

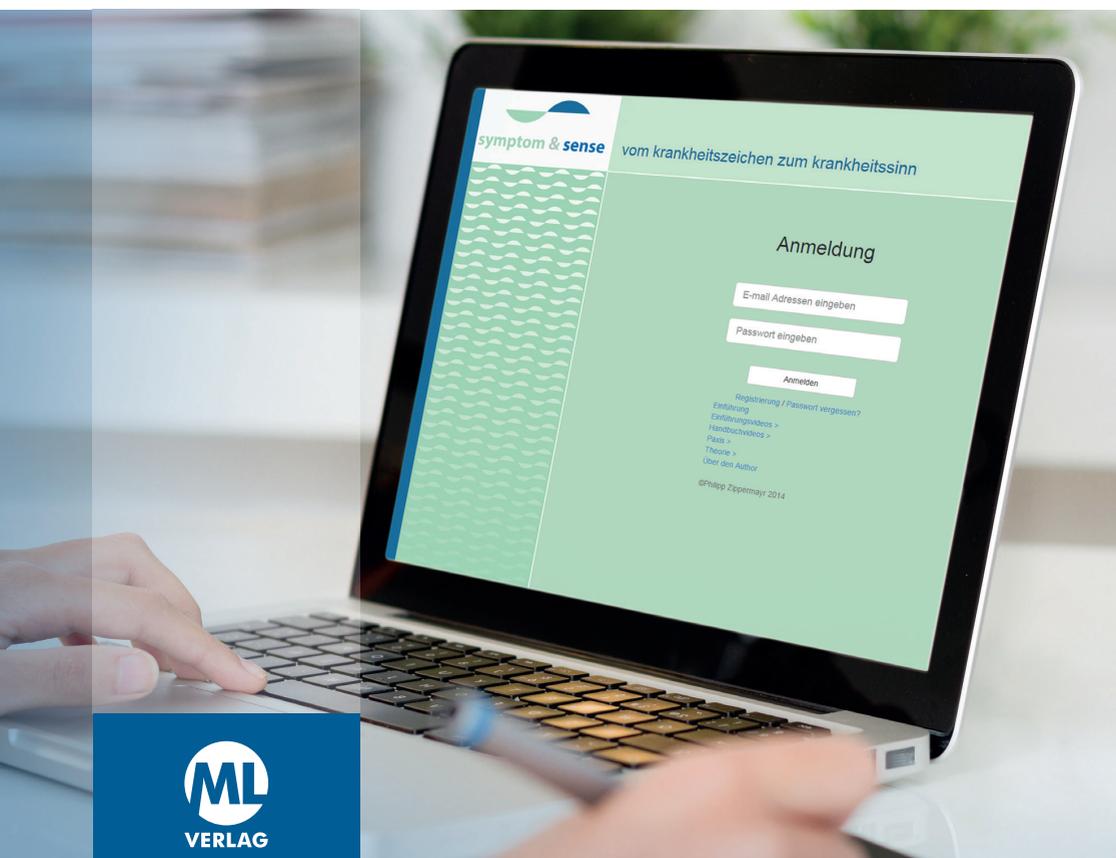
Warum Homöopathie nicht funktioniert,
obwohl sie eigentlich funktionieren müsste,
und wie diese Misere zu ändern ist.

Dr. rer. nat. Philipp Zippermayr

symptom & sense

vom Krankheitszeichen
zum Krankheitssinn

LESEPROBE



1. Auflage 2016

© 2016 ML Verlag in der
Mediengruppe Oberfranken – Fachverlage GmbH & Co. KG, Kulmbach

Druck: Generál Nyomda Kft., H-6727 Szeged

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.
Vervielfältigung, Übersetzung, Mikroverfilmung und Einspeicherung
und Verarbeitung in elektronische Systeme ist unzulässig und strafbar.

Titelbild: © giromin – Fotolia.de, www.symptom-sense.com

www.ml-buchverlag.de

ISBN: 978-3-946321-01-9

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	5
1. Warum Verbesserung notwendig ist – die Probleme der Homöopathie	19
A. Die Problematik der Symptomenauswahl (Hierarchisierung)	19
B. Probleme der Repertorisierung = der Einfluss des Repertorisierens und der Repertorien auf das Ergebnis	24
2. Der Weg aus der Misere ... wie das Programm aufgebaut ist	29
3. Was die Software <i>symptom & sense</i> kann	37
A. Die Bedeutung der Symptome	40
B. Die Botschaft der Krankheit	46
C. Der Weg zur Übersetzung der Krankheitsbotschaft	50
4. Warum die Software <i>symptom & sense</i> kann, was sie kann	55
A. Der Analysevorgang erfolgt in vier Schritten	55
B. Theorie: was Sie vielleicht wissen wollen, aber nicht müssen	58
5. Umsetzung in die Praxis anhand eines Beispiels	65
Der Fall Napoleon – Aussehen und Funktion der Programmoberfläche	65
6. TIPPS: Empfehlungen für die Praxis	81
A. Dynamik ist alles!	81
B. Auswertungsmuster, wie sie in der Praxis erscheinen	83
1. Standardauswertung	84
2. Psychologische Fälle, Fälle zentralnervöser Empfindlichkeit	85
3. Nicht ideal, aber erlaubt	86
C. Homöopathische Repertorisation	87
D. schwere Erkrankungen	89
E. Erhöhung der therapeutischen Sicherheit über Episoden aus der Krankengeschichte	90
F. Erhöhung der therapeutischen Sicherheit durch Vergleich verschiedener Auswertungen	93
7. Zusammenfassung: Wie Sie sich rasch Überblick verschaffen können	95
A. Überblick	95
B. Ausblick	101

