

Das Nervensystem als Werkzeug der Lebenskraft (Dynamis)

Kontextgebundene Symptombildung und Ordnungen von Reaktion und Adaption

Von Thomas Quak

●● Zusammenfassung

Biologische Systeme reagieren und adaptieren mit komplexen Mechanismen auf Störimpulse, die sich in Form von Symptomen ausdrücken. Der Artikel befasst sich mit den Grundlagen von kontextueller Adaption und Reaktion und beschreibt Ordnungen und Prinzipien dieser Vorgänge.

●● Schlüsselwörter

Reaktion und Adaption, neurovegetative Muster, Lebenskraft, Symptombildung, Kontextbildung, Materia medica.

●● Summary

Biological systems contain complex mechanisms to react and adapt to impulses of disturbance, which express themselves in form of physical symptoms. The article highlights principles of contextual adaptation and reaction and describes organisation and principles of such processes.

●● Keywords

Reaction and adaptation, neurovegetative patterns, life force, symptom development, context forming, materia medica.

Einleitung

Die Gesetze von Symptombildung und Adaption durch äußere Störimpulse (Miasmen) und eine daraus abgeleitete allgemeine Theorie der Krankheitsentwicklung findet sich in konzeptioneller Form bereits im 18. Jahrhundert bei dem Arzt und Forscher Samuel Hahnemann [4] im Prinzip der Lebenskraft (Dynamis). Er beschreibt (Krankheits-)Symptome als *Reaktion des Organismus* auf äußere Einflüsse, die durch ein übergeordnetes, steuerndes Prinzip erzeugt und unterhalten wird. Dabei kennt er Erst- und Zweitwirkung, unterscheidet akute von chronisch rezidivierenden Prozessen und erkennt die Weitergabe von dynamischen Störungen an die nächste Generation (hereditäre Übertragung).

Der folgende Artikel befasst sich – bezugnehmend auf Hahnemanns Theorie – grundsätzlich mit der Frage, wie und mit welchen biologischen Prinzipien Organismen auf krankmachende Impulse reagieren und sich adaptieren. Dabei wird besonders die Rolle des Nervensystems herausgearbeitet, das als Ausführungs- und Steuerungsinstrument wesentlich an der Umsetzung von Symptombildung und Adaption beteiligt zu sein scheint. Anhand einfacher Konzepte zur Funktionweise und Modifikation von im Organismus vorliegenden Handlungstendenzen wird gezeigt, wie mithilfe eines solchen Verständnisses Arzneisubstanzen über kontextuelle Ähnlichkeit mit Krankheitsymptomen als Heilmittel eingesetzt werden können.

Neuronale Strukturen

Sehr vereinfacht lassen sich neurologische Strukturen [11] einteilen in die des zentralen, des peripheren und des vegetativen Nervensystems.

Zentrales und peripheres Nervensystem. Unter dem zentralen Nervensystem versteht man anatomisch das Gehirn mit seinen Verbindungen zur Peripherie über die neuronalen Stränge des Rückenmarks und die Hirnnerven. Das periphere und das vegetative Nervensystem sind mit dem zentralen Nervensystem über afferente und efferente Bahnen verbunden.

Sie leiten über Rezeptoren gewonnene innere und äußere Signale über komplex hierarchisch gegliederte Zwischenschritte als Empfindung zu entsprechenden Gehirnabschnitten, wo sie gespeichert, verarbeitet und als bewusste oder unbewusste Handlungs- oder Reaktionsimpulse zurück in den Organismus geleitet werden.

Der willentlichen Kontrolle unterliegt die quergestreifte Muskulatur über den motorischen Kortex mit seinem ersten und zweiten Motoneuron, die Gesichtsmuskulatur über den motorischen Ast des Trigemini- und Fazialisnervs sowie Augen-, Zungen- und Schlundmuskulatur über die motorischen Äste der weiteren, nicht rein sensorischen Hirnnerven. Dies ermöglicht uns kontrollierte und gerichtete Bewegung im Raum sowie bewusste und unbewusste Kommunikation durch Sprache, Laute, Mimik und Gesten. Adaptive Reaktionen der quergestreiften Muskulatur können jedoch auch unter Umgehung des Bewusstseins [2] automatisch erfolgen (Sensumotorik).

Vegetatives Nervensystem. Es kontrolliert und steuert sich weitgehend unabhängig von unserem Willen selbst und wird daher auch autonomes Nervensystem genannt. Es ist u.a. verantwortlich für die Kontrolle, Koordination und Systemsteuerung der glatten Muskulatur aller inneren Organe und aller exokrinen Drüsenorgane (Pankreassaft, Gallensaft, Duftsekrete, Schweiß, Muttermilch, Zervixschleim, Tränen, Speichel, Ohrschmalz, Talg, Prostatasekret, Auswurf, Nasenschleim), für die Messung und Verarbeitung „innerer“ Zustände (z.B. Blutdruck, Temperatur, pH-Wert, Sauerstoff- und CO₂-Sättigung, Insulinhaushalt, Katecholaminhaushalt). Es sorgt für die kontinuierliche Aufrechterhaltung der Lebensvorgänge des Organismus in kommunikativem und reaktivem Bezug auf die umgebende Welt.

