



symptom & sense

vom krankheitszeichen zum krankheitssinn

Grundlagen der Symptomensprache:

Copyright Philipp Zippermayr 2014 – all rights reserved

Grundlagen der Symptomensprache:

1. <u>Vokabeln:</u> Prinzipien der Ableitung von Symptomenbedeutungen:	2
Bild 1.: Schema der Analyse der Symptomenbedeutung;	3
Bild 2.: Schema der Analyse der Arzneimittelbedeutung durch Addition der Symptomenbedeutungen;	4
2. <u>Grammatik:</u> Prinzipien der Grammatik der Symptomensprache, wie Krankheitsbotschaften formuliert sind:	6
3. <u>Prinzipien der Gewichtung von Symptomen:</u> Programminterne Reihung:	6
a. Hauptargument der Einschätzung des Schweregrads ist die Keimblattebene, auf der sich das Krankheitsgeschehen abspielt.	6
b. Reihung nach den Miasmen:	8
1. Psora:	8
2. Sykose:	9
3. Syphilinie:	9
c. Komplementäre Zuordnungsprinzipien: Beispiele dynamischer Qualitäten:	10

Einführung:

Obwohl die meisten Details auf homöopathischer Erfahrung beruhen, kann die Anwendung des Programms zur Analyse der Krankheitsbotschaft, *symptom & sense*, vielen therapeutischen Disziplinen nützlich sein.

In der nachfolgenden Erläuterung geht es primär um die Ableitung der Symptomen- und der Arzneimittelbedeutungen aus dem homöopathischen Arzneimitteltest.

In der Homöopathie erfolgt die Verschreibung nach dem Ähnlichkeitsverfahren. Das Symptomenmuster der Krankheit, das Krankheitsbild, und das Symptomenmuster des Arzneimittels, das Arzneimittelbild, müssen sich ähneln, um einen therapeutischen Prozess in Gang setzen zu können. Die therapeutische Wirksamkeit erwächst demnach aus der Ähnlichkeit des informatischen Gehalts der Arzneimittel und der Informatik der Krankheitssymptomatik.

Das heißt, die meinem Verfahren zugrunde liegende Krankheitstheorie geht nicht von inhaltslosen körperlichen Funktionsstörungen aus sondern betrachtet Symptome des Körpers und des Gemüts als Vokabular der Sprache des Unterbewusstseins.

Im Programm, *symptom & sense*, geht es um die Übersetzung dieser Sprache, es gilt, die Krankheitsbotschaft zu verstehen. Der Anwender soll wissen, diese Botschaft leitet sich aus der Bedeutung der Krankheitssymptome und den grammatikalischen Regeln, die dieser Sprache zugrunde liegen, ab.

1. Vokabeln: Prinzipien der Ableitung von Symptomenbedeutungen:

Wenn Symptome Bedeutung haben, hat sie zwingend auch die Krankheit. Wenn homöopathische Mittel nicht nur auf Symptome Einfluss haben sondern sie auch durch Einnahme hervorrufen können, müssen Symptome und Arzneimittel zueinander inhaltliche Bezüge aufweisen. Das heißt, man kann von einem auf das andere schließen, indem man aus der Bedeutung der Symptome eines Arzneimittels auf sein Motiv (Arzneimittelbild) bzw. umgekehrt aus den Motiven von Arzneimitteln auf die Bedeutung einzelner Symptome, die sie im Arzneimitteltest hervorzubringen vermögen, schließen kann.

Zum Beispiel: die wiederholte Einnahme von **PODO** (*podophyllum*) erzeugt bei Testpersonen, die auf dieses Mittel ansprechen, Gelbvorliebe bzw. Homöopathen haben in der Praxis festgestellt, dass Patienten, die PODO benötigen, gelb bevorzugen.

Gemüt - Farben - gelb - Verlangen nach

ars-i. brass-n-o. choc. dream-p. falco-pe. Ign. PODO. ruta, sep. taosc. tritic-vg. vanil.

Wir sehen, die Homöopathie kennt insgesamt 12 Mittel, die diese Eigenschaft haben.

Gelbverlangen: Mittel wie *chocolate*, *ignatia*, *podophyllum* kennzeichnen Temperamente, die primär ihren Zorn stauen, sich also zurückhalten, um den sozialen Konsens nicht aufs Spiel zu setzen (siehe Programmseite 10: Materia medica der Motive).

Gemüt - Farben - gelb - Abneigung gegen

Nux-v. Sep. Tarent. tritic-vg.

Gelbabneigung: In dieser Rubrik haben wir gerade mit *nux vomica* und *tarentula* aggressive, explosive Temperamente. Wir sehen einen Wunsch nach Konfrontation, Kontrolle, Bereinigung von Konflikten.

Subjektiv ist für uns gelb eine Signalfarbe, man würde also einen warnenden Inhalt erwarten: vergleicht man die Mittel, treten die Unterschiede von Gelbverlangen und Gelbabneigung deutlich hervor.

