

A. PRAXIS:	3
Grundregeln der Interpretation einer Auswertung:	3
Wie sieht nun eine Auswertung auf der Programmoberfläche aus?	7
Was in der Praxis tatsächlich zu tun ist:	7
Tipps undHinweise zur Umsetzung :	8
Symptome finden:	8
Welche Symptome sind geeignet?	9
Hauptsymptom festlegen:	9
Krebs als Hauptsymptom:	10
 Was tun, wenn das Programm in der Auswertung kein Resultat auswirft? 	11
Die Bedeutung der Kausalität:	12
Kausale Ereignisse:	13
a. traumatische Ursachen:	13
b. Entwicklung, Kindheit, Jugend, Verantwortung, Alter als Ursache	14
c. Die in sich widersprüchliche Haltung als Ursache:	16
 Probleme des Textverständnisses bei der Erstellung des Krankheitsmotivs 	
Programmbedienung: Was bei diesem Verfahren ganz allgemein zu beacht	
ist:	18
1. Symptomeneintrag	19
2. Auswertung	21
B. THEORIE:	17
Worum geht es?	17
Vorgangsweise: Was ganz allgemein zu beachten ist.	18
1. Symptomeneintrag:	19
Frage A: Ist das Symptom aktuell oder nicht mehr aktuell?	19
Frage B: Besitzt das Symptom eine Modalität?	20
Frage C: Hauptsymptom.	21
2. Auswertung:	21
Wie ein komplementäres Symptomenpaar zusammengesetzt ist:	21
Ergänzungssymptome:	22
3. Speisesymptome - Unverträglichkeiten:	22
Was Speisesymptome können:	23
a. Erfassung der emotionalen Gestimmtheit, des Temperaments des	
Patienten:	23
b. Ergänzung fehlender Gemütssymptome	23
c. Die Speisesymptome ein- und derselbe Fallgeschichte können auf innere	
Widersprüche verweisen	24
d. Lokalisierte Speisereaktionen und ihre psychosomatische Charakteristik:	
e. Vielzahl von Speiseunverträglichkeiten, Empfindlichkeiten:	24

A. PRAXIS:

Grundregeln der Interpretation einer Auswertung:

Um mit dem Programm maximale Ergebnisse zu erzielen, sind nachfolgende Regeln zu berücksichtigen. Die Ergebnisse führen zu einem präzisen Krankheitsmotiv bzw. verbessern die homöopathische Repertorisation entscheidend.

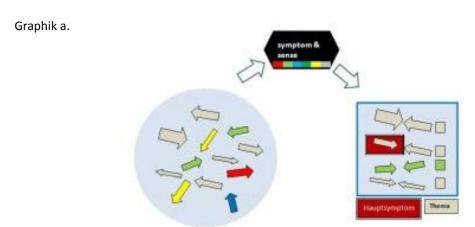
Zu den Fakten: Bei der Auswertung von Symptomen einer Krankenanamnese ist es von größter Wichtigkeit, zu wissen, welchen Symptomen welche Bedeutung im stets komplexen Krankheitsgeschehen zukommt. Symptome sind nicht gleichwertig sondern unterliegen einer Hierarchie. Je stärker sie das Zentrum des Organismus betreffen, desto höherrangig sind sie.

Die Software symptom & sense ist im Kern eine von persönlichem Gutdünken befreite Form der Hierarchisierung von Symptomen.

Die Wertung von Symptomen ist für die Übersetzung der Krankheitsbotschaft, also der Übersetzung der Symptomensprache, zwingend notwendig und daher nicht nur für die Homöopathie von großer Bedeutung. Aus dem Kopf heraus ist sie unmöglich, weil es mehrere Faktoren gleichzeitig zu berücksichtigen gilt. Wie aufwendig dies letztlich ist, illustriert die nachfolgende Beschreibung der Vorgänge im Computer.

Die Nutzung der Software durch Anwender ist relativ einfach. Die Symptome eines Falles werden in das Programm eingetragen. In der nachfolgenden Graphik steht jeder Pfeil für ein Symptom. Das Programm wertet die Symptome getreu der zwingenden Logik aus, dass in einer informatischen Welt Krankheiten innere Widersprüche repräsentieren.

Die <u>Graphik a.</u> zeigt schematisch den Verlauf einer Analyse eines Falles durch die Software: links im hellblauen Kreis stehen die Symptome der Symptomensammlung einer Krankenanamnese, jeder Pfeil symbolisiert ein Symptom. Rechts im hellblauen Quadrat sieht man die vom Programm erstellte Liste widersprüchlicher Symptomenpaare:



Jedes Symptomenpaar ist durch zwei einander entgegengestellte Pfeile symbolisiert. Die Reihung der Paarungen ist hier jedoch nicht zufällig sondern folgt einem logischen Regelwerk.

Regeln der Reihung von oben nach unten (Graphik b.):

Die Grundreihung erfolgt über die Keimblattebenen nach dem siebenteiligen Schema von P. Vijayakar.

Die unterste Ebene ist das

Ektoderm (z. B. Haut), danach folgt das

Endoderm (z. B. Verdauungskanal), danach das

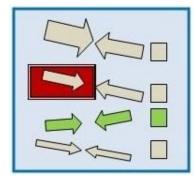
Mesoderm (z. B. Muskel, Knochen), dann die

mesodermalen Organe (z. B. Kreislauf), als nächstes das

endokrine System (Hormondüsen), danach das

ZNS, zuletzt die Zelle selbst.





Dieses Schema wirkt im ersten Moment einfach und selbstverständlich, ist es aber in der Umsetzung nicht. Symptome unterscheiden sich in ihrer Heftigkeit, man kann auch sagen Destruktivität. Die Reihung berücksichtigt dies programmintern durch **miasmatische Zuordnungen** auf jeder Ebene, wobei nur drei Miasmen, Psora, Sykose und Syphilinie, zur Anwendung kommen. Für Nichthomöopathen ist das belanglos, weil es nur ein programminternes Werkzeug ist.

Dennoch genügen diese Tools den Anforderungen einer genauen Analyse nicht! Ein starres Reihungsschema, das sich nur auf die Keimblattebenen und die Miasmen stützt, wäre der Vielfalt des Praxisalltags, also der Individualität der Fälle, nicht gewachsen!

Dieses Problem mangelnder Flexibilität wurde

- **1. durch die thematische Zuordnung** der Symptome, jedes Thema entspricht einer **Farbe**, und
- 2. durch Festlegung eines Hauptsymptoms gelöst.

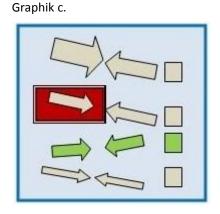


Hauptsymptoms

_ ...

zu 1. Thematik:

In der nebenstehenden **Graphik c.** sehen Sie das Schema einer Untereinanderreihung widersprüchlicher Symptomenpaare. Ich nenne sie **komplementäre Symptomenpaare**. Jedes dieser komplementären Symptomenpaare ist einem bestimmten **Thema** (Farbquadrat: hier **grau** und **grün**) zugeordnet.



Das Programm schlüsselt die Symptome einer Anamnese nach ihrer Widersprüchlichkeit auf. Der Vorgang basiert auf 7000 Symptomen, die alle dynamisch zugeordnet sind. Wenn also Krankheit ein innerer Widerspruch ist, muss sich dieser Widerspruch in widersprüchlichen Symptomen spiegeln.

Jeder Widerspruch bedarf eines thematischen Rahmens. Auch bei Alltagsdiskussionen können sich Menschen nur widersprechen, wenn alle vom selben Thema reden. Das Programm sucht diese Widersprüche im Rahmen von **sechs Themen** und stellt sie zu den hier durch Pfeile symbolisierten Widerspruchspaaren (komplementären

Symptomenpaaren) zusammen, Jedes dieser Symptomenpaare ist auf der Programmoberfläche durch eine Farbe angezeigt. Je häufiger eine Farbe vorkommt desto wahrscheinlicher handelt es sich um das Thema des Falls.

Graphik d.: Die Software berücksichtigt sechs Themen, unter denen das 1., Probleme nervöser Überreizung (rot), und das 3., defensive, destruktive Thematik (dunkelblau), besondere Bedeutung haben. Rot verweist auf die Erregungsursache, dunkelblau auf destruktive Tendenzen.