Emotion, Kommunikation und Aktion als Symptome umgesetzter Handlungstendenzen durch höhere neuronale Strukturen

Der Zustand der rezeptierten Außenwelt wird auf jeder Strukturebene des Organismus (also sowohl von der einzelnen Zelle als auch von komplexen organischen oder neuronalen Systemen) kontinuierlich mit dem Zustand der rezeptierten Innenwelt abgeglichen, um festzustellen, ob Zustandsdifferenzen vorliegen. Die daraus gewonnenen Differenzinformationen werden über zelluläre wie systemische vorliegende Handlungstendenzen gebahnt [8, 9]. Mit Handlungstendenzen bezeichne ich in Lebewesen vorbestehende Reaktionsoptionalitäten, die kaskadenartig aktiviert werden können und sich wellenförmig im Organismus ausbreiten.

Zustandsdifferenzen. Die Summe aller aktivierten Handlungstendenzen erzeugt ein Interferenzmuster, das in Form von „Zustandsbildern“ durch übergeordnete Systeme zeitlich getaktet, rezeptiert, gespeichert, verglichen und bewertet wird. Die Muster der Abweichungen zwischen den getakteten Zustandsbildern ermöglichen die Erfassung von Veränderungen im Außen- und im Innensystem und werden mit präexistenten inneren Referenzen

abgeglichen (kontextuelle Mustererkennung). Aus dem Abgleich resultierende Differenzen werden schließlich als Empfindung (Perzeption und Emotion) an zentrale, neuronale Strukturen weitergegeben, die nun ihrerseits Handlungsimpulse erzeugen, die ebenfalls in einem Kaskadensystem bewusstes oder unbewusstes Handeln aller Körpersysteme auslösen können.

„Der materielle Organismus, ohne Lebenskraft gedacht, ist keiner Empfindung, keiner Tätigkeit, keiner Selbsterhaltung fähig; nur das immaterielle, den materiellen Organismus im gesunden und kranken Zustande belebende Wesen (das Lebensprinzip, die Lebenskraft) verleiht ihm alle Empfindung und bewirkt seine Lebensverrichtungen.“ [3]

Homöostase. Erreichen die Abweichungen von einem vordefinierten optimalen inneren Zustand bestimmte Werte, reagiert der Organismus komplex-hierarchisch auf die Veränderungen und passt sich an die veränderten Außen- oder Innenweltbedingungen an. Das Wissen (Information) um den optimalen inneren Zustand (Wohlfühlzustand, Homöostase) und die Handlungstendenzen, um diesen zu erreichen, sind in jedem Lebewesen, vom Einzeller bis hin zu höheren Lebensformen, als *komplex-hierarchisch gespeicherte Information präexistent* und bestimmen als *innere Referenz* Emotion und Reaktion.

●● Der Organismus erlebt den homöostatischen Zustand als „Wohlfühl“, das eintritt, wenn aufgrund innerer oder äußerer Handlungen eine vordefinierte „Richtigkeit“ in Verbundenheit mit der umgebenden Welt erreicht wird.

Ressourcenausgleich. Sind für die Wiederherstellung des Gleichgewichts der Abwurf und die Umverteilung innerer Ressourcen ausreichend, erfolgt dies über weitgehend autonom und automatisiert agierende, vernetzte Subsysteme, deren u.a. neuronal kommunizierte Informations- und Handlungsimpulse unterhalb der Empfindungs- bzw. Bewusstseinsschwelle bleiben. Benötigt der Organismus Ressourcen außerhalb seiner Selbst, weil die inneren „Vorräte“ zur Neige gehen, wird die Notwendigkeit des Ressourcenausgleichs zunächst als gerichtete Handlungstendenz an höhere Strukturen des Zentralnerven-

systems weitergegeben. Dort werden diese Handlungstendenzen organisiert, bewertet und über Handlungsimpulse (Emotionen, Appetenzen) in Handlungen (Bewegung und Kommunikation) umgesetzt und bei Notwendigkeit von geplanter, komplexer Aktion in der Zeitachse auch bewusst [1].

Selbstbeobachtung. Das Gehirn kriert vermutlich über ein komplexes System von stufenweiser Selbstbetrachtung von Perzeption, Emotion und Handlungsimpulsen unser **Bewusstsein**, das **Ich-Bewusstsein** und unser **Selbstbetrachtungsbewusstsein** [2]. Dadurch haben wir die Möglichkeit, über Selbstbeobachtung von Emotion und Perzeption die Handlungsimpulse und Reaktionsmuster des Vegetativums zu betrachten und sie uns zumindest teilbewusst werden zu lassen.

●● Menschen sind somit in der Lage, nicht nur ihre Gedanken und Handlungen bei sich selbst in die Betrachtung zu nehmen, sondern auch die den Gedanken oder Handlungen zugrunde liegenden emotionalen Impulse und deren wiederkehrende Muster.

Vernetzung

Es besteht eine enge und komplexe Vernetzung des gesamten Nervensystems mit sich selbst, mit den endokrinen Organen des Gehirns (Hypophyse) und des peripheren Organismus (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebennierenrinde, Pankreas, Plazenta, Hoden und Eierstöcke) und den immunkompetenten Systemen, die über zentral und peripher wirkende Transmittersubstanzen miteinander agieren, kommunizieren und sich wechselseitig über Handlungstendenzen und Handlungsimpulse beeinflussen [9].

●● Der Organismus besitzt damit ein hoch organisiertes, hoch verschränktes, redundantes, aktiv und passiv empfindendes und reagierendes Werkzeug (ähnlich wie die „Hahnemann’sche Dynamis“ [7]), das es ihm ermöglicht, alle inneren und äußeren Zustandsveränderungen in denen er sich befindet, auf unterschiedlichen hierarchischen Ebenen zu messen, zu rezeptieren, zu verarbeiten, zu bewerten, zu speichern und mehr oder weniger sowohl zeitlich als auch inhaltlich komplex-hierarchisch aufgrund

präexistenter innerer Referenzen (Handlungstendenzen) zu reagieren [6].