Gelb (Verlangen): Wunsch, sozial Abstand zu halten, um dadurch sozialen Konflikten auszuweichen, den Konsens mit dem Umfeld nicht in Frage zu stellen;

Abneigung gelb: Abneigung, sozial Abstand zu halten, um dadurch sozialen Konflikten auszuweichen, den Konsens mit dem Umfeld nicht in Frage zu stellen;

Somit ist auch klar, warum der **Urin** oder die **Gallenflüssigkeit** gelb sind. Immer handelt es sich um einen Wunsch nach Absonderung, Abstand, um den sozialen Konsens nicht zu gefährden.

Die Bedeutung eines Symptoms wird also aus den Mittel, die es im Arzneimitteltest hervorbringen können oder sich bei seiner Behandlung bewährt haben, extrahiert. Das thematisch Gemeinsame dieser Mittel ist die Symptomenbedeutung.

Nehmen wir an für **Kopfweh** wären nur die beiden homöopathischen Mittel **belladonna** und **pulsatilla** „zuständig“.

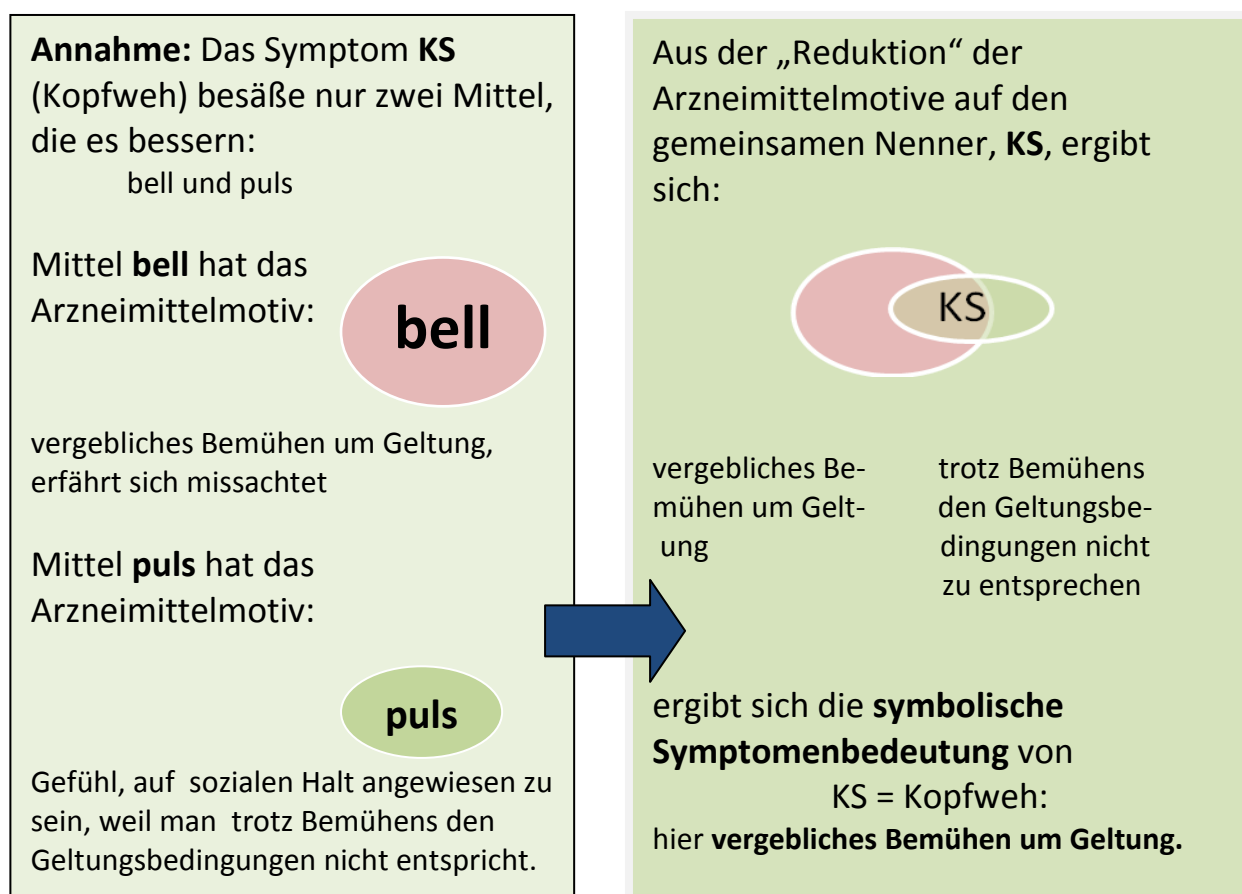
Die Bedeutung von **belladonna** (x) ist vergebliches Bemühen um Geltung, es erfährt sich missachtet

Die Bedeutung von **pulsatilla** (y) ist Gefühl, auf sozialen Halt angewiesen zu sein, weil man trotz Bemühens den Geltungsbedingungen nicht entspricht.

Beiden Mitteln gemeinsam ist ein *vergebliches Bemühen um Geltung*: dies ist als kleinster gemeinsamer Nenner auch die Symptomenbedeutung von Kopfweh.

Bild 1.: Schema des Analyse der Symptomenbedeutung;

Analyse symbolische Symptomenbedeutung mit Hilfe des Repertoriums: „Reduktion“



Die Ermittlung der **Botschaft von Arzneimitteln** erfolgt auf umgekehrtem Wege: sie wird im Prinzip durch sinngemäße Addition der Symptome gewonnen, die bei wiederholter Einnahme des Arzneimittels durch Testpersonen erscheinen (Arzneimitteltest):

Nehmen wir an, eine Testperson nimmt das Arzneimittel X ein und entwickelt nach mehrmaliger Einnahme schließlich a. Kopfschmerz und b. Erbrechen.

