

Revision der repertorialen Systematik der Gemütssymptome

Autoren

Lutz Waldvogel, Rainer Schäferkordt

Schlüsselwörter

Psychopathologie, Repertorium, Materia-medica-Revision, semantische Hierarchien, Glopedia

Key words

psychopathology, repertory, revision of materia medica, semantic hierarchies, glopedia

ZUSAMMENFASSUNG

Es wird ein Überblick gegeben über die Systematik der Gemütssymptome in den klassischen homöopathischen Werken, die zumindest für die heutige Praxis als unzureichend erachtet werden muss. Anschließend wird der Ansatz der Glopedia-

Arbeitsgruppe vorgestellt, die eine grundlegende Neustrukturierung des homöopathischen Arzneiwissens zum Ziel hat. Explizit wird auf das Konzept der semantischen Hierarchien eingegangen.

ABSTRACT

An overview is given of the systematics of mind symptoms in classical homeopathic works, which at least must be regarded as insufficient for today's practice. The approach of the Glopedia working group, which aims at a fundamental restructuring of the knowledge of homeopathic remedies, is presented. The concept of semantic hierarchies is discussed.

Als vor vielen Jahren ein Kind mit Hirnschaden nach perinatalem Sauerstoffmangel in die Praxis von einem der Autoren kam, war das auffallendste Symptom, dass es beim Spielen sein Gesicht, die eine oder andere Wange fest auf den Boden drückte. Der Autor besaß noch kein Computerprogramm mit Suchfunktion und suchte das gesamte Gemütsskapitel des Kent'schen Repertoriums nach diesem oder einem ähnlichen Symptom durch. Aber auch mit einem Computerprogramm wäre fraglich, nach welchem Wort man suchen sollte: drücken? Gesicht? Wange? Boden? Die meisten Leser werden das Problem kennen, dass insbesondere im Gemütsskapitel die Symptome ziemlich unstrukturiert aneinandergereiht sind und man auch über die Suchfunktion von Repertoriumsoftware nur weiterkommt, wenn man den im Repertorium vorhandenen Wortlaut eingibt. Ist man über den Wortlaut unsicher, bleibt nichts anderes übrig, als das Gemütsskapitel von vorne bis hinten durchzusehen – ein zeitaufwendiges Unterfangen. Gäbe es eine Systematik der Gemütsrubriken, könnte ein Symptom wesentlich schneller gefunden oder festgestellt werden, dass es nicht vorhanden ist.

Dieser Artikel will zunächst der Systematik im Gemütsskapitel des meistgenutzten Repertoriums, dem Kent und seinen Nachfolgern, nachgehen und dann die Anordnung der Geistes- und Gemütssymptome bei Hahnemann und Hering darstellen. Schließlich – und das ist das Ziel dieser Arbeit – wird eine Systematik vorgeschlagen, die ein we-

sentlich schnelleres Auffinden eines noch unbekanntes oder vage beschriebenen Symptoms ermöglicht, eine Systematik, die in sich schlüssig ist und im psychiatrischen Fachgebiet seit Jahrzehnten erprobt und anerkannt.

Systematik des Gemütsskapitels im Kent'schen Repertorium [9]

Alphabet Kents erstes Ordnungsprinzip ist das Alphabet – das Alphabet ist eindeutig und hilfreich, wenn das Wort des gesuchten Symptoms mit Kents Wortlaut übereinstimmt. Hier tritt allerdings schon die erste Schwierigkeit auf: Kent verwendet unterschiedliche Begriffe für sehr ähnliche und schwer zu differenzierende Symptome, z. B. Angst – Furcht, Jammern – Beklagt sich, Heulen – Weinen usw.

Ober- und Unterrubriken Das zweite Ordnungsprinzip ist eine hierarchische Einteilung in Ober- und Unterrubriken. Die Oberrubrik nennt ein Symptom, das in Unterrubriken spezifiziert wird. Diese Ordnung erscheint manchmal sehr undifferenziert und willkürlich. Es gibt Oberrubriken, die ganz unterschiedliche psychopathologische Symptome abdecken (unter „Wahnideen“ finden sich außerdem Halluzinationen, Einbildungen, Ich-Störungen und Orientierungsstörungen; unter „Fehler“ finden sich zeitliche und räumliche Orientierungsstörungen, aphasische Symptome, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen). Diese Zuordnungen verwirren oder verfälschen das eigentliche Symptom.