Graphik d. thematische Zuordnung nach Häufigkeit Alle komplementären Paare sind durch Farben sechs Themenkreisen zugeordnet. 1. Probleme nervöser Überreizung: Empfindsamkeit durch aggressiven Anpassungsdruck. 2. Entwicklungsprobleme: Problem sich wachsendem Anpassungsdruck zu stellen. · 3. defensive Thematik: auf Anpassungsdruck defensiv, destruktiv reagieren. · 4. expansive Thematik: auf Anpassungsdruck expansiv reagieren. • 5. Geltungsthematik: Probleme der Anpassung an die Geltungsbedingungen. 6. Orientierungsprobleme: unschlüssig, wie man mit Anpassungsdruck umgehen, welche Position man beziehen soll.

Die **Häufigkeit eines Themas** (= einer Farbe) innerhalb einer Reihe komplementärer Symptomenpaare ist Basis jeder Auswertung.

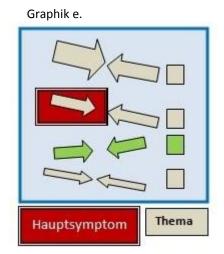
Zusammenfassung: bei der Auswertung der Symptome eines Falls stellt das Programm einander dynamisch widersprechende Symptome zu **komplementären Symptomenpaaren** zusammen und setzt sie nach ihrer Ranghöhe (Keimblattebene) untereinander. Jedes Paar ist einem Thema (Farbe) zugeordnet. Die am häufigsten vorkommende Farbe sollte das Thema des Falles anzeigen.

siehe dazu die **Graphik e.** : die dominierende Farbe der schematischen Auswertung im hellblauen Quadrat ist **grau**. **Sie dominiert mit 3 : 1 gegen grün.**

Theoretisch scheint das Problem gelöst, in der Praxis genügt jedoch die Häufigkeit alleine nicht, weil der Symptomeneintrag Zufälligkeiten unterliegt. Man kann z. B ein wichtiges Symptom übersehen.

Aus diesem Grund habe ich das **Hauptsymptom** als korrigierenden Faktor eingeführt.

zu 2. Hauptsymptom: Das **Hauptsymptom** ist das Symptom, das den Patienten in die Praxis führte, meist ist es das **auffälligste** oder das **schwerste**.



Es ist das letzte und oberste Reihungskriterium: Nicht allein die Häufigkeit bestimmter Themen (Farben) sondern deren Bezug zum Hauptsymptom entscheiden nun über den Rang einer Paarung.

In der Graphik dominiert **grau** – das Thema ist Orientierungsprobleme, Indifferenz. Damit aber **grau** als **dominierendes Thema** anerkannt wird, **muss** eine seiner Paarungen das **Hauptsymptom** enthalten. Dies ist in der zweiten **grauen** Paarung der Fall.

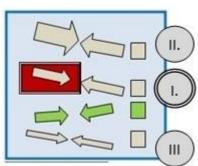
GRUNDREGELN DER AUSWERTUNG KOMPLEMENTÄRER SYMPTOMENPAARE:

Im allgemeinen nutzt man von einer Auswertung drei komplementäre Paarungen: siehe Graphik f.

Paar I., II., III.

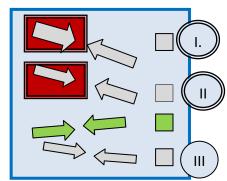
Die Grundregeln lauten: Es geht um die Auffindung dreier charakteristischer Paarungen. Es genügt nicht, dass eine bestimmte Farbe (= ein Thema) dominiert. Das **Hauptsymptom** muss wenigstens innerhalb einer Paarung dieser dominierenden Farbe vertreten sein.

Graphik f.



- 1. Die Paarungen mit dem **Hauptsymptom (Paar I.)** rangieren vor allen anderen. Dies auch dann, wenn die zugeordnete Farbe nicht die häufigste ist.
- 2. das den Fall **dominierende Thema** wird primär durch **das Hauptsymptom** und sekundär durch die **Häufigkeit einer Farbe** (sechs mögliche, hier grau) bestimmt.

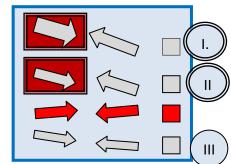
Das bedeutet für eine Auswertung, in der das Hauptsymptom in **zwei**Paarungen vertreten ist (siehe Graphik g):
Die Paarungen mit dem Hauptsymptom werden von oben nach unten gereiht.



eine rot (nervöse Erregung) oder dunkelblau (Destruktion) zugeordnete
Paarung erscheint in der Auswertung (siehe Graphik h.):
die rote oder dunkelblaue (= gereizte oder destruktive) Tendenz erhält bei Paarung
III. den Vorzug.

Graphik h.

Ist weder eine rote noch eine dunkelblaue Paarung vorhanden, springt das **zweithöchste Paar innerhalb der dominierenden Gruppe** ein (das wäre gleiche Situation wie oben in Graphik g. das unterste graue Paar ist **Paar III.**).



Zusammenfassung: Die Beachtung der **thematischen Dominanz** (sechs mögliche Farben) erfasst den dynamischen Kern eines Falles, die **Reihung innerhalb des dominanten Themas** (Farbe) berücksichtigt seine Schwere (je weiter oben desto schwerer).

Die Setzung des Hauptsymptoms und die Aufwertung von Paarungen roter oder dunkelblauer Zuordnung sorgen dafür, dass man die Individualität des Falles nicht missachtet, indem man seine Gereiztheit oder Destruktivität übersieht.

Wenn sie sich diese Kriterien vergegenwärtigen, ist es wohl klar, dass hier die Computerunterstützung in jedem Fall zu einer qualitativen Aufwertung führt. Menschen sind im Allgemeinen nicht in der Lage, diese komplexen Fallfaktoren im Praxisalltag zu berücksichtigen. Der Computer denkt hier nicht, er ordnet.

Wie sieht nun eine Auswertung auf der Programmoberfläche aus?

Graphik i: Im gezeigten Fall, dominiert gelb (Geltungsthematik).

4 x gelb : 1 x grau : 1 x dunkelblau

2 **gelbe** Paarungen haben das **Hauptsymptom**,

die Auswertung folgt dem obigen **Standardschema**:

Hauptsymptom (Paar I. + Paar II.)

als **III. Paarung** der Auswertung wird die **dunkelblaue** (**Destruktion**) genutzt.

Die oberste **gelbe** Paarung bleibt als Reserve.



Sie sehen, die Hintergründe einer Programmanalyse sind komplex. Was für Menschen vielleicht kompliziert ist, ist mit Hilfe des Computers ein einfacher Routinevorgang.

WAS IN DER PRAXIS TATSÄCHLICH ZU TUN IST, IST...

• Es gilt drei komplementäre (widersprüchliche) Symptomenpaare auszuwählen.

Für die Auswahl der ersten beiden den Fall charakterisierenden Symptomenpaare, **Paar I. und II.,** gilt es folgende Fragen zu beantworten,...

- 1. bei welcher komplementären Symptomenpaarung steht das Hauptsymptom?
- 2. welchem Thema (Farbe) ist es zugeordnet?
- 3. gibt es weitere Paarungen dieser Farbe? Wenn nicht, muss der Patient weiter befragt werden.

Paar III.: Beim dritten komplementären Symptomenpaar geht um die Frage,...

4. sind in der Auswertung Paarungen roter (Thema 1.) oder dunkelblauer Zuordnung (Tema 3.) vorhanden? Es geht um den ursächlichen Bezug in Form der Reizbarkeit eines Menschen (rot) oder die Wende in die Destruktivität (dunkelblau) seiner Krankengeschichte.

Mit den Texten der Symptome der **Paarungen I., II. und III.** wird das Krankheitsmotiv präzise erstellt. Das ist für jeden Therapeuten eine Orientierungshilfe, es kann kaum passieren, dass man nicht weiß, worum es geht, oder dass man einen schwerwiegenden Verlauf übersieht.