8. Was Wissenschaft eigentlich ist	105
9. Entwurf eines anderen Weltbilds	111
Über traditionelle Missverständnisse	111
Die Geschichte der Signaturen	113
Einfache schwingende Formen	115
Das Periodensystem der Elemente	117
Charakteristika des Menschseins.	123
Im Spannungsfeld von Drinnen und Draußen, das Bewusstsein	125
Verantwortlichkeit kontra Willensfreiheit	126
Die Informatik der Evolution.	136
Die Absicht der Evolution	140
10. Schlussbemerkung	141
Literatur	144

1. Warum Verbesserung notwendig ist – die Probleme der Homöopathie

Dieses etwas trockene Kapitel können jene, die sich nur über meinen methodischen Ansatz informieren wollen, überblättern. Es geht hier um den Untertitel dieses Buches, warum Homöopathie nicht funktioniert, obwohl sie eigentlich funktionieren müsste.

A. Die Problematik der Symptomenauswahl (Hierarchisierung)

Sehen wir uns mal die bekannteste homöopathische Hierarchisierungsweise an. Unter Hierarchisierung versteht man das Verfahren, mit dem Homöopathen aus der Symptomenfülle, die ein Patient zu berichten hatte, die Auswahl der charakteristischen Symptome treffen. Damit sind die Symptome gemeint, die für die spätere Auswertung (Reperitorisation) als bedeutend erachtet werden.

An erster Stelle der traditionellen Hierarchisierungsweise stehen:

- a. **Gemütssymptome, es folgen**
- b. **Allgemeinsymptome,**
- c. **Abneigung, Begierden und zuletzt**
- d. **Lokalsymptome.**

a. **Gemütssymptomen** kommt die höchste Wertigkeit zu (nach VITHOULKAS). Das Problem dabei ist, bei mindestens der Hälfte der **Gemütssymptome** hängt ihr Alltagsgebrauch vom Verwender ab, unterliegt also der persönlichen Interpretation.

Zum Beispiel, wenn eine **Beschwerde ab dem Tod eines Angehörigen** begann, kann es Kummer über den Verlust, Enttäuschung über eine Benachteiligung beim Erbe, es kann aber auch ein Schock wegen der Plötzlichkeit sein.

Selbst bei **Liebeskummer** ist es nicht sicher, ob **Eifersucht, verletzter Stolz, Unselbständigkeit** oder eben **der Verlust des Partners** Quelle des Schmerzes ist, usw..

Dies gilt naturgemäß nicht für alle Gemütssymptome.

Angst vor Hunden, Höhenangst, Platzangst usw. sind eindeutig als solche festzumachen (allerdings gilt auch hier die Einschränkung: ab welcher Größe, welcher Höhe oder Enge beginnt das Problem? Betrifft es vielleicht nur große Hunde, Blicke in extreme Tiefen, enge Rohre usw.?).

Wenn man in einem Nachschlagwerk eine bestimmte Gemüteeigenheit eines Patienten sucht, ist zu bedenken, alle Begriffe, die ein Temperament beschreiben, sei es **Verlegenheit,**

Zurückhaltung, Grobheit etc., unterliegen der persönlichen Einschätzung und dem individuellen Sprachgebrauch des **Untersuchers**, des **Untersuchten** und des **Verfassers des genutzten Nachschlagewerks**. Aus diesem Sprachgebrauch heraus und dem persönlichen Temperament erachten wir eine Eigenschaft als auffällig oder eben unauffällig.

Problem:

Untersucher mit niedriger Reizschwelle, seien sie nun zurückhaltend oder grob, werden auf geringere Anlässe reagieren als Menschen mit hoher Reizschwelle. Die eigenen Reizschwelle dient aber stets als Referenz für Normalität.

Man kann sich hier auch nicht durch Übung oder angelesene Verhaltensweisen heraushalten. Bei jedem Gespräch handelt es sich um einen emotionalen Abstimmungsvorgang, bei dem sich die Gesprächspartner ineinander hineinversetzen und die Aussagen des jeweils anderen mit der eigenen Haltung – das ist in der Regel die für sie normale – vergleichen. Im Alltagsgespräch ist das legitim, bei einer bewertenden Untersuchung eines Menschen eine Fehlerquelle.

Fazit: Der Vernunft ist hier nicht zu trauen.