Nachfolger Kents

Bei den Kent-Nachfolgern Synthesis [11] und Complete [12] lässt sich die Tendenz, synonyme Begriffe nicht zusammenzufassen, sondern oft bedeutungsgleiche Rubriken an verschiedensten Orten im Repertorium zu platzieren (oft mit differierenden Arzneieinträgen), noch stärker beobachten. Auch bezüglich einer Hierarchisierung sind nur wenige Fortschritte erkennbar. Die zunehmende Größe vieler Rubriken erschwert zudem die Nutzbarkeit in der Praxis.

Die Anordnung der Geistes- und Gemütssymptome bei Hahnemann und Hering

Hahnemann: Reine Arzneimittellehre [6] und Chronische Krankheiten [5]

Bei der Durchsicht der Symptomansammlungen von Acon., Aur. und Puls. in der RA sowie Agar., Aur., Con., Lyc., Phos. und Sars. in den CK lässt sich grob folgende Regelmäßigkeit erkennen: In der zeitlich früheren RA ordnete Hahnemann die kognitiven Symptome der Konzentration, des Gedächtnisses und Denkens dem Kopf zu. Sie stehen nach dem Schwindel am Anfang oder zwischen den Kopfsymptomen. Affektive und Verhaltenssymptome finden sich erst am Ende der Symptomansammlungen. In CK stehen die psychischen Symptome am Anfang. Die kognitiven Symptome finden sich nun unter den übrigen psychischen Symptomen. Hier listete Hahnemann als erstes affektive, also die Stimmung betreffende Symptome auf, teils mit sich daraus ergebenden Verhaltensweisen (niedergeschlagen, weint), dicht gefolgt von Störungen des Antriebs und der Psychomotorik (Trägheit). Erst danach folgen unregelmäßig kognitive Symptome (Konzentrations- und Gedächtnisstörungen), Denkstörungen, Halluzinationen und zuletzt Bewusstseinsstörungen. Offensichtlich orientierte sich Hahnemann an einer psychopathologischen Systematik.

Hering: Guiding Symptoms [7]

Hier wurden Hyos., Ign., Kali-br., Kali-c., Lac-c. und Lach. untersucht: Das Kapitel „Mind“ beginnt jeweils mit Bewusstseinsstörungen, Gedächtnisstörungen und Konzentrationsstörungen. Dann folgen durcheinander Denkstörungen, Wahn, Einbildungen, Ich-Störungen und dann Affekte und Verhaltensweisen mit Antrieb und Psychomotorik.

Es ist bemerkenswert, dass Hering grob eine Reihenfolge des psychopathologischen Befunds verfolgte, die auch heute in der Psychiatrie und Psychotherapie gebräuchlich ist.

Im Vergleich zu Hahnemanns CK fällt auf, dass Hahnemann die affektiven Symptome an den Anfang stellte, Hering dagegen ans Ende, obwohl bei Hering die Hälfte aller Symptome affektive sind.

Materia-medica-Revisionsprojekt Glopedia

Ein Versuch der grundlegenden Neustrukturierung des homöopathischen Wissens wird seit Ende 2015 innerhalb des WissHom-Projektes *Glopedia* unternommen. Auf der Basis des erstmals 2011 vorgestellten *International Code of Symptoms* (ICS) [2] wurde eine Struktur zur Verschlagwortung sowohl der Materia medica als auch bestehender Repertorien entwickelt, die neben dem klassischen homöopathischen Wissen auch Konzepte und Systematiken anderer Humanwissenschaften berücksichtigt. Ziel ist u. a. die Erstellung eines neuen Repertoriums, das alle bisherigen Ansätze kombiniert, maximale Transparenz und Quellenorientierung bietet sowie einer fortlaufenden klinischen Verifikation mit modernen statistischen Methoden unterliegt.

