

# Standardisierung der Symptomenwahl zur homöopathischen Repertorisation nach objektiven Kriterien.

## Teil 1: Jenseits des Bauchgefühls.

Dr. Philipp Zippermayr

**Zusammenfassung:** Aus meiner Sicht ist die gängige homöopathische Hierarchisierung - ich meine damit die Symptomenwahl zur Repertorisation - zu stark vom subjektivem Ermessen geleitet. Gleichzeitig räume ich ein, dass sicheres Verschreiben im Rahmen unserer Rationalität nicht möglich ist. Wie man sich durch eine logische Symptomenwahl dennoch dem realen Krankheitsgeschehen nähern kann, ist Inhalt des 1. Teils dieses Artikels.

Der Ausgangspunkt meiner Argumentation ist einfach. Krankheit ist emotionale Reaktion auf eine Ursache, was bedeutet, dass Ursache und Reaktion einen inneren Zusammenhang haben müssen, der sich auch in ihren Symptomen spiegelt. Bei einer Erkrankung muss schließlich eine entsprechende Empfindlichkeit für die Krankheitsursache schon vorher vorhanden sein.

Daraus folgt das einfache Ursache-Wirkungs-Prinzip: Eine spezifische Empfindlichkeit A und ein dazu spezifischer ursächlicher Reiz B rufen eine ebenfalls spezifische Körperreaktion C hervor.

Abb.1: **A + B = C**

Wir sehen also drei Ebenen (A), (B) und (C). Die Symptome eines Falls sind naturgemäß einer dieser drei Ebenen zugeordnet. Die Symptome der Ebene (A) sind alle Gemütssymptome, also Ausdruck der emotionalen Empfindsamkeit eines Menschen, die Symptome der Ebene (B) stehen für den diese Empfindsamkeit anregenden Reiz, das sind die Modalitäten oder/und das ursächliche Ereignis. Die Symptome der Ebene (C) sind die lokalen Körpersymptome, also die körperliche Reaktion als Ausdruck emotionaler Betroffenheit.

Das bedeutet, sowohl in der Symptomenliste einer Anamnese als auch bei der Repertorisation müssen (sollten) diese drei Ebenen (A), (B) und (C) in Form ihrer Symptome vertreten sein.

Das Problem, das sich nun stellt, ist die Frage, welche Symptome jeder Ebene repräsentieren das Krankheitszentrum und gehören daher hierher? Hier nun kommen logische Überlegungen ins Spiel. Krankheit ist ein dynamischer Vorgang. Diese Dynamik kommt in den repräsentativen Symptomen jeder der drei Ebenen zum Ausdruck.

Untersucht man nun die Symptome nach ihrer jeweiligen Zugehörigkeit zu einer der drei Ebenen, stellt sich heraus, dass die meisten mehreren Ebenen angehören. Ich nenne sie **kombinierte Symptome**. Das bedeutet, wenn ein Symptom der Ebene (A), sie steht für Empfindsamkeit, auch die Ebene (C), sie steht für die Krankheitsreaktion, abdeckt, ist der dynamische Bezug zwischen diesen beiden Ebenen durch dieses Symptom per se abgedeckt. Diesen Bezug weisen z.B. psychosomatische Symptome auf.

Um also das Ursache-Wirkungs-Prinzip mit repräsentativen Symptomen nachstellen zu können, geht es darum, die Formel  $A + B > C$  mit entsprechenden die Ebenen überlappenden Symptomen zu füllen.

Wenn man die jeweilige Zugehörigkeit eines Symptoms zu den Ebenen (A), (B) oder (C) kennt, kann man dieses Wissen nutzen, um den oben genannten Ursache-Wirkungs-Prozess nachzubilden,

Wie das im Einzelnen zu geschehen hat, ist Inhalt dieses Artikels. **Im Kern geht es darum, bei der Auswahl von Symptomen so wenig wie möglich nach Gutdünken entscheiden zu müssen.**

Ich gehe davon aus, dass unsere menschliche Wahrnehmungsfähigkeit in Subjektivität gefangen ist. Alles, was wir sehen, hören, fühlen, ist mehr oder weniger starke Emotion, die wir im Rahmen unseres Erfahrungshorizonts abgleichen. Das führt zum Problem, dass vieles, was jenseits unserer Erfahrungshorizonts liegt - das ist bei Krankheiten anderer sehr leicht der Fall - zu einer Spiegelung unserer selbst wird. Wir sehen hier nicht die Wirklichkeit sondern nur uns selbst. Das ist ein zentrales Problem menschlicher Erkenntnisfähigkeit und nicht auf die Arbeit mit kranken Menschen beschränkt.

## Einführung

Auf dem Weg zu einer Standardisierung der Symptomenwahl bei der homöopathischen Verschreibung folgte ich logisch begründbaren Gesetzmäßigkeiten des Krankheitsgeschehens. Es geht darum, aus der Kenntnis dieser Gesetzmäßigkeiten die inneren Beziehungen der Symptome untereinander zu verstehen. Ich habe mich also in eine der Wissenschaft unvertraute "Zone" begeben, in der es kaum Referenzliteratur gibt. Um mich hier also zu orientieren, habe ich eine zyklische Vorgangsweise angewendet.