Gerade in der Homöopathie ist es wichtig, dass die zur Repertorisation genutzten Rubriken auch der Schwere des Falls gerecht werden. § 165 des Organon besagt, mit banalen Symptomenübereinstimmungen kann man keinen Kurerfolg erwarten. Die Rubriken der über symptom & sense gewählten Paarungen werden für diesen Zweck verwendet, wobei alle Regeln der klassischen Homöopathie unberührt bleiben.

Tipps und Hinweise zur Umsetzung:

SYMPTOME FINDEN:

Ich finde das Symptom in der Symptomsuche nicht:
 Zum Beispiel Augenschmerz beim Bewegen der Augen. Sie geben Augen und Bewegen ein und erhalten kein Resultat. Man kann nun verschiedene mögliche Begriffe mit der Organlokalisation kombinieren, z. B.: verdrehen, drehen, rollen etc. Wenn Sie nicht fündig werden, verschaffen Sie sich einen Überblick, was an Symptomen überhaupt da ist. Am aufwendigsten wäre, Sie klicken nur das Organ, hier Augen, an: im Dropdown-Menü erscheinen dann alle Symptome, die am Auge lokalisiert sind.

Auf die gleiche Weise kann man sich einen Überblick über die Relevanz von **einzelnen Begriffen** verschaffen.

Was tun, wenn ein Symptom nicht übersetzt ist?

Versuchen Sie es allein mit der **Modalität**, also dem verbessernden oder verschlimmernden Umstand. **Sie beschreibt die Dynamik des Symptoms und auf die kommt es eigentlich an.**

Zum Beispiel: Knieschmerz treppabwärts steigen. Würde das Symptom fehlen, wäre es allein durch Abwärtsbewegen, treppabwärts zu steigen verschlimmert, zu ersetzen.

treppabwärts steigen; Knieschmerz Abwärtsbewegen: Gefühl, <u>trotz Bemühens, sozial zu genügen, sich den Bedingungen zu fügen</u>, missachtet, in Frage gestellt zu sein und daher seine Position nicht verlassen, nicht absteigen zu dürfen;

Abwärtsbewegen, treppabwärts zu steigen verschlimmert: Gefühl, seine Position nicht verlassen, nicht absteigen zu dürfen, ohne sozial in Frage gestellt, nicht mehr gesehen zu sein;

Man sieht, **nur** der unterstrichene, kursiv geschriebene Teil geht verloren.

z. B. **Atemnot abends** ist nicht übersetzt: man verwendet also den Text von **abends verschlimmert.** In der homöopathischen **Repertorisation** kommt aber nicht die Rubrik, **Allgemeines - abends** (276 Mittel), sondern **Atmung - Atemnot**, **Dyspnoe**, **erschwertes Atmen - abends** (66 Mittel) zum Einsatz.

z.B.: beugen nach vorne bessert ist nicht übersetzt, verwenden sie für die dynamische Analyse Beugen des Kopfes nach vorne; Kopfschmerz besser durch. Es handelt sich hier um ein Ersatzsymptom, das nur die Dynamik nachstellet. Das bedeutet, in der Repertorisation ist es nicht zu verwenden. Es geht um die Auswertung durch das Programm. Die anderen Symptome der Krankenanamnese können jetzt zum Vorbeugen "Stellung nehmen". Sie können so feststellen, welche Farbe dominiert.

WELCHE SYMPTOME SIND GEEIGNET?

a. Achtung! Die Aktualität und die Sicherheit von Symptomen ist entscheidend. Die Zeit ab dem Erscheinen einer Symptomatik ist der Rahmen der Aktualität. Hier finden sich die Primärsymptome! Symptome, Beschwerden, die den Patienten durch sein ganzes Leben begleiten, sind hier vergleichsweise sekundär.

b. Achtung! Symptome mit Modalität sind zu bevorzugen, sie zeigen die Dynamik an.

Um einseitige Tendenzen zu vermeiden, sollte in jeder Symptomenliste eine bestimmte Modalität nur einmal verwendet werden.

HAUPTSYMPTOM FESTLEGEN

Achtung! Die Kennzeichnung eines Symptoms als <u>Hauptsymptom</u> hat zentrale Bedeutung meist ist es das Symptom, weshalb der Patient in die Praxis kam, also das schwerwiegendste oder das auffälligste seiner Symptome.

Das Hauptsymptom ist das oberste Reihungskriterium. Das oder die Symptomenpaare, an denen es beteiligt ist, sind allen anderen vorangestellt.

Es muss daher innerhalb der Thematik (Farbkode), die den Fall dominiert, aufscheinen, es muss aber nicht unbedingt an erster Stelle stehen, ebenso braucht die Farbe nicht die häufigste unter den Symptomenpaaren einer Auswertung sein.

Hab ich das richtige Hauptsymptom?

Diese Frage stellt sich vor allem dann, wenn in der Fallauswertung ein Thema (eine Farbe) eindeutig dominiert und das Hauptsymptom **nicht** innerhalb dieses Themas erscheint oder gar nur als Randthema mit ein zwei Paarungen oder gar nicht aufscheint.

Fehlt das Hauptsymptom ist die Auswertung unbrauchbar! Ist es vorhanden, bestätigt das Hauptsymptom das Thema des Falles. Die Dominanz einer Farbe alleine genügt nicht!

Es kann also passieren, dass das Hauptsymptom nur eine Paarung einer bestimmten Farbzuordnung bildet, die wie ein Außenseiter Gruppierungen dominierender Farben gegenüber steht.

Was bedeutet das?

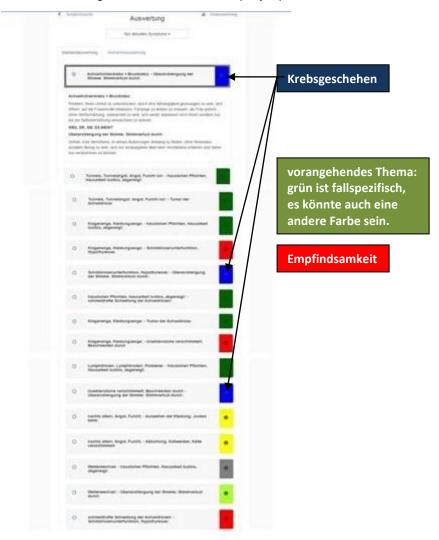
Entweder das Hauptsymptom ist falsch oder die richtigen Fragen wurden nicht gestellt.

Falsches Hauptsymptom: handelt es sich wirklich um das auffälligste bzw. schwerste Symptom? Tatsächlich kommt es beim Hauptsymptom darauf an, dass es charakteristisch ist. Kommt es dennoch in der Auswertung nicht vor, muss Ursachenforschung betrieben werden. Das bedeutet, das dominierende Thema des Falles ist noch nicht herausgearbeitet worden. Hier gibt es die Möglichkeit, das das in den Farbquadraten einer auffälliger Paarungen anzuklicken und die hier empfohlenen Fragen den Patienten zu stellen.

Krebs als Hauptsymptom:

Im Falle von Krebs setzt man diesen als **Hauptsymptom**, damit wird **dunkelblau** (**destruktive Tendenz**) Thema des Falles. In **Paarung III.**, die ja kausale oder destruktive Bezüge betrifft, kann somit nur die Thematik **rot** oder eben **dunkelblau** aufscheinen.

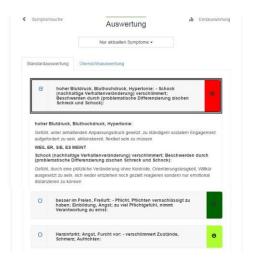
Sollte **Krebs (Hauptsymptom)** in der Auswertung nicht aufscheinen, obwohl Sie ihn in die Symptomensammlung übertragen haben, ist so lange nach einem komplementären Symptom zu fahnden, bis dies schließlich der Fall ist. Das gilt allerdings für alle Auswertungen, in denen ein Hauptsymptom nicht erscheint.



- WAS TUN, WENN DAS PROGRAMM IN DER AUSWERTUNG KEIN RESULTAT AUSWIRFT?
 - a. KEINE KOMPLEMENTÄRE PAARUNG MÖGLICH erscheint



b. Die Auswertung ergibt **komplementäre Symptomenpaare**, **die jeweils anderen Themen zugeordnet sind**, kein Thema dominiert eindeutig.



