

Standardisierung der Symptomenwahl zur homöopathischen Repertorisation nach objektiven Kriterien.

Teil 2: Krankheit und Emotion

Dr. Philipp Zippermayr

Prolog: Zentrales Thema der beiden Artikel ist die Methodik der Hierarchisierung von Symptomen zur homöopathischen Repertorisation. Die aktuellen Auswahlkriterien sind großzügig, sodass man sich mit Gutdünken oder auch möglichst gezielten Assoziationen zu behelfen hat. Das muss nicht zwingend in Fehlverschreibungen mündet. Aber unter Gutdünken verstehe ich die Spiegelung meiner persönlichen Erfahrungswelt bei der Bewertung von Symptomenbildern anderer Menschen.

Im Teil 1 dieses Artikels wurde dieses Gutdünken über die Ursache-Wirkungs-Formel weitestgehend umgangen. Das Prinzip der dabei angewendeten Vorgangsweise lautete: Eine spezifische Empfindlichkeit A und ein dazu spezifischer ursächlicher Reiz B rufen eine ebenfalls spezifische Körperreaktion C hervor.

$$A + B > C$$

Die Symptome eines Praxisfalls 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: sie zeigt sich in den **Modalitäten** oder/und im **ursächlichen 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 diese drei Ebenen (A), (B) und (C) in Form ihrer Symptome vertreten sein.

In Teil 1 wurde gezeigt, dass die Symptome meist nicht nur einer der drei Ebenen angehören sondern sehr oft zwei, manchmal sogar allen dreien. Setzt man also ein kombiniertes aktuelles und fallcharakteristisches Symptom in diese Ursache-Reaktions-Formel ein, hat man ohne die inneren dynamischen Verhältnisse des Krankheitszentrums bewerten zu müssen, eine Verbindung zwischen zwei Ebenen hergestellt.

z. B.: Ein fallrelevantes AC-Symptom würde, wenn man es in die Formel einsetzt, bedeuten, dass nur noch B fehlt:

$$A + B? > C$$

Ein aktuelles BC-Symptom des Falles (Körpersymptom mit Modalität) könnte das fehlende Kausalsymptom B ergänzen. Voraussetzung ist allerdings, dass organische Synchronizität gegeben ist: das C (Körpersymptom) des BC Symptoms und des AC-Symptoms müssen dem gleichen Organ oder Organsystem angehören. Ob dies der Fall ist, kann man in einer Liste der ABC-Datei (sie ist als Link dem Artikel angehängt) nachschlagen.

Das ist leider nicht immer so einfach, weshalb es sich lohnt, sich näher mit den dynamischen Abläufen im Krankheitszentrum, das ja durch die Ursache-Wirkungsformel repräsentiert ist, zu befassen.

1. Was tun, wenn die Symptomenwahl nach ihrer Zugehörigkeit zu den verschiedenen Ebenen (A), (B) oder (C) aus Symptomenmangel nicht durchführbar ist. Hier sei noch erwähnt, dass das Wissen, welche Symptome man zur Eingabe in die Ursache-Wirkungs-Formel braucht, die Symptomenerhebung am Patienten qualitativ verbessert.

2. Bei der Differenzialdiagnose der durch eine Repertorisation angezeigten Mittel der Wahl ist es natürlich von Vorteil, wenn man das Krankheitsmotiv kennt. Der Weg, dies zu erreichen wird am Ende dieses des Artikels gezeigt.

Die Methodik, die in Teil 1 des Artikels beschrieben ist, benutzt die Zuordnung der Symptome zu ihren Ebenen (A), (B) oder (C). In Teil 2 geht es um die **dynamischen Bezüge dieser Symptome zueinander**. Krankheit ist ja ein dynamischer Vorgang, der sich in der Dynamik der beteiligten Symptome spiegelt.

Die Logik der inneren dynamischen Verhältnisse im Krankheitszentrum zeigt zwei Möglichkeiten:

$$\begin{aligned} A > + B > &= C < \\ A < + B < &= C > \end{aligned}$$

Links vom =: Die Dynamik der Symptome der Ebenen (A) und (B) sind jeweils synchron. Damit ist gemeint, dass sie nach den oben genannten Kriterien richtungsgleich sind,.