Anfang der 2000er Jahre habe ich angelehnt an R. DAHLKES Bücher, die sich mit der Symptomenbedeutung beschäftigen, die Motive von über 500 Heilmitteln entschlüsselt. Daraus entstand das Buch „Materia medica der Motive“. Anschließend habe ich diese neuen Arzneimittelmotive verwendet, um die Bedeutung von Symptomen aus den Arzneimittelrubriken des Repertorioms neu zu übersetzen. Daraus entstand dann das Buch "Menschliche Signaturen" mit damals 6500 Symptomenübersetzungen. Im nächsten Schritt griff ich auf meine Materia medica der Motive zurück und verbesserte sie mithilfe dieser neu übersetzten Symptomenbedeutungen. So ging es dann weiter...

## Wo Krankheiten her kommen - Krankheitsdefinition:

Am Beispiel von leicht entzündlichem Pulver (A), auf das ein brennendes Zündholz (B) fällt und damit eine Explosion (C) auslöst, kann man die Ebenen der Dynamik des Krankheitsgeschehens recht gut erklären.

A: Empfindsamkeit eines Menschen (Entzündlichkeit) + B: spezifischer auslösender Reiz (brennendes Zündholz) = C: Krankheitsreaktion (Explosion).

Die in einer Anamnese aufgezeichneten Symptome sind, wenn sie der **Ebene (A)** angehören, Symptome der **spezifischen emotionalen Empfindsamkeit**, es sind allesamt **Gemütssymptome**, weshalb nachfolgend auch nur noch von Gemütssymptomen die Rede sein wird.

**Ebene (B)** enthält Symptome der kausalen Ebene, also **Ursachen und Modalitäten**.

**Ebene (C)** repräsentiert die Symptome und Eigenschaften der **körperlichen Reaktion**.

Eine Krankheit zu verstehen bedeutet, dieses Ursache-Wirkungs-Prinzip mit ausgewählten Symptomen nachzustellen. Dazu muss man aus jeder der drei Ebenen (A), (B) und (C) Symptome auswählen, die in diesen Prozess passen, also jenseits aller Zufälligkeit diesen inneren dynamischen und inhaltlichen Zusammenhang haben.

## Kriterien der Symptomenwahl im homöopathischen Alltag

- **Fragen der Aktualität und nicht Aktualität von Symptomen:**

Bei einer Repertorisation nutzt man nur **aktuelle Symptome**. Das sind Symptome, die im Zuge des akuten Krankheitsgeschehens am besten **als Folge einer Ursache** aufgetaucht sind. Symptome, die älter sind, können aktuell sein, sind aber oft nicht Symptome des aktuellen Krankheitsgeschehens, können sich also auf andere Ursachen beziehen.

**Das gilt nicht für Gemütssymptome!** Sie dürfen als **Ausdruck der Persönlichkeit** auch aus der Zeit vor dem Krankheitsausbruch stammen, **brauchen also nicht aktuell sein**.

- **Fragen der Sicherheit von Symptomen:**

In der Theorie sollten sich die Texte der Symptomenbeschreibung im Repertorium mit der Beschreibung der Symptome in der Anamnese decken!

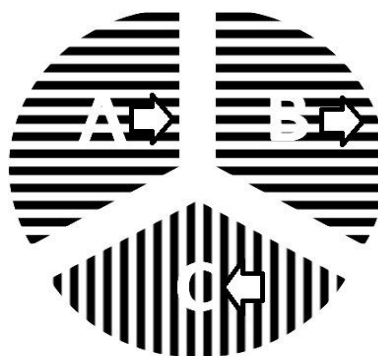
Leider lauert hier ein **Sprachproblem**. Die Bedeutungen der Begriffe der Umgangssprache hängen von den Anwendern ab und wechseln mit dem Ereignishintergrund, also den sozialen Zusammenhängen.

Der Züricher Homöopath Dr. HEINER FREI spricht von 6 % zuverlässigen, 32 % brauchbaren, 62 % unzuverlässigen, also interpretierbaren Symptomen. Ich sehe das auf der Gemütsebene ähnlich.

- **Das Krankheitsgeschehen ist ein Spiegel der dynamischen Beziehungen der Symptome untereinander:**

Stellen sie sich eine Torte aus drei großen Tortenstücken vor. Jedes Tortenstück steht für ein Symptom der Ebenen (A), (B) und (C). Die drei Tortenstücke sind jedoch nicht beliebig kombinierbar, sie können nur in der Reihenfolge A, B, C zusammengesetzt werden

Abb. 3:



Um diese "Torte" zusammensetzen zu können, brauchen wir Kenntnisse bezüglich der Zugehörigkeit der Symptome zu den jeweiligen Ebenen und Kenntnisse, nach welcher Logik sie ausgewählt werden müssen, um dem dynamischen Bezug zwischen den Symptomen der körperlichen Reaktion (C) und den Symptomen der Ebenen (A) und (B) zu entsprechen.