Bei a. und b. sind den Patienten weitere Fragen zu stellen, dazu klicken Sie bei a. auf das i im hellgrünen Quadrat. Zum Thema hellgrün (Entwicklungsprobleme) erscheint ein Katalog weiterführender Fragen.



bei b. klicken Sie auf das **i** im roten Farbquadrat (nervöse Empfindsamkeit), weil an dieser Paarung das **Hauptsymptom** beteiligt ist.

Die Fragen des Fragenkatalogs sind nun dem Patienten zu stellen. Hat man so weitere Symptome erhoben, sollte eine erneute Auswertung komplementäre Symptomenpaarungen zeigen.

c. bei unklaren Fällen dominiert bei **a.** keine Farbe: Die Befragung ist daher so lange fortzusetzen, bis sich eine dominierende Farbe oder eine Auswertung zeigt. Nun kann ein passender Fragenkatalog aufgerufen werden.

Was tun, wenn dennoch keine Ergebnis erscheint?

DIE BEDEUTUNG DER KAUSALITÄT:

Achtung! Meist löst sich ein Fall, wenn man das die auslösende Situation beschreibende <u>Kausalsymptom</u> einbringt. Wenn dieses trotz aller Bemühungen nicht zu finden ist,, kann man zur Not ein als **subjektiv erachtetes Gemütssymptom** in die Symptomensammlung einfügen.

Hier ist es zweckmäßig, ein **Gemütssymptom**, das programmseitig als problematisch (= SYMPTOME SUBJEKTIVER TENDENZ) erachtet wird, zu entkoppeln, also in die Auswertung zu übernehmen: man löscht es auf der **Seite Symptomsuche** über die Funktion **Bearbeiten** – **Entfernen**, ruft es danach wieder auf, klickt jedoch diesmal im **Qualifizierungsfenster** Frage 2. nach der **Modalität** mit **ja** an.



Das bedeutet naturgemäß einen subjektiven Eingriff. Man hat z. B. das Gefühl, es geht um Bevormundung, Missachtung usw. Man fügt nun zur Symptomensammlung dasjenige Gemütssymptom hinzu, das dieser Einschätzung entspricht. Danach wertet man den Fall nochmals aus.

Notsymptome dieser Art sind normalerweise zu vermeiden, weil subjektive Fallbewertungen meist nur annähernd richtig oder eben falsch sind. Sie könnten aber die dynamische Tendenz treffen und so die Lösung herbeiführen.

Ein Beispiel: wenn ein Kind Dinge, die es gerade haben wollte, zurückweist, sobald es sie bekommt, **kann** es gut möglich sein, dass das Gemütssymptom aus dem homöopathischen Repertorium,

Gemüt - Launenhaftigkeit, launisch - weist Dinge zurück, die er haben wollte, sobald er sie bekommt, passt.

Natürlich wäre ein Körpersymptom wie

Magen - Appetit - vermehrt - Erbrechen – mit, besser, können wir uns doch nun sicher sein, eine maximale Annäherung an die tatsächlich vorherrschende Dynamik zu haben.

Deshalb vermeide ich es auch tunlichst, Notsymptome für die homöopathische Repertorisation zu verwenden.

kausale Ereignisse:

a. traumatische Ursachen:

Es ist zwingend notwendig, sich die Bedeutung des auffälligsten oder schwersten Krankheitssymptoms (Hauptsymptoms) zu vergegenwärtigen: es geht um die Frage, wann dieses Thema zum ersten Mal in der Krankengeschichte aufgetaucht ist und was damals passiert ist.

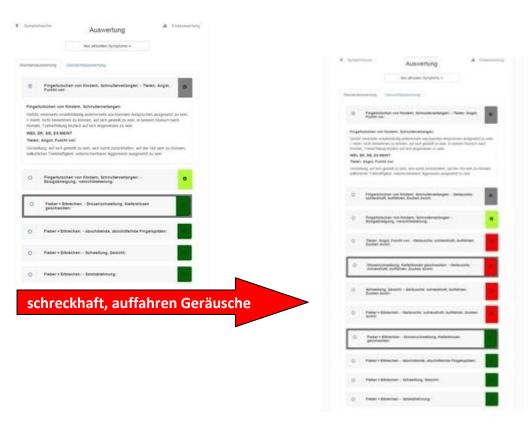
Das Trauma ist leider nicht immer auffindbar.

Der Grund liegt darin, dass es zwei Kategorien von Traumen gibt.

- allgemein traumatisierende Ursachen: am Beginn steht ein traumatisierender äußerer Anlass. Dies ist der einfachere Fall.
- versteckte Traumen oder individuell personentypische Ursachen: sie erscheinen in Form einer angelegten Empfindsamkeit des Patienten (Erfahrung aus dem Mutterleib oder miasmatisch), die ein relativ gewöhnliches Ereignis als Trauma erfährt. Diese Fälle sind manchmal der Grund für einen unverständlichen Fall, die Krankheitsbotschaft erscheint einen Sinn zu geben, die Therapie bleibt wirkungslos.

Traumen können einer Glasglocke ähneln. Die Traumasymptomatik mischt sich unter die konstitutionellen Symptome. Man meint das Problem zu erkennen, dringt aber nicht durch.

Hier gibt es folgende Lösung: Die nervöse Reizbarkeit (rot) eines Menschen ist stets von hohem Interesse. Wenn nun plötzlich bei der Eingabe eines Symptoms nervlicher Überreizung, Schreckhaftigkeit, z. B. Auffahren durch Geräusche, oder gar Scheck- oder Schocksymptoms die Thematik rot (Thematik der nervösen Überreizung) geradezu aufleuchtet, ist fast immer ein Schock- oder Schreckerlebnis der Grund.



Man kann nun **nach dem Trauma fahnden**. Im Allgemeinen findet man es in der Krankengeschichte (z. B. Geburtstraumen), Traumen durch Probleme in der Schwangerschaft der Mutter oder bei der Geburt des Patienten können verschwiegen

worden oder nicht erkennbar sein. Man wertet demnach die roten Symptomenpaare aus.

Im Beispielsfall bei obiger Graphik ist auch das **Hauptsymptom** unter den roten Paarungen vertreten. Unter diesen Bedingungen ist es aber möglich, dass das **Hauptsymptom** in Frage gestellt ist. Die Ursachenforschung hat ein verdecktes Thema, den Schock, hervorgebracht.

Leuchtet also rot in der oben demonstrierten Präsenz auf, kann durch das Erscheinen der verdeckten Kausalität das Hauptsymptom außer Kraft gesetzt sein. Dies gilt auch für das andere Sonderthema, Destruktivität, dunkelblau.

b. Entwicklung, Kindheit, Jugend, Verantwortung, Alter als Ursache:

Die **Entwicklungsschritte** von der Geburt bis zum Erwachsensein und ins Alter sind die häufigsten Ursachen von Beschwerden und daher als **Kausalsymptome** von besonderem Interesse:

Lebensabschnitte - Entwicklung: alle unterstrichenen Symptome finden sich im Symptomen-Lexikon von **symptom & sense**:

<u>auffällige Erkrankungen der Familie, besonders Eltern und</u> Großeltern:

Familiengeschichte schwerer Erkrankungen:

Alkoholismus familiärer/ Aortenprobleme/ Apoplex/, Atemnot, Asthma angeboren/
Zuckerkrankheit/ angeborene Herzprobleme/ Herzfehler/ Lungenbeschwerden/
Familiengeschichte/ Malaria/ Masern/ Speicheldrüsenentzündung des Ohrs, Parotitis/
(Mumps)/ Tuberkulose; Familiengeschichte/ Windpocken:

Entwicklungsprobleme:

1. Geburt: siehe "Allgemeines, Neugeborenenprobleme";

Frühgeburt, Kaiserschnitt:

Steißlage des Embryos:

Geburtsschock, Geburtstrauma:

Neugeborenenprobleme:

Fingerlutschen von Kindern, Schnullerverlangen:

2. Monat 1. bis 3.; Neugeborene: Problem, hinzunehmen, sich aus seiner Abhängigkeit lösen, sich sozialen Bedingungen stellen, kommunizieren, sich anpassen zu müssen, um sozial akzeptiert, willkommen zu sein: Ausdruck der Anpassungsschwäche bzw. unakzeptablen Bedingungen ausgesetzt zu sein;

Pförtner, Pylorus bei Babys; Beschwerden:

Bei Babys ist es oft schwer zu sagen, ob es einen Geburtsschock oder Anpassungsprobleme hat.