Rechts vom =: Die Dynamik der Symptome der Ebene (C), also der körperlichen Reaktion, ist der **links vom = entgegengesetzt**.

Indifferente Symptome (><) weisen beide Richtungen auf und können an jede Stelle positioniert sein. Ich gehe später näher auf sie ein.

Bei Krankheiten handelt es sich also um einen emotionalen Ablauf. Das bedeutet, das Ursache-Wirkungs-Geschehen muss auch einen Inhalt haben.

Das kann z.B. ein ehrgeiziger Mensch sein A>, er wird durch unterdrückende Umstände an jeder Entfaltung gehindert B>, was letztlich in eine autoaggressive Erkrankung C< mündet.

$$\text{Ehrgeiz } A> + \text{Unterdrückung } B> = \text{Autoaggression } C<$$

Die Symptome Ehrgeiz und Unterdrückung haben den Pfeil von li nach re (>), das Symptom Autoaggression hat ihn von re nach li (<). ist also entgegengesetzt orientiert.

Für die praktische Arbeit bedeutet das, die dynamische Ausrichtung eines einzelnen Symptoms innerhalb eines Krankheitsprozesses ist nicht zufällig.

Somit gilt für alle Einzelsymptome: Kennt man ihre dynamische Ausrichtung und die jeweilige Zugehörigkeit zu einer der Ebenen (A), (B) oder (C) muss man mit ihnen den obigen Ursache-Wirkungs-Prozess nachstellen können.

Wenn also der A + B > C Formel nicht mit kombinierten Symptomen gedeckt werden kann, weil nur Einzelsymptome vorhanden sind, die dies nicht zulassen, ist sowohl das dynamische Verhältnis der Symptome der verschiedenen Ebenen untereinander als auch ihre inhaltliche Bedeutung zu untersuchen.

Das ist aufwendiger aber mit Hilfe der freien Dateien, B-Datei (Kausalsymptome) und der C-Datei (Eigenschaften der Körpersymptome), möglich.

Methodik:

Die Symptomenwahl zu Hierarchisierung orientierte sich in Teil 1 des Artikels an der Zuordnung der Symptome zu mehreren Ebenen. Dafür benötigte man die ABC-Datei. In Teil 2 kommen zu diesem Zweck noch die B- und die C-Datei dazu.

ABC-Datei: [LINK](#)

In der ABC-Datei sind die Symptome eben diesen drei Buchstaben, A, B und C, zugeordnet. Sie stehen für die jeweiligen Ebenen, denen ein Symptom angehört. Die Symptome zur Repertorisation lassen sich nach diesem Buchstabencode dominoartig zusammensetzen. Im Prolog zu dieser Datei findet man auch eine Liste von Organen und Organsystemen. Alle Symptome, die in ihrem Rahmen auftreten, sind zueinander gleichsinnig (synchron).

Die Reihung der Symptome in drei Schweregrade spielt nur eine untergeordnete Rolle. In der Praxis entscheidet ja ohnehin das mehr oder weniger dramatische Krankheitsgeschehen.

Erscheinungsbild: Gemütssymptome haben in der ABC-Datei folgendes Aussehen:

Erbrechen mit (bewirkt) Bewusstlosigkeit, Ohnmacht BA 2/>:

Erbrechen ist hier die Modalität (B) und Bewusstlosigkeit steht für die Gemütsebene (A).

> steht für extravertierte Dynamik. Extravertierte Temperamente bevorzugen Kontakt und reagieren auf Trennung negativ (hier mit Bewusstlosigkeit). Das wird klarer, wenn man es mit dem Gegenteil vergleicht:

Essen; Bewusstlosigkeit, Ohnmacht nach BA 3/<:

Essen bedeutet Kontakt. Es muss sich also um ein introvertiertes, kontaktscheues Temperament (<) handeln.

>< steht für Indifferenz.

Menopause; Bewusstlosigkeit, Ohnmacht in den BA 3/><

Die Auseinandersetzung mit einem unvermeidlichem Entwicklungsschritt, hier die Menopause, ist eigentlich absurd und daher sind auch alle Probleme mit Entwicklungsschritten indifferent.

