

Persönliche PDF-Datei für Schäferkordt R.

Mit den besten Grüßen von Thieme

www.thieme.de

Das Pferd von hinten aufzä-
men

Allgemeine Homöopathische Zeitung

2024

16-20

10.1055/a-2310-8994

Dieser elektronische Sonderdruck ist nur für die Nutzung zu nicht-kommerziellen, persönlichen Zwecken bestimmt (z. B. im Rahmen des fachlichen Austauschs mit einzelnen Kolleginnen und Kollegen oder zur Verwendung auf der privaten Homepage der Autorin/des Autors). Diese PDF-Datei ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen, dies gilt auch für soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Plattformen.

Copyright & Ownership
© 2024. Thieme. All rights reserved.
Die Zeitschrift *Allgemeine Homöopathische Zeitung* ist Eigentum von Thieme.
Georg Thieme Verlag KG,
Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart, Germany
ISSN 1438-2563

Das Pferd von hinten aufzäumen

Rainer Schäferkordt

ZUSAMMENFASSUNG

Vorgestellt wird der Ansatz der Meta-Repertorisation, eine Methode zur Analyse von erfolgreichen Behandlungsfällen, woraus sich konkrete Empfehlungen zur Fallanalyse und Repertorisation in der täglichen Praxis gewinnen lassen.

Schlüsselwörter

Methodenforschung, Fallanalyse, Meta-Repertorisation

SUMMARY

The approach of meta repertorization is presented, a method for analysis of successful cases, from which concrete recommendations for case analysis and repertorization in daily practice can be derived.

Keywords

methodological research, case analysis, meta repertorization

Der Zweite Weltkrieg wurde u. a. in Bletchley Park entschieden. Dort, nahe London, arbeiteten die *Codebreakers*, die Männer und Frauen (damals *Wrens*), die mit der Enigma verschlüsselte Funksprüche der Deutschen abfangen und dechiffrierten. Wie konnten Nachrichten, verschlüsselt mit einer Chiffriermaschine, die damals als unknackbar galt (es gab jeden Tag aufs Neue 150 Trillionen Schlüsselmöglichkeiten)¹, entschlüsselt werden? Ein entscheidender Punkt dabei war, dass der Inhalt der zu knackenden Nachricht bekannt sein musste. Was zunächst paradox klingt, könnte als Inspiration für einen homöopathischen Forschungsansatz dienen.

Eine große Schwierigkeit der Homöopathie ist die eingeschränkte Reliabilität, die in einem geflügelten Wort zum Ausdruck kommt: 1 Fall, 10 Homöopathen, 11 Mittel. Selbst wenn eine Reihe von Kolleginnen und Kollegen mit der gleichen Methode, dem gleichen Repertorium arbeiten, kommen sie nicht in der Mehrzahl der Fälle zum gleichen Ergebnis – dies ist sowohl in Anfänger- als auch Fortgeschrittenen-Seminaren immer wieder zu beobachten.

Was könnte uns helfen, die Ergebnisse der homöopathischen Analysen reproduzierbarer, sicherer zu machen? Ein guter Ausgangspunkt sind gut gelaufene, „geheilte“ Fälle – also Fälle, in denen die „Lösung“, das gesuchte Arzneimittel, bekannt ist. Und damit sind wir wieder bei den Codebreakers aus Bletchley Park.

Wenn wir

- die Symptome des Patienten (die verschlüsselte Nachricht) und
- die gesuchte Arznei (die entschlüsselte Nachricht)

kennen, dann können wir uns aufmachen, das Bindeglied zwischen beidem – den Schlüssel – zu suchen. Der Schlüssel, das sind in unserem Fall Repertoriumsrubriken (oder

auch Symptome der *Materia medica*). Wir suchen die Rubriken, die am besten zu den Patientensymptomen passen *und* die gesuchte Arznei (in einem möglichst hohen Grad) enthalten. Wir zäumen das Pferd von hinten auf.