## Kriterien der Symptomenwahl als Teil eines dynamischen Prozesses:

### 1. Symptome als dynamische Bausteine:

Die Zuordnung der Symptome zu den drei Ebenen, (A), (B) oder (C), erbringt drei einfache Grundtypen. Gemütssymptome sind als Bausteine der Ebene (A), reine Modalitäten und Ursachen der Ebene (B) und die pathologischen Körperreaktionen der Ebene (C) zugeordnet.

**Hier ist zu bedenken, dass viele Symptome mehr als einer Ebene angehören. Als Beispiel sei hier ein psychosomatisches Symptom gezeigt:**

**Erregung A verursacht Kopfschmerz C.** Ich gebe ihm daher den Code AC.

Dieser "AC-Baustein" verbindet also Gemüts- (A) und Reaktionsebene (C)... was eine Komplizierung zu sein scheint, ist tatsächlich eine Vereinfachung. Übertragen auf obige Torte hat dieses AC-Tortenstück doppelte Größe, besteht also aus zwei miteinander verbundenen Teilen. Es fehlt nur noch das passende Tortenstück (B), um sie zu vervollständigen.

### Symptomen- bzw. Baustoffkunde:

#### a. singuläre Symptome:

- **Symptome der Ebene (A):** Es sind Gemütssymptome, sie stehen für den **emotionale Zustand** der betroffenen Person, ihre Sensibilität, Empfindlichkeit, Reizbarkeit.
- **Symptome der Ebene (B):** Sie haben ursächlichen Bezug, stehen also für den Anpassungsdruck der Außenwelt. Es geht also um die **Ursache** selbst oder, wenn diese unbekannt ist, die verbessernden oder verschlimmernden Umständen (**Modalitäten**) der Krankheit.
- **Symptome der Ebene (C):** Sie stehen für die **pathologische Reaktion** des Körpers, die logischer Weise eine emotionale Reaktion ist.

## b. zusammengesetzte Symptome:

- **psychosomatische Symptome** haben den Kode **AC**. Sie sind Gemütssymptome die Lokalsymptome verursachen, z. B. Ärger A erzeugt Magenschmerz C
- **Lokalsymptome C mit Modalitäten B** haben den Kode **BC** .  
z. B.: Zusammenkrümmen B bessert Magenschmerz C..
- **Lokalsymptome C** können **emotionale Reaktionen A** hervorrufen, sind also umgekehrte psychosomatische Symptome: Kode **CA**  
z. B.: Schmerzen (C) verursachen Depressionen (A).
- **Modalitäten B** können **Empfindlichkeiten A** hervorrufen: Kode **BA**.  
z. B.: Dunkelheit B verursacht Traurigkeit A.
- **Emotionale Erregung A** kann auch eine **Modalität B** hervorrufen: Kode **AB**.  
z. B.: Erregung A verursacht Harndrang B.
- **Alle drei Ebenen (A), (B) und (C) können** in einem Symptom aufscheinen: Kode **ABC, BCA etc.**  
z. B. Bettnässen AC bei Kindern B.

Man sieht, diese Vielfalt ist Realität. Sie ist der Symptomatik der Krankengeschichten unsichtbar unterlegt. Sie nicht zu berücksichtigen, vereinfacht die Sache nur scheinbar, weil es Folgen für die Verschreibungsqualität hat.

Um kombinierte Symptome, also Symptome, die mehr als eine Ebene abdecken, verwenden zu können, braucht man somit ihre Zuordnung zu ihren jeweiligen Ebenen. Kennt man diese, können die Symptome zur Repertorisation wie Dominosteine nach diesem Buchstabenkode zusammengefügt werden.

Das finden sie im der ABC-Datei:

LINK:

In der ABC-Datei findet man die Symptome auf folgende Weise beschrieben:

z. B.: **Auftreten; Angst, Furcht vor öffentlichem A 1/<**.

Es handelt sich um ein einfaches Gemütssymptom der **Ebene (A)**. Die angehängte Zahl bedeutet eine **Reihung nach pathologischem Schweregrad 1, 2 oder 3** (siehe dazu die Erklärung der Schweregrade in der ABC-Datei).

Hinter dem "/" ist bei **Gemütssymptomen** die Richtung der Dynamik angezeigt.

**<** bedeutet **defensive, selbstbezogene soziale Dynamik.**,

**>** bedeutet **offensive, kommunikative soziale Dynamik,**

**><** **indifferente Dynamik.**

Für die Anwendungsweise, die ich in diesem Artikel (Teil 1) vorstelle, benötigen sie nur die Zuordnung nach **Großbuchstaben**.

An die 2000 Gemütssymptome wurden in der ABC-Datei gekennzeichnet. Sie enthalten alle den Buchstaben A. Die Kausal- und Körpersymptome in dieser Datei wurden nach ihrer jeweiligen Zugehörigkeit mit den Buchstaben B oder C kodiert.