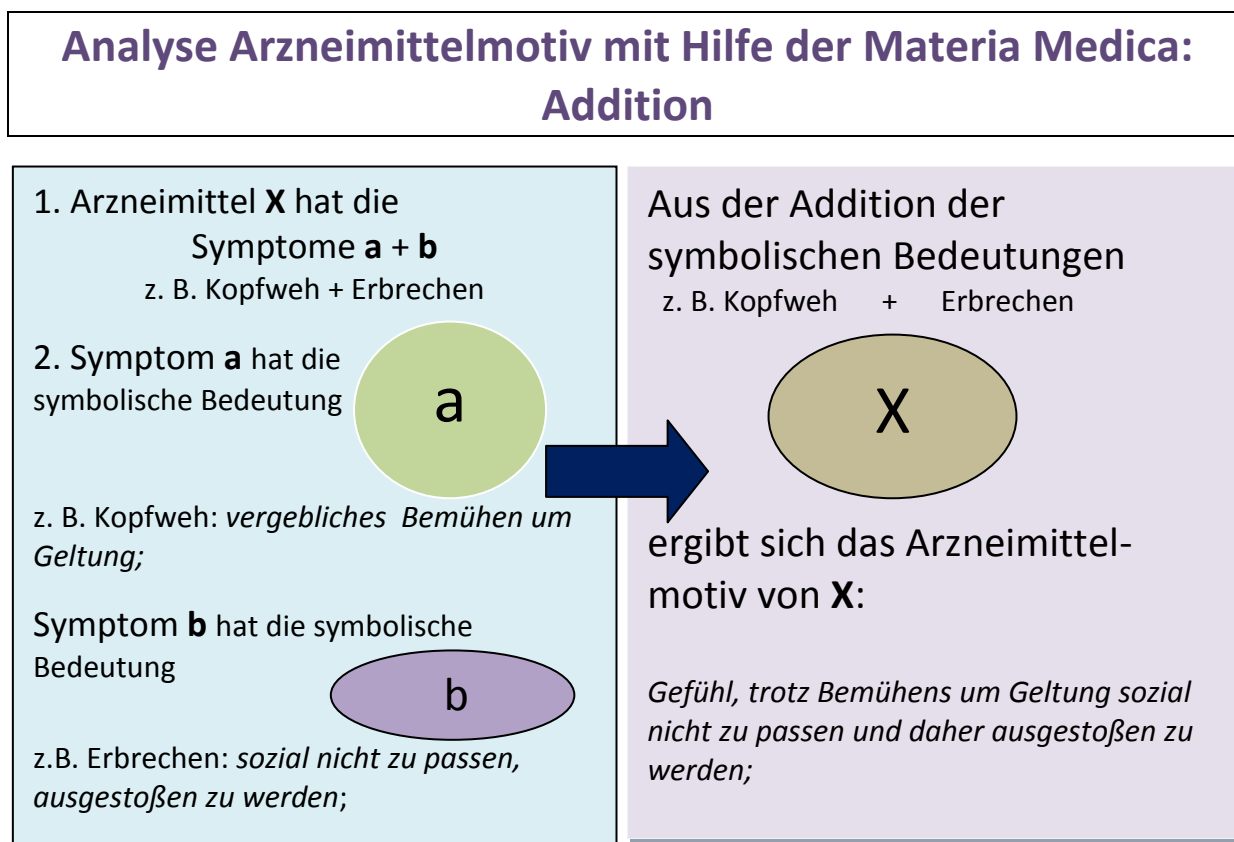
Bedeutung von a. **Kopfschmerz**: *vergebliches Bemühen um Geltung*;

Bedeutung von b. **Erbrechen**: *sozial nicht zu passen, ausgestoßen zu werden*;

Addiert man a + b, erhält man die **Arzneimittelbedeutung** von X:

Gefühl, trotz Bemühens um Geltung sozial nicht zu passen und daher ausgestoßen zu werden;

Bild 2.: Schema der Analyse der Arzneimittelbedeutung durch Addition der Symptomenbedeutungen;



Auf diesem Weg erschlossen sich die Botschaften der Symptome und die Arzneimittelmotive.

Im obigen Beispiel der **Symptomenanalyse** wurde nach inhaltlichen Gemeinsamkeiten zwischen den Motiven von homöopathischen Mitteln, die eben dieses Symptom im Arzneimitteltest erzeugt haben, gefahndet. Diese Gemeinsamkeit ist die Botschaft des Symptoms, seine Signatur.

Im Beispiel der **Arzneimittelanalyse** haben wir im Prinzip ein additives Verfahren, die Botschaften werden sinngemäß kombiniert. In den **Materia medica der Motive** habe ich zusätzlich die so erarbeitete Botschaft der Gemütsebene mit der der Körpersebene begründet.

Man sieht, die Ableitung war aufwendig, weil sie als Voraussetzung die Kenntnis der psychologischen Inhalte der homöopathischen Arzneimittel und der Symptome brauchte.