Ein Beispiel:

J. BUCAY hat sein Buch, Komm, ich erzähl Dir eine Geschichte, mit der Fabel vom angeketteten Elefanten eröffnet. Er erzählt sie einem Patienten, der Probleme hat, seine Vorbehalte zu überwinden. Er fühlt sich von seiner Angst, gegen soziale Normen zu verstoßen, am freien, selbstverständlichen Handeln gehindert.

Die Fabel berichtet von einem Elefanten, dessen Kette an einem kleinen Pflock festgemacht war. Der Erzähler konnte sich nicht erklären, warum sich der Elefant von dem für ihn lächerlichen und kaum hinderlichen Widerstand bändigen ließ.

Die Lehre aus der Geschichte war, man braucht sich nur aus seinen Zwängen zu lösen, sie sind nur kleine Pflöcke, die uns am eigenen Fortschreiten hindern.

Soweit also die **vernünftige Deutung** des Geschehens.

Dazu möchte ich anmerken, sieht man sich die Fabel aus dem **Blickwinkel des Unterbewusstseins** an, dreht sich diese Deutung um.

Danach folgt der Elefant seinem emotionalen Bedürfnis nach Sicherheit. Als Mitglied seiner „Gruppe“, dem Zirkus, ist er integriert, erhält also sein Futter, hat seinen Schlafplatz. Der Pflock sagt ihm, an welchem Ort im gemeinsamen Revier er im Augenblick

erwünscht ist. Reißt er ihn heraus und wechselt ohne Erlaubnis seinen Standort, gefährdet es seine Zugehörigkeit. Hier aber ist er auf seinem ihm zugewiesenen Platz, also sicher.

Die etwas andere Lehre aus der Geschichte.

Dem Elefanten ist klar, dass der Pflock ihn nicht halten kann. Sein emotionales Bedürfnis auf Zugehörigkeit zur Gruppe lässt ihn aber ihre Regeln akzeptieren. Somit ist es nicht nur emotional sondern auch rational logisch, dass er sich der Kette und dem Pflock fügt.

Der Elefant ist also nach dieser Interpretation weder dumm noch schlau, er ist rundum gesund, zwischen seiner vernünftigen Wahrnehmung und seinen emotionalen Bedürfnissen herrscht kein Widerspruch. F. NIETZSCHE würde das als Sklavenmoral brandmarken, allerdings hatte er die Werte des Unterbewusstseins mit denen des Kopfes vermischt. Auf der Ebene des Kopfes mögen Werte beliebig sein, auf der Ebene des Unterbewusstseins sind sie es nicht!

Somit ist anzumerken, die Vernunft ist kein sicherer Ratgeber in emotionalen Dingen, projiziert sie doch stets ihre Logik in das Gesehene hinein. Die Vernunft glaubt, die äußere Wirklichkeit zu erkennen, sie sitzt dem Irrglauben auf, die Wirklichkeit durch Beobachtung objektiv und sicher erfassen zu können (siehe dazu Kapitel 9.: Entwurf eines anderen Weltbilds). Im Unterschied dazu fühlt sich das Unterbewusstsein von vorneherein nur der eigenen emotionalen Wirklichkeit verpflichtet.

[Um diese Wirklichkeit geht es in diesem Buch!](#)

b. Allgemeinsymptome. An zweiter Stelle der obigen Hierarchisierungsreihe stehend beschreiben sie im Wesentlichen die Umstände, die den Krankheitszustand eines Patienten verbessern oder verschlimmern. Es handelt sich somit um Kriterien, die meist objektiv erfasst werden können und nicht interpretiert werden müssen. Eigentlich beschreiben sie die schon im Vorwort angedeuteten **dynamischen Phänomene**. Ihnen kommt daher in meiner Methodik besondere Bedeutung zu.

Ein Beispiel:

Wenn jemand eine **Besserung seiner Kopfschmerzen durch Liegen** erfährt, so ist es nur legitim, diese Besserung mit dynamischen Begriffen wie **Rückzug, Ruhe, Konfrontationsvermeidung** zu verknüpfen. Umgekehrt bedeutete eine Besserung durch Aufstehen vom Liegen, dass nun Begriffe wie **Präsenz, Aktivität, Konfrontation** aufgerufen sind.

2. Der Weg aus der Misere ... wie das Programm aufgebaut ist

Dieses Kapitel ist vor allem für jene gedacht, die logische Ableitungen nicht langweilig finden. Es geht um die Grammatik der Symptomensprache. Das ist nicht nur für Theoretiker von Interesse.

Was ein Computer „wissen“ muss, um bei der Entschlüsselung der Krankheitsbotschaft zu helfen

Will man aus den Krankheitssymptomen die Krankheitsbotschaft ableiten, erscheint das Außenstehenden wie Kaffeesatzlesen, also wie die Deutung eines abstrakten Bildes.

Kann das gehen? Kann man sich hier überhaupt orientieren?

Es geht, wir sprechen schließlich miteinander. Obwohl wir die Welt individuell wahrnehmen, können wir uns dennoch verständigen!

Wir nutzen dafür gemeinsame Begriffe und verknüpfende grammatikalische Normen. Die Wirklichkeit wird mit diesen Werkzeugen bearbeitet... sehr individuell, wie man weiß.