Struktur des Code of Symptoms Die übergeordnete Struktur des – mehrsprachig angelegten – Code of Symptoms orientiert sich an der dissoziierten Struktur von Böninghausen, sodass sich auf der obersten Ebene folgende Kapitel finden:

- Psyche (Geistig-seelisches Befinden, Erleben, Denken und Verhalten)
- Lokalisation (Körperteile und -regionen, Organe und Organsysteme, Richtungen, anatomische Bezeichnungen)
- Qualitäten (z. B. der Empfindungen oder Beschaffenheit)
- Modalitäten (Umstände, Vorgänge und Situationen, die ein Symptom verbessern oder verschlechtern)
- Allgemeinsymptome (Symptome, die den gesamten Organismus betreffen)
- Übergeordnete Charakteristika (Begriffe, die in Kombination mit Symptomen verschiedener Kapitel vorkommen, z. B. Haushalt – Bett, Lebensabschnitte – Kindheit, Menschen – Fremde, Natur – Wasser)
- Klinische Syndrome

Verschlagwortung In Anlehnung an das Konzept des vollständigen Symptoms erfolgt die Verschlagwortung einzelner Symptomteile innerhalb der verschiedenen Kapitel. Durch die Hinterlegung aller Quellen ist gewährleistet, dass der innere Zusammenhang eines so verschlagworteten Symptoms jederzeit wiederhergestellt werden kann und so die oft hochcharakteristischen *Komorbiditäten*, also das gemeinsame Auftreten zweier oder mehrerer an sich unabhängiger Beschwerden, nicht verloren gehen. Mit der von Boeninghausen – letztlich aus der Not heraus – geschaffenen Generalisierung kann, muss in diesem Konzept somit nicht gearbeitet werden.

Semantische Hierarchien Eine entscheidende Bedeutung kommt der Berücksichtigung semantischer Hierarchien zu. Während dieser Ansatz z. B. in den körperorientierten Kapiteln des Kent weitgehend konsequent umge-

setzt ist, finden sich in den Gemütskapiteln bisheriger Repertorien dazu nur erste Ansätze. Dies ist aus der Schwierigkeit der Materie heraus allerdings verständlich: So ist es auch ohne große anatomische Kenntnisse evident, dass der Finger der Hand und die Hand der oberen Extremität untergeordnet ist. Dagegen kann die Frage, ob die Dysphorie, also die übellaunige Verstimmung, dem Ärger untergeordnet ist (oder umgekehrt), nicht ohne Weiteres beantwortet werden.

Nichtsdestotrotz sind genau diese Fragen für den Wert des Repertoriums in der Praxis von erheblicher Bedeutung. Oft ist es nämlich schwer zu entscheiden und von einer Reihe subjektiver, in der Person des Behandlers liegenden Faktoren abhängig, ob die Patientin nun übellaunig oder doch ärgerlich ist. Sind diese womöglich nur graduell unterscheidbaren Phänomene¹ aber, wie bisher, gänzlich unabhängig voneinander im Repertorium verzeichnet, so ist insbesondere in Grenzfällen die Gefahr groß, die richtige Rubrik, und damit auch die richtige Arznei, zu verfehlen.

Gemütskapitel Um das schwierige, in den modernen Repertorien teilweise kaum noch handhabbare Gemütskapitel für die Praxis nutzbarer zu machen, ist also eine Konzeption notwendig, die Bedeutungszusammenhänge berücksichtigt, die Phänomene gruppiert und hierarchisiert. Noch offensichtlicher als in den somatischen Kapiteln reicht hier die Betrachtung des isolierten Phänomens nicht mehr aus – Bedeutungszusammenhänge finden sich nicht an der Oberfläche, sondern in der Tiefe. So kann das Erleben von Schuld auf einem Wahn, einer Depression, einem Zwangsgedanken oder einem psychosozialen Konflikt beruhen.

Die Glopedia-Arbeitsgruppe orientiert sich bei der Konzeption des neuen Gemütskapitels vorwiegend am AMDP-Manual [1], das ähnlich des ICD-10 explizit nicht Bezug nimmt auf eine einzelne psychiatrische oder psychotherapeutische Schule, sondern offensichtliche und naheliegende Phänomene beschreibt und gruppiert.