Das alles ist noch nicht wirklich neu, es geschieht in vielen fallbezogenen Seminaren immer wieder – ab dem Moment, in dem der Dozent die „Lösung“ verrät – und sorgt für so manchen Aha-Moment. Aber es geschieht per Hand, als *Trial and Error*, weil niemand das gesamte Repertorium, die gesamte *Materia medica* überblicken kann. Ein wichtiger Schritt wäre also eine systematische Suche der infrage kommenden Rubriken. Schauen wir uns die Möglichkeiten anhand eines kleinen Fallbeispiels an.

Fall: Spasmodischer Husten

Vier Jahre altes Kind, seit 4 Monaten mit den folgenden Symptomen, die bislang nicht gebessert wurden [6]:

- Husten Tag und Nacht, erschöpfend. Die Anfälle treten alle 2–3 Stunden auf und schwächen das Kind sehr. Oft endet der Husten in einem Krampf (Steifheit des ganzen Körpers, wirft den Körper zurück, so gewaltsam, dass es ihr das Kind aus den Armen reißt).
- Gewaltiger Appetit, nie gestillter Hunger, isst hastig, gespanntes Abdomen, Stuhl schleimig und unverdaut. Reibt sich im Schlaf die Nase.

Jeder Homöopath würde *Cina* wählen. Alle charakteristischen Symptome passen. Zwei Tropfen in Wasser, 3-mal täglich ein Schluck. Heilung.

Analyse

Wir haben also einen *Cina*-Fall, mit einer kleinen Auswahl relativ klar umrissener Symptome. Nun suchen wir den Schlüssel, also die Rubriken, die am eindeutigsten zu *Cina*

führen. Um systematisch vorzugehen, zerlegen wir die Symptome in ihre Einzelteile, in Phänomene, die wir wiederum in Cluster gruppieren:

- Cluster 1: Husten; Anhaltend; Anfallsartig; Schwächend; Krampf; Steifheit; Opisthotonus
- Cluster 2: Heißhunger; Essen; Hastig
- Cluster 3: Abdomen; Gespannt; Hart
- Cluster 4: Stuhl; Schleimig; Unverdaut
- Cluster 5: Nase; Reiben; Schlaf

Wenn wir einen Computer zu Hilfe nehmen, können wir problemlos alle sinnvollen Kombinationen dieser Phänomene durchprobieren (genau dies haben die englischen Codebreaker getan)², um die Kombinationen (Rubriken) zu finden, die zu *Cina* passen. Im Folgenden soll dies anhand von 4 verschiedenen Repertorien (Kent, Bönninghausen, Synoptic Key, Phenomena – alle in [1]) beispielhaft demonstriert werden.

Voraussetzung für solche Analysen sind Repertorien (oder eine *Materia medica*), die verschlagwortet sind, wo also das Auffinden von Rubriken und Symptomen nicht vom Wortlaut, sondern vom semantischen Gehalt der Phänomene abhängig ist; andernfalls würden Passungen nur dann gefunden, wenn der Wortlaut – mehr oder minder zufällig – übereinstimmt [10]. Sowohl die Symptome der Patienten als auch die Repertoriensrubriken müssen also einem gewissen Abstraktionsprozess unterzogen werden. Dies ist etwas, was wir in der täglichen Analysearbeit ständig tun, mehr oder weniger ausgeprägt, je nach Methode (z. B. bei der Arbeit mit Boger wesentlich stärker als bei Kent). Im obigen Fall wurde z. B. „Tag und Nacht“ in „Anhaltend“ abstrahiert, und „wirft den Körper zurück“ in „Opisthotonus“. Auf diese Weise werden alle infrage kommenden Rubriken automatisiert gesucht, anschließend erfolgt der Ausschluss nicht passender Rubriken von Hand, ggf. auch das Hinzufügen fehlender Rubriken.