Abb. 1:



So individuell, dass der Versuch, die Wirklichkeit aus der Sprache abzuleiten, nach anfänglicher Euphorie in der Erkenntnis endete, dass diese Wirklichkeit eine der Sprache und ihres jeweiligen Gebrauchs aber nicht die Wirklichkeit selber ist (L. WITTGENSTEIN, 1889 – 1951).

Ich behauptete, bei den Krankheitssymptomen handelt es sich um das Vokabular einer Sprache, die wir verstehen können, wenn wir die Bedeutung der Symptome und die Grammatik ihrer Verknüpfung kennen. Wir erfahren aus ihrer Aussage nichts über die Wirklichkeit selbst, sehr wohl aber etwas von der **Wirklichkeit des Kranken**. Die Wirklichkeit würde uns auch nichts nützen, geht es doch bei Krankheiten nicht darum, was die Welt objektiv ist, sondern was wir im Rahmen unserer Bezüge zum sozialen Umfeld erleben. Unsere Wirklichkeit ist eine subjektive, nichts sonst.

An der Sprache des Körpers, die die Ursprache ist, interessieren mich nur ihre subjektiven Aussagen. Ich vermeide damit, dass meine Untersuchungen im resignierenden Schluss enden, dass die Bedeutungen sprachlicher Begriffe eben nur im individuellen Sprachgebrauch aber nicht in der Wirklichkeit fußen (WITTGENSTEIN).

E. KANT (1724 – 1804) stellte fest, dass **Sinneswahrnehmungen** durch die Formen **des Verstandes** bestimmt sind. Unsere **Erkenntnisse, Erfahrungen** sind daher Produkte unseres Denkens, also durch die uns vorgegebenen Verstandesregeln, -begriffe bestimmt. Wir können also nur durch die in uns vorhandenen Begriffe von **Raum** und **Zeit** etwas wahrnehmen, sie stellen den Bezug zur Realität her.

Das heißt, der Verstand schafft sich seine Wirklichkeit aus seinen Werkzeugen, Raum und Zeit. Welche Umstände uns von außen her die Sinneseindrücke vermitteln, darüber können wir nichts sagen. Über die Richtigkeit dieser KANTschen (und HUMEschen) Auffassung herrscht in der Philosophie ein relativ breiter Konsens. Es ist also sinnlos, festzustellen, die Dinge an sich seien ausgedehnt oder befänden sich im Raum, weil wir damit die Bedingungen unserer Erkenntnis mit unerkennbaren Bedingungen verwechseln.

Abb. 2:



Die Wirklichkeit ist ein Gefüge gedachter Konstruktionen, sagt D. HUME (1711 – 1776).

Das bedeutet, sie existiert nur in unserer Vorstellung, wir haben keinen unmittelbaren Zugang. Unsere Realität ist also immer subjektiv.

Daraus leitet sich die Annahme ab, dass Krankheit Ausdruck der subjektiven Wahrnehmung der sozialen Wirklichkeit ist!

Wie ist dies zu verstehen?

Lebewesen stellen soziale Bezüge her. Das bedeutet, sie müssen sozialen Halt finden, um in ihrem Lebensraum zu bestehen. Somit müssen sie auch nach einer sozialen Logik konzipiert sein, um innerhalb der Bedingungen sozialer Integration eben diese Bezüge herstellen zu können.

4. Warum die Software *symptom & sense* kann, was sie kann

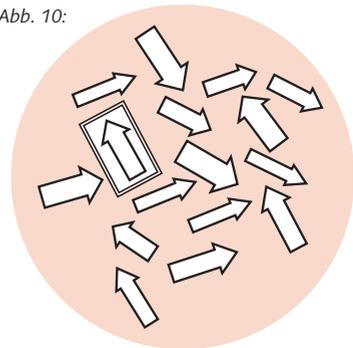
Dieses Kapitel widmet sich der Praxis, erklärt graphisch

- A. die vier Schritte des Analysevorgangs und ebenfalls graphisch
- B. die hier angewendete Theorie.

Das Programm enthält 7000 Symptome, die nach den oben genannten Prinzipien übersetzt und dynamisch zugeordnet sind. Die Programmlogik wertet die Symptomenliste – das sind die Symptome eines Falles, die vom Anwender in das Programm eingetragen wurden – nach dem Widerspruchsprinzip aus.

A. Der Analysevorgang erfolgt in vier Schritten

Abb. 10:



Schritt 1:

die Symptome sammeln.

Schritt 2:

Symptomeneintrag in das Programm =
Erstellung einer Symptomenliste:

Der Eintrag wird computerseitig geordnet. In der Liste stehen die Symptome der Zuordnung **rot** (rotes Quadrat) an erster, die der Zuordnung **dunkelblau** an zweiter (**dunkelblaues Quadrat**) und die der **Restfarben** an dritter Stelle (**weißes Quadrat**).