**Anmerkung:** Die Texte aller Symptomenbedeutungen findet sich auf meinem Programm, <http://www.symptom-sense.com> (Google Chrome), das allerdings nicht in Englisch

übersetzt und nach 30 Tagen zahlungspflichtig ist. Jedem Symptom sind hier auch zwei Listen angehängt, über die man es im **Synthesis-Repertorium** und im **Complete-Repertorium** finden kann.

**ABER...** die hier vorgestellte Analysemethode ist neu und wurde bei **symptom&sense** noch nicht umgesetzt. Derzeit bietet das Programm nur die 8000 Symptomenbedeutungen auf aktuellem Stand an. Der Algorithmus, nach dem es konzipiert ist, ist nur noch ein Teil der hier vorgestellten Vorgangsweise, also nicht mehr aktuell.

**Mit diesen Artikeln, Teil 1 und Teil 2, und den angehängten frei zugänglichen Dateien, ABC-, B- und C-, ist also ein Abo des Programms NICHT notwendig.**

**ABC-DATEI:** *ABC-Link*

1. Sie ist ein Symptomenlexikon mit ca 8000 Symptomen, das in seiner Struktur der Kapiteleinteilung nach KENT folgt, also Gemüt, Organkapitel von Kopf bis Fuß und die Allgemeinsymptome.
2. Diesen Kapiteln sind die jeweils übersetzten Organbedeutungen vorangestellt. Insgesamt ca 120.
3. Anders als in der KENTschen Einteilung sind die Symptome jedes Kapitels in der Reihenfolge der Ebenen (A), (B) und (C) angeordnet.
4. Die Gemütssymptome A aller Kapitel wurden nicht nur als Gemütssymptome sondern auch entsprechend ihrer Dynamik kodiert (Erklärung siehe Teil 2).

Neben dem Wissen um die Ebenen, denen die Symptome angehören, gibt es noch eine zweite methodisch wichtige Voraussetzung:

## **2. Die Symptome der Körperebene (C) müssen zueinander synchron sein:**

Was kompliziert klingt, ist tatsächlich sehr einfach. Synchron bedeutet hier gleichsinnig. Wenn ein Fall ein Körpersymptom C mit Modalität B aufweist, ist durch diese Kombination der Bezug zwischen der Kausalebene (B) und der Reaktionsebene (C) automatisch dargestellt.

Im Beispielsfall ist das **Husten durch Staub**. Der Husten ist die Körperreaktion C der Staub die Ursache B. Das Symptom steht per se für den dynamischen Bezug zwischen diesen beiden Ebenen.

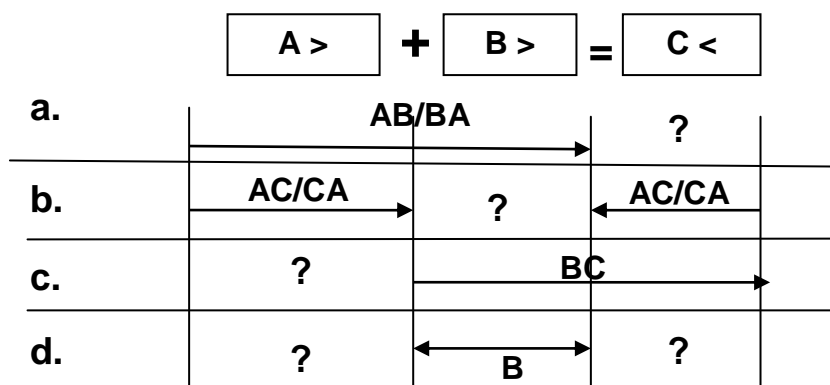
Symptome der Reaktionsebene (C) sind immer Körpersymptome. Wenn man also für die Repertorisation ein weiteres Körpersymptom hinzufügen muss, muss es entweder vom gleichen Organ oder vom gleiche Organsystem stammen.

Das bedeutet bei **Husten durch Staub**, dass ein in die Ursache-Wirkungs-Formel passendes Körpersymptom den unteren Atemwegen angehören muss.

In der ABC-Datei finden sie in der Einführung eine Liste in der die Organe entsprechend ihrer Zusammengehörigkeit nach Keimblättern geordnet sind.

## Das Krankheitszentrums - ein Puzzle aus drei Teilen:

Abb. 4: **Aussehen des Krankheitszentrums im Ursache-Wirkungs-Prinzip:**  
Das ? steht für eine fehlende Ebene, die das jeweilige Symptom nicht abzudecken vermag. Ebenso sichtbar ist hier der Vorteil kombinierter Symptome.



