Marion Fünfrocken

Praxisleitfaden Repertorisation

Leseprobe

Praxisleitfaden Repertorisation

von Marion Fünfrocken

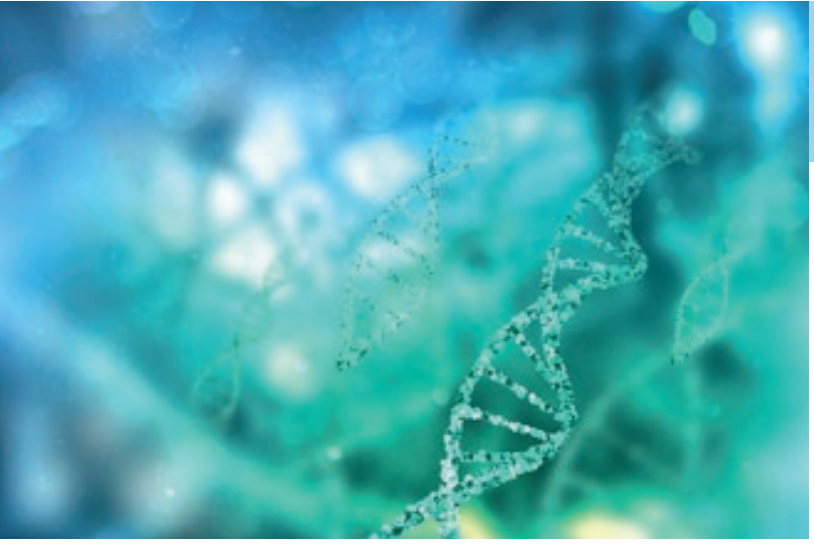
Herausgeber: Narayana Verlag

Im Narayana Webshop finden Sie alle deutschen und englischen Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise.

Copyright:
Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern
Tel. +49 7626 9749 700
Email info@narayana-verlag.de
https://www.narayana-verlag.de

Narayana Verlag ist ein Verlag für Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise. Wir publizieren Werke von hochkarätigen innovativen Autoren wie Rosina Sonnenschmidt, Rajan Sankaran, George Vithoulkas, Douglas M. Borland, Jan Scholten, Frans Kusse, Massimo Mangialavori, Kate Birch, Vaikunthanath Das Kaviraj, Sandra Perko, Ulrich Welte, Patricia Le Roux, Samuel Hahnemann, Mohinder Singh Jus, Dinesh Chauhan.

Narayana Verlag veranstaltet Homöopathie Seminare. Weltweit bekannte Referenten wie Rosina Sonnenschmidt, Massimo Mangialavori, Jan Scholten, Rajan Sankaran & Louis Klein begeistern bis zu 300 Teilnehmer



Inhalt

Danksagungen vii
Vorwort viii

Weshalb repertorisieren? 1

Das Repertorium 5
Die Geschichte des Repertoriums..... 6
Welches Repertorium? 7
Aufbau des Repertoriums 8
Klinisches Repertorium von Murphy 8
Schroyens Synthesis 9
Den Aufbau verinnerlichen 12
Kriterien für die Arzneimittelaufnahme 13
Grade/Wertigkeiten der Arzneimittel im Repertorium..... 14

Repertorisationstechniken.....17
Handrepertorisation mittels Repertorisationsbogen..... 18
Computerrepertorisation..... 25
Zusammenlegen von Rubriken.... 26
Wertigkeiten von Rubriken..... 28
Daumenrepertorisation 30
Fazit der einzelnen Methoden 31

Symptomenauswahl.....33
Zur Verdeutlichung:..... 34
Was ist das zu Heilende? 35
Wie viele Symptome sind für eine Repertorisation notwendig?..... 36
Welche Symptome sind für eine Repertorisation verwertbar?..... 37
Auswahl der Symptome..... 39
Chronischer Behandlungsfall..... 39
Akuter Behandlungsfall..... 40
Gegenüberstellung akut/chronisch 41
Gemütssymptome..... 42
Nebensymptome..... 43
Pathognomonische Symptome ... 44
Charakteristische Symptome..... 45
Symptomen-Übersicht..... 46
Das Anamnesedreieck 46
Die Übersichtstabelle..... 48
Hierarchisierung der Symptome..... 49
Unterstreichungen 50
Schichten..... 51
Miasmatik 53

Repertorisationsmöglichkeiten 55
Repertorisation nach der Totalität ... 56
Repertorisation nach Essenzen 56
Repertorisation nach Keynotes 58
Repertorisation nach den Essentials . 58
Repertorisation nach der Causa 59
Repertorisation nach verschiedenen Methoden einzelner Homöopathen..... 59
Fazit 60

Finden und Auswählen von Rubriken..63
Ungewöhnlich zugeordnete Rubriken..... 64
Fehlende Rubriken..... 65
Doppelrubriken..... 66