Man sollte also beides annehmen, also sowohl das Symptom, **Probleme von Neugeborenen (Schock)**, als auch das Symptom, **Probleme von Säuglingen (Anpassungsschwierigkeiten)**, in der Analyse anführen. Die Auswertung wird dann über die Begleitsymptomatik eine von beiden Ursachen bevorzugen.

3. Entwicklung ab dem 3. Lebensmonat: Problem, aufgefordert zu sein, eigenständig zu werden (Zahnung), sich sowohl aus seiner Zugehörigkeit lösen als auch Zugehörigkeitsbedingungen erfüllen zu müssen (Ohrprobleme);

Säuglingen; Beschwerden von:

Abstillen; Beschwerden nach (babyseitig):

Ohrs bei Kleinkindern; Beschwerden des:

Zahnung:

4. ab einem Jahr:

Gehenlernen; spätes:

lernt spät sprechen, Sprechenlernen spätes:

Schamlippenverklebung Babys:

Vorhautverengung, Phimose:

Paraphimose:

5. Kindergarten; Probleme durch (3 – 5 Jahre): Problem, sich aus dem vertrauten sozialen Umfeld zu lösen, sich der Tatsache zu stellen, fremden Personen, Unvertrautem, Anonymität ausgesetzt, nur durch Erfüllung von Bedingungen zugehörig zu sein;

Heimweh:

Klammern an die Mutter:

Kindern; Obstipation bei(auch Stuhlverhaltung):

Bettnässen von Kindern:

Kinderkrankheiten: siehe unten "Allgemeines, Kinderkrankheiten";

morgens; Magenschmerz:

morgens; Bauchschmerz:

Wachstumsschmerzen:

6. Schuleintritt, Schule; Schulkinder; Beschwerden durch (6 – Jahr des Ausbildungsabschlusses): Problem, sich wachsenden sozialen Leistungsansprüchen zu stellen:

Blinddarmentzündung, Appendizitis:

Schulkopfschmerz; Anstrengung; KS durch geistige:

Zahnentwicklung, einzelne Milchzähne bleiben:

Zahnentwicklung: fehlende Zähne:

Zuckerkrankheit, Diabetes mellitus juvenilis (Jugendlicher) = Typ I:

7. Pubertätsbeschwerden (11 – 18 Jahre): Gefühl, durch die eigene sexuelle Entwicklung überforderndem Anpassungsdruck, unerfüllbaren Erwartungen sexueller Attraktivität, sozialer Erscheinung ausgesetzt zu sein

Menarche; frühe; Regeleintritt vor Normalalter:

Menarche; verzögerte; später Regeleintritt:

Pubertätsakne:

8. Beruf, Arbeit, Geschäft, Verantwortlichkeit (ab dem Übergang

Ausbildungsabschluss - Berufseintritt): Problem, aufgefordert zu sein, erwachsen zu werden, mehr geben als nehmen zu müssen, um durch die Erfüllung dieser Bedingung sozial gesichert, gehalten zu sein;

Geschäfte, Arbeiten, Beschäftigung; Beschwerden durch:

schwierige Weisheitszahnung:

Muttermale, Naevi:

männliche Genitalien; Sterilität:

weibliche Genitalien; Sterilität:

Schwangerschaft; Beschwerden in der:

Zuckerkrankheit, Diabetes mellitus, Erwachsenendiabetes, Typ II:

9. Alter (ab Menopause bzw. Pensionsantritt): Gefühl, durch die eigene Veränderung von den sozialen Integrationsbedingungen überfordert, ihnen nicht mehr gewachsen und daher nicht mehr vollwertig zu sein;

Pensionierung:

Prostataprobleme, Prostatitis, Prostataentzündung im Alter: Wechsel, Klimakterium, Menopause: lockere Zähne, Zahnausfall: Zuckerkrankheit, Diabetes mellitus im Alter:

10. Der Tod: Das Alter ist somit kein Problem der Abnutzung sondern eines der sich mehr und mehr verringernden Anpassungsfähigkeit an den ständigen Wandel der Bedingungen sozialer Gegenseitigkeit. Unsere abnehmende Flexibilität ist eine negative Folge der positiven Möglichkeit, Erfahrungen zu machen. Dies führt zu einer sich verfestigenden Welterfahrung, also wachsender Voreingenommenheit gegen das zyklische Konzept des Lebens und dem damit verbundenen Diktat der Veränderung. Unser Ich, das sich zu keinem Zeitpunkt selbstverständlich mit Veränderung abfinden kann, geht auf Abstand zu dem, dem es sich immer weniger fügen kann. Der Tod ist also Sinnbild obiger unlösbarer Widersprüchlichkeit des Sterbens an dem. was uns eigentlich bereichert, der eigenen Erfahrung. Unser Bewusstsein versucht diesen Entfremdungsvorgang zu kaschieren, indem es das Unterbewusstsein mit Vorstellungen über seine tatsächliche Einengung hinwegtäuscht. Der andere Weg ist der der Ausschaltung des Bewusstseins, das dieser Aufgabe nicht mehr gewachsen ist. Er mündet in einer Art Scheinleben außerhalb der Realität. So oder so, die Realität ist das, was uns entgleitet. Man meint, sich in ihr halten zu können, indem man ihr ausweicht. Früher oder später brechen Vorstellungen oder Fluchtstrategien zwangsläufig ein und das Unterbewusstsein erfährt seine Lebenssituation als unlösbare Aufgabe, der es nur durch ein finales Ausweichen entgehen kann. Das gilt nicht nur für den Alterstod sondern auch für den Unfalltod oder den Krankheitstod, der als schleichende Kollision zu werten ist (siehe dazu Bibliothek, Jenseits der Messbarkeit: Die Philosophie von symptom & sense).

c. Die in sich widersprüchlichen Haltung des Patienten als Ursache:

Die haltungsbezogene Kausalität beschreibt also den Wunsch und die seiner Erfüllung entgegenstehende Angst des Patienten. Wer sexuellen Kontakt wünscht und gleichzeitig Angst vor sexuellem Kontakt hat, wird keine sexuelle Erfüllung erfahren können. Somit beschreibt die Widerspruchskausalität den Konflikt von Wunsch und der Angst, zu diesem zu stehen.

Es ist handelt sich also um die zentrale Krankheitstheorie, die in jedem Krankheitsfall, auch bei traumatischen Ursachen oder Entwicklungsthemen, aufzufinden ist. Ich erwähne sie hier an dieser Stelle als Kausalität, weil ja jeder dynamische Vorgang in gewisser Weise auf den Auslöser dieser Dynamik verweist.

Theoretisch ist dieser Zusammenhang also universal gültig, in der Praxis ist er als indirekter Hinweis sehr wohl nutzbar aber eben nicht immer aussagekräftig genug, um den ursächlichen Zusammenhang sicher herzustellen.

• PROBLEME DES TEXTVERSTÄNDNISSES BEI DER ERSTELLUNG DES KRANKHEITSMOTIVS:

Was tun, wenn ich die Texte des ranghöchsten komplementären Symptomenpaars nicht verstehe?

Klicken Sie einfach das nächstfolgende Symptomenpaar an: meist beschreibt er das Bild deutlicher bzw. macht den unklaren Aspekt verständlich.

B. THEORIE:

- Worum geht es?
- Krankheiten sind emotionale Reaktionen auf Ursachen. Krankheitssymptome sind Mitteilungen, die über die jeweilige k\u00f6rperliche Lokalisation und verbessernde oder verschlimmernde Umst\u00e4nde auf Ursachen (ausl\u00f6sende soziale Situationen) verweisen:

Das Unterbewusstsein teilt uns über Symptome mit, welche sozialen Gegebenheiten es als Reiz empfindet.

Der Kopf steht z. B. für den Anspruch eines Lebewesens an sozialer Geltung, die Tatsache, dass bei jemandem Kopfschmerz durch die Sonne verursacht wird, verweist darauf, dass er sich durch die Sonne (dominante Präsenz, Licht der Öffentlichkeit) in seiner Geltung in Frage gestellt, gereizt fühlt.