In der ABC-Datei sind ca 8000 Symptome kodiert. Körpersymptome und Modalitäten haben Codes aus B und C und den Zahlen 1, 2 und 3. Bei den Gemütssymptomen, das sind alle Symptome, die auch ein A enthalten, ist die jeweilige Dynamik ans Ende des Symptoms gesetzt.

B-Datei: [LINK](#)

Für die Modalitäten habe ich die B-Datei eingerichtet, weil sie hier nicht nur ihre Dynamik sondern auch ihre Bedeutung finden:

B< Abkühlung, Kaltwerden besser - Wunsch, sozial auf Abstand zu gehen, nicht durch Bezüge gebunden sondern abgesondert sein.

B bedeutet also, dass es sich um eine Modalität handelt, der Pfeil nach links ist wie oben Ausdruck der Introversion, also des Wunsches nach sozialem Anstand.

C-Datei: LINK

Diese Datei beschreibt die Eigenschaften von Körpersymptomen. Körpersymptome sind Konfliktreaktion, deren Dynamik sich in ihren Eigenschaften abbildet. Diese zeigen sich in der Art der Schmerzen oder Empfindungen.

C>< Spannung, angespannt, elektrisch angespannt - Gefühl, reaktionsbereit, gefasst sein zu müssen, jederzeit durch eine plötzliches Ereignis betroffen zu sein

Spannung bedeutet, zwischen zwei gegensätzlichen Kräften stehend. Sie ist daher sehr leicht nachvollziehbar als indifferent zu verstehen.

Mit diesen zusätzlichen Dateien kann man auch an Fälle herangehen, die sich der im Teil 1 gezeigten Vorgangsweise entziehen.

Zur Erinnerung gehe ich hier kurz auf die in Teil 1 gezeigte Analysemethodik ein. Im vorliegenden Fall konnten alle Positionen der Ursache-Wirkungsformel mit einem AC Symptom (Erregung verursacht Bauchschmerz) und einem Körpersymptom mit Modalität BC (Milch verursacht Durchfall) abgedeckt werden.

Abb. 1:



Erregung verursacht Bauchschmerz AC + Milch verursacht Durchfall BC

Fälle, die so zu lösen sind, nenne ich bewertungsfrei lösbar. Das bedeutet, dass man sich bei ihnen mit persönlichen Einschätzungen fast ganz heraushalten kann.

Was tun bei Fällen, die nicht bewertungsfrei zu lösen sind?

Anmerkung: Allerdings ist auch hier sehr häufig eine annähernd bewertungsfreie Lösung möglich.

a.: **Fehlendes A-Symptom: ? + B = C**

Dies ist eine häufig in der Praxis anzutreffende Situation. AB- oder AC-Symptome sind nicht vorhanden. Das **BC-Symptom** gibt das Körpersymptom C und eine Modalität B vor.

Z.B.: Ein Patient hat ein Magenproblem, bei dem Magenschmerz nach Zucker besonders auffällt.

ABC-Datei: **Süßes, Zucker; Magenschmerz nach BC 2.**

Wie immer gilt: Um dieses aus Modalität und Lokalisation bestehende BC-Symptom herum sind alle Symptome mit Magenlokalisierung C synchron und als Ergänzungssymptome C* für die Repertorisation verwendbar. Wir können also jedes Magensymptom, am besten ein Symptom mit einem charakteristischen Attribut, z.B. brennender Schmerz im Magen, als für die Repertorisation geeignet hinzufügen.

Das bedeutet, die Analysesituation kann auch ohne ein A-Symptom verbessert werden:

$$A? + \boxed{B = C} + C^*$$

Wenn möglich, repertorisiert man trotz inkompletter Situation und hofft darauf, dass es schon Hinweise auf ein mögliches Mittel der Wahl gibt, das man vielleicht mit einem weiteren charakteristischen Magensymptom differenzialdiagnostisch bestätigen kann.

Wenn das zu viele Arzneimittel der Wahl verhindern, sind neben dynamischen vor allem inhaltliche Erwägungen anzustellen.

Darüber hinaus wissen wir, dass die Symptome der Ebene (A) und (B) richtungsgleich (= synchron) sein müssen. Im Rahmen der Ursache-Wirkungsformel bestimmt hier das BC Symptom die dynamischen Verhältnisse.

Diese Dynamik findet man in der B-Datei unter "Zucker verschlimmert".