„Im gesunden Zustande des Menschen waltet die geistartige, als Dynamis den materiellen Körper (Organism) belebende Lebenskraft (Autocratie) unumschränkt und hält alle seine Teile in bewundernswürdig harmonischem Lebensgange in Gefühlen und Tätigkeiten, so daß unser inwohnende, vernünftige Geist sich dieses lebendigen, gesunden Werkzeugs frei zu dem höhern Zwecke unsers Daseins bedienen kann.“ ([3], §9)

Ordnung und Veränderungsfähigkeit innerer Referenzen (dynamischer Strukturen)

Präexistente innere Referenzen sind augenscheinlich als kommunizierende Informationscluster intra-, extrazellulär und systemisch abgelegt und besitzen eine **grundsätzliche**, aber unterschiedlich **träge** Veränderungs- und Anpassungsbereitschaft. Diese Modifikationsbereitschaft innerer Referenzen ist ebenfalls komplex-hierarchisch gegliedert. Sie beinhalten nach meinem heutigen Wissen

- prinzipielle (z.B. naturgesetzliche),
- biologische (z.B. evolutionäre),
- speziesimmanente (z.B. genetische),
- generationsübergreifende (z.B. epigenetische),
- erlebte (sensumotorische),
- erlernte (kognitive) und
- erahnte (prognostizierte)

Informationen über Zustand und Ordnung der inneren und äußeren Welt und mögliche Anpassungen oder Reaktionen (Handlungstendenzen bzw. Handlungsmuster) auf Veränderungen derselben, die

- materiell (z.B. in Form von DNA oder anderen chemischen Molekülstrukturen),
- funktionell (z.B. in Form von abhängig strukturierten Organsystemen),
- energetisch (z.B. in Form von elektrodynamisch aufrechterhaltenen Erregungsimpulsen im Nervensystem) und vermutlich auch
- immateriell (z.B. in Form von Feldern) und
- potenziell (als betrachtungsabhängige Möglichkeit in einer nicht derterminierten Zukunft)

kontextgebunden [5] vorhanden sind oder entstehen. Es scheint so zu sein, dass alle präexistenten Handlungstendenzen wie auch die Reaktionen auslösenden Handlungsimpulse in Form von kontextgebundenen Informationen vorliegen. Informationen ohne Kontext ergeben für einen Organismus keinen Sinn, da sie nicht bewertet und die Resultate von Handlungen nicht vorbestimmt werden können.

- Begegnet ein Lebewesen einer kontextfreien (und damit neuen) Information, wird sie entweder nicht wahrgenommen oder sie wird über **ähnliche Kontexte** bewertet. Dies scheint ein grundlegendes Organisationsprinzip biologischer Organismen zu sein.

Symptome als wahrgenommene Ausdrucksform von Krankheit

Unserem Selbst (dem Ich, dem Bewusstsein) werden Abweichungen von der für den Organismus optimalen Homöostase und die Reaktionen unseres Organismus darauf in Form von Körperempfindungen (Perzeption, Emotion), Handlungsimpulsen (sensumotorische Reaktionen) oder somatischen Veränderungen bewusst [10].

Selbst wahrgenommene **Körperempfindungen** können von uns in Worte gefasst und beschrieben werden. **Handlungsimpulse** sind von uns selbst, aber auch von anderen in Form von sensumotorischen Reaktionen beobachtbar und beschreibbar. **Somatische Veränderungen** sind sichtbar, fühlbar oder messbar.

- In Worte fassbare, selbst wahrgenommene oder von anderen beobachtete Abweichungen und Veränderungen in Empfindung und Reaktion unseres Organismus und somatische Veränderungen, ausgelöst durch Krankheit, nennen wir üblicherweise **Symptome**.

Bei der Symptombetrachtung wirken in uns ebenfalls bereits erlebte oder sonstig gespeicherte Vorerfahrungen als WahrnehmungsfILTER, die die aktuelle „Wirklichkeitswahrnehmung“ ständig überlagern und die unvoreingenommene Symptombetrachtung sowohl bei der Selbst- als auch Fremdbeobachtung subjektiv-

ren (Unmöglichkeit der vorurteilsfreien Beobachtung).

In anderen Worten gesagt, treffen kontextgebundene Reaktionen und Symptome des Organismus auf eine wiederum kontextgebundene Betrachtung durch uns selbst oder andere. Diese Relativität der Symptomwahrnehmung – je nach aktuellem Bezugssystem – erzeugt eine prinzipielle Unschärfe in der Symptombetrachtung durch unterschiedliche Beobachter.

- Es ist wichtig, sich bewusst zu sein, dass auch bei der Symptombetrachtung am Kranken und deren Zusammenschau in einem „Symptombild“ nie das exakte Bild, sondern nur ein **ähnliches Bild** erfasst werden kann.

Akute und chronische, kontextgebundene Symptome

Funktionelle, chemische, emotionale, „idiopathische“ oder organische Aktivierungen des Nervensystems durch innere oder äußere Einflüsse führen zu charakteristischen Veränderungen, die sich im Organismus ausdrücken. Sie lassen sich mit heutigem Wissen häufig peripheren oder zentralen neuronalen Strukturen oder Funktionsmustern zuweisen. Diese Zuweisung ermöglicht eine fokussierte Betrachtung und Bewertung von gruppierten Einzelsymptomen in betrachtungsabhängigen, ähnlichen Kontexten, die von Beobachtern festgelegt und definiert werden können.