Man sieht vier Möglichkeiten des Einsatzes von kombinierten Symptomen:

- a. AB/BA: Emotionale Erregung A + Modalität B.** Es fehlt die Reaktion C.  
Durch Ergänzung mit einem passenden C-Symptom oder einem passenden AC- oder BC-Symptom kann die Lücke geschlossen werden.
- b. AC/CA ist ein psychosomatisches Symptom.** Eine emotionale Erregung A ruft ein Körpersymptom C hervor. Es fehlt Modalität B. Die Lücke kann durch Ergänzung mit einem passenden B-Symptom oder einem passenden AB- oder BC- Symptom geschlossen werden.
- c. BC ist ein Lokalsymptom C mit Modalität B.** Es fehlt die Gemütsebene A. Durch Ergänzung mit einem passenden A-Symptom oder einem passenden AB- oder AC-Symptom kann die Lücke geschlossen werden.
- d. B ist hier ein traumatisches Ereignis,** das meist unspezifisch sein wird. Das bedeutet, dass es hier keine spezifische Empfindsamkeit braucht. Somit bestimmen die anderen Ebenen, das können AC- und/oder BC-Symptome sein, die Analyse.

**Das bedeutet letztlich, dass man in den meisten Fällen der homöopathischen Praxis mit kombinierten Symptomen das gesamte Krankheitsgeschehen nachstellen kann.**

**Das bedeutet jedoch nicht, dass man den Fall mechanisch ohne Kenntnis der Hintergrundereignisse abhandeln kann. Dieses Verständnis bekommt man erst durch die Krankheitsbotschaft, deren Erstellung ich in Teil 2 erkläre. Will man auf diese verzichten, muss die Differenzialdiagnose die Letztentscheidung zum Mittel übernehmen.**

**ad a. Abb. 4 zeigt das Vorhandensein eines AB oder BA-Symptoms:** In der Praxis könnte das zum Beispiel ein Fall von chronischen Magenproblemen sein, bei dem Angstzustände nach dem Essen auftreten. Dazu findet sich in der ABC-Datei:

**"Angst nach dem Essen BA 2".**

A + B = C ?

Um die Ursache-Wirkungsformel mit einem passenden C-Symptom abzuschließen, brauchen wir hier also ein BC-Magensymptom,  
z.B. "Essen verschlimmert Magenschmerzen BC 2".

**Durch den Bezug auf den Magen bei beiden Symptomen, BA und BC, ist auch die Synchronizitätsbedingung rechts vom = erfüllt.**

**Symptome zur Repertorisation: Angst nach dem Essen BA.  
Magenschmerz nach Essen BC.**

**ad. b. Abb. 4:** Hier sieht man den Wert eines **AC-Symptoms** (psychosomatisch) in einem Beispielsfall von Abdominalbeschwerden. Das AC-Symptom muss natürlich fallrelevant sein. Das bedeutet, dass es zumindest den Magen-Darmbereich betreffen muss.  
Z.B.: **ABC-Datei: "Erregung; Bauchschmerz bei AC 2/<"**.

$$A + ? = C$$

Nun geht es darum, das fehlende Symptom der **Ebene (B)** mit einem **BC-Symptom** aus dem Verdauungsbereich zu ergänzen, um auch die erforderliche organische Synchronizität zu gewährleisten.

z.B. **Milch; Durchfall, Diarrhoe nach BC 2:**

$A + ? = C$  wird auf diese Weise also durch dieses BC-Symptom ergänzt.

So bedarf es nur sehr einfacher Überlegungen, um das ABC-Schema zu erfüllen. Sollten für die Repertorisation noch Symptome ergänzt werden müssen, sind alle Magen-Darmsymptome geeignet, weil gleiche Lokalisation ja Synchronizität bedeutet.

Abb. 5:



**Erregung verursacht Bauchschmerz AC + Milch verursacht Durchfall BC**

**Symptome zur Repertorisation: Magenschmerz durch Ärger AC  
Erbrechen nach Milch BC**

**ad c. Abb. 4:** Basis der Analyse ist hier ein **BC-Symptom**. Es wird logischer Weise durch ein AB oder AC Symptom ergänzt.

**ad d. Abb. 4: Traumatische Fälle:** Ein traumatisches Ereignis braucht keine spezifische Empfindsamkeit. Wenn also der Beginn einer Beschwerde zeitlich mit diesem zusammen fällt, gelten **zeitliche Synchronizitätskriterien**.

**Welche Beschwerde es ist und wo auch immer sie lokalisiert ist, wenn sie klar mit dem kausalen Ereignis zusammen fällt, gilt das Ereignis als gesetzt und alle zeitlich mit ihr zusammenfallenden Symptome gelten als synchron.**



Die daraus resultierenden psychischen und körperlichen Symptome werden um das Ereignis nach den hier besprochenen Regeln angeordnet

**z.B. Gemütssymptome nach Kopfverletzung BA 3;  
Sonne; Kopfschmerz in der BC 2  
oder  
Kindern; Harnverhaltung bei BC 3:  
Geburtsschock, Geburtstrauma BCA 3;**

### C. Die Kunst der Patientenbefragung:

Aus den Beispielen erkennt man, dass das Wissen um den Krankheits hintergrund ganz wesentlichen Anteil am Ergebnis hat. Die Symptome allein stellen den Zusammenhang nicht gut genug her.