Führen wir diese Suche mit dem *Kent-Repertorium* [7] durch, erhalten wir folgende 11 Rubriken, die sowohl die entsprechenden Symptome sinnvoll abdecken als auch *Cina* enthalten:

- Husten; Anhaltend
- Husten; Anfallsweise
- Husten; Konvulsionen, mit
- Husten; Krampfhaft
- Brust; Krämpfe; Husten, beim
- Extremitäten; Steifheit; Husten; während
- Extremitäten; Steifheit; Konvulsionen, während
- Magen; Appetit; Heißhunger
- Stuhl; Schleim, schleimig
- Stuhl; Unverdaut
- Nase; Juckreiz; reibt ständig

Iterativ können nun die Rubrik-Kombinationen (Repertorisierungen) ermittelt werden, bei denen sich *Cina* am eindeutigsten als Arznei der Wahl herauskristallisiert. Neh-

men wir dafür zunächst einmal die gute alte Melkschemel-Regel zur Hand und kombinieren jeweils 3 Rubriken miteinander, so ist bemerkenswert, dass bereits mit der Auswahl von 3 aus 11 Rubriken 165 verschiedene Repertorisierungen möglich sind.

Wir können also eine Art Meta-Repertorisierung durchführen. Mit allen möglichen Kombinationen aus jeweils 3 Rubriken erhalten wir besagte 165 Repertorisierungen, und in 74 Fällen steht *Cina* an erster Stelle (44,8%; Sortierung nach Summe). Bei der Kombination von 4 Rubriken sind 330 unterschiedliche Repertorisierungen möglich, in 187 Fällen steht *Cina* an erster Stelle (56,7%). Mit 5 Rubriken sind 462 Repertorisierungen möglich, in 310 Fällen steht *Cina* an erster Stelle (67,1%).

Die entsprechende Suche in *Bönninghausens Taschenbuch* [2] ergibt 10 Rubriken:

- Husten; Im Allgemeinen
- Husten; Begleitende Beschwerden
- Im Allgemeinen; Kraftlosigkeit
- Im Allgemeinen; Erstarrung
- Im Allgemeinen; Bewegung; Konvulsivische
- Im Allgemeinen; Krämpfe
- Hunger & Durst; Heißhunger
- Besserung; Von Reiben
- Verschlimmerung; Beim Husten
- Verschlimmerung; Nach dem Husten

Mit der Auswahl von 3 aus diesen 10 Rubriken erhalten wir 120 Repertorisierungen, in 2 Fällen ist *Cina* vorne (1,7%; Sortierung nach Polarität). Mit 4 Rubriken sind 210 unterschiedliche Repertorisierungen möglich, in 9 Fällen ist *Cina* vorne (4,3%). Bei 5 Rubriken sind es 252 Repertorisierungen, und *Cina* ist 28-mal vorne (11,1%). Auch bei der Auswahl von 9 Rubriken (10 Repertorisierungen) liegt *Cina* nur in 30% der Fälle vorne.

Im *Synoptic Key* [3] finden sich 11 Rubriken:

- Husten
- Husten, Krämpfen, mit
- Husten, krampfartig, heftig, Keuchhusten etc.
- Konvulsionen, Bewusstsein, mit
- Krampf, Muskeln, in
- Spasmodische oder krampfartige Wirkungen, Zuckungen etc.
- Versteifung (des Körpers)
- Streckung, Verdrehung, Drehung
- Appetit, Hunger, Heißhunger
- Nase und Nebenhöhlen, bohren, mit den Fingern, zupfen, jucken
- Reiben, Schlagen usw., amel.

Kombinieren wir daraus 3 Rubriken, so sind 165 Repertorisierungen möglich, in 77 Fällen steht *Cina* an erster Stelle (46,6%; Sortierung nach Summe). Mit 4 Rubriken sind es 330 Repertorisierungen, *Cina* steht in 178 Fällen an der Spit-

► **Tab. 1** Repertorisierungen mit Phenomena. Die Tabelle zeigt am Beispiel des Repertoriiums *Phenomena*, wie sich die Anzahl der möglichen Repertorisierungen mit der Anzahl der verwendeten Rubriken verändert – die meisten Iterationen sind mit 6 von 12 Rubriken möglich. Unabhängig davon steigt die Wahrscheinlichkeit, dass *Cina* führend ist, hier – wie auch bei allen anderen Repertorien – mit der Zahl der einbezogenen Rubriken kontinuierlich an.