Beispiel Tollkirschvergiftung. Die Geistes- und Gemütssymptome, die z.B. bei einer Tollkirschvergiftung auftreten, sind unter anderem:

- Bedrohungsängste,
- sieht Monster, schreckliche Gesichter, entsetzliche Bilder,
- rasende Wut, beißt, schlägt,
- möchte entfliehen,
- mag nicht sprechen.

Sie lassen sich in den Kontext einer Arousal-Reaktion (eine durch innere oder äußere Eindrücke erzeugte Aktivierung) stellen, die sich auf der somatischen Ebene manifestiert als:

- roter Kopf,
- weit gestellte Pupillen,
- Mundtrockenheit,

- Herzrasen,
- Verdauungsstörungen und Darmstillstand.

Die psychischen Reaktionen auf Tollkirische korrespondieren hier offensichtlich mit den sympathomimetischen Reaktionen des Körpers.

- Solche kontextualisierten Symptome haben bei der homöopathischen Arzneimittelfindung eine besonders hohe Bedeutung und sind häufig charakteristisch, eigenheitlich oder sonderlich im Hahnemann'schen Sinn [3].

Dabei gibt es einfache, aber auch hochkomplexe Kontexte, die sich bei unterschiedlichen, aber auch innerhalb einzelner Arzneimittel finden und beschreiben lassen.

Kontextualisierte Symptome. Sie drücken sich über Körperempfindungen, vegetative Muster, sensumotorischen Reaktionen, Wahrnehmungsveränderungen nach innen und außen und kognitive oder emotionale Zustände aus, denen der homöopathische Arzt bei der körperlichen Untersuchung und bei der Anamnese besondere Aufmerksamkeit schenkt und sie in ein speziell strukturiertes Bewertungsschema (z.B. auffallende und charakteristische Symptome) einordnet und diese bewertet (Hierarchisation).

In der hierarchischen Bewertung nach Kent steigt die Wertigkeit der Symptome grundsätzlich von der lokalen Symptomatik über die Allgemeinsymptome bis zu den geistigen und emotionalen Symptomen. Dies entspricht den komplex-hierarchischen Einflussebenen des Nervensystems und der biochemischen Steuerungssysteme.

Vegetative Symptome des autonomen Nervensystems. Sie werden homöopathisch meist den Allgemeinsymptomen zugeordnet und drücken sich u.a. durch Veränderungen der Funktion von exkretorischen Drüsen (Ausscheidungen) oder der glatten Muskulatur (z.B. des gastrointestinalen Systems oder der Lunge) aus.

Beispiele vegetativer Symptome aus der Materia medica sind u.a.:

- Kopf; SCHWEIß; nur am Kopf
- Kopf; SCHWEIß; Essen, beim

	Ars.	Calc.	Nat-m.	Phos.	Camph.	Bell.	Merc.	Nux-u.	Rhus-t.	Sulph.	Petr.	Sep.	Nit-ac.	Ign.	Acon.	Caust.	Puls.
Total Rubrics	10	7	8	10	8	7	7	7	7	8	5	5	4	9	8	8	8
Families	8	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3
MIND; AILMENTS from; death; parents or friends, of (11)																	
VERTIGO; LOOKING; downward (37)																	
SLEEP; WAKING; palpitation, with (39)																	
SKIN; ANESTHESIA (80)																	
CHEST; ANXIETY in; Heart, region of (135)																	
STOMACH; THIRST; large quantities, for, often (16)																	

Abb. 1 Repertorisation.

- Schweiß; ANGST, bei
- Kopfschmerzen; ALLGEMEIN; Wetter; agg.; Wetterwechsel
- Augen; TRÄNENFLUß; Gähnen, beim
- Nase; ABSONDERUNGEN; wäßrig; Freien, im
- Ohren; CERUMEN; vermehrt
- Abdomen; BEWEGUNGEN; allgemein; Kindsbewegungen, wie
- Brust; SCHWEIß; ätzend, Achseln
- Auswurf; FADENZIEHEND, dickflüssig
- Atmung; ASTHMATISCH; Emotionen, nach
- Rektum; STUHL bliebe drin, Gefühl
- Rektum; OFFENER After; Empfindung von
- Eine wiederkehrende oder nicht von selbst abklingende vegetative Symptomatik ist ein früher Hinweis auf im Körper durch innere oder äußere Ursachen verursachte, somatisch umgesetzte und damit manifestierte Handlungstendenzen.

Kontextualisieren vegetativer Symptome. Die vegetative Symptomatik imponiert sehr häufig als funktionelle Problematik ohne organisch auffindbares, strukturelles Korrelat, drückt dabei aber auf der Symptomebene durch die ihr eigenen, charakteristischen Merkmale bereits die gesamte vorliegende Störung (Krankheit) aus. Lassen sich solche vegetativen Symptome kontextualisieren (einem Funktionsprinzip zuweisen oder bestimmten emotionalen Zuständen des Patienten zuordnen), werden sie besonders aussagekräftig und ermöglichen die Auswahl eines für den Krankheitszustand spezifischen Arzneimittels mit ähnlichem Kontext.