Der kritische Leser wird sich nun fragen, woher stammen die Symptomenbedeutungen für die allerersten Analysen? Wie kann es zusammengehen, dass einerseits die Arzneimittelmotive aus den Bedeutungen ihrer Symptome andererseits die Symptomenbedeutungen aus den Arzneimittelmotiven abgeleitet wurden, wo doch weder die Bedeutung von Symptomen noch die der Mittel zur Verfügung gestanden hatten?

Am Anfang meiner Analysetätigkeit stützte ich mich auf die Praxiserfahrung der symbolischen Medizin und ihre aus der Beobachtung von Patienten gesammelten Symptomenbedeutungen (in meinem Fall die von R. DAHLKE). Mit Hilfe dieser Symptome begann ich die homöopathischen Arzneimittel zu entschlüsseln. 2004 erschien die erste Ausgabe meiner **Materia medica der Motive** mit damals 444 analysierten Arzneimitteln. Diese nutzte ich rückwirkend im nächsten Schritt zur genaueren Analyse der

Symptomenbedeutungen. Die Kenntnis der nun genaueren Symptomenbedeutungen ermöglichte mir, die Analyse der Arzneimittelbedeutungen auf ein höheres Niveau zu heben. Es folgte 2006 die zweite Auflage der **Materia medica der Motive**. Mit ihrer Hilfe verfasste ich das Nachschlagwerk, **Menschliche Signaturen**, in dem 5600 Symptomenbedeutungen angeführt sind. In der bislang letzten Ausgabe der **Materia Medica der Motive**, 2008, konnte ich mich wiederum auf dieses Buch stützen.

Meine Beweisführung erfolgte also in einem Zirkelschluss: ich bezog mich zuerst auf die symbolische Medizin und ihre aus der Praxis stammenden Grundannahme, dass Krankheitssymptome stets eine Botschaft haben, und danach auf den empirisch sehr gut belegten homöopathischen Arzneimitteltest.

Die Beweisführung und Richtigkeit meiner Schlüsse hatten sich stets in meiner Praxis zu bestätigen. Der Anwender ist meinen Schlüssen dennoch nicht hilflos ausgeliefert, weil er die Richtigkeit der Zuordnungen an seinen Patienten überprüfen kann.

Die Ergebnisse müssen Sinn machen! Die Logik der Zusammenhänge, die durch das Krankheitsmotiv aufgezeigt werden, müssen dem Patienten wie auch dem Therapeuten schlüssig erscheinen. Eben dieser Vergleich von Krankheitsanalyse und Patientengeschichte hat mich oft auf fehlerhafte Symptomen- oder Arzneimittelbedeutungen aufmerksam gemacht.

Nur so konnte ich feststellen, dass der Blick des Unterbewusstseins auf die Welt zur Perspektive des Kopfes um 180 ° verdreht ist.

- Hier zeigt sich auch der **der Unterschied meiner Analysen zu denen der symbolischen Medizin, z. B. den Analysen von R. DAHLKE.**

Unsere Vernunft grenzt sich von den Dingen ab, versucht die Bedeutungen in eine möglichst sachliche Logik zu fassen, hingegen bewertet das Unterbewusstsein die Dinge stets emotional, bezieht sie immer auf sich. Der Kopf folgt also einer verallgemeinernden Logik, das Unterbewusstsein einer rein subjektiven.

Ein Beispiel: Vom Standpunkt des Bewusstseins aus – das ist der Standpunkt der symbolischen Medizin – ist Stuhl ein Produkt und Stuhlverstopfung daher ein Zurückhalten im Sinne von Nicht-Hergeben-Wollen. Man assoziiert somit wie auch in der Traumdeutung den Stuhl mit Geld, Besitz, Neid, Habgier etc..

Daraus ergibt sich jedoch ein Widerspruch: Warum will man haben bzw. nicht hergeben was stinkt? Wieso stinkt der Stuhl?

Hier gilt es zu wissen, dass jeder üble Geruch Ausdruck der Emotionalität desjenigen ist, der ihn verbreitet: jeder der stinkt bringt damit zum Ausdruck, dass er sich sozial abgelehnt, als stinkend betrachtet erfährt. Stinken ist also kein aktives Abgrenzen, sich Absondern, wie die symbolische Medizin glaubt, sondern Ausdruck des Ausgegrenzt, Abgelehntseins.

stinkende Absonderung: Problem, sozial nicht zu passen, als anrühlich erachtet und daher ausgegrenzt, zur Loslösung gedrängt, abgesondert zu sein;

Diese Analyse wird durch ein einfaches aber recht überzeugendes Indiz gestützt: Essen bedeutet mit Kommunikationspartnern in Kontakt zu treten, zu kommunizieren. Essen stinkt nicht sondern riecht. Essen ist normalerweise Gegenstand des Begehrens, der Stuhl ist negativ tabuisiert. Der stinkende Stuhl ist nach obiger Logik Ausdruck von Ablehnung und verweist somit auf die Tatsache, dass nicht alle Anteile des Essens geeignete Kommunikationspartner sind.