B-Datei: B> süß, Zucker Ablehnung - Ablehnung, unverbindliche Zuwendung zu erfahren, frei von gegenseitiger Verpflichtung zu sein

$$A > + \boxed{B > = C} + C^*$$

Mit diesem Wissen können wir nun den Fall personalisieren. Die Zuckerablehnung oder -verschlimmerung bedeutet, es handelt sich um eine Person, die ein Problem mit **unverbindlicher Zuwendung** also **fehlender Verpflichtung** ihr gegenüber hat

DAS BEDEUTET: Das fehlende Gemütssymptom A muss dem gleichsinnig entsprechen also eine Empfindsamkeit haben, die sich damit nicht arrangieren kann. Das gesuchte Gemütssymptom A muss also Wert auf **soziale Verbindlichkeit** und **Verantwortlichkeit** legen.

Auf diesen Inhalt hin untersucht man nun die in der Symptomenliste vorhandenen Gemütssymptome auf Passung. Dabei ist zu bedenken, dass der dynamische Pfeil wie bei der Zuckerablehnung nach rechts gerichtet sein muss: >.

Da es eindeutig um soziale Kompetenz geht, wäre ein möglicher Kandidat:

ABC-Datei: **moralische Eindrücke; Gemütsbeschwerden durch BA 1/>:**

In diesem Analysevorgang wird also von B auf A geschlossen.

b. Mehrere Ursachen: $A + B? = C$

Was tun, wenn **zwei in etwa gleichzeitige traumatische Ursachen** vorhanden sind. Das bedeutet ja, dass die übliche zeitliche Synchronizität bei der sich Krankheitsbeginn und Ursache decken, nicht sicher anwendbar ist. Darüber hinaus sind oft mehrere Körpersymptome C vorhanden, von denen man nun nicht sicher sagen kann, welches der beiden Traumen hat welches Körpersymptom ausgelöst?

In dieser Situation werden die **Eigenschaften** (begleitende Gefühle) der Körpersymptome C bedeutsam. Durch die Qualifizierung der Natur dieser Gefühle kann eine Verbindung zur äußeren Ursache B hergestellt werden.

Z.B. Ein traumatischer Vorfall hat **Taubheit einer Körperregion** als Eigenschaft zur Folge:

C-Datei: **CA<** Taubheit, Gefühllosigkeit - Kontaktvermeidung durch Rückzug nach innen, Flucht vor dem außen.

Diese CA-Kombination, die auf einen Zusammenhang zwischen einem körperlichen Symptom C und der emotionalen Ebene (A) hinweist, ist eine Konsequenz der Logik, dass extreme Berührungsempfindlichkeit eine Modalität ist, die auch diesen Zusammenhang mit der emotionalen Ebene (BA) aufweist.

B-Datei: **BA>** Berührungsempfindlichkeit - von Fragen gegenseitiger sozialer Einvernehmlichkeit sehr leicht berührt zu sein

Das Gegenteil von Berührungsempfindlichkeit ist die Empfindungslosigkeit, also keine Modalität sondern eine Eigenschaft eines Körpersymptoms, bei der also eine Gemütsbeteiligung anzunehmen ist.

Die Eigenschaft, Taubheit, ist in ihrer Dynamik **extrem defensiv** (<) also sollte die Ursache (B-Symptom) inhaltlich **entsprechend aggressiv** (>) sein, um diese resignative Taubheitsreaktion (C-Eigenschaft) zu erklären.

Dieses dynamisch "überzeugende" Kausalsymptom B wird nun in der Anamnese gesucht.

Nehmen wir an, es handelt sich um einen Unfall mit anschließender Operation. Zwei aggressive Einflüsse könnten hier für die Taubheit in Betracht kommen:

B-Datei: B>< Verletzungen, Schlag - Problem, einer Attacke, einem **unerfüllbaren Gegensatz** ausgesetzt zu sein, den Konflikt nicht lösen, nur resignieren, ihn nur als Verwundung signalisieren zu können

B>< Narkotika, Narkosen unverträglich - Gefühl, sozial nicht gesichert zu sein, somit die **Kontrolle nicht loslassen**, auf Hilfe von außen nicht vertrauen zu können

Man sieht, traumatische Einflüsse sind stets indifferent (><), ihre Dynamik ist also sowohl mit (>) als auch (<) kompatibel.