Übersetzen der Patientensprache
in die Repertoriumssprache 67
Große Rubriken, kleine Rubriken 68

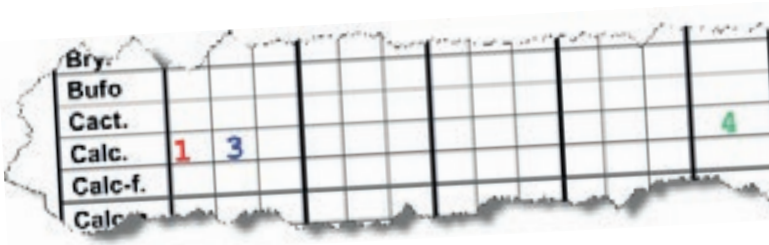
Materia-medica-Abgleich 71

Übersicht 75

Unterschiede in der Tierhomöopathie . 79
Symptome hinterfragen. 82
Gemütssymptome 82
Verwenden „menschlicher“
Rubriken. 84

Repertorisationsübungen 89
Repertorisationsaufgaben. 90
Auflösungen. 91

Fallübungen 103
Beispielfälle. 104
Fall 1, Humanhomöopathie:
Akutfall 104
Fall 2, Tierhomöopathie:
Akutfall 104
Fall 3, Humanhomöopathie:
Chronischer Fall 105
Fall 4, Tierhomöopathie:
Chronischer Fall 108
Auflösungen. 110
Fall 1, Humanhomöopathie:
Akutfall 110
Fall 2, Tierhomöopathie:
Akutfall 118
Fall 3, Humanhomöopathie:
Chronischer Fall 130
Fall 4, Tierhomöopathie:
Chronischer Fall 150



#Bild: Beispiel-Rep-5.tif

Schlusswort. 163
Über die Autorin 164
Quellenangabe 167
Index 169

Vorwort

Die Homöopathie ist so einfach. Oder nicht? Wir erstellen zunächst eine sehr gründliche Anamnese, während derer wir unseren Patienten allerlei Fragen stellen. Danach folgt die Repertorisation und im Anschluss daran die Auswahl des passenden homöopathischen Arzneimittels. Und weil wir dafür auch noch Computerprogramme nutzen können, geben wir die Symptome einfach ein und das Programm „spuckt" uns das passende Mittel aus…, so jedenfalls wird es oft gerne dargestellt. Also alles ganz einfach.

Aber genau hier fangen bei einigen Therapeuten die Schwierigkeiten bereits an. Was ist das überhaupt, das „Repertorisieren". Wie macht man das? Wie geht man dabei vor? Welche Symptome sind wichtig, welche sind unwichtig? Ist es überhaupt notwendig zu repertorisieren?

Hinter dem Wort „Repertorisation" oder „Repertorisieren" steht für viele Therapeuten, egal ob aus der Human- oder der Veterinärhomöopathie, oft ein großes Fragezeichen. Sie haben es nie richtig gelernt oder es wurde ihnen nie gründlich beigebracht. Dabei ist dieser Teil der homöopathischen Arbeit, auf dem Weg zum korrekten homöopathischen Arzneimittel gerade in den Anfängen einer homöopathischen Tätigkeit von großer Bedeutung und kann uns die Wahl des Arzneimittels erleichtern.

Da diese Problematik weit verbreitet zu sein scheint, möchte ich Ihnen mit diesem Buch eine kleine Hilfe geben, das Repertorisieren zu erlernen und somit erfolgreicher das korrekte Mittel zu finden. Dieses Buch bietet Ihnen zwar einige theoretische Hinweise und Hilfestellungen, jedoch sollten Sie immer die Gelegenheit wahrnehmen, einen zusätzlichen Repertorisationskurs zu besuchen. Hier wird intensiv auf die richtige Anwendung der Repertorisation geachtet und auftretende Fragen oder Verständnisschwierigkeiten werden entsprechend direkt erläutert. Nützlich sind dabei auch die kleinen Hinweise der Dozenten, die aus reichen Erfahrungsschätzen schöpfen können. **Bedenken Sie bitte, dass das Repertorisieren in einer guten Homöopathieausbildung über viele Wochen, Monate hinweg regelmäßig geübt wird.**

In den Methoden der Repertorisation und auch bei der Symptomenauswahl gibt es verschiedene Vorgehens- und Sichtweisen. Daher ist es sinnvoll und auch wichtig, sich die unterschiedlichen Methoden anzusehen, um für sich selbst zu entscheiden, mit welcher Herangehensweise Sie sich am sichersten fühlen und besser zurechtkommen.

Die Betrachtung von miasmatischen Aspekten wird in diesem Buch bewusst nicht berücksichtigt, da es auch hier sehr viele unterschiedliche Sicht- und Herangehensweisen gibt.