- 2. Die Bedeutung eines Symptoms leitet sich daher aus der Art des auslösenden Reizes und der k\u00f6rperlichen Lokalisation, wie der Reaktion des Betroffenen ab. Symptome sind Folge der Reizbarkeit eines Menschen auf Basis einer subjektiver Bewertung durch sein Unterbewusstsein, keinesfalls objektive, allgemeing\u00fcltige Wahrheit.
- 3. Der kausale Bezug von Reiz und individueller Reizbarkeit ist das zentrale Moment jedes Symptoms: reagiert jemand auf die Sonne (Reiz), bedeutet das, dass er auf diesen Reiz von vorne herein empfindlich, sonnenempfindlich ist (Reizbarkeit);
 - Wir haben ein Schloss-Schlüssel-System: die Reizantwort (Symptom) ist als Reizbarkeit (Schloss) auf diesen Reiz (Schlüssel) schon vorgegeben.
- 4. Die Krankheitslogik folgt nicht der Vernunft sondern der Emotionalität des Unterbewusstseins. Die Reaktion bedient sich der Symptomensprache und ihrer Grammatik. Sie ist also eigentlich eine Aussage über die emotionale Haltung eines Menschen zu einem bestimmten Thema. Krankheit bricht nicht aus, wenn die Realität im Widerspruch zur Emotionalität steht, sondern wenn diese Emotionalität in sich widersprüchlich, also mit der Realität unvereinbar ist. Der Betroffene fühlt sich gleichzeitig abgestoßen wie auch angezogen, möchte sich verweigern aber kann es aus Abhängigkeit nicht etc.. Diese Widersprüchlichkeit wird durch die Aussagen entsprechend widersprüchlicher Symptome (Reizantworten) mitgeteilt.

Das bedeutet, will man einen Patienten, der an **Kopfschmerz durch die Sonne** leidet, verstehen, hat man zu bedenken, dass dieses Symptom nicht die eigentliche Krankheit sondern nur eine Reizantwort unter mehreren ist. Der Patient hat ein Krankheitsthema, das neben anderen Empfindlichkeiten Sonnenempfindlichkeit hat. Will man das Krankheitsthema verstehen, ist die Krankengeschichte nach einem dazu widersprüchlichen Symptom zu durchforsten.

Einander widersprechende (komplementäre) Symptome sind nur auf der Ebene der Symptomenbedeutungen identifizierbar.

Eine Person, die in der Sonne Kopfweh bekommt, fühlt sich durch die Sonne in ihrer Geltung in Frage gestellt. Würde diese Person die "Auseinandersetzung" mit der Sonne vermeiden, indem sie sich ihr nicht als Widerpart entgegen stellt, hätte sie keine Probleme. Ihr Bewusstsein, also ihre Vernunft weiß, dass man nicht mit der Sonne konkurrieren kann, ihre Emotionalität fühlt sich jedoch von der Sonne herausgefordert, weil sie sich entweder sehr leicht in Frage gestellt fühlt oder ehrgeizig gegen alles und jedes um Anerkennung ringt.

Nicht die Sonnenempfindlichkeit ist das eigentliche Problem sondern der Umstand, sich von ihr herausgefordert zu fühlen. Dieses Moment bildet sich in einem zur Sonnenproblematik komplementären Symptom, z. B. Ehrgeiz, ab.

• Krankheit setzt sich stets aus mehreren Symptomen zusammen. Da sie in ihrem Wesen auf einem inneren Widerspruch beruht, gilt es die einander widersprechenden Symptome zu finden, um sie verstehen zu können.

5. Die Auffindung von einander widersprechenden Symptomen gelingt über ihre Modalitäten:

 Die Symptome sind Vokabeln der Sprache des Unterbewusstseins: die Umständen, die sie bessern oder verschlimmern, die Modalitäten, beschreiben die Reizbarkeit und damit auch den Reiz, der diese Reizbarkeit zur Reizantwort veranlasst.

Kältebesserung bedeutet, dass menschliche Nähe, Wärme als bedrängend empfunden wird, dass man also sozialen Abstand wünscht.
Wärme ist mit sozialer Nähe gleichgesetzt, Kälte mit sozialem Abstand;

Wärme ist mit sozialer Nähe gleichgesetzt, Kälte mit sozialem Abstand; Wenn Kälte bessert bedeutet dies, dass sozialer Abstand gewünscht wird;

Kälteverschlimmerung bedeutet, dass man sich sozial isoliert, ausgestoßen fühlt, dass man also soziale Nähe wünscht.

Wenn Kälte verschlimmert bedeutet dies, dass soziale Nähe gewünscht wird;

Die Modalität beschreibt also die herrschende Dynamik.
 Symptome beschreiben durch ihre Lokalisation das Konfliktthema und durch die Modalität die Dynamik des Patienten, wie er im Konfliktfall reagiert.

Die **Modalität** ist also für das Verständnis der Art der Reaktion **(Emotionalität)** wichtig, die **Lokalisation** für das Verständnis der **Thematik (Empfindsamkeit)**.

PROGRAMMBEDIENUNG: WAS GANZ ALLGEMEIN ZU BEACHTEN IST:

ACHTUNG: Die Sorgfalt der Erhebung der Fallgeschichte beeinflusst die Qualität der Auswertung entscheidend. Eigentlich brauchen die Symptome ja "nur" ins Programm eingetragen werden. Klingt einfacher als es ist, weil jeder Fall anders ist und die Modalitäten (Umstände, die die Symptome hervorrufen) eine besonders wichtige Rolle spielen.

Die zur Disposition stehenden Symptome sind **Körpersymptome**, **Allgemeinsymptome** (z. B. verbessernde oder verschlimmernde Umstände ohne Körperlokalisation), **Gemütssymptome** und **Speisesymptome**.

Auf der Seite Symptomauswahl des Programms werden die Symptome in

- Symptome objektiver Tendenz (primär Körpersymptome, Allgemeinsymptome) und
- Symptome subjektiver Tendenz (primär Gemütssymptome) eingeteilt.

In der Auswertung werden Symptome subjektiver Tendenz programmseitig vermieden: **objektiv:** ob jemand eine Ohrentzündung hat oder nicht, ist keiner Frage der Interpretation.

subjektiv: ob jedoch jemand Probleme mit Veränderungen hat oder unzumutbaren Schwankungen ausgesetzt ist, ist sehr wohl eine Frage der Interpretation.

Achtung: Dieser von mir getroffenen Einteilung in Symptome objektiver und subjektiver Tendenz kann vom Anwender auf

Programmseite 6, Symptomenbestätigung, im Zuge der durchgeführten Befragung, hier <u>Frage B</u>, widersprochen werden.



Speisesymptome werte ich wie viele Gemütssymptome meist als Symptome subjektiver Tendenz, das heißt, ich nutze in der Analyse nur die am besten gesicherten (sie sind im Programm als objektiv gewertet). Die Gründe liegen vor allem in der mangelnden Qualität ihrer homöopathischen Rubriken. Sie sind mir zu hauptmittellastig. Für den Anwender, der nur am Krankheitsmotiv interessiert ist, ist das ohne Belang. Er kann Speisesymptome wie alle anderen nutzen, also nach obigem Vorgang bestätigen.

1. Symptomeneintrag:

Programmseite 6, Symptomenbestätigung, Fragen A,B,C:

Man beginnt die Analyse mit der **aktuellen Krankheitssituation** und deren **Modalitäten**, die den Patienten in die Praxis führte.

Der Anwender hat im Rahmen dreier zu treffender Entscheidungen die Möglichkeit, ihm wichtige von ihm unwichtig erscheinenden Symptomen zu trennen.



Frage A: Ist das Symptom aktuell oder nicht mehr aktuell?

 Ja bedeutet, dass das Symptom zur Analyse verwendet wird, weil es aktuell ist oder in regelmäßigen Abständen (latent) auftritt? Dieses Ja gilt auch für Symptome, die nach einer Ursache (ab einem Zeitpunkt in der Vergangenheit) fallweise ausbrechen.

Akute Krankheiten bestehen ausschließlich aus aktuellen Symptomen, weil der auslösende soziale Konflikt nur einer Episode mit lösbarem Hintergrund ist.