Anzahl Rubriken	Repertorisierungen	<i>Cina</i> führend (n)	<i>Cina</i> führend (%)
3	220	144	65,5
4	495	421	85,1
5	792	751	94,8
6	924	914	98,9
7	792	790	99,7
8	495	495	100
9	220	220	100
10	66	66	100
11	12	12	100
12	1	1	100

ze (53,9%). Aus 5 Rubriken ergeben sich 462 Repertorisierungen, 294-mal ist *Cina* führend (63,6%).

In *Phenomena* [9] finden sich 12 Rubriken bzw. Phänomen-Kombinationen:

- Husten – Anfallsweise
- Husten – Anhaltend
- Husten – Krampf
- Husten – Steifheit
- Husten – Steifheit – Krampf
- Heißhunger
- Abdomen – Hart
- Schleim – Unverdaut
- Kot – Unverdaut
- Kot – Schleim
- Kot – Schleim – Unverdaut
- Nase – Reibung

Eine Auswahl von 3 Rubriken daraus ermöglicht 220 unterschiedliche Repertorisierungen (► **Tab. 1**), 145-mal *Cina* führend (65,5%; Sortierung nach Likelihood Ratio). Mit 4 Rubriken sind 495 Repertorisierungen möglich, in 426 Fällen *Cina* führend (85,1%); 5 Rubriken ermöglichen 792 Repertorisierungen, 755-mal *Cina* erstplatziert (94,8%).

Diskussion

Obwohl ein geradezu lehrbuchhafter *Cina*-Fall vorliegt und ausschließlich Rubriken verwendet werden, in denen *Cina* enthalten ist, produzieren die verschiedenen Repertorien bzgl. der Reliabilität ganz unterschiedliche und meist wenig beeindruckende Ergebnisse. In allen Fällen ist es so,

dass die Wahrscheinlichkeit, dass die gesuchte Arznei an erster Stelle steht, mit der Anzahl der verwendeten Rubriken steigt. Obwohl die Rubriken quasi handverlesen sind, scheint die Expertise des Behandlers bei der Auswahl der Rubriken, oder auch der Zufall, abhängig vom verwendeten Werkzeug, eine große Rolle zu spielen. Wenn selbst unter optimalen Bedingungen nur mäßig reproduzierbare Ergebnisse zu erzielen sind, so braucht es wenig Fantasie, sich vorzustellen, wie unsicher die Resultate im klinischen Alltag sind.

Wie können uns solche (Meta-)Analysen nun helfen, die Reliabilität, die Reproduzierbarkeit der Fallanalyse, der Repertorisierung zu verbessern? Analysiert man eine größere Anzahl erfolgreicher Fälle auf diese Weise, können sich daraus eine Reihe von Qualitätsmerkmalen für Rubriken, von Faktoren und Konstellationen und somit Empfehlungen für die tägliche Praxis ableiten lassen:

- Welche „Tiefe“, welche Spezifität sollte eine Rubrik haben? Ist es besser, mit großen, generalisierenden Rubriken oder mit kleinen, sehr spezifischen zu arbeiten?
- Gibt es eine (mittlere) optimale Anzahl von Rubriken für eine erfolgreiche Repertorisierung?
- Gibt es eine (mittlere) optimale Größe von Rubriken? Können diesbezüglich Aussagen zur Verteilung der Grade der Arzneieinträge getroffen werden?
- Welche Rolle spielen Modalitäten? Sollten Modalitäten generalisiert (z. B. „Kälte agg.“) repertorisiert werden oder in Verbindung mit der Beschwerde (z. B. „Kopfschmerz, Kälte agg.“)?
- Welche „Distanz“ sollten die einzelnen Rubriken einer Repertorisierung zueinander haben? Sollten sie aus verschiedenen „Sphären“, anatomischen Regionen, Kategorien (ähnlich Bönninghausens vollständigem Symptom) stammen? Oder sollten sie eine möglichst große Nähe zur Hauptbeschwerde des Patienten haben?
- Wie unterscheidet sich die Auswahl der Symptome für verschiedene Analysemethoden (Kent, Boger, Bönninghausen, *Phenomena*)?
- Können Rubriken identifiziert werden, die gehäuft Bestandteil erfolgreicher Repertorisierungen sind, und solche, die regelmäßig in die Irre führen? Zu letzteren würden insbesondere auch Rubriken zählen, in denen die gesuchte Arznei zu erwarten, aber nicht enthalten ist.