Dieses Buch soll Ihnen in den Anfängen eine Hilfestellung bieten.

Die tieferen Feinheiten lernen Sie im Laufe der Anwendung durch die Bearbei-

tung vieler Fälle und in Repertorisationskursen, in denen Ihnen die spezifischen Unterschiede für bestimmte Herangehensweisen in der Repertorisation verdeutlicht werden. Diese alle hier in der notwendigen Ausführlichkeit darzulegen, würde den Rahmen dieses Buches leider sprengen.

Damit Sie die Repertorisation auch in der homöopathischen Behandlung von Tieren nutzen können, gehe ich in Kapitel 9 auf die spezifischen „Unterschiede in der Tierhomöopathie“ gesondert ein.

Wie insgesamt in der Homöopathie gilt auch für die Repertorisation: Jeder Fall ist anders, weil jeder Mensch, jedes Tier anders ist. Daher muss jeder Fall individuell betrachtet und entsprechend individuell bearbeitet werden.

Ich wünsche Ihnen nun viel Spaß beim Lesen und Durcharbeiten des Buches.

Ihre Marion Fünfrocken
Rod an der Weil, Mai 2016

1

Weshalb repertorisieren?

Nur sehr wenige Homöopathen sind dazu in der Lage (und dies auch nur nach jahrelangen Anwendungen und Forschungen), sich alle homöopathischen Arzneimittel mit all ihren zum Teil doch sehr vielfältigen Symptomen zu merken und aufgrund der Kombinationen einzelner Symptome eines Patienten das passende Mittel zu finden. Da die meisten Homöopathen dieses Wissen (noch) nicht besitzen, haben wir das Glück, uns eines kleinen Hilfsmittels zu bedienen, nämlich der Repertorisation mit Hilfe eines Repertoriums.

Unter „repertorisieren" versteht man das Nachschlagen einzelner Symptome in einem sogenannten „Repertorium". Ein Repertorium ist eine Symptomensammlung, in der Symptome zum besseren „Auffinden" in einem bestimmten Schema angeordnet sind. Den einzelnen Symptomen sind dann jeweils verschiedene homöopathische Arzneimittel zugeordnet, die in Arzneimittelprüfungen oder bestätigten Heilungsfällen das entsprechende Symptom heilen konnten. Der genaue Aufbau eines Repertoriums wird später etwas genauer besprochen.

MERKE

Die Repertorisation stellt lediglich ein Hilfsmittel dar. Sie ersetzt nicht das Studium der Materia medica!

Die Repertorisation ist für den Homöopathen ein Hilfsmittel, auf Basis der erfassten Symptome die in Frage kommenden homöopathischen Arzneimittel enger einzugrenzen.

Aber weshalb ist das Repertorisieren denn nun so wichtig? Ganz einfach: Allzu leicht geraten wir, gerade in unseren Anfängen, in die Versuchung, in „Schubladen" zu denken. Es käme uns unter Umständen beispielsweise nie in den Sinn, *Rhus toxicodendron* bei Herzerkrankungen zu verschreiben, weil dieses Mittel meist in Fällen von Erkrankungen der Haut oder des Bewegungsapparates bekannt ist, und verordnet wird; oder *Pulsatilla* bei einem Patienten, der viel trinkt, da Pulsatilla eher als „durstlos" bezeichnet wird. Aufgrund dieses Schubladendenkens verwerfen wir aber ganz schnell das vielleicht passende Mittel. Wir sind überrascht, wenn bei der Repertorisation genau dieses Mittel ganz weit vorne steht und wir erkennen beim Nachschlagen in der Materia medica ganz erstaunt, dass dieses Mittel offenbar das Simillimum ist. Wir verordnen ein homöopathisches Arzneimittel eben nicht nur aufgrund eines einzelnen Symptoms, sondern aufgrund der Gesamtheit der Symptome des Patienten. Denn genau darin unterscheidet sich die Homöopathie von der konventionellen Medizin sehr deutlich.

MERKE

- Durch Reportorisation vermeiden Sie Schubladendenken.
- Die Reportorisation dient der Eingrenzung möglicher Arzneimittel und nicht der endgültigen Mittelfindung.

Hahnemann verfasste als Erster eine Symptomensammlung, welche heute als „Symptomenlexikon", herausgegeben von Uwe Plate, bekannt ist. Er hatte schon damals Bedenken, dass das Repertorium klinisch genutzt werden könnte und das Studium der Materia medica ersetzen oder dieses unzureichend gewürdigt würde. Und das nicht zu Unrecht: Auch heute noch werden wir dazu verleitet, das Mittel zu verschreiben, welches uns durch die Repertorisation am ranghöchsten angezeigt wird, ohne einen Materia-medica-Abgleich oder eine Analyse des Falles durchzuführen. Gerade in den Anfängen unserer Arbeit führt dies oft dazu, dass das passende Mittel übersehen wird.