 Nein, das Symptom zählt zu einer alten nicht mehr aktuellen Erkrankung. Man registriert es durch Anklicken von Nein, damit verwendet man es nicht zur Analyse.

Alte Symptome können deshalb verschwunden sind, weil der Grund ihres Vorhandenseins weggefallen ist (z. B. Verschwinden einer Migräne nach dem Wechsel), weil ein sozialer Konflikt sich gelöst hat (z.B. eine Scheidung) oder weil die

Krankheit auf eine tiefere Ebene übergegangen ist (z. B. das gutartige Tumorgeschehen hat sich in ein bösartiges verwandelt).

Achtung, ein auslösendes Ereignis der Vergangenheit – die Kausa – ist als aktuell zu werten, wenn der Gesundheitszustand sich seither nicht mehr erholt hat. Die Beschwerdebilder, die damals aufgetaucht sind, können sich inzwischen gewandelt haben, der Grund ihres Vorhandenseins ist aber derselbe geblieben!

Kausa (siehe dazu St. 13 kausale Ereignisse): Die Kausalität kann a. ereignisbezogen sein.

Die **ereignisbezogene Kausalität** beschreibt das ursächliche Ereignis, dennoch ist der Zusammenhang Reizbarkeit (Empfindsamkeit) und passender Reiz auch hier gegeben. Wer einen Schock erleidet und sich von seinen Nachwirkungen nicht mehr erholt, ist schockempfindlich. Dies ist nicht erst ab dem Schock so, dies ist im Patienten schon so angelegt.

b. auf einer Störung der Entwicklung beruhen: dies gilt für Kinder und Alte, die sich jeweils mit entwicklungsbedingten Änderungen ihrer Lebenssituation zu arrangieren haben.

c. auf einer widersprüchlichen Haltung des Patienten zur Realität beruhen: Die haltungsbezogene Kausalität beschreibt also den Wunsch und die seiner Erfüllung entgegenstehende Angst des Patienten. Wer sexuellen Kontakt wünscht und gleichzeitig Angst hat, sich auf Nähe einzulassen, wird keine sexuelle Erfüllung erfahren können. Somit beschreibt die auf Widerspruch beruhende Kausalität den Konflikt von Wunsch und der Angst, zu diesem zu stehen.

Frage B: Besitzt das Symptom eine Modalität? Das sind die Umstände der Verschlimmerung oder Besserung. Sie verweisen auf die Dynamik des Geschehens. Lokalsymptome, z. B. Kopfschmerz, Bauchweh oder Durchfall sind nur Tatsachenfeststellung. Um die Reaktionsweise des Patienten zu verstehen, braucht man die Umstände, die sie auslösen, verbessern oder verschlimmern.

• Ja bedeutet, dass man das Symptom in die Analyse mit einbeziehen will. Dass es also auslösende oder lindernde Umstände hat oder, dass man es wegen

Ist dieses Symptom aktuell?

AKTUELL

NICHT AKTUELL

JA \varTheta NEIN 🙃

Ist das Symptom ein Hauptsymptom (Name der Erkrankung)?

JA NEIN

Symptom eine sichere Modalität bzw. Kausalbezug?

seiner besonderen Charakteristik zur Analyse verwenden möchte (z.B. Symptome, die eine besondere Dynamik aufweisen; Empfindlichkeit auf enge Krägen, Kleidung etc.). Ebenfalls werden Symptome, die auf die auslösende Ursache verweisen, bejaht.

 Nein bedeutet, dass man es registriert aber vorerst nicht zur Analyse verwendet.

• Bei Gemütssymptomen geht es nicht nur um die Modalität, es geht auch um die Frage, ob sie tatsächlich vorhanden oder dem Patienten unterstellt wurden. Das Symptom, Angst vor Schlangen, ist objektiv feststellbar, Probleme mit Veränderung, hingegen nicht. Sie entspringt der Einschätzung des Befragers, der vielleicht selber in diesem Bereich sensibel ist. Ein großer Teil der Gemütssymptome sind Symptome, die objektiv nicht sicher feststellbar sind. Will man sie in die Analyse übernehmen, wird programmseitig der Hinweis erfolgen, dass es sich um ein Symptom subjektiver Tendenz handelt, eine Übernahme in die Analyse daher nicht zu empfehlen ist. Klickt der Anwender dennoch auf JA, wird es übernommen. **Frage C: Hauptsymptom** bedeutet, dass es sich um das schwerste bzw. auffälligste Symptom handelt. In jedem Fall sollte es die Krankheit charakterisieren.

Im Normalfall wird es ein einzelnes
 Symptom sein, das wir durch Anklicken von
 JA in ein eigenes Fenster der
 Symptomensammlung übertragen.



2. Auswertung:

Sind alle wichtigen Symptome des Falls in die Symptomenliste (Programmseite **Symptomauswahl**) eingetragen, kann man sie vom Programm durch Anklicken von **Auswertung** auswerten lassen.



Der Vorgang wurde bei der Beschreibung der Arbeitspraxis, **Grundregeln der Interpretation einer Auswertung**, St. 3 – 8, schon ausführlich beschrieben. Hier daher nur ein kurzer Abriss dessen, was innerhalb der Programmlogik geschieht:

 alle Symptome der K\u00f6rper- und Gem\u00fctsebene sind in einer, maximal zwei dynamischen Tendenzen zugeordnet.

 Das Programm bildet aus Symptomen mit einander gegensinniger Tendenz komplementäre Symptomenpaare.

 Das Programm reiht die komplementären Symptomenpaare nach ihrer systemischen Wichtigkeit: Entwicklung, Keimblätter, Miasma



Hintergründe: Wie ein komplementäres Symptomenpaar gebildet wird: Symptom X der Symptomensammlung:

z. B.: Kopfschmerz besser durch Aufsetzen: Gefühl, trotz Bemühens, den Geltungsbedingungen zu entsprechen, nicht respektiert zu sein und daher präsent bleiben zu müssen;

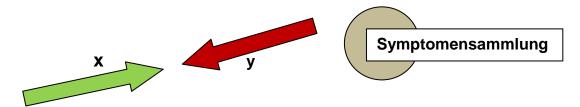
Symptom X hat eine Dynamik, die z. B. zur Präsenz drängt:

Um ein komplementäres Symptomenpaar bilden zu können, wird nun vom Programm in der Symptomensammlung ein Symptom Y gesucht, das entgegengesetzte Dynamik, z. B. Angst vor Präsenz, hat:

Symptom X und Symptom Y bilden ein komplementäres Paar

Das Programm untersucht also die Botschaften aller in Frage kommenden Symptome der Symptomensammlung auf Gegensinnigkeit.

Aus der Fülle des Angebots scheiden jene Symptome aus, die dieses Prinzip nicht erfüllen. Einem noch so beeindruckenden **Trauma** der Krankengeschichte ist eine gegensinnige Entsprechung aus der Symptomensammlung, z. B. **Geräuschempfindlichkeit**, gegenüberzustellen, um in Frage zu kommen.



Vektor grün: Symptom X

Vektor rot: **Symptom Y: Komplementärsymptom** (ursächlicher Zusammenhang)

Der **Krankheitskonflikt** ist also in Form eines komplementären Symptomenpaars systemintern angelegt. Das ranghöchste komplementäre Symptomenpaar besitzt auch das **Symptom höchster Wertigkeit**, bildet dieses Symptom mehrere komplementäre Paare, rangiert das Paar mit der höheren Wertigkeit **des Partnersymptoms** in erster Stelle.

Ergänzungssymptome: Für ein präzisere Ausformulierung des Krankheitsmotivs mehr noch aber für die homöopathische Repertorisation benötigt man Ergänzungssymptome: die dabei zur Anwendung kommenden Regeln wurden schon oben in **Grundregeln der Interpretation einer Auswertung (siehe St. 3)** vorgestellt.

3. SPEISESYMPTOME - UNVERTRÄGLICHKEITEN:

Speisen repräsentieren mehr oder weniger wichtige Lebensherausforderungen. Ihre Annahme oder Ablehnung, Verträglichkeit oder Unverträglichkeit ist stets Ausdruck des individuellen Haltung eines Menschen, also der Bereitschaft, eine bestimmte Herausforderung anzugehen oder ihr auszuweichen.