Sie können nun in jeder Gruppe die Ihnen am charakteristischsten erscheinenden Symptome, die sie auswerten wollen, **in diesem Farbquadrat anklicken**. Im ersten Ansatz wird dies jeweils ein Symptom der Gruppe rot und / oder blau, sein, danach werden die Restfarben (weißes Quadrat) der Reihe nach von oben nach unten angeklickt, bis ein Hauptsymptom (doppelt umrandet) erscheint. **Innerhalb der drei Farbgruppen ist im Allgemeinen auf die Sicherheit der Symptome (keine vermuteten!) zu achten und Körpersymptomen der Vorzug vor Gemütssymptomen zu geben.**

Achten Sie stets darauf, dass sich Modalitäten nicht wiederholen!

Wenn man z. B. Kopfschmerz in der **Sonne**, Herzklopfen in der **Sonne** etc. in das Programm einträgt, wird die **Sonnenproblematik** unzulässig favorisiert! Auch bei der Reperitorisation sind die vom Patienten genannten Sonnenprobleme zu kombinieren oder nur eines von ihnen zu verwenden, weil es um die **Modalität, Sonne**, geht und **nicht um die verschiedenen Lokalisationen**.

Ehe ein Symptom in die Symptomenliste aufgenommen wird, haben Anwender zwei Fragen zu beantworten:

Abb. 11:

Ist dieses Symptom aktuell?
AKTUELL NICHT AKTUELL

Besitzt dieses Symptom eine sichere Modalität bzw. Kausalbezug?
JA NEIN

Abbrechen

1. Ob das Symptom aktuell ist?
und
2. Ob es sicher ist?

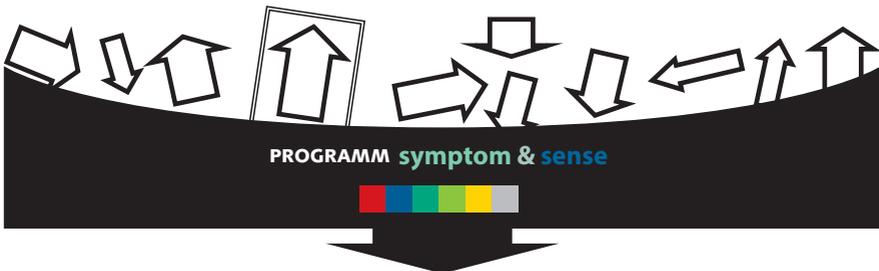
Beide Fragen verweisen auf zwei Grundbedingungen.

- 1. AKTUELL bedeutet, die Analyse sollte die aktuellen Symptome ab einer Ursache beinhalten. Die Symptome davor dürfen nicht selbstverständlich mit einbezogen werden.
- 2. Bei der SICHERHEIT geht es vor allem um Gemütssymptome. Viele sind programmseitig mit NEIN belegt. Sie sollten überlegen, ob sie unterstellend und daher unsicher sind. Sind sie sicher, sollten Sie sie durch Anklicken von JA zur Analyse freigeben.

Mit **Speichern** wird ein Symptom in die **Symptomensammlung** aufgenommen.

Schritt 3: Auswertung der Symptomensammlung durch das Programm.

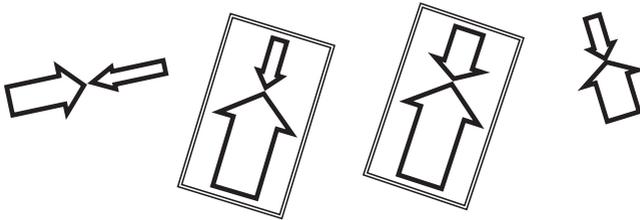
Abb. 12a:



► Die Symptome werden nach sechs Themen sortiert:

Abb. 12b:

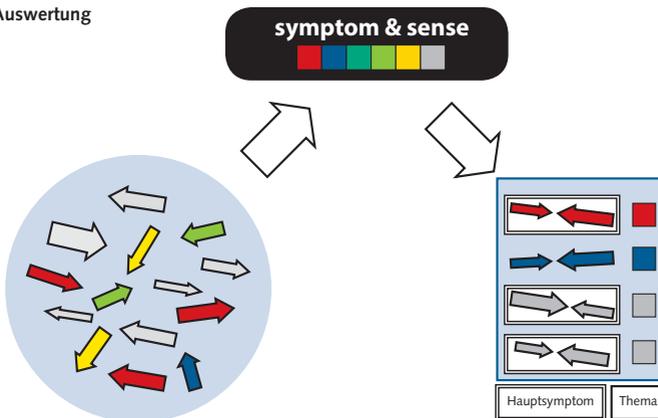
- Das Programm sucht widersprüchliche Symptome und setzt sie innerhalb dieser sechs Themen einander gegenüber.



Schon in der Symptomenliste **wird eines der Symptome** computerseitig durch doppelte Umrandung als **Hauptsymptom** gekennzeichnet. Als charakteristisches Symptom eines Falles ist es ein paarbildendes Symptom. Es bildet wie ein **Kristallisationskern** mindestens zwei komplementäre Paare, die in mindestens zwei der drei Farbgruppen der Analyse – rot, dunkelblau, Restfarben – aufscheinen. Komplementäre Paarungen, die dieses Hauptsymptom enthalten, sind in der Auswertung doppelt umrandet. In der Grafik, Abb. 12a und 12b, sehen wir die minimal geforderten zwei Paarungen.

