

# Standardisierung der Symptomenwahl zur homöopathischen Repertorisation nach objektiven Kriterien.

## Teil 3: Der finale Schritt.

**Zusammenfassung Teil 1 und Teil 3:** Zweck meiner nunmehr dreiteiligen Artikelserie ist die Standardisierung der Symptomenwahl zur Repertorisation nach **objektiven Kriterien**. Die Notwendigkeit dazu leitet sich aus der Vielfalt der Symptomenverteilungen in den Anamnesen, der Inhomogenität des Repertoriums und der Verständnisschwierigkeiten vor allem bei den Gemütssymptomen, zum Teil aber auch bei den körperlichen Empfindungen ab. Meine Vorgangsweise stützt sich dabei auf den Ursache-Wirkungs-Zusammenhang, der auch der Logik des Krankheitsgeschehens entspricht.

### **Empfindsamkeit A + Ursache B = Reaktion C**

Eine **Empfindsamkeit A** wird durch eine ihr entsprechenden **Ursache B** zu einer emotionalen **Reaktion C** veranlasst. Im Sinne dieser Logik ist **Krankheit emotionale Reaktion**. Man kann also die Symptome einer Anamnese, die zwangsläufig inhaltlich zusammenhängen, nach diesem Schema den drei Ebenen zuordnen.

Die Symptome der **Ebene der Empfindsamkeit A** sind allesamt **Gemütssymptome**.

Die Symptome der **Ebene der Ursache B** stehen für die krankmachenden 'Einflüsse'.

Das ist die **Ursache** selbst oder ihre Folgeerscheinungen, die verschlimmernden oder bessernden Umstände (**Modalitäten**). Rechts vom = befindet sich die **Ebene der lokalen Reaktion C**, ihre Symptome sind allesamt Körpersymptome.

Im nächsten Schritt entscheide ich mich für die **Hauptbeschwerde**. Um die Symptome entsprechend dem Ursache-Wirkungs-Zusammenhang objektiv auswählen zu können, stelle ich drei Strategien der Symptomenwahl vor.

**Strategie 1:** In Teil 1 der Artikelserie habe ich eine einfache Vorgangsweise vorgestellt, die zeigt, wie man die aktuellen Symptome eines Falles, die zwangsläufig einer oder mehreren Ebenen, A, B, C, angehören, in den Ursache-Wirkungs-Zusammenhang "dominoartig" einsetzen kann, ohne subjektive Entscheidungen fällen zu müssen.

**Strategie 2:** Im nächsten Schritt geht es um die Wahl des fehlenden Gemütssymptoms der Ebene A. Die Frage ist, welches der vorhandenen Gemütssymptome steht für die Empfindsamkeit, die das Körpersymptom hervorgerufen hat?

Mit Strategien 1 und Strategie 2 hat man eine verlässliche Repertorisationsplattform. Die eingangs erwähnte Vielfalt der Anamnesen machte es aber notwendig, **Strategie 3** zu entwickeln und die **Miasmen** in das Gesamtkonzept einzubeziehen.

**Strategie 3:** Die Modalitäten verweisen auf kausal wirksame Reize, die **interner** oder **externer Herkunft** sein können. Symptomenpaare mit diesem polaren Bezug verweisen auf die **interne Begründung** einer **externen Empfindsamkeit**.

Die **Hereinnahme der Miasmen** ersetzt die in **Teil 2** vorgestellte dynamische Strategie mit den Kriterien, **offensiv >**, **defensiv <** und **indifferent ><**. Der Grund, sie zu ersetzen, lag im zu großen Anteil dynamisch schwierig einzuordnender Symptome.

Die Verwendung von Psora, Sykose, Tuberkulinie, Syphilinie und Carcinogenie erforderte ihre definitorische Anpassung an die hier vorgestellte Denkweise (siehe dazu die freie **M-Datei**). Im Ergebnis erleichtern die Miasmen die Repertorisation und damit die Mittelwahl bei verringertem Zeitaufwand.

**Einleitung:**

Zweck meiner Artikelserie ist die von subjektiven Erwägungen geprägten Auswahlverfahren zur Repertorisation durch ein möglichst objektives zu ersetzen. Ich habe im Verlauf meiner wissenschaftlichen Tätigkeit unter anderem mehr als 8000 Symptome in ihre Bedeutung übersetzt (Buch: Menschliche Signaturen) und in meiner Materia Medica der Motive mehr als 500 Arzneimittelleessenzen erstellt. Aus dieser Arbeit und meiner Praxiserfahrung erschloss sich mir die Erkenntnis, man kann Menschen und ihre Krankheitsproblematik nicht sicher verstehen, wenn man sich mit welcher Sensibilität auch immer in sie hineinversetzt. Aufmerksames Zuhören ist notwendig, bei den Schlüssen, die wir daraus ziehen, sind wir aber von unseren individuellen Eigenarten geleitet, was sehr oft zu einer Spiegelung unserer selbst führt.