Damit lässt z. B. der Umstand, dass ein Patient eine Speise mag oder ablehnt, Rückschlüsse auf seine emotionale Haltung zu. Es geht darum, wie er sich zu eben diesem von der Speise repräsentierten Thema stellt. Dieses Wissen dient in unklaren Situationen dem Patientenverständnis und damit dem Verständnis der **Krankheitsursache**.

Speiseablehnungen oder – vorlieben haben einen dynamischen Ja-oder Nein-Aspekt. In ihrer Aussage fehlt die Reaktion der Körperebene, was sie zu **tendenziellen Gemütssymptomen** macht.

Kaffeeabneigung: Ablehnung, seinen Unmut, Erregung zu unterdrücken, sich bevormunden, benutzen zu lassen, Bitteres hinzunehmen, um akzeptiert zu sein;

Sollte man bei der Aufnahme des Falles zum Schluss gekommen sein, dass der Patient Probleme mit der Erfüllung sozialer Pflichten hat,...

Pflichten, Verantwortung; abgeneigt gegen: *Problem, sozialer Erwartung, Akzeptanzbedingung zu entsprechen, sozial mehr zu investieren als zu erhalten, fügsam zu sein*;

... ist dieser Schluss somit durch die Kaffeeablehnung erhärtet.

Daraus darf man keinesfalls schließen, dass dieser Mensch auch tatsächlich Probleme mit der Pflichterfüllung hat. Der Kaffee geht mit den sozialen Zwängen, dem Etwas-tun-Müssen, um. Die Existenz dieser Einstellung muss sich im Verhalten keineswegs offen zeigen. Fest steht nur, diese emotionale Haltung ist in der Patientenpsyche angelegt!

Was Speisesymptome können:

a. Erfassung der emotionalen Gestimmtheit, des Temperaments des Patienten:

Wie schon erwähnt, zeigt sich im Umgang mit Speisen die Haltung gegenüber bestimmten Lebensherausforderungen. Verlangen oder Ablehnung, Verträglichkeit oder Unverträglichkeit sind stets Ausdruck des individuellen Temperaments eines Menschen, also der Bereitschaft, eine bestimmte Herausforderung anzugehen oder ihr auszuweichen.

Auf diese rückversichernde Analyse sollte man im Zweifelsfall nicht verzichten: oft tauchen innere Widersprüche, Zerrissenheit auf, die man übersehen hat, ebenso können Speisemodalitäten Orientierungshilfe, bei mehreren oder unklaren Krankheitsursachen sein.

b. Ergänzung fehlender Gemütssymptome

Speisesymptome sind "kleine" Gemütssymptome.

Ein wichtiger Beitrag, den Speisesymptome leisten können, ist Hilfestellung bei fehlenden Gemütssymptomen. Sie zeigen die "emotionale Grundhaltungen" eines Menschen auf. Damit meine ich angeborene Wesensmerkmale, das sind Empfindsamkeiten, die nicht erst durch Ursachen, krankmachende Ereignisse ausgelöst wurden:

 das Fehlen von Gemütssymptomen kann also durch Speisesymptome kompensiert werden!

z. B.:

- Verlangen von Gewürzen, scharfen Essens ist Zeichen einer expansiven, offensive Dynamik, die sich bestätigen möchte, während Ablehnung für das Gegenteil, Zurückhaltung, steht.
- Verlangen oder Ablehnung von Essig drückt eine strukturauflösende (Verlangen) oder bewahrende (Ablehnung) Tendenz aus. Dabei ist zu beachten, dass Strukturen (Familie) einerseits Halt geben, gleichzeitig jedoch Bedingungen stellen, also beengen. Essigliebhaber neigen dazu, zugunsten sozialer Loslösung auf diese Art Rückhalt verzichten zu wollen. Ob sie sich das auch zutrauen, ist eine andere Frage. Sehr oft zeigt sich anhand anderer Speiseindizien, dass die Voraussetzungen dafür, nämlich Selbständigkeit, Reife, fehlen..
- Das Verhältnis zu **Süßem** setzt sich mit der Art und Weise auseinander, wie man Zuwendung begegnet.
- Das Verhältnis zum **Essen**, Überessen, im Extrem Fresssucht oder Magersucht, gibt Auskunft über Schwierigkeiten des sozialen Umgangs.
- **Bitteres** steht auch für die Bereitschaft oder Ablehnung, Bitteres, unvermeidliche soziale Zwänge hinzunehmen oder eben nicht hinzunehmen.
- Die **Empfindlichkeit auf heiße** oder **kalte Speisen, Getränke, Eis** ist ebenfalls Ausdruck der Standfestigkeit, mit der man mit hitzigen Emotionen oder eben sozialer Distanz umzugehen versteht.
- strukturauflösende sondern auch loslösende Tendenzen.

- Bei Babys stellt sich die Frage, ob sie bereit sind, sich fester Nahrung (Herausforderndem) zu stellen, oder Weichem, gar nur Flüssigem den Vorzug geben.
- Verlangen nach Unverdaulichem verweist auf die Suche nach festen, haltgebenden Prinzipien, also etwas, was fix, unerschütterlich ist;
- Tabak-, Alkohol-, Drogenverlangen oder –unverträglichkeit: Verlangen nach Drogen charakterisiert Realitätsflucht, Loslassen der Kontrolle, Ablehnung oder schlechte Verträglichkeit stehen für die Tendenz, die Kontrolle wahren, sich keinesfalls gehen lassen zu wollen.
- c. Die Speisesymptome ein- und derselbe Fallgeschichte können auf innere Widersprüche verweisen, indem sie gegensätzliche dynamische Qualitäten, also offensive und defensive, aufzeigen.
 - Z. B. ein Patient weist zum einen Essigablehnung (Struktur- und damit Sicherheitsverlangen) zum anderen Verlangen nach scharf gewürzten Speisen (Wunsch nach Selbstbestätigung durch Erleben) auf.
 - Fazit: Man kann aber nichts erleben, sich nicht bewähren, wenn man sich nicht aus dem gesicherten Umfeld löst.
- d. Lokalisierte Speisereaktionen und ihre psychosomatische Charakteristik:
 Lokalisierte Speisereaktionen, also Speiseunverträglichkeiten, die beim Patienten bestimmte, definierte Körperreaktionen auslösen, sind "kleine" psychosomatische
 - z.B. Rektum Diarrhoe Milch agg.

Symptome.

Durchfall, Diarrhoe nach Milch: Ablehnung, hinzunehmen, nur versorgt, sozial gehalten zu werden, wenn man bereit ist, erwachsen - sowohl selbständig als auch sozial verantwortlich - zu sein, // meint, nicht genügen und daher nur durchfallen zu können;

Milchunverträglichkeit verweist also auf eine Abneigung, erwachsen zu werden, der Durchfall liefert die emotionale Begründung: Angst, nicht zu genügen, durchzufallen. Man darf nun nicht erwarten, dass es sich um Menschen handelt, die unselbständig sind., Das Thema steht allerdings ungelöst im Raum, was bedeutet, dass Selbständigkeit nicht selbstverständlich ist sondern stets gegen die eigenen inneren Widerstände durchgesetzt werden muss. Das kann in der Zeit der stärksten Veränderungen, also den Übergängen vom Kindsein ins Erwachsensein sowie beim Altwerden schlagend werden.

e. Vielzahl von Speiseunverträglichkeiten, Empfindlichkeiten:

Weist eine Krankengeschichte einige wenige Unverträglichkeiten auf, sind diese unmittelbare Hinweise auf die Vorbehalte, die dieser Mensch gegenüber gewissen Themen hat. Unverträglichkeiten können jedoch ein unübersichtliches Ausmaß annehmen, sodass die Frage, was verträgt dieser Mensch eigentlich, einfacher zu beantworten ist.

Hier geht es nicht mehr um einzelne Themen sondern um die Grundhaltung der Ablehnung von Unvertrauten. Wir finden auf der Gemütsebene das Symptom, der Furcht vor Fremden:

Fremder; Ablehnung Anwesenheit.

Dieses Symptom ist natürlich nicht der Universalschlüssel zu all diesen Problemen, es charakterisiert jedoch das Wesentliche der Fragestellung.