**Wie eben gezeigt, sollte man möglichst wenig bewertet gleichzeitig aber muss man wissen, aus welchem Hintergrund die Krankheit entstanden ist. Der Widerspruch einer Verschreibung lautet, man muss alles in Betracht ziehen und dennoch maximalen emotionalen Abstand halten, um sich nicht durch subjektive Unterstellungen im Fall zu spiegeln.**

Bei den von mir als "ideal" bezeichneten Vorgangsweisen fügt man die Symptome wie Puzzlesteine zusammen, sodass sie per se im dynamisch richtigen Verhältnis zueinander stehen. Das Bild, das das Puzzle schließlich ergibt, sollte von einer Vorstellung der Krankheitsgründe unterlegt sein.

## 5. PRAXIS - FALLBEISPIEL.

Ich schreibe die Organbezüge der fallrelevanten Symptome in Klammern (siehe ABC-Datei): ATU = untere Atemwege; GEM = Gemüt, HNO = Hals-Nasen-Ohrenbereich; BK = Blutkreislauf;

Der 47jährige Mann ist ab seinem 6. Lebensjahr stets krankheitsanfällig. Akut leidet er an einer **verschleimten Lunge** (ATU) und **Halsangina** (HNO) mit schmerzenden Lymphknoten am linken Kieferwinkel. Für ihn gilt, jedes Jahr ist er Weihnachten bis März nie wirklich gesund.

Er ist Bauer und hatte schon als Kind lieber auf dem Hof gearbeitet als in die Schule zu gehen. Auffällig war, dass er dies mit der damaligen finanziellen Belastung des Hofes begründete. Er hatte schon als Volksschulkind gemeint, sich nützlich machen zu müssen.

Das Symptom, **Kinder nehmen Pflicht, Verantwortung zu ernst**, scheint hier zu passen

Jede Art von Staub oder Zigarettenrauch verursacht extreme Hustenanfälle (ATU). Sein Husten geht stets mit einem kitzelnden Hustenreiz in der Brust (ATU) einher. Generell neigt er auch zur Verschleimung von Kehlkopf und Lunge (ATU). Jeden Morgen wacht er heiser auf (ATU).

Kälte verschlimmert, weshalb er stets warme Kleidung braucht. In der Abkühlungsphase nach dem Duschen schmerzt das rechte Ohr. Kopfbedeckungen sind bei Arbeiten im Freien unverzichtbar. Das gilt auch für Kälte, die ihm ohne Haube Ohrenscherzen verursacht. Kalte Füße oder arbeiten mit kaltem Fleisch führen sogleich zu Erkältungserscheinungen.

Auch Angreifen von eiskaltem Werkzeug in der Werkstatt ist kritisch. Baden geht er ungern, selbst 25°C Wassertemperatur ist zu kalt, ebenso darf er nicht zu kalt trinken.

Anmerkung: Bei der Definition dieser extremen Art der Kälteempfindlichkeit begegnet man wie so oft einem Sprachproblem. Es scheint klar eine Modalität zu sein, tatsächlich gibt es gut Gründe, es als ein CA-Symptom, also als eine Mischung aus emotionaler Sensibilität A und körperlicher Eigenschaft C zu betrachten. Diese "guten" Gründe sind, dass das Gegenteil von Sinnesempfindlichkeiten der Verlust sinnlicher Empfindlichkeit ist. Diese körperliche Ausfallserscheinung kann nicht einfach als eine den Zustand verschlimmernde Modalität betrachtet werden. Ich betrachte daher die Sinnesempfindlichkeiten als Symptome der Gemüts- (A) und Körperebene (C). Wer das genauer argumentiert wissen will, findet das in der B-Datei im Kapitel, Sinnesempfindlichkeiten, näher ausgeführt.

Seine starke Histaminintoleranz (BK) ist insofern bemerkenswert, weil sie ja über den Begriff "Zerfall" inhaltlich Bezüge zur Staubempfindlichkeit aufzuweisen scheint. Histamin ist ein Eiweiß-Abbauprodukt, seine Konzentration schwankt mit der Lagerdauer und dem Reifegrad des Nahrungsmittels.

Alles in allem besteht sein Leben aus Arbeit, Urlaub macht er nie. Er meint, das macht ihm nichts aus. Was ihn allerdings aufregt, ist Ungerechtigkeit (GEM), die ihm oder anderen widerfährt.

Wie schon erwähnt, Zerfall ist hier von zentraler Bedeutung, weil dieser Begriff auch schon in der Kindheit, in der Verschuldung des Hofes, die er übrigens nach der Übernahme abarbeiten konnte, aufgetaucht war. Man diagnostizierte bei ihm vor wenigen Jahren Osteoporose (KNO), die er mit hoch dosiertem Vit D unter Kontrolle bringen konnte.

### Verfahrensroutine:

Atemwegsprobleme (ATU) standen hier von Anfang an im Zentrum der Pathologie: Das wichtigste Symptom ist also **Husten durch Staub BC 2**, nicht nur, weil seine Lokalisation die Atemwegen sind, sondern auch, weil er eine klare Modalität hat.