**Niemand ist Maßstab für Normalität.** Die vorgestellte Vorgangsweise hilft somit Therapeuten, sich aus ihren Patienten herauszuhalten:

Ich habe in der Zusammenfassung dargelegt, dass die Basis meiner Überlegungen der Ursache-Wirkungs-Zusammenhang ist. Diesen übertrage ich nun auf die Krankengeschichte von Patienten, indem ich die Symptome der Anamnese gemäß den drei Ebenen A, B und C in aktuelle Gemüts-, Kausal- und Körpersymptome einteile. Nachdem ich mich auf die Hauptbeschwerde festgelegt habe, geht es nun darum, welche der zur Auswahl stehenden Symptome repräsentieren den Ursache-Wirkungs-Zusammenhang? Dazu stelle ich drei Strategien zu objektiven Auswahl vor:

**Strategie 1:** Teil 1 der Artikelserie ist eine exakte Beschreibung der Vorgangsweise, wie man die aktuellen Symptome eines Falles in den Ursache-Wirkungs-Zusammenhang "dominoartig" einsetzen kann, ohne subjektive Entscheidungen fällen zu müssen. Dieses Zusammensetzen wird durch den Umstand vereinfacht, dass die meisten Symptome unserer Fälle nicht nur einer Ebene, A, B oder C, angehören, sondern meist mehrere Ebenen abdecken.

Z.B.: **Magenschmerz morgens BC:** BC bedeutet, dass es der Kausalebene B (morgens) und der Reaktionsebene C (Magenschmerz) angehört.

Dieses BC-Symptom wird nun in die Ursache-Wirkungs-Zusammenhang eingefügt:

Abb.1: A + B = C mit dem Krankheitszentrum Magen

A	B	C
	BC Magenschmerz morgens	

Im nächsten Schritt wird nun ein Körpersymptom **gleicher Lokalisation C** (= Synchronizitätsregel) hinzugefügt.

Abb.2: A + B = C

A	B	C
	BC Magenschmerz morgens	
		C Magenschmerz Eig. brennend

Da es sich um zwei Magensymptome handelt, ist gewährleistet, dass beide Symptome inhaltlich zueinander passen (= synchron sind).

**Magenschmerz morgens BC** und **Magenschmerz brennend C** (brennend ist die **Eigenschaft**) bilden also zusammen das dynamische Zentrum dieses Magenfalls. Ab hier kann man schon repertorisieren, vielleicht deutet sich ein Arzneimittel an.

Will man die **Krankheitsbotschaft** ermitteln, ist natürlich die Kenntnis der Bedeutungen des Magens (siehe ABC-Datei), von morgens (siehe B-Datei) und von brennend (siehe C-Datei) Voraussetzung. Wie das geht und wie die freien Dateien hierzu zu verwenden sind, wird im Beispielfall gezeigt.

In den Abb.1 und 2 zeigt sich auch, dass Symptome, die zwei Ebenen abdecken, wie Dominosteine die Nachstellung des Ursache-Wirkungs-Zusammenhangs und damit der Krankheitsdynamik erleichtern.

In der Einführung zur freien **ABC-Datei** ist die Buchstabenkodierung der Symptome erklärt und für etwa 8000 Symptome angezeigt, welchen Ebenen sie jeweils angehören.

**Strategie 2:** Im nächsten Schritt geht es um das noch fehlende Gemütssymptom der Ebene A. Es stellt sich daher die Frage, welches der in der Anamnese vorhandenen Gemütssymptome steht für die Empfindsamkeit, die die beiden Magensymptome hervorgerufen hat?

- a. Eine ideale Antwort wäre ein psychosomatisches Symptom passender Lokalisation.

**Erregung; Magenschmerz bei AC 2**

Mit diesen drei Symptomen hätte man die Lokalisation Magen in jeder Ebene des Ursache-Wirkungs-Zusammenhangs vertreten. Das bedeute ein Optimum, mit Symptomen der Hauptbeschwerde das Krankheitszentrum objektiv abzubilden.

Abb.3: Das mit passenden Symptomen vollständig zusammengestellte Krankheitszentrum des Magenfalls

A	B	C
	C Magenschmerz B morgens	
		C Magenschmerz Eig. brennend
A Erregung		C Magenschmerz

- b. Dieser Idealfall eines passenden psychosomatischen Symptoms AC ist eher die Ausnahme. Im Normalfall muss über die **Eigenschaft** des Körpersymptoms C, hier **brennend**, auf das passende Gemütssymptom A geschlossen werden. Brennen bedeutet, dass man aufreibenden Widerständen ausgesetzt ist. Somit wird ein Gemütssymptom gesucht, das inhaltlich damit korrespondiert. Wie dieser Vorgang im Detail aussieht, also wie die freien Dateien hierzu zu verwenden sind, wird ebenfalls am Beispielfall demonstriert.

Ich habe in der Zusammenfassung schon darauf verwiesen, mit **Strategie 1** und den **Strategien 2 a + b** hat man eine verlässliche Repertorisationsplattform. Die Vielfalt der Anamnesen machte es aber notwendig, **Strategie 3** zu entwickeln und die **Miasmen** in das Gesamtkonzept einzubeziehen.

Obwohl auch Strategie 3 im Beispielfall demonstriert wird, führe ich sie näher aus, weil sie einen über die Repertorisation hinaus interessierenden tieferen Aspekt der Krankheitszusammenhänge enthält.