Hierarchisierung Neben der Gruppierung, die v. a. der leichteren Auffindbarkeit dient, ist der zweite Schritt die Hierarchisierung, also die Definition von über- und untergeordneten Phänomenen. Ein hierarchischer Aufbau des Repertoriums bietet über die Auffindbarkeit hinaus die Möglichkeit, z. B. vom Patienten unscharf beschriebene Sensationen oder vom Behandler nicht eindeutig klassifizierbare Phänomene auch dann verwenden zu können, wenn sie nicht im Wortlaut in den Arzneiprüfungen zu finden sind.

Bspw. kann die genaue Einordnung eines selbst beigebrachten Pulsaderschnittes Probleme bereiten: Handelt es sich dabei um selbstverletzendes Verhalten, um parasuizidales Verhalten oder steckt eine ernsthafte Selbsttötungsabsicht dahinter? Kann dies nicht sicher entschieden werden (weil gerade dabei die Gefahr besteht, sich in subjektiven oder schulenspezifischen Deutungen zu verlie-

ren), ist es hilfreich, die übergeordnete Ebene „Autoaggression“ zu haben, unter der alle Arzneien, die für eine Selbstschädigung in einem der genannten Sinne stehen, verzeichnet sind. Dass ein Phänomen umso wertvoller für die Arzneifindung ist, je genauer es beschrieben werden kann, steht dabei weiterhin außer Frage.

Ein weiteres Beispiel wäre Angst vor Bienen. Ist unsicher, ob diese Angst sich wirklich nur auf Bienen bezieht, kann das übergeordnete Phänomen ‚Insekten‘ verwendet werden. Da ein derartiges Phänomen auch Inhalt von Halluzinationen oder Träumen sein kann, ist dieses als eigenständige Rubrik verfügbar, die dann „Irgendetwas mit Insekten“ abbildet (lokalisiert im Kapitel ‚Übergeordnete Charakteristika‘)². Durch Kombination mit Rubriken wie Angst oder Wahn erfolgt bei Bedarf eine genauere, den Arzneipool eingrenzende Spezifizierung.

Begriffsdefinition Ein weiteres entscheidendes Kriterium des neuen Repertoriums ist die Definition aller Begriffe. Diese Definitionen können, soweit passend, aus vorhandenen Manualen wie dem AMDP oder auch dem MeSH [4] (v. a. für anatomische Strukturen) übernommen werden. Auch lexikalische Werke wie Wikipedia werden bei der Erstellung von Definitionen herangezogen und natürlich auch die homöopathische Literatur. Der Versuch einer systematischen Definition klinisch-homöopathischer Phänomene ist allerdings bisher nicht unternommen worden, sodass hier der Abgleich oft widersprüchlicher Deutungsfragmente immer wieder Grundlage lebhafter Diskussionen ist.

Struktur des Gemütskapitels Aus dem bisher Gesagten ergibt sich für die oberen Hierarchieebenen des Gemütskapitels die folgende Struktur:

1. Bewusstsein
 - Bewusstseinsverminderung
 - Bewusstlosigkeit
 - Ekstase
2. Orientierungsstörungen
 - zeitlich
 - örtlich
 - situativ
 - zur Person
 - Verwirrung
3. Konzentration
 - zerstreut
 - Auffassungsstörungen
 - Fehler
 - Lernstörungen
 - gute Konzentration
4. Gedächtnis
 - Amnesie
 - Gedächtnisschwäche
5. Denken
 - formale Denkstörungen

The screenshot shows the ICS website interface. On the left, there is a navigation menu with categories like 'Phänomene', 'Deutsch', 'Kapitelanswahl', 'Psyche', 'Lokalisationen', 'Qualitäten', 'Modalitäten', 'Allgemeinsymptome', 'Übergeordnete Charakteristika', 'Kombinationen', and 'Rubrikiefe'. Below this is a search bar containing 'P.5.1'. The main content area displays a list of symptoms under the heading 'Formale Denkstörungen', with counts for each. The discussion section below shows two entries: 'P.3.10.4 --- Lesen' and 'P.5.1.3 --- Gesperrt, Gedankenabreißen'.