Das bedeutet, wenn sich ein **indifferentes A-Symptom** (><) finden lässt, entscheidet dieses, ohne, dass wir es logisch begründen könnten.

Das könnte ein hier vorerst nicht nachvollziehbares Gemütssymptom sein.

Prüfungen; Angst, Furcht vor; Prüfungsangst BA 1/><:

Die Frage, ob die Empfindsamkeit dieses Menschen den Unfall oder die Narkose als Prüfung qualifiziert hat, kann nicht sicher beantwortet werden. Die indifferente Dynamik des Gemütssymptoms, Prüfungsangst, deutet diese Möglichkeit an.

Zum Wert indifferenter Symptome:

Ich habe in letzter Zeit den Eindruck gewonnen, dass die indifferenten Symptome für schwere Krankheitsfälle charakteristisch sind. Die beiden dynamischen Richtungen, < selbstbezogen, weg von sozialen Kontakten und > Extraversion hin zu sozialen Kontakten stehen sich bei Zuständen dynamischer Indifferenz als Antipoden gegenüber (><) und sind somit auch Ausdruck einer emotionalen Irritation.

Am Eindrücklichsten ist diese dynamische Indifferenz als Folge eines traumatischen Ereignisses beschreiben. Die Ursache des Traumas wird vom System (Körper) her als Folge seines eigenen Handelns interpretiert. Man muss was falsch gemacht haben. Handlung (>) und Handlungsfolge (<) bleiben als Antipoden im System. Das kann vorübergehend oder dauerhaft als eine Schockirritation im System erhalten bleiben.

Eben diese Indifferenz ist beim Krebs (Verwachsung), bei der Schockstarre (Lähmung), Parkinson (Zittern) oder im einfachsten Fall bei der manifestierten Schwellung (Tumor) gut zu argumentieren. Ebenso ist plausibel, dass die Begriffe, Verwachsung, Lähmung, Zittern, Schwellung ebenfalls dieser Irritation oder Indifferenz zuzurechnen sind.

Damit stellt sich die Frage, wie diese Umstände sich in der Ursache-Wirkungsformel darstellen lassen.

Im Idealfall sind alle drei symptomatischen Komponenten indifferent.

$$A>< + B >< = C ><$$

Im Grunde sollten aber alle Varianten möglich sein.

$$A < + B >< = C > \text{ oder } A > + B >< = C <$$

$$? + B >< = C >< \quad \text{oder} \quad A>< + B>< = ?$$

Diese indifferenten Symptomenkonstellationen sind aus meiner Sicht deshalb für Schwersterkrankungen wie z.B. Krebs von besonderem Interesse. Es liegt nahe, das wuchernde Krebswachstum als Indifferenz zu sehen, also als Verlust der sozialen Form als Folge einer schockhaften Erfahrung im Bereich sozialer Gegenseitigkeit. Damit meine ich, dass unsere gesamte Präsenz eine soziale Form ist, die auf emotionaler Gegenseitigkeit beruht. Wir existieren aus der Existenz der anderen.

Erklärt man es dialektisch, gilt folgender Satz, wenn Sinnlichkeit bedeutet, Gegenstand der Sinnlichkeit anderer zu sein (FEUERBACH), dann ist diese Relation im Krebsfall verloren gegangen. Die Wiederherstellung dieser Gegenseitigkeit entspricht also der Wiederherstellung von sozialem Vertrauen, was gleichbedeutend ist mit der Wiedergewinnung der sozialen Form.

PRAXIS - FALLBEISPIEL aus Teil 1:

Ich komme hier auf dieses Fallbeispiel nochmals zurück, weil an ihm alle drei möglichen Lösungswege demonstriert werden können.

Zur Erinnerung: Der 47igjährige Mann ist ab seinem 6. Lebensjahr stets krankheitsanfällig. Im Zentrum der Pathologie standen hier von Anfang an Atemwegsprobleme und deren Modalität, Verschlimmerung durch Staub.