Man darf nie vergessen, unsere Nahrung will nichts von uns, wir wollen etwas von ihr. Damit wir dieses Etwas bekommen, müssen wir den Bedingungen der Nahrung entsprechen, nicht umgekehrt. Es gibt somit Anteile in unserer Ernährung, zu denen wir nicht passen, deren Bedingungen wir nicht erfüllen können. Der Stuhl stinkt, weil wir im Rahmen des Essens auf emotionale Ablehnung durch diese unpassenden Kommunikationspartner stoßen. **Die Tatsache, abgelehnt zu sein, ist der Grund für die Tabuisierung.**

STUHL: Gefühl, nicht allen Kommunikationspartnern (Akzeptanzbedingungen) entsprechen zu können, als wertlos, stinkend erachtet zu sein;

Obstipation bedeutet nun, allen Kommunikationspartnern, auch unpassenden entsprechen und sie daher nicht loslassen zu wollen. Es ist Ausdruck des **Anspruchs, von allen anerkannt sein, ihnen entsprechen zu wollen**.

Verstopfung, Stuhlverstopfung, Obstipation: Problem, trotz der unvermeidlichen Tatsache, nicht allen Kommunikationspartnern entsprechen zu können, dennoch nicht hinnehmen zu wollen, als unpassend (= unnützlich, stinkend) abgefordert zu werden:

Dies ist also die **Perspektive des Unterbewusstseins**. Sie ist der **Perspektive des Bewusstseins** diametral entgegengesetzt.

2. Grammatik: Prinzipien der Grammatik der Symptomensprache, wie Krankheitsbotschaften formuliert sind:

Die Krankheitsbotschaft beschreibt stets einen Konflikt. Jeder Konflikt beruht auf einem inneren Widerspruch. Dieser Widerspruch wird durch widersprüchliche Symptome zum Ausdruck gebracht. Ziel des Verfahrens ist die Übersetzung der Botschaft dieser widersprüchlichen Symptome, es ist die Krankheitsbotschaft.

Als einfaches Beispiel für diesen inneren Konflikt seien die **psychosomatischen Symptome** genannt. Sie entsprechen von vorne herein obigen Prinzipien, repräsentieren also die Krankheitsbotschaft: psychosomatische Symptome setzen sich aus einem Gemüts- und einem Körperanteil zusammen.

Zum Beispiel:

Magenschmerz bei Erregung: Problem, Abgelehntes, Bedrängendes hinnehmen zu müssen, sich jedoch nicht entziehen, sich nur hilflos erregen zu können, // meint, außerfamiliär nicht akzeptiert zu sein, sich daher trotz Bemühens nicht aus dem Vertrauten lösen zu können;

Der Text beginnt mit dem Gemütsanteil, „*Beschwerden durch Erregung*“, und wird nach der Trennung, // **meint**, durch den Körperanteil, „*Magenschmerz*“, ergänzt. Auf diese Weise zeigt sich der Konflikt sehr deutlich:

das Problem, sich gleich bedrängt zu empfinden, blockiert die Entfaltung des Betroffenen, er ist nicht in der Lage, sich aus dem Vertrauten zu lösen.

Ich habe im Symptomenlexikon die Bedeutungen aller psychosomatischen Symptome durch die Trennung, // **meint**, in einen Gemüts- und einen Körperanteil getrennt.

Aus dieser inneren Widersprüchlichkeit leitet sich auch meine Verfahrenstechnik,

- die **KOMPLEMENTÄRE ANALYSE**, ab. Bei ihrer Anwendung im Rahmen von **symptom & sense** werden Krankheitsfälle nach Kriterien innerer Widersprüchlichkeit analysiert. Im Wesentlichen geht es um die aus den psychosomatischen Symptomen abgeleitete Auffassung, dass Krankheiten stets emotionale Widersprüchlichkeiten des Patienten beschreiben. Folglich sind als Ziel jeder Analyse jene Symptome auszuwählen, die diesen Widerspruch abbilden:

Zeigt also ein Symptom ein bestimmtes dynamisches Verhalten, sucht das Programm das dazu dynamisch gegensätzliche komplementäre Gegensymptom:

z. B. bei obigem psychosomatischen Symptom, „*Magenbeschwerden durch Erregung*“, haben wir so eine komplementäre Situation. Auf der einen Seite steht hier emotionale Empfindsamkeit, „*Beschwerden durch Erregung*“, die auf die Risikoscheu des Patienten verweist, auf der anderen Seite steht das Körpersymptom, „*Magenschmerzen*“. Es belegt sein Scheitern, den unvermeidlichen Umstand hinzunehmen, sich entfalten, mit Unvertrautem Kontakt aufnehmen, also ein Risiko einzugehen zu müssen.

Psychosomatische Symptome sind also per se komplementär. Da dies für jede Krankheitssymptomatik gilt, wählt das Programm innerhalb der Symptomenliste eines Falls jene charakteristischen Symptome aus, die einander komplementär, also dynamisch gegensätzlich gegenüberstehen.

z. B. kann im Falle von „*Beschwerden durch Bevormundung*“ der dynamische Widerpart nur ein nach außen drängender, expansiver Wunsch sein. Ein Symptom wie „*Husten besser im Freien*“ deutet diese Tendenz an. **Besserung im Freien** ist **Ausdruck einer expansiven Dynamik**, also des Wunsches der sozialen Enge zu entfliehen. Diese steht der vom Patienten geäußerten **Bevormundungsproblematik** komplementär gegenüber. Bei der Repertorisation würde also die Rubrik „*Beschwerden durch Bevormundung*“ mit der entsprechenden gegensinnigen Rubrik, hier „*Husten, im Freien, amel*“ kombiniert.