Reihung der komplementären Paare: Die Symptomenpaarungen werden auf der Seite, Auswertung (in Abb. 13 rechts), programmintern gereiht.

Abb. 13: Auswertung



Das Programm stellt auf dieser Seite alle Widerspruchspaare (= komplementäre Paarungen), die es gefunden hat, untereinander.

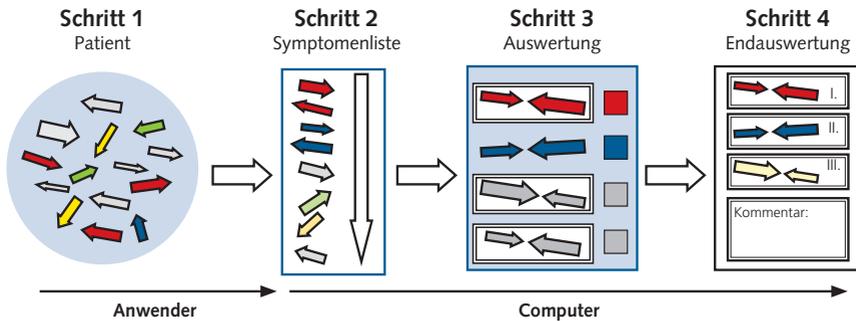
Die programmseitig vorgenommene Reihung der Paarungen beruht auf der oben erwähnten thematischen Zuordnung nach Farben. Es geht um drei Farbgruppen,

I. rot, II. dunkelblau, III. Restfarben.

Die Reihung der Paarungen innerhalb dieser Gruppen folgt der jeweils höheren Wertigkeit eines der beiden Symptome einer Paarung (siehe unten, programminterne Reihungskriterien).

Abb. 14. zeigt schematisch den Verlauf einer Analyse eines Falles vom **Symptomeneintrag** bis zur **Endauswertung**. Es ist im Grunde das, was der Anwender zu tun hat: links im hellblauen Kreis sind die Symptome des Patienten. Sie werden in die **Symptomenliste** eingetragen, jeder Pfeil symbolisiert ein Symptom. Danach aktivieren Sie durch Anklicken die Symptome, die sie auswerten wollen. Rechts auf der Seite **Endauswertung** (man gelangt zu ihr durch Anklicken von Endauswertung auf der Seite Auswertung) sieht man die vom Programm erstellte Reihung nach den oben genannten Farbgruppen, I. rot, II. dunkelblau, III. Restfarben.

Abb. 14: Jedes komplementäre Symptomenpaar ist durch zwei einander entgegengesetzte Pfeile symbolisiert.



Schritt 4: Auf der Seite **Endauswertung** werden das Hauptsymptom und die von ihm gebildeten komplementären Paarungen angezeigt (siehe Abb. 14.). Sie können hier das Krankheitsmotiv erstellen oder die Symptome für die homöopathische Repertorisation verwenden.

Im Beispielfall, Napoleon, werden Sie sehen, wie die Oberfläche des Programms tatsächlich aussieht und wie einfach die Anwendungsroutine ist.

5. Umsetzung in die Praxis anhand eines Beispiels

Dieses Kapitel zeigt anhand des Falles Napoleon das tatsächliche Aussehen und die Funktionen der Programmoberfläche.

Der Fall Napoleon – Aussehen und Funktion der Programmoberfläche

Zur PERSON: Manche nannten Napoleon den korsischen „Zwerg“, weil er angeblich 1,51 m groß gewesen ist. Allerdings, auch 1,69 m sind möglich: es könnte sich nämlich um Propaganda seiner Feinde bzw. einen Umrechnungsfehler zwischen französischen und englischen Inches handeln. Groß scheint er jedenfalls nicht gewesen zu sein, weil man ihm in der Kadettenschule keine große militärische Laufbahn voraussagte. Der Grund ... seine zu geringe Körpergröße.

Von seiner Frau, Josephine, heißt es, dass sie 1,62 m gemessen hätte: möglicherweise war auch das ein Umrechnungsfehler. Sie soll allerdings größer als er gewesen sein.

Napoleon rühmte sich einer eisernen Gesundheit. Das war ganz sicher Eigenpropaganda.

Napoleons Symptome am Höhepunkt seines Erfolges:

Seit frühester Jugend hatte er enorme Angst, Magenkrebs zu bekommen, an dem auch sein Vater und zwei seiner Schwestern gestorben waren.

Seine berühmte imperiale Haltung hatte ihren Ursprung angeblich in heftigen Magenschmerzen, die sich durch festen Druck mit der Hand besserten.

Abb. 25:



Abb. 26:



Wegen seiner Magenbeschwerden soll er sich überwiegend von **Milch, Brot und Maisbrei** ernährt haben. Er war auch sehr misstrauisch und wollte keine Medikamente nehmen.