Die zentrale Pathologie ist also Husten durch Staub BC 2 (ABC-Datei: Staub; Husten durch BC 2):

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

Es ist ein Symptom der unteren Atemwege (ATU). Die Regel, dass gleiche Lokalisationen synchron und daher zur Repertorisation geeignet sind, gilt nun für alle in der Patientenanamnese vorhandenen Symptome der unteren Atemwege. Dabei muss aber stets bedacht werden, je mehr Symptome man verwendet, desto eher überfordert man das Repertorium. Es geht also immer darum, möglichst wenige und charakteristische Symptome zu verwenden.

Ein Blick in die Symptomenliste von Teil 1 des Artikels (Abb. 6) zeigt auch, dass unter den hier verzeichneten Körpersymptomen Indifferenz als Dynamik überwiegt:

Brust; Husten durch Kitzeln in der C2: (ATU)

C-Datei: C>< kitzelnd - zwischen Konsens und Dissonanz überreizt zu sein, sich weder entziehen noch verbinden zu können

Schleim in der Brust C 2: (ATU)

C-Datei: C>< schleimig, verschleimt - einen Konflikt weder auflösen noch sich davon lösen zu können.

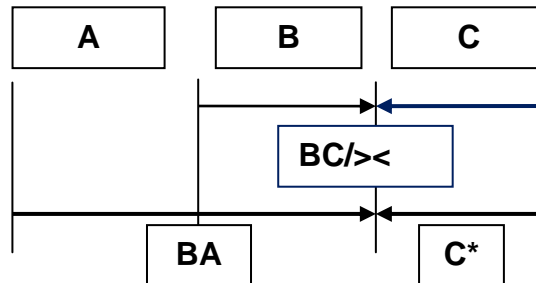
Auch ein passendes **indifferentes Gemütssymptom ist vorhanden.**

ABC-Datei: Kindern; Pflichtgefühl, nimmt Verantwortung zu ernst A 1/><

Diese Symptomenliste ermöglicht drei Lösungswege:

Lösungsweg 1: In Teil 1 wurde dieser Weg in allen Details gezeigt.

Abb. 2 :



Die Symptome zur Repertorisation sind her:

BC **ist** Husten durch Staub,
C* **ist** Kitzelhusten,
BA **ist** Berühren von Kaltem

Lösungsweg 2: Es gibt ein **indifferentes Gemütssymptom**, das aus der Vergangenheit des Patienten stammt aber als Ausdruck seines Temperaments immer noch aktiv ist.

ABC-Datei: Kindern; Pflichtgefühl, nimmt Verantwortung zu ernst A 1/><

Auch die anderen Symptome obiger Liste, alle Symptome der unteren Atemwege (ATU), sind ebenfalls **indifferent**, somit erhalten wir zur Repertorisation:

Husten durch Staub BC 2:

Brust; Husten durch Kitzeln in der C2:

Schleim in der Brust C 2:

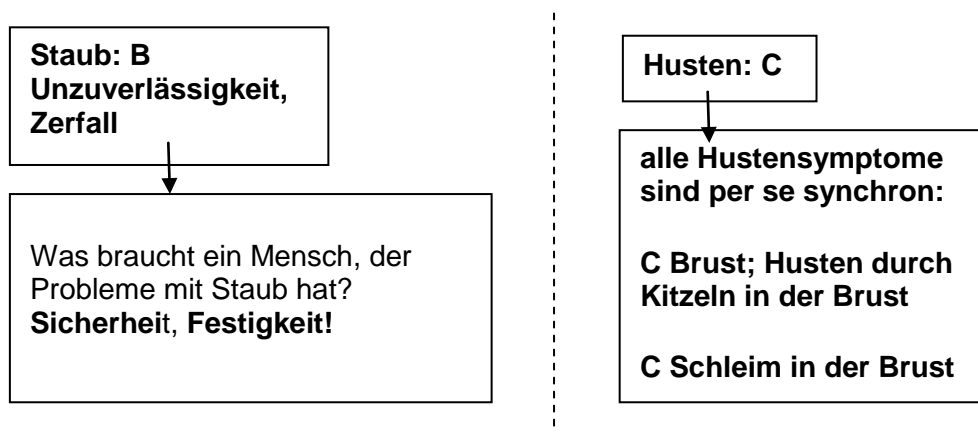
Lösungsweg 3: Ein psychosomatisches Symptom AB oder AC ist leider nicht vorhanden. In der Anamnese findet man nur singuläre Empfindsamkeiten A. Wie schon gezeigt kann man aber aus der Eigenart des Modalität B, hier **Staub**, auf die emotionale Empfindsamkeit A schließen. Man versucht also aus der Beziehung von Empfindsamkeit und Modalität die Reaktion C, hier Husten, zu erklären.