Symptom	Anzahl
Psyche – Denken – Formale Denkstörungen	56
Psyche – Denken – Formale Denkstörungen – Grübeln	34
Psyche – Denken – Formale Denkstörungen – Geheimt	43
Psyche – Denken – Formale Denkstörungen – Gesperrt, Gedankenabreißen	62
Psyche – Denken – Formale Denkstörungen – Eingengt	12
Psyche – Denken – Formale Denkstörungen – Gedankendrängen	47
Psyche – Denken – Formale Denkstörungen – Ideenflüchtig	27
Psyche – Denken – Formale Denkstörungen – inkohärent, zerfahren	31
Psyche – Denken – Formale Denkstörungen – Neologismen	0
Psyche – Denken – Formale Denkstörungen – Vorbeireden	24
Psyche – Denken – Formale Denkstörungen – Umständlich	12
Psyche – Denken – Formale Denkstörungen – Perserverierend	18

► **Abb. 1** Screenshot der Seite „Formale Denkstörungen“.

- Gedankeninhalte
- 6. Realitätsverkenkung
 - Wahn
 - Halluzination
 - Depersonalisation/Derealisation
 - Einbildung/Imagination/Illusion
- 7. Gefühls- oder affektive Symptome
 - Affektstarre
 - Angst
 - Ärger
 - u. v. a.
- 8. Zwang
 - Zwangsgedanken
 - Zwangshandlungen
- 9. Verhalten
 - Antrieb und Psychomotorik
 - gewalttätig
 - Gesten
 - Lachen
 - u. v. a.
- 10. Sprache
 - Antworten
 - beleidigend
 - Logorrhö
 - schweigsam
 - u. v. a.

In bekannter Weise gibt es dann mehrere Ebenen spezifischerer Unterrubriken – im Gemütskapitel insgesamt bisher 268. Diese Zahl steht im Kontrast z. B. zu rund 28000 Gemütsrubriken des Complete Repertory [10]. Die Differenz ist neben der durchdachten Struktur, die alle Synony-

me zusammenführt, auch dem dissoziierten Konzept geschuldet: Jedes Phänomen tritt nur einmalig auf, das Symptom bzw. die Rubrik wird durch die Kombination der einzelnen Phänomene (re-)konstruiert.

Ein Beispiel der Unterrubriken der formalen Denkstörungen (Screenshot) findet sich in ► **Abb. 1**.

Prüfung des Konzepts Um unser Konzept zu prüfen, haben wir diesen 268 Gemütsrubriken bisher über 4700 Rubriken und Symptome verschiedener Repertorien und Arzneimittellehren (Kent, Jahr [8], Boger [3], Hahnemann [5, 6]) zugeordnet.

BEISPIELE

- Kent: Thoughts, vanishing of (Gedanken, Schwinden der) eingeordnet unter Denken – formale Denkstörungen – Gedankenabreißen
- Kent: Delusions, ... strange, everything is (Wahnidee, ... fremd, sonderbar, alles ist) eingeordnet unter Realitätsverkennung – Derealisation
- Kent: Asks for nothing (Verlangt nichts) eingeordnet unter Affektive Symptome – Gleichgültigkeit – Bedürfnislos
- Kent: Break things, desire to (Zerbrechen, möchte Sachen)

eingordnet unter Verhalten – Gewalttätig – Zerstörerisch

- Jahr, Therapie der Geisteskrankheiten und Seelenstörungen (Repertorium): will nach Hause, glaubt nicht zu Hause zu sein eingordnet unter Orientierungsstörungen – örtliche
- Boger, Synoptic Key (Repertorium): Pride, arrogance eingordnet unter Affektive Symptome – Gesteigertes Selbstwertgefühl – Hochmut
- Hahnemann, Reine Arzneimittellehre (*Aconitum*): Angst und mürrisches Wesen mit feinem Stechen in der Brust-Seite ... eingordnet unter Affektive Symptome – Angst sowie – Dysphorisch (außerdem unter Thorax und Stechen)

Ein Beispiel, welche Quellen (Symptome bzw. Rubriken) der Rubrik *Gedankenabreißen* bisher zugeordnet wurden, findet sich in ► **Abb. 2**.