Klagt ein Patient beispielsweise seit Monaten über wiederkehrenden Schwindel beim Sehen nach unten, nächtliches Erwachen mit Herzrasen, Taubheit an Hautstellen, unstillbaren Durst auf große Mengen und ein Angstgefühl in der Herz-

gend, könnten diese Symptome Ausdruck einer somatoformen Angstreaktion sein. Erfahre ich darüber hinaus, dass diese Symptome einige Zeit nach dem Auftreten des Todes eines Elternteils begannen, lässt sich dadurch eine kontextuelle Verknüpfung zwischen den Symptomen und dem Todesereignis herstellen. Dieser spezielle Kontext zwischen auslösendem Ereignis und den speziellen körperlichen Symptomen führt unmittelbar zur Arznei *Arsenicum album*:

Symptome (●● Abb. 1):

- VERTIGO; LOOKING; downward
- SLEEP; WAKING; palpitation, with
- SKIN; ANESTHESIA
- CHEST; ANXIETY in; Heart, region of
- STOMACH; THIRST; large quantities, for; often

Kontext

MIND; AILMENTS from; death; parents or friends

Aktiviere Handlungstendenzen erzeugen Symptome

Lang anhaltende Aktivierungen des Vegetativums sind vom Organismus aufgrund physiologischer Gegebenheiten nur für eine begrenzte Dauer [10] aufrechtzuerhalten (wir können z.B. nicht unendlich lange schwitzen) und das Eingreifen einer hierarchisch höheren Ebene erzwingt deshalb die Beendigung der vegetativen Reaktion [6], um den massiven Ressourcenverbrauch durch die umgesetzte Handlungsenergie zu begrenzen.

Ein durch eine anhaltende Gefahr aktivierter körperlicher Zustand, z.B. von Angst oder Wut in Form von Stoffwechselaktivierung, Pulsbeschleunigung und vermehrtem peripherem Blutfluss, wird daher **auch bei bestehen bleibendem Auslöser** nach einer bestimmten Zeit wieder beendet.

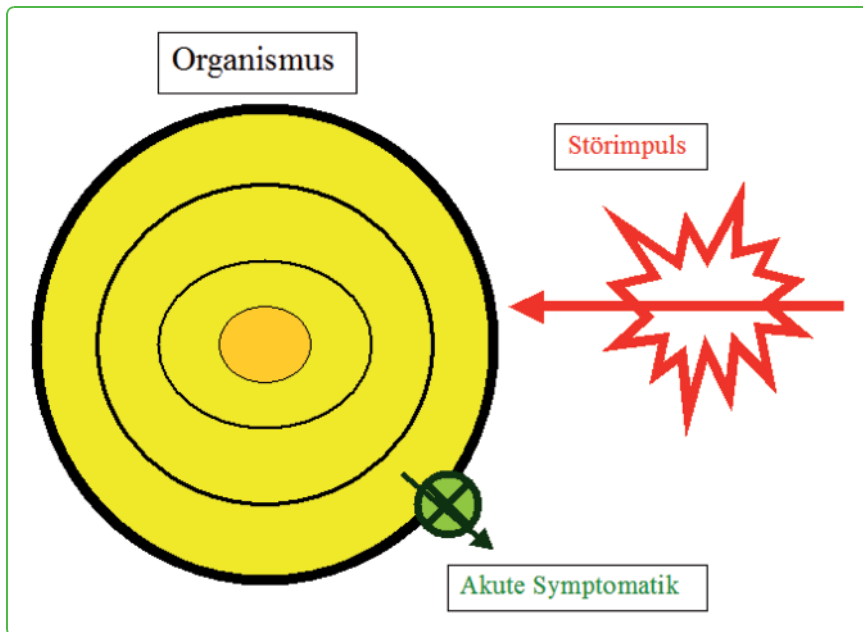


Abb. 2 Der Organismus reagiert auf den akuten äußeren Störimpuls, bis das Gleichgewicht wiederhergestellt ist. Symptome klingen nach Beendigung des Störimpulses rasch ab.

●● Da die Information, die die vegetative Reaktion verursacht, im Organismus weiterhin anflutet (ohne das „Problem“ zu lösen) und als „Handlungenergie“ im Körper weiterhin bestehen bleibt, wird diese Energie aber nun in Form von „Stellvertretersymptomen“ entladen. Diese Stellvertretersymptome entwickeln sich im Laufe von Jahren komplex-hierarchisch über vegetative (z.B. Ausscheidungen) zu funktionellen Symptomatiken und schließlich schrittweise zu materiell-organischen Symptomkomplexen im gesamten Organismus (Hering'sche Regel).

Frühe vegetative Symptome (Erstwirkung) sind in dieser Sichtweise die Folge aktivierter, impulsartig umgesetzter Handlungstendenzen zur Regulation von akuten „Verstimmungen“, die bis zur Beseitigung der „Verstimmung“ anhalten und anschließend folgenlos abklingen (akute Erkrankung)

oder als **chronisch wiederkehrende oder anhaltend umgesetzte Handlungsimpulse** (Zweitwirkung) aktiviert bleiben, wenn die „Verstimmung“ aufgrund fortbestehender äußerer oder innerer Zustände nicht abklingt. Sie zeigen das „Latenzstadium“ der chronischen Krankheit als Früh-symptome an.

●● Viele neurologische Symptomatiken und organische Veränderungen im Zen-

tralnervensystem lassen sich also als Folge andauernder, nicht abklingender Handlungsennergien im Organismus verstehen, die sich in Form von Stellvertreterpathologien manifestiert haben.