Dazu ruft man die Modalität Staub aus der B-Datei auf.

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

Was nun folgt ist eine Art Personalisierung der Krankheitsdynamik. Das heißt, man stellt sich die Frage, welche Empfindsamkeit muss ein Mensch haben, damit er auf Staub mit Verschlimmerung seiner Symptome reagiert?

Abb. 3:



Das Ergebnis der Untersuchung lautet, das passende Gemütssymptom, das nun unter den Symptomen der Symptomenliste gesucht werden muss, sollte von Sicherheit, Festigkeit, Geborgenheit handeln.

Seine **Verantwortlichkeit und Pflichtbewusstsein** basiert auf seiner Angst vor dem Zerfall ist also fallrelevant und Ausdruck seiner Persönlichkeit.

ABC-Datei: **Kindern; Pflichtgefühl, nimmt Verantwortung zu ernst A 1/><**

Basierend auf diesen Bezügen ergibt die Repertorisation des Beispielfalls nun:

Abb. 4:

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
5	A 1	Gemüt - Pflicht - zu viel Pflichtgefühl - Kindern; bei	25

	calc.	nat-m.	ars.	caust.	kali-bi.	sep	sulph	zinc.	cham.
	5	5	4	4	4	4	4	3	3
1	1	1	1	-	1	1	1	1	1
2	2	1	1	2	2	1	1	1	2
3	2	1	1	1	3	1	1	-	-
4	1	2	-	1	-	-	1	1	1
5	3	1	1	1	1	2	-	3	

Die Mittel der Wahl sind nun **calc.** und **nat-m.**

Abschließend sei noch auf die Technik der Erstellung eines **Krankheitsmotivs** verwiesen, die bei einer Differenzialdiagnose von Mitteln der Wahl nützlich sein kann, indem man **Krankheitsmotiv** und **Arzneimittelmotiv** vergleicht.

Erstellung der Krankheitsbotschaft:

Allgemein gilt, die Frage um die Persönlichkeit der kranken Person und ihren emotionalen Konflikt sollte schon vor der Repertorisation beantwortet sein, damit sie in die Differenzialdiagnose einfließen kann.

Die Erstellung der Krankheitsbotschaft ist relativ einfach auszuführen. Wenn wir die in den freien Dateien zu Verfügung gestellten Texte der hier genutzten Symptome und Modalitäten untereinander anordnen, können wir sie mit Hilfe der Bedeutung der pathologischen Erscheinung am Organ zusammensetzen

Das Berühren von etwas Kaltem verschlechtert den Zustand BA 1: B-Datei

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

Staub; Husten aufgrund von BC 2: B-Datei

B> Staub, Schmutz aufgrund von - Unzuverlässigkeit, Zerfall ausgesetzt und daher sozial ohne sicheren Halt zu sein

Brust; Husten durch Kitzeln im C 2: C-Datei

C>< Kitzeln – Problem, zwischen Konsens und Dissonanz zu schwanken, sich weder distanzieren noch verbinden zu können

Aus der ABC-Datei:

* HUSTEN: Konflikt, sozial isoliert zu sein, keinen Konsens zu haben, seinen Unmut darüber aber weder unterdrücken noch offen äußern, sondern nur indirekt hörbar machen zu können.

Sie können die oben genannten Textelemente in den Hustentext einfügen:

Der Konflikt ist nun genau benannt:

Konflikt, von Fragen sozialer Ungeborgenheit sehr leicht berührt zu sein (BA), nun aber Unzuverlässigkeit und Verfall ausgesetzt zu sein (B)

Es folgt der Text der Reaktion (Hustentext ab Unmut), der an seinem Ende um die Eigenschaft Kitzeln erweitert wird:

kann seinen Unmut darüber aber weder unterdrücken noch offen äußern, sondern nur indirekt hörbar machen (Husten), schwankend zwischen Konsens und Dissonanz (Kitzeln).