Soweit ich es recherchieren konnte, starb er in der Verbannung auf der Atlantik-Insel St. Helena tatsächlich an **Magenkrebs**. Es scheint also keine überzeugenden Beweise einer Vergiftung zu geben.

Abb. 27:

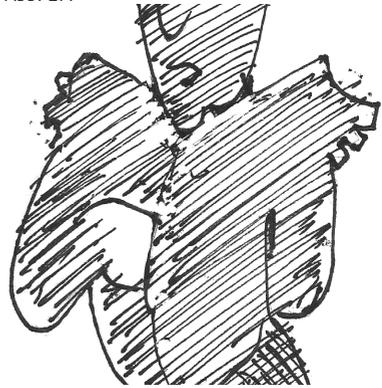


Abb. 28:

Besonders vor Schlachten war er hochgradig nervös ... er wurde von Krämpfen des Magens oder der Blase befallen und konnte nur tropfenweise und unter großen Schmerzen urinieren.



...außerdem schrieb er vom Italienfeldzug in einem Brief an seine Frau Josephine von schmerzhaften Hämorrhoidalbeschwerden.

Napoleon glaubte dennoch nicht an das Schicksal, er dachte es zwingen zu können.

Schritt 1: Symptomenerhebung

Abb. 29:

Aus den historisch belegten Symptomen lässt sich folgende Symptomensammlung erstellen:

Furcht vor Krebs (sicher)

Magenkrämpfe bei Erregung (sicher)

Druck bessert Magenschmerz (sicher)

Milch bessert Magenschmerz (unsicher)

Verlangen nach weichen Speisen (unsicher)

Beschwerden durch Erwartungsspannung (sicher)

schmerzhafte krampfende Harnverhaltung (sicher)

schmerzhafte Hämorrhoiden (sicher)

Er starb an Magenkrebs (hier irrelevant)

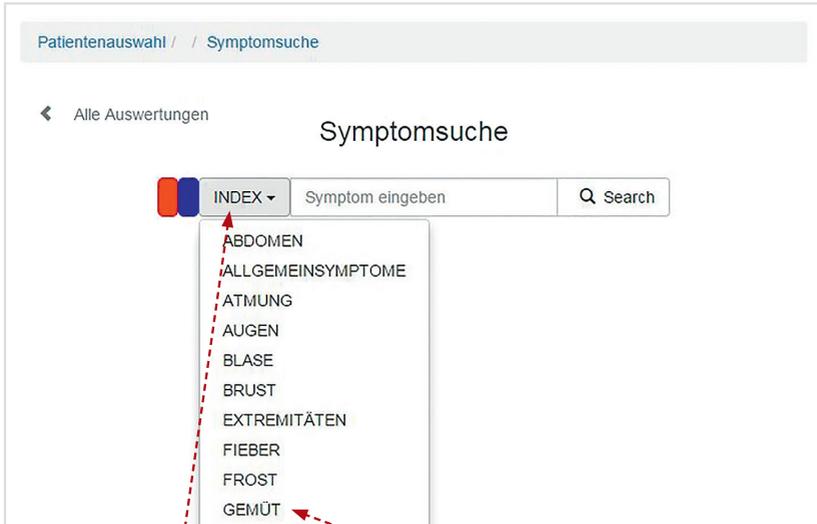


Wie ist es nun möglich, aus einer Vielzahl von Symptomen jene auszuwählen, die die emotionale Grundhaltung Napoleons repräsentieren?

Das Programm *symptom & sense* enthält 7000 Symptomenbedeutungen. Man könnte die emotionale Bedeutung aller Gemüts- und Körpersymptome zusammentragen und versuchen, sich daraus ein Bild von Napoleon zu machen ... allerdings erhält man so nur Details, die Botschaft des inneren Widerspruchs, der hinter all diesen Erscheinungen steht, würde fehlen.

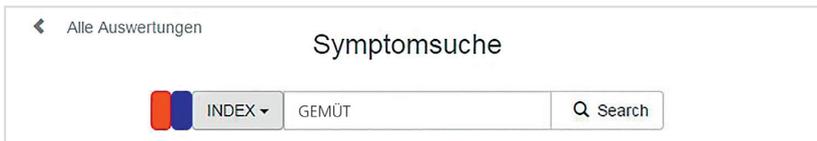
Schritt 2: Symptomeneintrag in das Programm

Abb. 30:



Anklicken von INDEX ruft ein Dropdown-Menü auf. Will man nun ein Gemütssymptom wie Lampenfieber aufrufen, klickt man auf GEMÜT..... erscheint im Fenster Symptomsuche GEMÜT.

Abb. 31:



... hier trägt man den Begriff Lampenfieber ein.

Abb. 32:



symptomen der Vorzug vor Gemütssymptomen zu geben. **Im Wesentlichen klickt man Symptome an, die sicher sind und wenn möglich Bezug zum Thema der Farbzusordnung rot oder dunkelblau haben.**

Wir sehen hier **kein Symptom mit einem roten Quadrat**, zwei **Symptome mit dunkelblauen Quadraten** und **fünf Symptome mit weißen Quadraten**.