Symptomentwicklung im Organismus durch stufenweise, adaptierte Reaktion auf Störimpulse

Symptome und Symptomgruppen zeigen sich bei Lebewesen in Form von:

- 1. **akuten Krankheiten** mit überwiegend rasch abklingenden vegetativen und funktionellen Symptomen – Anpassung und Wiederherstellung der Ausgangssituation durch eine unverändert stabile innere Referenz,
- 2. **chronisch erworbenen Krankheiten** mit wiederkehrenden vegetativen und funktionellen Symptomen oder somatischen Stellvertretersymptomen
 - a) bei eingeschränkten Anpassungsmöglichkeiten ohne Wiederherstellung der Ausgangssituation bei stabiler innerer Referenz, aber fortbestehendem Störimpuls mit kompensatorischen Stellvertretersymptomen oder
 - b) bei erzwungener, komplex-hierarchisch organisierter Referenzanpas-

sung durch nicht mehr kompensierbaren Störimpuls,

- 3. **hereditär übertragenen, chronischen Krankheiten** mit primär gestörter innerer Referenz.

Akute Krankheiten

Bei akuten Krankheiten (1) trifft ein Störimpuls („Miasma“) auf einen Organismus, der diesen zunächst kompensatorisch aufnehmen und anschließend durch funktionelle und vegetative Reaktionen verarbeiten kann. Die komplex-hierarchischen inneren Referenzen sind und bleiben stabil. Die Differenz zwischen innerer Referenz vor und dem Zustand nach dem Störimpuls überschreitet keine als „nicht kompensierbar“ eingestuften Werte. Die als kontextgebundene Handlungstendenzen vorliegenden Strategien zur „Problemlösung“ werden abgerufen, organisiert und umgesetzt, bis sich der ursprüngliche, stabile Zustand wieder einstellt (●● Abb. 2).

Chronische Krankheiten

Bei erworbenen chronischen Erkrankungen (2a) trifft ein Störimpuls auf ein System mit zunächst stabiler innerer Referenz.

Nicht überschrittene Kompensationsgrenze. Überschreitet der Störimpuls die Kompensationsgrenzen des Organismus nicht (●● Abb. 3), hält aber weiter an (fortbestehende Causa), entsteht zunächst ein funktionell vegetatives Krankheitsbild, das prinzipiell reversibel ist, wenn der Störimpuls endet. Endet er nicht, entstehen über lange Zeiträume Stellvertretersymptome im Organismus, die aufgrund ihrer zunehmend ansteigenden somatischen Fixierung zunehmend Reversibilitätsträger werden, selbst wenn der Störimpuls endet: Die Heilung dauert zunehmend länger.

Überschrittene Kompensationsgrenze. Überschreitet ein Störimpuls die Kompensationsgrenzen des Organismus (2b) über die Intensität oder die zeitliche Dauer, bewirkt dies eine Veränderung der inneren Referenz (veränderte Dynamis).

●● Endet der Störimpuls, reagiert der Organismus nun aufgrund der veränderten inneren Referenzen auf die umgebende Welt, als wäre diese (!) verändert.

Die Störung liegt nun aufgrund der veränderten Perzeption und Emotion (Wahrnehmungsveränderung) nicht mehr außerhalb, sondern innerhalb des Organismus selbst. Die Beziehung zur Welt wird jetzt über Kontexte bewertet, die die gegenwärtige Realität überlagern und verändert erscheinen lassen, obwohl die äußere Welt wieder „störungsfrei“ abläuft. Die vegetativen und somatischen Anpassungsmuster des Organismus werden nun auch in einer „passenden“ Umgebungswelt abgerufen, obwohl es keiner Anpassung bedarf. Reaktion auf und Kommunikation mit der Welt sind nicht mehr passend: Die Krankheit heilt von selbst nicht mehr, auch wenn der Störimpuls endet (●● Abb. 4).

Hereditär übertragene chronische Krankheiten

Bei hereditär übertragenen chronischen Krankheiten [4] sind die inneren Referenzen primär verändert (primär gestörte Dynamis), da der Organismus mit den inneren Referenzen seiner Eltern (bzw. Vorfahren) in diese Welt tritt (●● Abb. 5). Der Organismus versucht sich an eine Welt anzupassen, die durch seine innere Wahrnehmung verändert erscheint, selbst wenn sie störungsfrei ist. Handlungstendenzen und Handlungsmuster werden durch die in den Vorfahren veränderten und weitergegebenen inneren Referenzen bestimmt („miasmatische Übertragung“).

Kontexte innerhalb homöopathischer Arzneimittel

Homöopathische Arzneimittel werden durch Arzneimittelprüfungen am Gesunden durchgeführt. Unterschiedliche Substanzen lösen im Menschen Reaktionen und Symptomketten aus, die erstaunlicherweise Ähnlichkeit haben zu Reaktionen und Symptomketten bei Krankheiten.