Verwendet man für derartige Analysen nicht nur ausgewählte, handverlesene Symptome, sondern alle Symptome einer umfassenden Anamnese, so lassen sich weitere Fragen beantworten:

- Wie viele Symptome einer Anamnese werden von der heilenden Arznei abgedeckt?
- Haben die relevanten, wahlanzeigenden Symptome bestimmte Merkmale (z. B. Prävalenz, Gemütssymptome, Empfindungen, Modalitäten, Polaritäten)? Wie

unterscheiden sie sich von Symptomen, die nicht von der Arznei abgedeckt werden?

All dies sind Fragen, die wir uns im Praxisalltag fortlaufend stellen und die in der homöopathischen Literatur unzählige Male diskutiert worden sind. Antworten erfolgten bisher aufgrund theoretischer Erwägungen, klinischer Erfahrungen und nicht selten auch der Autorität eines alten oder auch jüngeren Meisters (z. B. Künzli-Punkte [8]³).

Mit dem hier vorgestellten Ansatz haben wir die Möglichkeit, Antworten auf einer empirischen Basis zu erhalten. Je größer die Anzahl, je vielfältiger und hochwertiger die analysierten Fälle sind, umso hochwertiger und nützlicher werden die Handlungsempfehlungen sein, die sich daraus ableiten lassen.

Aus der Analyse des *Cina*-Falls können für die verschiedenen Repertorien folgende vorläufige Schlüsse gezogen werden:

Kent

Es ist interessant festzustellen, dass die Reliabilität der Kent-Repertorisation am stärksten von der Rubrik „Nase Juckreiz; reibt ständig“ abhängig ist; dieses Symptom findet sich in 68,5% der erfolgreichen Repertorisationen, wodurch sich der Wert eines solchen §153-Symptoms bestätigt. Andererseits enthält die naheliegende Rubrik „Hast, Eile; Essen, beim“ weder im Original-Kent noch in der neuesten Ausgabe des Complete Repertory [11] *Cina*. Variiert man die Auswahl der Rubriken nach dem Kriterium Größe (Anzahl der Arzneien), so zeigt sich, dass der Ausschluss sehr kleiner Rubriken (weniger als 10 Einträge) die Ergebnisse deutlich verschlechtert, während der Ausschluss sehr großer Rubriken (mehr als 100 Einträge) die Ergebnisse verbessert (bei der Verwendung von 5 Rubriken ist *Cina* in 92,9% vorne). Die Daumenregel, nicht zu große Rubriken zu verwenden, bestätigt sich also, während die Verwendung von kleinen, spezifischen Rubriken durchaus zielführend erscheint. Auch die Verwendung von 7 oder mehr Rubriken erhöht die Wahrscheinlichkeit auf 90% und mehr.