Mit Hilfe dieser komplementären Symptomenpaare, die die **zentrale Dynamik eines Falles** beschreiben, gelingt die Erstellung objektiver **Krankheitsmotive**.

3. Prinzipien der Gewichtung von Symptomen: **Programminterne Reihung:**

Die Gewichtung von Symptomen nach der Krankheitsschwere hilft vermeiden, einen Krankheitsprozess zu unterschätzen und ist auch Grundlage für die automatische Reihung der komplementären Symptomenpaare in diesem Programm.

a. Hauptargument der Einschätzung des Schweregrads ist die Keimblattebene, auf der sich das Krankheitsgeschehen abspielt.

Der Körper besteht vereinfacht aus drei Keimblättern, dem äußeren Keimblatt, Ektoderm (Haut), dem inneren Keimblatt, Endoderm (Verdauungskanal), und dem mittleren Keimblatt, Mesoderm (Muskeln). Diese drei Ebenen sind durch die Hormondrüsen (endokrines System), das zentrale Nervensystem (Neuralplatte) und zuletzt durch die zelluläre Ebene (Genetik) ergänzt.

Diese Einteilung erscheint logisch und klar, sie ist es aber in der Praxis leider nicht, weil ja an der Bildung gewisser Organe mehrere Keimblätter beteiligt sind. So ist das Stammhirn endodermalen Ursprungs, das Kleinhirn eine Mischung aus Entoderm und Mesoderm, die Großhirnhemisphären hingegen sind eine Ausformung des Ektoderms. Auch die Verhältnisse im Ohr sind kompliziert, ebenso die des Mundes, in dem der Mundraum samt Zähnen ektodermal und die Tonsillen ento- und ektodermaler Herkunft sind.

Die grobe Reihung folgt der Sichtweise von **Prawfull VIJAYAKAR** (Theorie der Unterdrückung) und beginnt

1. mit dem **Ektoderm**: dazu zählen die **Haut** und die ihnen zuzuordnenden Sinnesorgane, **Mund, Augen, Ohren, Hirnhaut**. Danach folgen nach dem gleichen Schema die Ausbildungen des

2. **Endoderms**, mit **Nase** samt **Nebenhöhlen, Kehlkopf** und **mittlerer Respirationstrakt, Bronchien, Tonsillen** und der **innere Hals, der Magen-Darmtrakt, Leber-Galle**, zuletzt der **Urogenitaltrakt**. Das

3. **Mesoderm** stellt das Gewebsmaterial von **Unterhaut und Bindegewebe, Muskeln und Sehnen, Knochen, Knorpel und Gelenke**, zuletzt das **Blut**. Den

4. **mesodermalen Organen** ist eine eigene Reihe gewidmet. Sie beginnt mit dem **Lymphsystem**, es folgen **Brust, Lunge, Nieren, Herz** und endet mit dem **Kreislauf**. Es folgt das

5. **endokrine System** mit den **Hormondrüsen**. Danach das

6. **Zentralnervensystem**, das wie schon oben erwähnt nicht eindeutig zugeordnet werden kann aber naturgemäß von zentraler Wichtigkeit ist. Die letzte Reihe bezieht sich auf die Basis jedes Organismus, sein Konstruktionsprinzip, die

7. **Zelle** selbst.

b. Reihung nach den Miasmen:

S. HAHNEMANN lehrte **drei Miasmen**, psorisch, sykotisch und syphilitisch. Zweck dieser Vorgangsweise, die Symptome nach der Keimblattreihung auch nach Miasmen zu reihen, ist die Schaffung einer möglichst nachvollziehbaren Hierarchie. Die Zugehörigkeit der Körperteile zu bestimmten **Keimblättern** ist im Wesentlichen diskussionsfrei, die Aufteilung der Dynamik der Symptome auf **drei Miasmen** das nach meiner Meinung mögliche Maximum, innerhalb dessen die Zuordnungen noch einigermaßen nachvollziehbar erklärt werden können.

- **Die Rolle von Keimblättern und Miasmen:** Die Symptome sind **primär** einer der 7. Ebenen zugeordnet, wobei **sekundär**, also innerhalb dieser, das jeweils herrschende Miasma für die detaillierte Unterteilung nach Schweregrad sorgt: der Tuberkulinie, Karzinogenie etc. wird als Mischformen dieser Miasmen keine eigene Position eingeräumt.

In der Zuteilung der Symptome zu Miasmen, welches Symptom welchem Miasma angehört, folge ich **nicht** HAHNEMANN oder ALLEN sondern den Symptomenbotschaften: dabei wird

1. Psora als funktionale, 2. Sykose als überschießende und 3. Syphilinie als destruktive Störung klassifiziert.

1. Psora: Gefühl, den Kriterien sozialer Besonderheit nicht zu entsprechen, drängt zur Präsenz, schwankt aber zwischen Wunsch und Bedenken, ist somit gehindert, selbstverständlich hervortreten und für seinen Anspruch einzustehen (Hautjucken).