Die homöopathische Arzneisubstanz steht üblicherweise in keinem anzunehmenden Kontext mit einem individuellen Lebewesen. Sie ist daher zunächst kontextfrei. Der Kontext besteht ausschließlich innerhalb der Arznei als Wirkmöglichkeit, die über die **Arzneiprüfung** am Menschen in Form von Symptomen und Symptomketten erkennbar wird. Erst über die **Ähnlichkeitsbetrachtung** dieser Arzneiprüfungssymptome mit Krankheitssympto-

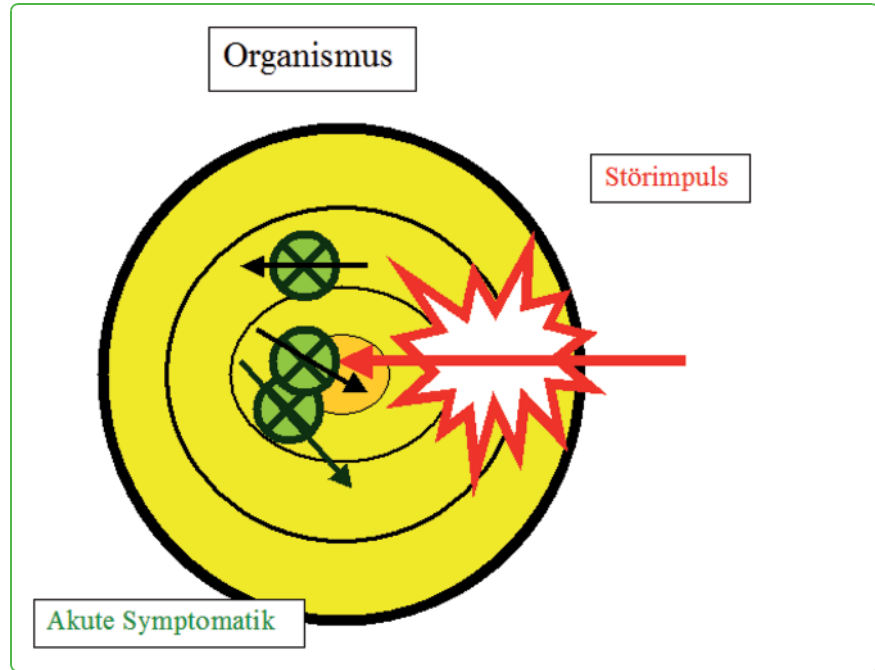


Abb. 3 Der Störimpuls überschreitet die Kompensationsgrenzen des Organismus. Die Symptombildung betrifft nun auch den innersten Kern (Dynamis). Eine Abwehr durch akute Symptombildung ist nicht mehr dauerhaft möglich. Es droht der Zusammenbruch des Systems.

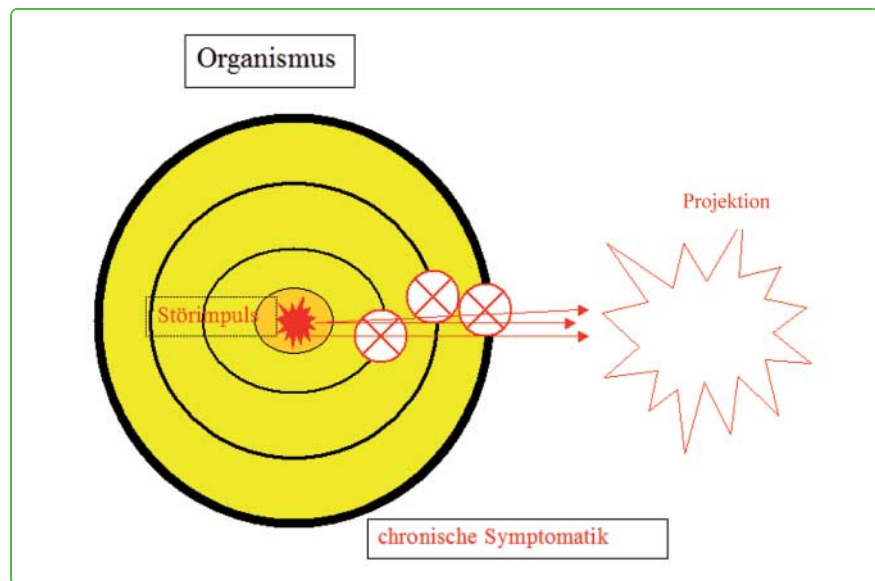


Abb. 4 Der Störimpuls wird vom Organismus aufgenommen und integriert (veränderte Dynamis). Symptome sind jetzt Projektion und nicht mehr Reaktion. Selbst nach Beendigung des Störimpulses bleibt dieser als Projektion der inneren veränderten Dynamis bestehen.

men entsteht über das Ähnlichkeitsgesetz (Similia similibus curentur) eine kontextuelle Beziehung zur Krankheit, die therapeutisch nutzbar ist.

In der homöopathischen Arzneimittellehre sind die **Kontexte früher Symptomatik** und auch von **finalen Pathologien** häufig gut beschrieben. Die Symptome werden allerdings in den Arzneimittel-

lehren überwiegend horizontal nebeneinandergestellt, ohne ihre Erstreckung über die Zeit oder ihre mehrdimensionale Entwicklung im Organismus abzubilden.