Bönninghausen

Der Erfolg scheint in erheblichem Ausmaß von der Expertise des Behandlers abhängig zu sein. Verschiedene (hier nicht dargestellte) Variationen zeigen, dass die ohnehin schon niedrigen Erfolgsquoten sich weiter verschlechtern, wenn Rubriken verwendet werden, die zwar naheliegend sind, aber *Cina* nur im ersten Grad enthalten (z. B. „Krämpfe, tonisch“ bzw. „klonisch“). In der naheliegenden Rubrik „Starrkrampf, mit Rückwärtsbiegung“ fehlt *Cina* gänzlich. In den erfolgreichen Repertorisationen treten v. a. die Rubriken „Erstarrung“ (96,2%), „Verschlimmerung; nach dem Husten“ (88,6%), „Heißhunger“ (83,8%) sowie „Besserung; Von Reiben“ (75,2%) hervor, am wenigsten zielführend ist die Rubrik „Kraftlosigkeit“ (21,9%).

Ein großes Manko dieses Fallbeispiels ist wahrscheinlich, dass es kaum Modalitäten enthält, die zu polaren Rubriken führen. Dies ist aus meiner Sicht eine weitere Bestätigung dafür, dass die Arbeiten von Heiner Frei [4] wegweisend sind für die erfolgreiche Anwendung der Bönninghausen-Methode. Neben der Polaritätsanalyse zählt hierzu auch die Klassifizierung der Rubriken durch Frei (niedrige, mittlere, hohe Zuverlässigkeit) [5]. Von den hier verwendeten wird lediglich der Rubrik „Besserung; Von Reiben“ eine hohe Zuverlässigkeit attestiert, was eine Erklärung für die schlechten Ergebnisse sein kann.

Synoptic Key

Den höchsten Anteil an erfolgreichen Repertorisationen (jeweils über 65%) haben im *Synoptic Key* die Rubriken, in denen *Cina* zweiwertig aufgeführt ist („Versteifung; Streckung, Verdrehung; Heißhunger; Nase, bohren mit den Fingern“). Der Ausschluss von Rubriken, die weniger als 10 Arzneien enthalten, reduziert die Wahrscheinlichkeiten deutlich; werden jedoch ausschließlich Rubriken gewählt, die weniger als 10 Arzneien enthalten, so steht *Cina* zu 100% vorne. Die Daumenregel, nicht zu kleine Rubriken für die Repertorisation zu verwenden, scheint für den *Synoptic Key* (wie für *Kent*) also nicht zu gelten.

Phenomena

Am fehlerfreundlichsten⁴ erweist sich die Arbeit mit diesem Repertorium. Dabei scheint die Kombination von 2 (oder mehr) Phänomenen zu einer Rubrik die beste Wahl zu sein; unter allen Rubriken ragt keine einzelne als besonders entscheidend heraus, die „Erfolgsquoten“ sind erstaunlich homogen. Werden 3 (oder mehr) Phänomene kombiniert (hier nicht gezeigt), so können lediglich 3 Rubriken gebildet werden, die *Cina* enthalten (die damit durchgeführte Repertorisation enthält zwar *Cina* an erster Stelle, was aber dem Zufall geschuldet sein mag). Werden ausschließlich Einzelphänomene als Rubriken genutzt, liegen die Wahrscheinlichkeiten in allen Variationen unter 20%.

Fazit

Die Ergebnisse dieser explorativen Untersuchung, Möglichkeiten der Fallanalyse anhand unterschiedlicher Repertorien auf statistischer Ebene zu evaluieren, sind zunächst exemplarisch zu betrachten und nur bedingt zu verallgemeinern. Einschränkungen sind auch in dem schematischen Vorgehen zu sehen, das qualitative Aspekte wenig berücksichtigt. Da der Ansatz jedoch mit wenig Aufwand erweiterbar ist und auf eine größere Anzahl von Fällen angewendet werden kann, können diese ersten Ergebnisse als erfolgversprechend gesehen werden, einen Beitrag zur datengetriebenen Methodenforschung zu leisten.

DANKSAGUNG

Ich danke Karl Grunow für die *Hering-Challenges* in seinen Seminaren, die Anlass waren, mich intensiver mit dem Thema Reliabilität in der Homöopathie zu beschäftigen⁵.