### Strategie 3: Die Modalitäten und ihre Polarität

Modalitäten sind Kausalsymptome der Ebene B. Sie beschreiben die Umstände, die ein Symptom auf Körperebene C oder Gemütsebene A bessern oder verschlimmern. Betrifft die Modalität die Gemütsebene A, hat das Symptom die Kennzeichnung BA, z.B. Angst (A) nachts (B), betrifft die Modalität die Körperebene C, hat das Symptom die Kennzeichnung BC, z.B. Kopfschmerz (C) in der Sonne (B).

Wenn man nun die Modalitäten (B-Symptome) auf ihre Herkunft ihrer Ursächlichkeit überprüft, zeigt sich eine leicht zu erkennende dynamische Polarität:

**intern vs. extern.**

- **extern orientierte BA- oder BC-Symptome haben eine äußere Ursache, sind also durch die Sinnesorgane vermittelt.**
- **intern orientierte BA- oder BC-Symptome haben keine äußere Ursache, sind also innerlich generiert und NICHT durch die Sinnesorgane vermittelt.**

Somit gibt es...

**Kriterien externer Orientierung:** Sie benötigen die Vermittlung durch Sinnesorgane. Das gilt für

- die Folgen physikalische Einflüsse, wie Licht, Geräusche, Temperatur, Wetter, Druck, Kleidung, Bettdecken etc.
- die Folgen von Bewegungen, diverser Anstrengungen, Heben, Aufstützen, Körperhaltungen wie Liegen, Stehen, Sitzen, Beugen, Strecken etc..
- die Folgen von Ereignissen oder unverträglichen Umständen wie Erregung, Schocks, Vergiftungen, Verletzungen, Allergien etc..

**Kriterien interner Orientierung:** Dazu zählen...

- von Entwicklungsstufe zu Entwicklungsstufe auftretende Probleme z.B. Geburtsschock, Pubertät, Alter, geschlechtsspezifische Beschwerden.
- familiär ererbte Gemütsbeschwerden oder eine Krankengeschichte von Gemütsbeschwerden.
- im Tagesablauf immer wieder zu den gleichen Uhrzeiten oder im Zuge des Einschlafens, Schlafens und Erwachens auftretende Symptome. Die Begründung dafür ist die Organuhr, deren Rhythmus intern angelegt ist. Intern generierte Symptome sind daher z.B. auch Hochschrecken beim Einschlafen oder Auffahren aus dem Schlaf.
- Symptome der Gemütsebene oder Körperebene, die von Körpersymptomen ausgelöst werden wie z.B. Schmerz erzeugt Atemnot, Husten verursacht Tränenfluss etc..
- Gemütssymptome, die durch physiologische Vorgänge ausgelöst werden, z.B. Angst vor Stuhlgang oder Auffahren beim Urinieren.
- Suchtverhalten. Es handelt sich um eine internalisierte "Flucht aus der Realität".

**In der ABC-Datei und B-Datei sind die Modalitäten (B, BA, BC) INTERNER Orientierung unterstrichen und in roter Schrift verfasst.**

**In der ABC-Datei und B-Datei sind die Modalitäten (B, BA, BC) EXTERNER Orientierung unterstrichen und in schwarzer Schrift verfasst.**

Das dies von hoher therapeutischer Relevanz ist, ist logisch. Jeder **externen Reaktionsbereitschaft** muss zwangsläufig eine thematisch passende **interne Gestimmtheit** als Begründung gegenüber stehen.

Alle Kausalsymptome einer Anamnese sind also nach ihrer Internen oder externen Orientierung qualifizierbar. Das bedeutet für den Ursache-Wirkungs-Zusammenhang:

Alle Modalitäten sind entweder extern oder intern orientiert. Dies gilt auch für kombinierte Symptome BA und BC. Dies eröffnet die Möglichkeit aus ihnen polare Paarungen zu bilden.

auf der Gemütsebene A: **BA** >< **BA**

auf der Körperebene C: **BC** >< **BC**

- **Beispiele von **BA**><**BA**-Polaritäten auf der Gemütsebene A:**  
**A interne Gestimmtheit** >< **A externe Empfindsamkeit**

z.B.: **Ruhelosigkeit nachts BA** >< **Schreckhaftigkeit Geräusche BA**

Die Schreckhaftigkeit auf Geräusche erklärt sich aus der Bedeutung von Modalität **nachts**: Problem sozial isoliert, ohne Kontrolle zu sein (B-Datei).

**nachts** gehört zu den **intern** ablaufenden tageszeitlichen Rhythmen.

Die Schreckhaftigkeit auf **Geräusche** bezieht sich auf eine **externe** Geräuschquelle, die durch das Ohr vermittelt werden muss.

ABC-Datei:

- \* **inneres Ohr, Hören: Konflikt, nicht in Resonanz mit den Bedingungen sozialer Zugehörigkeit, sondern nur dominiert zu sein**

B-Datei

<b>B</b>	<b>nachts schlimmer</b>	<b>Ablehnung, sozial bezugslos, nur noch auf sich bezogen, ohne Kontrolle zu sein</b>
<b>B</b>	<b>Geräusche, Lärm verschlimmern</b>	<b>meint, Kritik, Unstimmigkeiten ausgesetzt, ohne Zustimmung zu sein</b>

Die Übersetzung der polaren Kombination geht **von extern** (Ohr, Geräusch) **nach intern** (nachts), daraus ergibt sich...