Um basierend auf einer Anamnese diese Analyse machen zu können, muss man eine **Symptomenliste des Falles** mit Hilfe der **ABC-Datei** (LINK) z. B. auf einer Word-Seite erstellen,

Dieselben Symptome ruft man danach aus dem Repertorium des Homöopathieprogramms auf. Mein Radarprogramm hat 10 Auswertungsfenster, die links am Bildschirm untereinander angeordnet sind. Die ausgewählten Symptome werden hierher übertragen, ins 1. Fenster die A-Symptome, ins 2. Fenster die B-Symptome und ins 3. Fenster die C-Symptome.

Der erste Blick gilt nun den Kausalsymptomen. Sie befinden sich im **2. Fensters mit den B-Symptomen**. Gibt es hier ein fallrelevantes BC-Symptom, das die Ebenen (B) und (C) verbindet?

**Husten durch Staub BC 2** ist wie oben erwähnt das fallrelevante zentrale B-Symptom. Um seine dynamischen Verhältnisse zu klären, wird die Modalität Staub aus der B-Datei aufgerufen und in die Fallaufzeichnung (z.B. Word) übertragen. Zur Erinnerung, die Modalitäten geben die Dynamik auch in kombinierten Symptomen vor.

Somit stelle ich **Husten durch Staub** ins Zentrum der Analyse.

Da mit Husten ein Lungensymptom (ATU) ausgewählt wurde, sind zu ihm alle anderen Symptome der unteren Atemwege synchron.

### **Husten durch Kitzeln in der Brust C 2.**

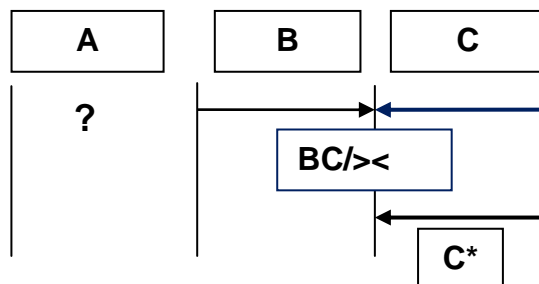
Das gilt auch für **Schleim im Brustkorb C2**

Es fehlt jetzt nur mehr ein passendes A-Symptom. Zur besseren Übersicht empfiehlt es sich nun, eine komplette Symptomenliste zu machen.

Abb. 6: Symptomenliste:

- **GEMÜTSEBENE (A):** Quelle ABC-Datei.  
**Verantwortung zu ernst; nimmt A 1/>:** (GEM)  
**Kindern; Pflichtgefühl, nimmt Verantwortung zu ernst A 1/><** (GEM)  
**Ungerechtigkeit; empfindlich bei A 1/>:** (GEM)  
  
**Berühren von Kaltem verschlimmert BA 1/>:** (GEM)
- **KAUSALEBENE (B):** Quelle B-Datei.  
**Staub; Husten durch BC 2:** (ATU)  
B>< Staub, Schmutz verschlimmert - Unzuverlässigkeit, Zerfall ausgesetzt und daher zur Präsenz, permanenter Kontrolle angehalten zu sein  
  
**Kälte; Ohrschmerz bei BC 2:** (HNO)  
**Kälte verschlimmert, friert leicht, braucht warme Kleidung B 1/>:**  
B> Kälte, kalt verschlimmert - sozialer Abstand, Unverbindlichkeit verschlimmert (verunsichert), Nähe bessert  
  
**Einhüllen bessert B 1:**  
B> Einhüllen bessert - Bereitschaft, in seiner sozialen Präsenz eingeschränkt dafür aber innerhalb eines schützenden Rahmens sozial geborgen zu sein  
  
B< morgens schlimmer - Ablehnung, den Tag anzugehen, sich den sozialen Ansprüchen, Tatsachen zu stellen
- **REAKTIONSEBENE (C):** Quelle C-Datei.  
  
**Brust; Husten durch Kitzeln in der C2:** (ATU)  
C>< kitzelnd - zwischen Konsens und Dissonanz überreizt zu sein, sich weder entziehen noch verbinden zu können  
  
**Schleim in der Brust C 2:** (ATU)  
C>< schleimig, verschleimt - einen Konflikt weder auflösen noch sich davon lösen zu können  
  
**Osteoporose C 3 (KNO):**

Abb. 7: BC ist Husten durch Staub, C\* ist Kitzelhusten.



Das Fragezeichen "?" bedeutet, es braucht ein passendes A-Symptom oder einem AB- oder AC-Symptom, um die Lücke zu schließen.

In der Symptomenliste sehen wir ein BA-Symptom, **Berühren von Kaltem verschlimmert**, mit dem wir ohne weitere Analyse die Lücke schließen und zur Repertorisierung übergehen könnten. Ein ideales psychosomatisches Symptom AC, das Atemwege und Gemütsebene verbindet, ist nicht vorhanden.

