstände und lachen dabei, während sich in einem Lachesis-muta-Zustand **Mordfantasien** zeigen können, die Grundlage für ausgeprägte **Schuld- und Gewissen-**

sängste sind – Themen, die nicht typisch für Apis mellifica sind.

DD: Apis mellifica – Tuberculinum

Gemeinsam: Unruhe. Hyperaktivität. „Ausbruchstendenzen“. Destruktive aggressive Ausbrüche. Kopfschlagen. Zerbrechen von Dingen. Sexualisiert. Schamlos.

Tuberculinum-Jugendliche leben eine starke, leidenschaftliche Sexualität. Eifersucht spielt keine große Rolle, es geht ihnen nicht um Rivalitätsthemen. Sie haben schon früh Interesse am anderen Geschlecht, suchen immer wieder neue Erfahrungen und verausgaben sich bis zu Erschöpfung. Tuberculinum-Jugendliche scheuen sich, nahe Beziehungen einzugehen, da sie sich **hässlich** fühlen und sich für ihre Beziehungswünsche schämen (Träumen, prude zu sein). Schamgefühle sind bei Apis mellifica wenig ausgeprägt. Obwohl Tuberkuliniker häufig autistisch anmutende Züge haben, können sie sich doch kreative oder künstlerische Bereiche erschließen, die in der Errichtung einer Erwachsenenidentität hilfreich sind.

DD: Apis mellifica – Natrum muriaticum

Gemeinsam: Hysterisches, unbeholfenes Gehabe. Verschlossenheit. Stiller Kummer.

Natrum-muriaticum-Jugendliche sind mehr mit ihren Emotionen verbunden und können, wenn sie im Interview einmal Vertrauen gefasst haben, ihre inneren Konflikte gut ausdrücken, während Apis-mellifica-Jugendliche oft nicht wissen, was eigentlich in ihnen vorgeht. Im Unterschied zu Natrium muriaticum **grübeln** sie wenig und martern sich nicht mit den ständigen **Schuldgefühlen**, die bei Natrum muriaticum die Beziehungen zu anderen Menschen begleiten.