●● **Arzneimittel lehren beschreiben eine mehrdimensionale Welt aus zweidimensionaler Perspektive, da die im Körper repräsentierte komplex-hierarchische Ord-**

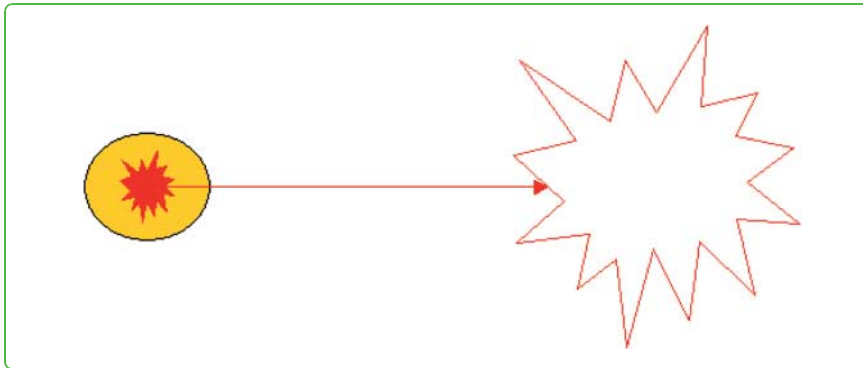


Abb. 5 Der Organismus tritt mit der veränderten Dynamis neu in die aktuelle Welt. Seine Wahrnehmung ist primär verändert. Er reagiert auf die Welt aufgrund der Vorerfahrungen seiner Vorfahren mit einer Projektion.

nung in unseren Arzneimittellehren nicht durchgängig ausgearbeitet ist. Dies erschwert die Kontextbildung.

Die großen Meister der Homöopathie versuchen immer wieder, diese Kontexte zu formulieren: Das Arzneimittelbild von Kent, der Arzneimitteltypus bei Bönninghausen, die Essenz von Vithoulkas, die Religion der Arznei von Masi-Elizalde, miasmatische Modelle, genuine Homöopathie, Sehgal-Methode, Gruppenanalyse und Themenbildung von Jan Scholten, die Vitaempfindung von Sankaran, Quantenlogische Homöopathie von Köster etc.

Da diese Kontexte je nach eingenommenem Blickwinkel und der Art der Betrachtung einer vorliegenden Problematik selbst innerhalb einer Arznei wie z.B. *Natrium muriaticum*, *Cyclamen* oder *Ig-natia* vielfältig sein können, entstehen die unterschiedlichen Schulen innerhalb der Homöopathie, die jeweils spezielle Aspekte arzneilicher Informationen innerhalb eines bestimmten Betrachtungssys-

tems herausarbeiten und so dem fühlenden Verständnis zugänglich machen.

●● Gelingt es in der Krankheitsgeschichte, die frühen vegetativen, sensumotorischen und emotionalen Symptomatiken des Patienten in eine kontextualisierte Beziehung zur aktuellen, oft einseitigen Pathologie des gegenwärtigen Krankheitsbildes zu setzen, werden auch schwere und fortgeschrittene Erkrankungen schrittweise heilbar. Damit ist die kontextualisierte Erfassung von Symptomen der Schlüssel zur Lösung vieler chronischer Erkrankungen, selbst wenn diese sich aufgrund ihrer Fortgeschrittenheit oft nur mit einseitigen (wenig charakteristischen) Merkmalen ausdrücken.

Online zu finden unter:
<http://dx.doi.org/10.1055/s-0041-107876>

●● Literatur

[1] **Damasio AR, Grabkowski TJ, Bechara A et al.** Subcortical and cortical brain activity during the feeling of self-generated emoti-

ons. *Nature Neuroscience*; 2000: 3: 1049–1056

[2] **Damasio A.** Ich fühle, also bin ich. Berlin: Ullstein; 2002

[3] **Hahnemann S.** Organon der Heilkunst: Standardausgabe der 6. Aufl. Hrsg. von J.M. Schmidt. Heidelberg: Haug; 1999

[4] **Hahnemann S.** Die chronischen Krankheiten: Theoretische Grundlagen. Bearbeitet von M. Wischner. Einführung von W. Klunker. 3. Aufl. Stuttgart: Haug; 2006

[5] **Köster W.** Die Logik der Ganzheit – Wie Quantenlogik die Medizin verändert. Marbella: Medicina Quantica de Espana; 2006

[6] **Odgen P, Minton K, Pain C.** Trauma und Körper. Paderborn: Jungfermann; 2010

[7] **ÖGHM.** Documenta Homoeopathica. Im Zentrum: Die Lebenskraft. Band 30. Wien: Maudrich; 2015

[8] **Privenau R.** Neokognitron und Hopfield Netz als künstliche neuronale Netze zur Mustererkennung: Theorie, computergestützte Simulation und Anwendungen. Hamburg: Diplomica; 2012

[9] **Rüegg JC.** Gehirn, Psyche und Körper. Stuttgart: Schattauer; 2007

[10] **Schrenker L.** Pessio-Therapie. Stuttgart: Klett-Cotta; 2008

[11] **Speckmann EJ.** Physiologie des Menschen. München: Elsevier; 2008



Dr. med. Thomas Quak

Hauptstr. 18
 82256 Fürstenfeldbruck
 E-Mail: tq@doktor-quak.de

Jahrgang 1967. Studium der Humanmedizin und Promotion an der LMU München. Gründung und Leitung der studentischen Arbeitskreise Homöopathie an der Medizinischen Fakultät der LMU von 1989–2009. Dreijährige Vollzeitassistentin bei Dr. Michael Barthel. Lehrer: Jost Künzli, Horst Barthel, Dario Spinedi. Privatärztlich niedergelassen seit 1997. 2002–2009 Geschäftsführer des HTPZ in München. 2009 Gründung der Homöopathischen Akademie für Postgraduiertenausbildung in Fürstenfeldbruck. Vorstandsmitglied der Hahnemanngesellschaft 2008–2011. Research ECH-Delegierter und Projektgruppe Masterstudiengang des DZVhÄ 2007–2010. Buchveröffentlichungen: „Clarkes Praktische Materia Medica“ und „Leitfaden Homöopathie“, Mitautor von „Minimale Materia Medica II“.