*Geräusche verschlimmern ist die Folge des Gefühls, Unstimmigkeit ausgesetzt (Lärm), nicht in Resonanz mit den Bedingungen sozialer Zugehörigkeit zu sein (Ohr),*

*das bewirkt, dass man Probleme hat, ohne Kontrolle zu sein (nachts ruhelos)*

Die Organbedeutung bekräftigt hier also die Aussage der Modalität, ist aber als Botschaft in **Geräusche verschlimmern** bereits enthalten. Fügt man hier noch die Scheckhaftigkeit hinzu, erweitert sich die Aussage um das Gefühl der Anspannung.

<b>BA</b>	<b>Schock, Schreck</b>	<b>in Fragen sozialer Integration angespannt, plötzlich jedoch Ungewissheit ausgesetzt, in seiner sozialen Gewissheit erschüttert, in Frage gestellt zu sein</b>
-----------	------------------------	--

- Beispiele einer **BC**><**BC**-Polarität auf der Körperebene B:

B interner Grund >< B externer Grund

BC-Symptome sind häufiger und sicherer zu kombinieren. Bei der Erstellung einer polaren Kombination aus B-Symptomen **stellt man einem rot unterstrichenen Symptom ein schwarz unterstrichenes gegenüber und braucht dabei nur darauf zu achten, dass die Lokalisation C bei beiden Symptomen identisch ist.**

z.B.: nächtliches Rheuma (BC) >< Bewegung bessert Rheuma (BC)

\* **Gelenke: Konflikt, daran gehindert zu sein, sich unter den herrschenden Bedingungen im eigenen Sinne zu artikulieren, Stellung zu beziehen.**

B-Datei:

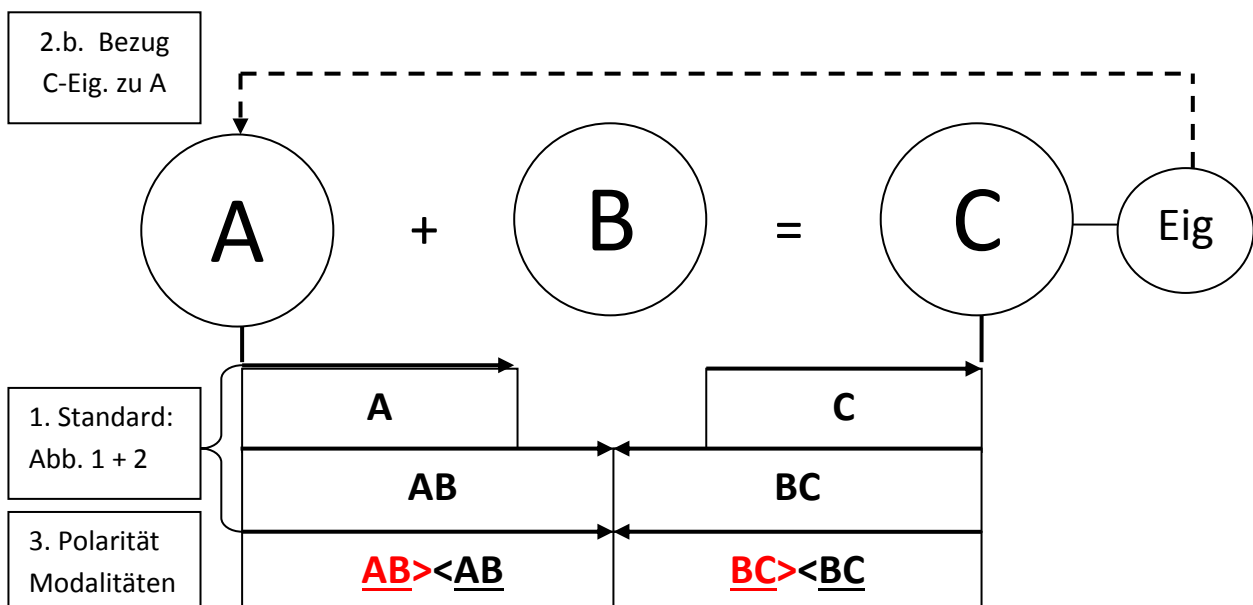
<u>Bi</u>	<u>nachts schlimmer</u>	<u>Ablehnung, sozial bezugslos, nur noch auf sich bezogen, ohne Kontrolle zu sein</u>
Be	Bewegung bessert	Wunsch, sich zu artikulieren, seine Ansprüchen sozial abzustimmen, zu kommunizieren

Die Übersetzung der polaren Kombination geht wieder von extern (Gelenke, Bewegung bessert) nach intern (nachts schlimmer):

*Er fühlt sich gehindert, unter den herrschenden Bedingungen seine Standpunkte zu artikulieren (Gelenke), sie gemeinschaftlich abzustimmen (Bewegung bessert), was sich in der Tatsache bestätigt, dass alles nachts schlimmer ist (sozial bezugslos).*

Wie im Beispiel oben ist auch hier in der Modalität, Bewegung, die Organbedeutung von Gelenken schon enthalten. Die nächtliche Isolation verweist auf sein kommunikatives Grundbedürfnis.