Jedem Symptom geht somit ein Wunsch als dynamischer Anlass voraus.

Im Wesentlichen sind es emotionale Ausbrüche: gestaute Dynamik, Vitalität, die sich unter den gegebenen Akzeptanzbedingungen nicht entfalten kann. Es geht um den Wunsch, agieren oder reagieren zu wollen jedoch ohne Möglichkeit eines Einvernehmens mit dem Umfeld zu sein (**Jucken**). Die durch unerwünschte Veränderungen, Zwänge verletzte Empfindsamkeit wird in Form **unmittelbarer emotionaler Reaktionen auf der Körperebene** mitgeteilt.

2. Sykose: Gefühl, sich trotz Ablehnung sozialen Zwängen fügen, sozialer Zweckmäßigkeit dienen, seine eigentliche Gesinnung verbergen, sich hinter Barrieren verstecken, sich bis zur Deformation zurückhalten zu müssen (Tumoren, Warzen), um nicht gegen die Bedingungen sozialer Integration zu verstoßen.

Im Wesentlichen sind es Versuche, das sozial Geforderte nach außen hin zu erfüllen, um soziale Konflikte zu vermeiden (**Verkrampfungen**). Der Konflikt, das Problem wird auf der Körperebene über „Druckausgleich“ neutralisiert (**Auftreibungen, Wasseransammlungen, Tumoren, Miteinbeziehung mehrerer Organe und Ebenen**).

Die verletzte Empfindsamkeit wird also nicht unmittelbar mitgeteilt sondern das Unausgesprochene, Unausgelebte in einer Art „Bad Bank“ ausgelagert oder an „harmlosen“ Stellvertretern abreagiert:

- **Nässeempfindlichkeit, Unterdrückungen** als Ausdruck der Angst um den sozialen Halt,
- das **unverträgliche Essen, Allergien**, die den abgelehnten aber unvermeidlichen sozialen Anspruch spiegeln.

3. Syphilinie: Gefühl, nur im Extrem, Ausüben oder Erleiden von Gewalt, Überlegenheit oder völliger Unterordnung, letztlich also nur durch Destruktion, Zerstörung seiner selbst oder des anderen Anerkennung, Akzeptanz, Geltung erlangen zu können.

Im Wesentlichen sind es Versuche, dem Unerfüllbaren durch extreme Leistungen, Gewalt, kämpfend zu begegnen, sich ihm jenseits des eigenen Potentials zu stellen, es im Ausnahmefall zu überwinden oder in der Regel überwunden zu werden (**Zusammenschnürung, Striktur, Autoaggression, destruktive Veränderungen**).

Somit können je nach Empfindsamkeit unveränderliche Sachzwänge, das Sosein des Lebens, im Extrem die Naturgesetze Konfliktgegner sein. Die **Sonne**, die **Nacht**, die überzogenen eigenen Ansprüche (**extremer Ehrgeiz oder Ängste**), die natürlichen Ansprüche anderer (**Brutalität**).

c. **Dynamische Zuordnungsprinzipien: Beispiele dynamischer Qualitäten:**

Um aus Symptomen Sätze nach dem Prinzip des inneren Widerspruchs formulieren zu können, müssen die Symptome dynamisch zugeordnet werden.

Die Symptome werden z. B. nach expansiven oder defensiven Kriterien gewertet und können so auch als dynamisch gegenläufig erkannt und gegenüber gestellt werden. Im Wesentlichen erfolgt dies nach ihren **Modalitäten**, das sind die Umstände, die sie hervorrufen oder bessern.

Die **Lokalisation** eines Symptoms steht für das Thema, die Modalität für die Art und Weise, wie sich der Betroffene mit diesem Thema auseinandersetzt.

Somit ist es gleichgültig, ob jemand gemütskrank oder an Hautausschlag leidet, entscheidend für die dynamische Zuordnung sind die Umstände, die das Symptom hervorrufen. Auf der Ebene der Gewichtung einer Krankheit sieht es natürlich anders aus, da sind Gemütssymptome wesentlich höherrangig als z. B. Hautsymptome.

Psychosomatische Symptome, die sich ja aus einem geistigen und einem körperlichen Anteil zusammensetzen und per se innere Widersprüche sind, werden ebenfalls nach dem eben genannten Prinzip der Umstände, die sie hervorrufen, und nicht nach ihrer inneren Widersprüchlichkeit dynamisch zugeordnet.

Dynamische Zuordnung von Entwicklungsprozessen

- Entwicklungsprozesse wie Geburt, Kindheit, Pubertät, Klimakterium etc. sind der zellulären, also höchsten Ebene zugerechnet.

Dynamische Zuordnung bei Beteiligung zweier Keimblatt- oder Organebenen:

- **erstreckt sich die Symptomatik über zwei Keimblattebenen**, wird immer das höhere Keimblatt gewertet.

Kopfschmerz als Folge der Steifigkeit des Nackens, Nackenstarre:

Kopfschmerz ist dem **Kreislauf**, **Nackensteifigkeit** ist dem **Mesoderm (Muskeln + Sehnen)** zugeteilt.