Wie ersichtlich, wird jede Rubrik definiert. Unter den Schlagworten finden sich alle Synonyme. Durch Anklicken eines Quellsymptomes kann die Originalquelle aufgerufen

werden. Jede Rubrik, jede Definition kann innerhalb der Arbeitsgruppe kommentiert und diskutiert werden, jede Änderung wird protokolliert, sodass auch der Arbeitsprozess durch eine hohe Transparenz gekennzeichnet ist.

Gründe für die Neustrukturierung Seit Kent sind 100 Jahre psychiatrische und psychologische Weiterentwicklung vergangen. Aufgrund dieser Erfahrung lassen sich psychische Symptome genauer erfassen, beschreiben und einordnen. Das genaue Erfassen und Beschreiben von Symptomen ist die Grundlage der Fallaufnahme. Das Einordnen hilft uns, einen Überblick über die unzähligen Symptome zu behalten. Darum halten wir es für lohnenswert, die psychopathologische Befundung aufzugreifen und eine Neustrukturierung der repertorialen Gemütssystematik vorzunehmen.

Ein großer Vorteil für die praktische Arbeit liegt darin, dass ein bislang unbekanntes oder unscharf beschriebenes Gemütssymptom nicht im ganzen Gemütsskapitel gesucht werden muss, sondern gezielt in einer Oberrubrik nachgesehen und auch dann gefunden werden kann, wenn es keine Entsprechung im Wortlaut (sondern nur in der Bedeutung) in der *Materia medica* gibt. Im zu Anfang beschriebenen Krankheitsfall ist lediglich die Oberrubrik Verhalten durchzusehen, statt das gesamte Gemütsskapitel – um dann ernüchert das Fehlen dieses besonderen Symptoms festzustellen.

The screenshot shows the ICS website interface. The main title is 'Psyche – Denken – Formale Denkstörungen – Gesperrt, Gedankenabreißen'. Below the title, there are sections for 'Schlagworte', 'Code', 'Kategorie', and 'Definition'. A table lists 61 drug entries with columns for 'Arzneieinträge' and 'Quellsymptome dieses Codes'. The table includes columns for the drug name, its frequency, and the source code/definition. At the bottom, there is a 'Diskussion' section with a 'Neuer Kommentar' button and a text input area.

Arzneieinträge	Quellsymptome dieses Codes
Anac 1,3	JGM Anfälle von Stillstand der Gedanken.
Apis 1	JGM Anfälle von Unbesinnlichkeit und Vergehen der Gedanken;
Apoc 1	JGM grosse Gedächtnisschwäche, mit Wortmangel im Sprechen und Verlieren des Gedankenganges;
Asar 1,7	JGM öfteres Vergehen der Gedanken und Unbesinnlichkeit;
Bapt 1	JGM Vergehen der Gedanken beim Nachdenken;
Bell 1	JGM Vergehen der Gedanken;
Berb 1	JGR Gedankenvergehen
Borx 1	Kent MIND; thoughts; vanishing of
Bry 1,3	Kent MIND; thoughts; vanishing of; chill, during
Calc 1,5	Kent MIND; thoughts; vanishing of; headache, during
Calc-s 1	Kent MIND; thoughts; vanishing of; interrupted, when
Camph 2	Kent MIND; thoughts; vanishing of; mental exertion, on
Cann-i 2	Kent MIND; thoughts; vanishing of; morning
Cann-s 2	Kent MIND; thoughts; vanishing of; overrifting, after
Canth 1	Kent MIND; thoughts; vanishing of; reading, on
Carb-an 1	Kent MIND; thoughts; vanishing of; speaking, while
Caust 1	Kent MIND; thoughts; vanishing of; spoken to when

► **Abb. 2** Screenshot der Seite „Gedankenabreißen“.

(Übrigens, *Belladonna* verhalf dem Kind zu einem Entwicklungssprung und einer Aufrichtung beim Spielen.)

Es freut uns, bei der Arbeit an diesem Artikel entdeckt zu haben, dass unser Vorschlag zur psychopathologischen statt alphabetischen Systematik der Gemütsrubriken schon von Hahnemann und Hering bedacht wurde.