Somit sind die ranghöchsten Symptome die zwei dunkelblauen. Das ranghöchste dunkelblaue ist das unter SYMPTOME OBJEKTIVER TENDENZ stehende Symptom, **schmerzhaftes Hämorrhoiden**. Symptome subjektiver Tendenz stehen bei Gleichfarbigkeit rangmäßig unter denen objektiver Tendenz (siehe S. 97).

Wir klicken also das **dunkelblaue Körpersymptom, schmerzhaftes Hämorrhoiden**, an.

- Danach werden die **Körpersymptome mit weißer Zuordnung von oben nach unten (ab Magenschmerz bei Erregung) angeklickt, bis ein Hauptsymptom** (erkennbar an der doppelten Umrandung) angezeigt wird. Eine Wahl nach thematischen Bezügen zu Darm und Enddarm ist hier aus Symptomenmangel nicht möglich. Das zentrale Thema scheint aber ohnehin **erhöht** ausgerichtet zu sein.

Im vorliegenden Fall erhielten wir durch Anklicken von **schmerzhafter, krampfender (spastischer) Harnverhaltung** in der Symptomenliste ein **Hauptsymptom**:

anhaltender Harndrang

Erscheint nach Anklicken aller Symptome kein Hauptsymptom, erübrigt sich auch eine **Auswertung**.

Es fehlen zentrale Aspekte des Krankheitsgeschehens!

Was tun?

Abb. 35:



Wir müssen die Patientenbefragung weiter fortsetzen.

Abb. 36:

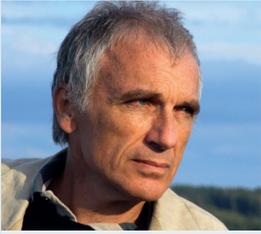


Mit den beiden Farbspots **rot** und **dunkelblau** können die Fragenkataloge der Themen **rot** (nervöse Empfindsamkeit) und **dunkelblau** (Resignation, Destruktion) aufgerufen werden. Mit Hilfe dieser Funktion kann dann der Patient oder die Patientin mit bis zu 70 Fragen gezielt befragt werden.

Zur Demonstration dieser Dropdown-Funktion habe ich hier den Fragenkatalog **rot** (nervöse Empfindsamkeit) angeklickt.

Abb. 37:





Dr. rer. nat.

Philipp Zippermayr

Ich bin 1949 in Salzburg als Sohn des Physikers Dr. Mario Zippermayr geboren. Von 1968 – 1975 habe ich in Salzburg Biologie studiert und mit dem Dr. rer. nat. (rerum naturarum) abgeschlossen. Seit 1985 bin ich im Rahmen einer ärztlichen Praxis in Kremsmünster mit Naturmedizin befasst. Anfänglich beruhte meine therapeutische Vorgehensweise allein auf dem Verfahren meines Vaters. Immer mehr stellte sich für mich im Zuge dieser Tätigkeit heraus, dass Menschen primär sozial erkranken, ein Eingehen auf die Person und ihre Geschichte daher unverzichtbar ist. Dies führte mich 1991 zur Homöopathie.

Dieses Buch erfüllt drei Funktionen: Vordergründig scheint es einem Handbuch zu ähneln, also eine Beschreibung der Arbeitsweise und des praktischen Nutzens der Software **symptom & sense** zu sein. Tatsächlich aber sind die Prinzipien des Programms Prinzipien der Krankheit und damit des Lebens, es handelt sich also um ein **Handbuch unserer Wirklichkeit**.

symptom & sense ist ein Werkzeug, das Krankheit als logische Reaktion des Unterbewusstseins auf die Lebensumstände einer oder eines Kranken entschlüsselt. Es formuliert aus den Symptomen einer Krankengeschichte Sätze, deren Worte zur homöopathischen Repertorisation oder zur Erstellung des Krankheitsmotivs genutzt werden können.

Das Buch bietet ...

1. einen raschen Überblick für jene, die sich über das Softwareprogramm **symptom & sense** informieren wollen: Sie beginnen dazu mit Kapitel 7 und lesen danach Kapitel 5. Sie benötigen nur 30 Minuten Lesezeit.
2. detaillierte Information über das logische Konzept, auf dem das Programm, man kann auch sagen das Leben, beruht: Kapitel 3 bis Kapitel 7.
3. eine Erörterung der Konsequenzen für das herrschende Weltbild. Die theoretische Physik belegt ihr Weltbild mathematisch, indem sie das Universum als energetisch informatisches Gebilde beschreibt. Im Unterschied dazu beruht das hier vertretene Weltbild auf einer sozialen Logik, der Logik des sozialen Miteinanders, wie sie in der Homöopathie erscheint.

Die Schwierigkeiten und Probleme, die die Homöopathie als Wissenschaft hat, sind in Kapitel 1 und 2 beschrieben.

Fazit: Wenn Homöopathie wirkt – und das tut sie entgegen aller Polemik – ist alles mit allem über Inhalte verknüpft.

Die dramatischen Folgen dieser Logik für die Biologie und ihr Evolutionsbild werden in Kapitel 8, 9 und 10 beschrieben.