Wie man das zum BC-Symptoms, **Husten durch Staub**, passende Gemütssymptom ermitteln kann, ist Thema in Teil 2 dieses Artikels.

Sicher ist jedoch, man kann die Symptome **Husten durch Staub**, **Kitzelhusten Brust** und **Husten durch Schleim in der Brust** als relativ "sichere" Basis für die Repertorisation betrachten:

Abb. 8:

**Summe der Symptome** - Intensität wurde berücksichtigt

1	BC	Husten - Staub; durch	45
2	C	Husten - Kitzelhusten, durch Kitzeln - Brust; durch Kitzeln in der	69
3	C	Husten - Schleim, durch - Brust; in der	37
4	BA	Allgemeines - Berühren - Kaltem agg.; von	17

	calc.	nat-m.	sulph.	ars.	caust.	cham.	chin.	kali-bi.	phos.
	4	4	4	3	3	3	3	3	3
1	1	1	1	1	-	1	1	1	1
2	2	1	1	1	2	2	1	2	3
3	2	1	1	1	1	1	2	3	-
4	1	2	1	-	1	-	-	-	1

Die Mittel der Wahl sind **calc.**, **nat-m.** und **sulph.** In der Differenzialdiagnose "überragt" **calc.** die beiden anderen Mittel bezüglich der Kälteempfindlichkeit deutlich. Die gesamte Thematik, seine starke **Gebundenheit ans Haus**, favorisiert ohnehin **calc.**.

**Calc. LM 3** drei Granulae in 1/4 l Wasser. Die ersten beiden Tage je ein Schluck (ca 2 cl). Der erste Tag war von sehr viel Schleimauswurf geprägt. Nach einer Woche waren alle Akutsymptome verschwunden, danach nahm er eine Zeit lang einen Schluck pro Woche, zuletzt ging er auf Bedarfseinnahmen über. Nach drei Monaten rief er mich an. Er hatte vor drei Wochen nur eine Einnahme gebraucht, die auch sogleich den aufkommenden Husten wieder besänftigte.

**Achtung: Calc** gehört zu den großen Mitteln mit 13 000 Symptomen. Hier hat man gute Chancen, dass trotz mehrerer Symptome in der Auswertung **calc**. nicht durch den Rost fällt. Sehr oft geht es aber um viel kleinere Mittel, die weniger "freundlich" zu finden sind. Nach meiner bisherigen Erfahrung findet man die Kleinen im Rahmen dieser dynamischen Methode oft **nur mit zwei repertorisierten Symptomen, meist einer Modalität und einer Eigenschaft**. Das ist dann der Input für die Differenzialdiagnose.

**Schlusswort:** Krankheit ist der Schlüssel zu der uns umgebenden Wirklichkeit. Das Problem mit dieser Wirklichkeit ist, dass wir uns in ihr nur über unsere begrenzte Wahrnehmungsfähigkeit orientieren können. Damit meine ich, wir müssen das, was wir wahrnehmen, klassifizieren. So hat Hahnemann die drei Miasmen, aus denen im Laufe der Zeit fünf und mehr geworden sind, eingeführt. Jede Klassifizierung, auch diese, hat den Makel der Subjektivität.

In der **ABC-Datei** finden sie die **Organe und ihre Übersetzung in deren Bedeutung**. Das ist keine Klassifizierung sondern dient dem Verständnis der Krankheitsbotschaft.

Symptome sind Organen zugeordnet. Wir nennen diese Zuordnung **Lokalisation**. Es ist also logisch, dass man Symptome über die Organbedeutung als Mitteilung verstehen kann. Welche Organe und Organgruppen hier über ihre Keimblatt-Zugehörigkeit zusammen gehören, wird gezeigt. Daraus können sie die relativ einfachen **Organzuordnungen** selber ableiten.

**Die ABC-Datei ist die methodisch wichtigste, weil hier die Zuordnung von Symptomen zu den Ebenen der Ursache-Wirkungs-Formel,  $A + B > C$ , zu finden ist. Die Symptome zur Repertorisation lassen sich nach diesem Buchstabencode dominoartig zusammensetzen.**

ABC Datei: [Hpaty LINK](http://www.zippermayr-homoeopathie.at/page6.php)  
<http://www.zippermayr-homoeopathie.at/page6.php>

**Diese noch relativ einfache Zuordnung eines Symptoms zu einer oder mehreren dieser drei Ebenen steht im Zentrum des Verfahrens. Die Kunst seiner Anwendung in der Praxis besteht darin, nur mit diesen Zuordnungen, A, B und C, auszukommen, also den Patienten so lange zu befragen, bis die Ursache-Wirkungs-Formel erfüllt ist.**

In der Homöopathie stehen dem Traum von **therapeutischer Sicherheit** wir selbst, also unsere subjektive Wahrnehmung, und die Inhomogenität unserer Repertorien im Wege. Über die Kunst der Patientenbefragung im Rahmen der Ursache-Wirkungs-Formel kann man sich diesem Traum jedoch maximal annähern.