Der Kreislauf rangiert höher, also gehört das Symptom der Kreislaufebene an.

- **Erstreckt sich ein Symptom über zwei Organe**, wird die Mitteilung selbst bei psorischer Charakteristik dem sykotischen Miasma zugeteilt.

Dynamische Zuordnung bei Beteiligung mehrerer Miasmen:

- **verweist die Charakteristik eines Symptoms auf zwei Miasmen auf, zählt stets das höherrangige Miasma.**

Ein syphilitisches (destruktives) Symptom wird nicht psorisch, weil es auch juckt.

Zuordnung von Krankheitsprozessen: im Wesentlichen geht es um drei Grunddynamiken, **sich behauptend, sich lösend** und **indifferent (sowohl als auch)**. Die Zuordnung der 7000 Symptomen stützt sich auf die Kenntnis der Symptomenbedeutungen.

Die dynamische Zuordnung von Eiterungen, Abszessen oder Geschwüren zeigt dies beispielhaft:

Eine **Eiterung** ist eine Selbstaflösung, um sich von einer unvermeidlichen Bedrängung zu befreien (**lösungsorientierte Charakteristik**).

Ein **Abszess** ist der **indifferente Zustand** zwischen Befreiung von (Eiterung) und Behauptung seiner Position (Entzündung). Dies gilt auch für die **Akne, Eiterpusteln** und **Furunkel**.

Wenn sich also z. B. der Abszess löst, ist die Eiterung als Befreiung zu werten.

Geschwüre und andere **Gewebsauflösungen** sind ebenfalls **lösungsorientierte Reaktionen** allerdings im Sinne von Selbstaflösung, weil eine Lösung nicht möglich ist.

Zuordnung der Dynamik einzelner Stadien von Krankheitsprozessen:

- **Ausgehend von der Abfolge Entzündung, Blasen-, Bläschen-, Fistelbildung und Eiterung, gibt es Zuordnungsfragen:**

Eiterung bedeutete sowohl Zerstörung als auch Befreiung. Zum einen haben wir destruktive Gewebszerstörung zum anderen kann dieser Auflösungsprozess von einem Fremdkörper befreien. Der Begriff *Auflösung* gilt für beides.

Die Stadien zwischen Entzündung und Eiterung sind **Abszesse, Furunkel, Bläschen- und Blasen**. Einerseits herrscht *Auflösung* andererseits *Beharrung* durch Eingrenzung, Einbunkerung. Der Zustand ist indifferent.

Die sich hautauflösende **Schuppen-, Abschäl- und Abschilfersituation**, ist dosierte Organdestruktion, es überwiegt jedoch die *Auflösung*.

Die defensiv beharrende **Psoriasis**, ist Organdeformation in Form von Hautverdickung. Es überwiegt die *Beharrung*.

Gangrän, Geschwüre sind destruktiv, es überwiegt hier die *Auflösung*.

Schorf-, Belags- und Krustenbildung sind indifferent, indem sie einerseits *Auflösung* andererseits ein Versuch der Rückgängigmachung in Form von *Beharrung* sind.

- **Komplizierte Verhältnisse herrschen auch bei der Schwangerschaft:** ist die **Schwangerschaft und die Entbindung** von *Anpassungsproblemen* an das Kind und die eigene Veränderung begleitet, dominieren **nach der Schwangerschaft** Fragen der sozialen Abwertung und der Mutterrolle, also das Gefühl, vom Kind verlassen worden zu sein, dennoch die Mutterrolle, Fürsorgebedingungen auf sich nehmen zu müssen.
- **Noch komplizierter wird es bei den Menses:** Menses bedeuten eine Auszeit von der Frauenrolle, was gleichzeitig einen Verlust der Vollwertigkeit (reduzierten Sozialwert, Geltungsproblem) bedeutet. Beides, die Auszeit wie auch der Geltungsverlust, sind unvermeidliche Begleiterscheinungen der weiblichen Fruchtbarkeit, macht allerdings manchen Typologien Probleme, weil sie sich mit dem reduzierten Sozialwert nicht abfinden können (**Probleme bei den Menses**). Diese Inhalte werden nur unbewusst wahrgenommen, indem sie Regelprobleme wie z. B. Krämpfe

verursachen. Die Tage vor den Menses kennzeichnen die Erregung vor dem Eintreten des Unvermeidlichen (**Probleme vor den Menses**), die Tage danach die im Allgemeinen selteneren Probleme der Anpassung an die Bedingungen der Vollwertigkeit als Frau (**Probleme nach den Menses**).

- **Zuordnungsproblem Koitus:**

Unterschiedlich zu werten sind auch Beschwerden **beim Koitus** und **nach dem Koitus**. Fühlen sich Frauen, die Probleme während des Koitus haben, eher dominiert, empfinden sie sich bei Problemen nach dem Koitus als verlassen.

Männer mit Problemen beim Koitus fühlen sich nicht akzeptiert, abgelehnt, bei Problemen nach dem Koitus als gescheitert, was dem Gefühl des Verlassenseins der Frauen nahe kommt.

Diese Beispiele sind nur ein kleiner Teil der zu beantwortenden Zuordnungsfragen. Sie sollen ein Hinweis auf die doch recht vielfältigen Problemstellungen sein.