Abb. 4: Graphische Übersicht über die vorgestellten Methoden mit Ausnahme 2.a.. Das ist die seltene Möglichkeit, ein psychosomatisches Symptom zu nutzen.



## Die IDEE eines Falls:

Die IDEE eines Falles ist die auf emotionalen Eindrücken beruhende SUBJEKTIVE INTERPRETATION DER AUSSENWELT durch das Unterbewusstsein einer kranken Person. Für mich zeigt sie sich als Botschaft des Zusammenspiels der Symptome des Ursache-Wirkungs-Zusammenhangs ergänzt durch das aktuell wirksame Miasma. .

## PRAXIS: Fortsetzung des Beispielfalles aus Teil 1:

**Zur Erinnerung:** Der 47-jährige Mann ist ab seinem 6. Lebensjahr krankheitsanfällig. Damals war der Hof gefährdet gewesen. Schon als Kind war er daher bestrebt, sich am Hof nützlich zu machen. Im Zentrum seiner Pathologie standen hier von Anfang an **Husten mit Schleim in der Brust** und seine Modalität, **Verschlimmerung durch Staub**. Die zentrale Pathologie ist also **Husten durch Staub BC 2**:  
Im ersten Analyseansatz ordnete ich die Symptome über ihre Zugehörigkeit zu den Ebenen A, B oder C an:

Die Symptome zur Repertorisation waren hier:

BA Kinder; zu viel Pflichtgefühl

BC ist Husten durch Staub,

C-E ist Husten mit Schleim in der Brust

BA ist Berühren von Kaltem (Kälteempfindlichkeit) > Erkältungssymptome

Ersatzsymptom C Kitzelhusten in der Brust.

In Teil 1 ist der Ursache-Wirkungs-Zusammenhang über die **Strategie 1** erstellt worden. Diese Vorgangweise führte zur Kombination des **BC-Symptoms, Husten durch Staub**, mit dem **C Symptom, Schleim in der Brust**. Da es ein Atemwegsfall war, kamen alle Atemwegssymptome als Ergänzung in Frage (Synchronizitätsregel). Dies ermöglichte es, das auffällige BA Symptom, **Berühren von Kaltem verschlimmert** zu verwenden. Als mögliches A Gemütssymptom bot sich **zu viel Pflichtgefühl bei einem Kind** an.

Aus Demonstrationsgründen wende ich nun **Strategie 3** (siehe Abb.4: 3. Polarität Modalitäten), also die Kombination von polaren **BA**><**BC**-Modalitäten auf die vor einem Jahr in Teil 1 schon bearbeitete Symptomenkonstellation an. Der Fall bietet nämlich die Möglichkeit ein **internes BA-Symptom** (zu viel Pflichtgefühl bei Kindern) mit einem **externen BC Symptom** (Husten durch Staub) zu kombinieren. Eine derartige BA/BC-Vermischung setzt voraus, dass das A Gemütssymptom methodisch und nicht nach Gutdünken als fallrelevant bestätigt ist.

Das gibt mir die Gelegenheit auch **Strategie 2 b** (siehe Abb. 4: 2.b. Bezug C-Eig. zu A) wie oben bereits angekündigt zu demonstrieren. Diese Strategie vergleicht die **Eigenschaft der C Symptomatik**, hier **schleimig**, mit den in der Anamnese **vorhandenen Gemütssymptomen**.

C	schleimige, verschleimte Absonderungen	den Konflikt nicht lösen, sich aber auch nicht befreien zu können, sowohl abge sondert als auch festgehalten zu sein
---	--	--

Es ist offensichtlich, dass hier die Verschleimung mit der kindlichen Überforderung zu tun hat.

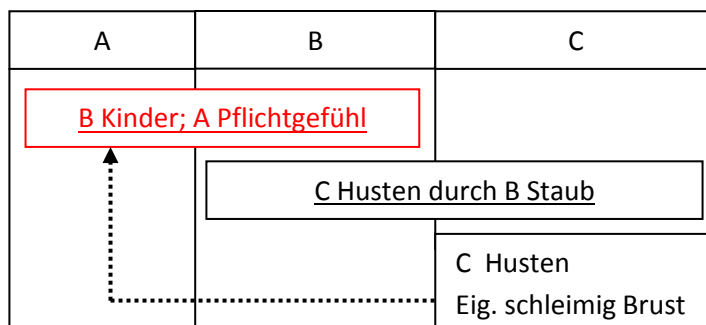
<b>B</b>	<u>Kleinkinder, Kinder Probleme</u>	<u>von sozialen Integrationsbedingungen in seiner Anpassungsfähigkeit überfordert zu sein, ohne ausweichen zu können</u>
----------	-------------------------------------	--

Die Verschleimung verweist auf einen unlösbaren Konflikt, weil Kindsein und Verantwortung einander ausschließen.

*Der Konflikt ist einerseits nicht lösbar andererseits ist er in ihm festgehalten, er konnte sich nicht befreien, eben weil er Kind war.*

Das Gemütssymptom passt also zur Verschleimung, die BA/BC-Polarität ist verwendbar.