Anmerkungen

1. Leider wird diese Zahl noch übertroffen von – konservativ gerechnet – 10 Trilliarden Repertorisationsmöglichkeiten (unter Annahme des Kent'schen Repertoriums mit 65 000 Rubriken und einer durchschnittlichen Repertorisierung mit 5 Rubriken).
2. Dem Mathematikgenie Alan Turing war klar, dass dieses Problem nicht durch eine Formel zu lösen ist, sondern nur iterativ, also durch Probieren, sodass er dafür die – mechanisch arbeitende – Turing-Bombe entwickelte, die später vom ersten Elektronencomputer, Colossus, abgelöst wurde. Beide Entwicklungen unterlagen noch bis in die 1970er-Jahre strengster Geheimhaltung, was Alan Turing das Leben gekostet hat.
3. Interessanterweise hat die Rubrik HAST, EILE; Essen beim im Complete Repertory (Complete Dynamics 24.3) einen Punkt (und würde uns in diesem Fall in die Irre führen), aber nicht im Repertorium Generale.
4. Als fehlerfreundlich wird ein System, eine Vorgehensweise oder eine Institution bezeichnet, in der kleine Fehler keine weitreichenden negativen Konsequenzen haben, sondern eher zur Weiterentwicklung beitragen. Ursprünglich stammt der Begriff aus der Evolutionstheorie: „Redundanz, Vielfalt und Barrieren zusammen garantieren lebenden Systemen ihre Fehlerfreundlichkeit und damit ihr Vorbereitetsein auf künftige Ereignisse“ (Ernst Ulrich von Weizsäcker).
5. Grunows Hering-Challenges wiederum sind inspiriert von der Anekdote aus Herings Leben, in der er die Krankengeschichte eines Kaufmanns per Brief an 33 Kollegen schickt, und 22 davon, unabhängig voneinander, das gleiche Arzneimittel empfehlen – eine (auch den Kaufmann) beeindruckende und erstrebenswerte Reliabilität.

Interessenkonflikt

Rainer Schäferkordt ist Geschäftsführer der Analogon Enterprise GmbH, welche die Software „Analogon“ vertreibt.

Über den Autor



Dr. med. Rainer Schäferkordt

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, niedergelassen in Kassenpraxis, 1. Vorsitzender des LV Mecklenburg-Vorpommern, Entwickler der homöopathischen Praxissoftware *Analogon* und des Repertoriums *Phenomena*.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Rainer Schäferkordt

Fritz-Reuter-Str. 23
19258 Boizenburg
Deutschland
info@analogon.net

Literatur

- [1] Analogon – Integrierte homöopathische Praxissoftware. Version 5. Hamburg: Analogon Enterprise GmbH; 2022
- [2] Bönninghausen C von. Therapeutisches Taschenbuch für homöopathische Ärzte. Münster: Copenrath; 1846 (mit Polaritäten), in [1]
- [3] Böger CM. Synoptic Key; 1933. Übersetzung vom Autor, in [1]
- [4] Frei H. Die Polaritätsanalyse in der Homöopathie. Kander: Narayana; 2016
- [5] Frei H. Im Internet: www.polarity-analysis.com; Stand: 07.02.2024
- [6] Hale EM. Homœopathic Pædiatrics. 1885: 115
- [7] Kent JT. Repertory. 6th ed. 1945. Übersetzung vom Autor, in [1]
- [8] Künzli von Fimmelsberg J. Kent's Repertorium Generale. New York: Barthel & Barthel Publishing Corp; 1990
- [9] Schäferkordt R. Phenomena – Repertorium der Phänomene. Version 2. 2022; in [1]
- [10] Schäferkordt R. Data Mining in der Homöopathie. AHZ 2024; 269: 11–15
- [11] Zandvoort van R. Complete Repertory. Deutsche Fassung. In: Grinsven van E. Complete Dynamics. Version 24.3 vom 11.01.2024

Bibliografie

AHZ 2024; 269: 16–20
DOI 10.1055/a-2310-8994
ISSN 1438-2563
© 2024, Thieme. All rights reserved.
Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart, Germany