Über die Autoren



Lutz Waldvogel

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Homöopathie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, niedergelassen in Privatpraxis und Oberarzt einer psychosomatischen Rehaklinik.



Dr. med. Rainer Schäferkordt

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, niedergelassen in Kassenpraxis, Koordination des Falldokumentationsprojekts Empirium für die Wissenschaftliche Gesellschaft für Homöopathie (WissHom), Entwickler der Dokumentationssoftware Analogon.

Korrespondenzadresse

Lutz Waldvogel
Untere Hainstraße 7a
61440 Oberursel
www.praxiswaldvogel.de
lutz.waldvogel@arcor.de

Dr. med. Rainer Schäferkordt
Fritz-Reuter-Str. 23
19258 Boizenburg
falldokumentation@wissnom.de

Anmerkungen

- 1 Der Begriff ‚Phänomenologie‘ wird im Weiteren bewusst vermieden, da damit heute v. a. die bewusstseinsphilosophische Richtung nach E. Husserl bezeichnet wird, der sich die Homöopathie niemals wirklich angenähert hat; allerdings hat die Homöopathie es auch bis heute versäumt, in diesem für sie zentralen Punkt eine eigenen Theorie zu entwickeln, sodass die diesbezüglichen Anschauungen im philosophischen Sinne als ‚naiv‘ bezeichnet werden müssen.
- 2 Durch die Anwendung statistischer Methoden wie dem Bayes'schen Theorem [10] lassen sich in einer solchen, gepoolten Rubrik wiederum die Arzneien identifizieren, für die ‚Insekten‘ ein wirkliches Charakteristikum darstellen, sodass die klassischen, in der Praxis nutzlosen ‚Großrubriken‘ vermieden werden.

Literatur

- [1] Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie, (Hrsg.). Das AMDP-System. Manual zur Dokumentation psychiatrischer Befunde. 8., überarbeitete Aufl. Göttingen: Hogrefe; 2007
- [2] Bleul G. Systematik von Repertorien – grundsätzliche Überlegungen. AHZ 2011; 256: 12–15
- [3] Boger CM. A Synoptic Key of the Materia Medica. 4. Aufl. Parkersburg: 1931
- [4] Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, Hrsg. Medical Subject Headings MeSH – deutschsprachige Fassung. Köln. 2015; Im Internet: http://www.dimdi.de/static/de/klassi/mesh_umls/mesh/ Stand: 20.03.2017
- [5] Hahnemann S. Die chronischen Krankheiten, ihre eigentümliche Natur und homöopathische Heilung. 2. viel vermehrte und verbesserte Auflage. 2. Teil Dresden und Leipzig: Arnoldische Buchhandlung. 3.–5.: Teil Düsseldorf: Schaub; 1835, 1837–1839
- [6] Hahnemann S. Reine Arzneimittellehre. Dritte vermehrte Auflage. Dresden und Leipzig: Arnoldischen Buchhandlung; 1830
- [7] Hering C. The Guiding Symptoms of our Materia Medica. Reprint Edition. New Delhi: B. Jain; 1991
- [8] Jahr GHG. Therapie der Geisteskrankheiten und Seelenstörungen. 1. Aufl. 1855
- [9] Kent JT. Repertory of the Homoeopathic Materia Medica. Reprint of the 6. Edition. New Delhi: B. Jain; 1991
- [10] Schäferkordt R. Klinische Verifikation der Materia medica unter Anwendung des Bayes'schen Theorems. AHZ 2014; 259: 24–28
- [11] Schroyens F. Synthesis: Repertorium Homoeopathicum Syntheticum. 9. Aufl. Hahnemann Institut; 2005
- [12] Van Zandvoort R. Complete Repertory 2016r1. In: van Grinsven E.ed. Complete Dynamics. Version 16,15. 2016

Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/s-0043-105525>
AHZ 2017; 262: 12–17
© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York
ISSN 1438-2563

Anzeige

Etablierte naturheilkundl. orient.
ärztliche Privatpraxis in Unterfranken
abzugeben.

Kontakt: praxisabgabe-toppraxis@gmx.de