Abb.5: Verwendung der BC/BC-Polarität im Rahmen des Ursache-Wirkungs-Zusammenhangs.



Diese Symptome können nun repertorisiert werden. Es verbleiben  
***ars., calc., kali-bi., nat-m., sep.***

Das sind noch relativ viele Mittel der Wahl. Natürlich könnte jetzt das aktuelle Miasma hilfreich sein. Inhaltlich kommen allerdings sowohl Tuberkulinie als auch Syphilinie in Frage (siehe M Datei). Wir sehen drei syphilitische und jeweils ein tuberkulinisches und sykotisches Mittel. Leider gewinnt nicht die Anzahl der Mittel! Syphilinie hat die größte Rubrik und würde zu oft gewinnen.

In solchen Situationen leite ich aus den Symptomen, die in der Repertorisation verwendet wurden, die Krankheitsbotschaft ab, und suche gleichzeitig nach weiteren für den Ursache-Wirkungs-Zusammenhang relevanten Symptomen..

### **Ableitung der KRANKHEITSBOTSCHAFT und des MIASMAS:**

Das über Strategie 2.b. gesicherte Gemütssymptom erleichtert die Übersetzung der Krankheitsbotschaft.

ABC-Datei:

#### **Kindern; Pflichtgefühl, nimmt Verantwortung zu ernst BA 1**

Die im Zentrum der Dynamik stehende Symptom ist **Husten durch Staub**: B-Datei

<u>B</u>	<u>Staub, Schmutz verschlimmert</u>	<u>Unzuverlässigkeit, Zerfall ausgesetzt und daher sozial ohne sicheren Halt zu sein</u>
----------	---	--

**\* HUSTEN: Konflikt, sozial isoliert, ohne Resonanz, Zustimmung zu sein, seinen Unmut jedoch weder unterdrücken noch offen äußern sondern nur indirekt hörbar machen zu können.**

#### **Husten durch Schleim in der Brust BC 2:**

C	schleimige, verschleimte Absonderungen	den Konflikt nicht lösen, sich aber auch nicht befreien zu können, sowohl abgesondert als auch festgehalten zu sein,
---	---	---



**Botschaft:** *Das Kind fühlt sich angesichts der herrschende Unzuverlässigkeit, des Zerfalls und seiner Abhängigkeit aufgerufen, Verantwortung zu übernehmen, ist aber überfordert, kann den für es unlösbaren Konflikt nicht lösen und seinen Unmut nur in Form von Husten äußern.*

In dieser Situation stellt sich die Frage, darf man das vermutlich kindliche Krankheitsmotiv noch bei einem Erwachsenen vermuten?

Die Tatsache, dass seine Problematik in der stets gleichen Eigenart bis zum Zeitpunkt der Konsultation anhielt, kann nur mit einem von damals bis heute durchgehenden Motiv erklärt werden!

Somit lag es nahe, seine extreme Kälteempfindlichkeit in die Überlegungen miteinzubeziehen. Die Werkzeuge in seiner Werkstatt durften nicht unter 5 ° C haben

### **Das Berühren von etwas Kaltem verschlechtert den Zustand BA 1:**

extreme Kälteempfindlichkeit: siehe B-Datei:

<u>BA</u>	<u>Kälteempfindlichkeit</u>	<u>von Fragen sozialer Ungeborgenheit sehr leicht berührt zu sein</u>
-----------	-----------------------------	---

Die Repertorisation schränkte nun die Mittel der Wahl auf **calc.** und **nat-m.** ein. Da standen nun ein Vertreter der Tuberkulinie und der Syphilinie nebeneinander.

Bei der Erstkonsultation hatte ich wegen der skrophulösen Symptomatik, Atemwegssymptomatik und Drüsenschwellungen, an Tuberkulinie gedacht. Aber dieser das eigene Potenzial überfordernde extreme Antrieb war für mich syphilitisch.

**Bezüglich des herrschenden Miasmas "flimmerte" dieser Fall. Die Gründe zeigten sich ein Jahr später 2024.**

April 2023 entschied mich wegen des Themas, **Zerfall**, für **calc.** Diese Verschreibung hat sich bezüglich seiner Atemwegserkrankungen als sehr erfolgreich erwiesen..

### **Mai 2024 sah ich ihn wieder:**

Das Bürositzen hatte ihm immer schon Schwierigkeiten in Form von **ziehenden Nackenschmerzen, die zu den Schultern** ausstrahlten, bereitet. Nun aber hatte sich das Problem verschärft,. Die Bürozeiten wurden immer länger, weil er als Bauer ja den Repressalien des Staats und der EU ausgesetzt ist, die ihm ja auch das **Gefühl, hilflos ausgeliefert zu sein**, vermitteln.

Anders als bei der ersten Konsultation, bei der es um eine Krankheit mit Beginn in der Kindheit ging, kann man jetzt die Modalität, **Kind**, nicht mehr verwenden. Diesmal aber zeigte sich unter seinen Symptomen eine relativ unkomplizierte **BC/BC**-Polarität.