Das ergibt zusammen den Text der Krankheitsbotschaft:

Konflikt, von Fragen sozialer Ungeborgenheit sehr leicht berührt (BA), nun aber Unzuverlässigkeit und Verfall ausgesetzt zu sein (B), er kann seinen Unmut darüber weder unterdrücken noch offen äußern, sondern kann ihn nur indirekt hörbar machen (Husten), schwankend zwischen Konsens und Dissonanz (Kitzeln) .

Schlusswort: In **Teil 1** wird der **Lösungsweg 1** vorgestellt. Er setzt allein auf die ABC-Datei, wobei nur der Kode der Großbuchstaben also die Zugehörigkeit der Symptome zu ihren jeweiligen Ebenen berücksichtigt wird.

Dass in dieser Datei auch die Dynamik der Gemütssymptome kodiert und alle Organe übersetzt sind, spielt bei diesem Lösungsweg noch keine Rolle.

In **Teil 2** dient dieses Mehr an Information den beiden hier beschriebenen differenzierteren **Lösungswegen 2 und 3**. Dazu wird die **ABC-Datei** noch durch zwei weitere freie Dateien, **B-Datei** und **C-Datei**, ergänzt.

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

Zuordnung der Symptome zu ihren jeweiligen Ebenen A, B und C. Alle Symptome, die in ihrem Kode ein A (Gemütsebene) enthalten, sind auch dynamisch kodiert: > (offensive), < (defensive) und >< indifferent.

B-Datei: [Hpaty LINK](http://www.zippermayr-homoeopathie.at/page7.php)
<http://www.zippermayr-homoeopathie.at/page7.php>

In der **B-Datei** geht es um Einflüsse deren Dynamik offensiv (>) oder defensiv (<) oder indifferent (><) sein kann. Diese Einflüsse können **traumatisch** sein oder in Form von **Modalitäten** (Umstände der Besserung oder Verschlimmerung) kausale Hinweise geben.

Diese dynamische Kodierung finden allerdings auf sprachlicher Ebene statt und ist daher als eine mehr oder weniger große Wahrscheinlichkeit zu qualifizieren. Ihre Anwendung hat nicht die methodische Sicherheit des Buchstabenkodes nach Lösungsweg 1. Also werden wir sie nur verwenden, wenn die Patientenbefragung aus Mangel an kombinierten Symptomen keine Abdeckung der Ursache-Wirkungs-Formel liefert. Das zwingt uns dazu, dass wir uns mit der Krankheitsborschaft auseinandersetzen müssen.

Das geschieht, indem man von der Bedeutung eines Einzelsymptoms der einen Ebene auf eine zu erwartende Bedeutung eines Einzelsymptoms einer anderen Ebene schließt. Wie das geht, zeigen ja die Lösungsmöglichkeiten 2 und 3 des Beispielsfalls recht eindrücklich.

C-Datei: [Hpaty LINK](http://www.zippermayr-homoeopathie.at/page9.php)
<http://www.zippermayr-homoeopathie.at/page9.php>

In der **C-Datei** geht es um die Eigenschaften lokaler Krankheitsreaktionen, das sind die Körpersymptome einer Krankheit. Hier ist anzumerken, die Dynamik von Körpersymptomen zeigt sich erst über ihre Eigenschaften also der Art der Empfindungen, ob beispielsweise ein Schmerz brennend, ziehend, stechend oder ob ein Gefühl drehend oder krampfend ist. Auch hier geht es um die Kriterien offensiv (>), defensiv (<) oder indifferent (><).

Auch hier war die Kodierung nur über sprachliche Wahrscheinlichkeiten möglich. Die Lösungswege 2 und 3 besitzen daher nicht die Sicherheit von Lösungsweg 1.

Es zeigt sich also, je mehr man sich als Mensch in den Prozess der Symptomenauswahl einbringen muss, desto mehr muss man auch mit sprachlichen Unschärfen also der Subjektivität des Sprachgebrauchs rechnen.

Wie dem auch sei, die gesamte Untersuchung des Ursache-Wirkungs-Prozesses in Teil 1 und Teil 2 dieses Artikels zeigt den Vorgang auf, mit dem wir es in der Alltagspraxis zu tun

haben. Es ist eine Unschärfe, der wir uns nur über möglichst objektive Methoden maximal annähern könne. Ein photographisches Objektiv, das wir nur scharf zu stellen bräuchten, gibt es leider nicht.