B-Kausalsymptomatik:

#### **Nackenschmerz schlimmer beim Erwachen morgens BC 1**

ist ein internes B-Symptom, dem gegenüber steht das externe Symptom

#### **Gehen, Bewegung besserten den Nackenschmerz BC 1**

im Bett war nur mehr Rückenlage möglich.

Rückenlage bessert B 1: Ich verwende Lagemodalitäten allerdings nur im Notfall, weil sie häufig logisch und nicht charakteristisch sind.

Den Nackensymptomen der **intern-extern Polarität** fügte ich entsprechend der Synchronizitätsregel ein weiteres C Nackensymptom hinzu:

**C 2 Nackenschmerz erstreckt sich zur Schulter** - und wegen der vielleicht noch wichtigen **Eigenschaft ziehend, Nackenschmerz ziehend**.

Abb 6: Symptomenanordnung nach Zugehörigkeit zu A, B oder C:

A	B	C
	<u>C Nackenschmerz B Erwachen</u>	
	B Bewegung bessert C Nacken	
		C2 Nacken > Schulter
		Eig. Schmerz ziehend

Das interne Kausalsymptom, **Schmerz Zervikalregion morgens beim Erwachen**, entspricht der Aussage des Patienten, das ähnliche Symptom, **Schmerz Zervikalregion morgens**, kann aber nicht ausgeschlossen werden. Ich habe daher beide Rubriken zusammengezogen, um kleine Mittel nicht zu benachteiligen.

Abb. 7:

**Summe der Symptome** - *Summe der Symptome* - *Intensität wurde berücksichtigt*

1	<b>BC extern</b>	Rücken - Schmerz - Zervikalregion - Bewegung - amel.	11
2	<b>BC intern</b>	Rücken - Schmerz - Zervikalregion - morgens - Erwachen - beim	21
2	<b>BC intern</b>	Rücken - Schmerz - Zervikalregion - morgens	56
4	C 2	Rücken - Schmerz - Zervikalregion - erstreckt sich zu - Schulter	52
5	C 1	Rücken - Schmerz - Zervikalregion - ziehend	98

	alum.	bamb-a.	carc.	chel.	dulc.	psor.	rhod.	ruta	sulph.
	4	3	3	3	3	3	3	3	3
1	1	-	-	-	-	-	1	1	2
2	1	-	1	-	-	1	-	1	-
3	1	1	1	1	1	1	2	1	1
4	1	1	1	2	1	1	-	-	-
5	2	1	1	3	1	1	2	1	2

Die Repertorisation ergibt **alum...** ein syphilitisches Mittel ... und so fragt sich, kann das stimmen? Der nächste Schritt ist die...

**Ableitung der Krankheitsbotschaft:** Basis sind die Symptome der Repertorisation. .  
ABC-Datei;

**ziehender Nackenschmerz erstreckt sich zur Schulter C2:**

**\* Nackenprobleme, Zervikalregion: Konflikt, sich Anpassungsdruck beugen, seine Ansprüche zurücknehmen zu müssen, ohne sozial gehalten zu sein.**

Ich lasse die Botschaft der **\* Schulter** weg, man findet sie in der ABC-Datei. Für die Kernaussage der Krankheitsdynamik hat sie verglichen mit den Nackensymptomen nur ergänzende Bedeutung.

**Nackenschmerz schlimmer beim Erwachen morgens BC 1**

B-Datei: internes B-Kausalsymptom

<u>B</u>	<u>beim Erwachen morgens</u>	<u>Problem, gegen Instabilität empfindlich, somit nicht hinnehmen zu können, zwischen Schlaf und Erwachen weder in sich noch sozial gehalten zu sein</u>
----------	------------------------------	--

Dazu bietet sich als polares Gegenüber ein externes B Kausalsymptom gleicher

Lokalisation an: **Bewegung bessert den Nackenschmerz BC**

B-Datei:

<u>B</u>	<u>Bewegung bessert</u>	Wunsch, sich zu artikulieren, seine Ansprüche sozial abzustimmen, zu kommunizieren
----------	-------------------------	--

Das ergibt

*Problem, instabilen Umständen konfrontiert zu sein, nun aber zwischen Schlaf und Wachsein (also ohne in sich oder im Umfeld gehalten zu sein) eben diesem Umstand ausgesetzt zu sein, sich somit Anpassungsdruck nicht stellen zu können.*

In dieser Botschaft zeigt sich, dass wir uns beim Erwachen, also im Übergang vom Schlaf zum Wachsein in einer instabilen Phase befinden. Mit dieser Instabilität scheint der Patient ähnliche Probleme zu haben wie in jungen Jahren mit dem Thema Zerfall.

**Allerdings ist jetzt die Instabilität im Inneren nicht im Außen.** Das könnte syphilitisch sein..

**SYPHILINIE:** Expansive Dynamik, die ihr Streben nach sozialer Besonderheit trotz fehlender Durchschlagskraft oder unüberwindlicher äußerer Widerstände nicht zurücknehmen, sich nicht bescheiden, sondern nur durchsetzen oder scheitern kann.

**Alum.** ist ein Mitteln mit ehrgeiziger Dynamik, das sich an unüberwindlich erscheinenden Widerständen aufarbeitet. Die Instabilität könnte fehlender Durchschlagskraft entsprechen. Das vermittelte mir den Eindruck, dass in seinem Dasein etwas war, was aus seinen Schilderungen trotz gezielter Nachfrage nicht hervorging.

3-4 Granulae **alum. LM 3** in 1/4 l Wasser. Eine Einnahme entsprach einem 2 cl Glas. Der Abstand der Einnahmen war ca alle 3 Wochen. Die Kur erbrachte das erwünschte 'Resultat, die Nackenschmerzen besserten sich ab der Einnahme wesentlich. Parallel dazu kam es zu einer feuchten Absonderungen aus dem Ohr (tuberkulinisch?).

**\* äußeres Ohr: Konflikt, sich nach engen Bedingungen sozialer Zugehörigkeit ausrichten, sich selbst beschränken zu müssen, um zugehörig zu sein.**

C	feucht, nässende Absonderungen	bedrängenden Bedingungen ausgesetzt, als überflüssig erachtet und daher abgesondert zu sein
---	--------------------------------	---

Hier ist anzumerken, dass die Mutter des Patienten psychisch belastet war und ist. Sie läuft gegenwärtig unter **hyos.** (sykotisch), wie gut, kann ich nicht sicher sagen. Der Patient meinte wortwörtlich, psychisch ginge es seiner Mutter nicht so schlecht.

In den zwei Monaten nach der **alum**-Verschreibung hat er sich zweimal gemeldet und ich hatte den Eindruck, es läuft gut. Die Tatsache, dass ich keine klare Idee des Falles hatte

und ein Miasmenwechsel von Tuberkulinie auf Syphilinie vorlag, rief ich ihn Ende August 24, also drei Monate später, an.

Er war einen Tag zuvor bei Arbeiten im Gewitter völlig naß geworden, hatte sich gleich umgezogen und das Haar geföhnt. Am nächsten Morgen, also am Tag meines Anrufs, war er wieder mit Nackenproblemen aufgestanden, umgekehrt teilte er mir aber mit, dass seine extreme Kälteempfindlichkeit seit **alum.** weg war. Obwohl die letzte Einnahme des Mittels einen Tag vor der Durchnässung erfolgt war, war klar, es bestand trotz dieses Vorfalles kein Anlass, das Mittel zu wechseln. Allerdings beschloß ich, auf Bedarfseinnahme zu gehen, weil ich den Eindruck hatte, dass es auch ein Arzneimitteltest gewesen sein konnte. Nach meiner Erfahrung, ich folge hier der Auffassung des französischen Homöopathen Dr. E. Broussalian, kann man auch LM-Potenzen so wie alle anderen nicht nach Belieben wiederholen.

Natürlich steht nun auch die Frage an, ob sich über die Durchnässung der **sykotische Anteil** seiner Problematik gemeldet hat? Das würde P. Gienows Ansicht entsprechen, dass die Richtung der Heilung von Syphilinie über Sykose bzw. Tuberkulinie läuft.

### **Abschluss:**

Abb 4. zeigt die **wesentlichen Strategien**, wie man aus den Symptomen der Anamnese über den Ursache-Wirkungs-Zusammenhang passende Symptome für die Repertorisation ermitteln kann.

Welche der Strategien möglich ist, bestimmt die Eigenart der vorhandenen Symptome.

Diese Strategien ermöglichen eine Repertorisation oft auch dann, wenn **Symptome fehlen** oder **die gegebene Symptomatik durch löchrigen Maschen des Repertoriums schlüpft!**

Die **Krankheitsbotschaft** hilft bei der Differenzierung der Mittel der Wahl. Ich leite sie aus den repertorisierten Symptomen ab. Deren Bedeutung findet sich in den Dateien ABC-, B-, und C.

Ein wichtiger Schritt ist letztlich die Bestimmung des aktuellen Miasmas (bezüglich der Vorgangsweise siehe dazu die M-Datei).

**Stets ist zu beachten, dass es sich bei den uns zur Verfügung stehenden Werkzeugen nicht um die Wirklichkeit sondern um eine menschliche Annäherung an diese handelt. Somit ist eine methodische Standardisierung wie diese, obwohl sie in besonderer Strenge logisch und möglichst ohne jede Spekulationen bezüglich unserer irdischen Existenz konzipiert ist, nur eine Annäherung an die Annäherung. Man kann sie immer weiter verbessern aber niemals die Realität sein.**

Viele Informationen aus den Texten finden sich in den Einführungen der freien Dateien.

**ABC-Datei:** ABC-Datei: 8000 Symptome sind hier nach dem Kopf - Fuß Schema angeordnet. Die Ebenen A, B, C, denen sie angehören, ergibt sich für jedes Symptom aus seinem Buchstabenkode. Man findet die Übersetzung von 140 Körperlokalisationen und vieler Gemütssymptome..

**B-Datei:** Alle Modalitäten übersetzt

**C-Datei:** Alle Eigenschaften übersetzt

**M-Datei:** Bedeutung von fünf Miasmen

**Hpathy-Artikel:** siehe Kopfzeile Homepage

Hier der Link zur Homepage, wo man alle Dateien in Englisch und Deutsch aufrufen kann.

<http://www.zippermayr-homoeopathie.at/>