Wichtig ist hierbei auch eine zumindest in den Grundlagen gefestigte Arzneimittelkenntnis, denn erfahrungsgemäß verordnen wir lieber ein Mittel, das wir bereits kennen, als eines, das wir noch nie verordnet haben.

Um dieses Schubladendenken zu verhindern, ist es daher notwendig, alle Fälle nach einer gründlichen Anamnese zunächst ebenso gründlich zu repertorisieren, um im Anschluss daran einen noch gründlicheren Materia-medica-Abgleich durchzuführen. Ausnahmen bilden hier naturgemäß hochakute Fälle, bei denen unter Umständen keine Zeit für eine ausgiebige Repertorisation bleibt. In diesem Fall obliegt es der Verantwortung des Homöopathen, die richtige Balance zwischen Zeitnot und Sorgfalt bei der Mittelbestimmung zu finden.

Wie viele Symptome sind für eine Repertorisation notwendig?

Die Anzahl der Symptome, die uns für eine Repertorisation zur Verfügung stehen, kann von ganz wenigen bis hin zu ganz vielen reichen. Aber wie viele verwertbare Symptome benötigen wir denn nun wirklich, um ein passendes Arzneimittel zu finden?

Stellen Sie sich einen Stuhl mit vier Beinen vor, auf dem man bequem und sicher sitzen kann. Stellen Sie sich vor, diesem Stuhl fehlt eines der Beine und er hat nur noch drei Beine: Hier können Sie zwar auch noch gut sitzen, es wird aber schon schwieriger. Stellen Sie sich nun vor, dem Stuhl fehlen zwei Beine: Jetzt müssen Sie schon sehr großes Geschick beweisen, um darauf noch einigermaßen sicher sitzen zu können. Was passiert, wenn dem Stuhl nun drei Beine fehlen? Sie werden unweigerlich umfallen.

Wie bei einem Stuhl gilt: Für eine Repertorisation sind in den meisten Fällen mindestens vier gesicherte Symptome notwendig, um eine passende Arzneimittelwahl treffen zu können.

Leider wird das im Praxisalltag gerade bei Akutfällen nicht immer der Fall sein, sodass Sie auch mit weniger Symptomen Ihre Arzneimittelwahl treffen müssen. Jedoch ist gerade in Akutfällen die Symptomatik meist sehr klar und prägnant. Wenn Ihnen ein Patient mit akuter Atemnot vorgestellt wird, der eine deutliche Erleichterung erfuhr, als er auf der Fahrt zu Ihnen in die Praxis den Kopf aus dem offenen Autofenster hielt, würde die Wahl auch aufgrund dieser wenigen Symptome doch eher auf *Carbo vegetabilis* fallen, welches ein großes Verlangen hat, Luft zugefächelt zubekommen.

Oder es konsultiert Sie ein Patient, der sich nach einem schrecklichen Erlebnis zurückzieht und ein ausgeprägtes Salzverlangen entwickelt hat. Hierbei wäre das Arzneimittel *Natrium muriaticum* sehr wahrscheinlich passend.

Es ist also durchaus möglich und manchmal auch notwendig, mit nur zwei Symptomen das passende Arzneimittel zu finden, was gelingt, wenn diese sehr ausgeprägt und ungewöhnlich sind. Dies macht aber auch deutlich, dass man möglichst viele homöopathische Arzneimittel in ihren Schlüsselsymptomen (Keynotes) oder auch ihren Essenzen kennen sollte, denn über eine normale Repertorisation würde man das passende Mittel eventuell nicht berücksichtigen, da vereinfacht dargestellt die Schlüsselsymptome oder Essenzen von Mitteln in den einzelnen Rubriken nicht immer hochwertig angeben werden (siehe auch Seite 58).

Welche Symptome sind für eine Repertorisation verwertbar?

Vor jeder Repertorisation steht, wie bereits erwähnt, zunächst die gründliche Anamnese, durch die wir oft eine Fülle an Informationen erhalten. Die Kunst in der Homöopathie ist es nun zu unterscheiden, welche Symptome für die Repertorisation verwertbar und wichtig sind und welche nicht.

Doch zunächst stellt sich die Frage, wie unterschieden wird, ob der vom Patienten beschriebene Zustand als normal einzustufen ist und wann als behandlungsbedürftig mit zu berücksichtigenden, relevanten Symptomen. Hierzu gibt es ein paar Kriterien, die uns diese Bestimmung ein wenig ereichtern.

Die ersten Vorraussetzungen dafür, ob ein Symptom möglicherweise als relevant eingestuft werden kann, ist, dass

- der Patient es selbst als störend empfindet.
- die Umgebung des Patienten dies als störend oder relevant empfindet.
- es dem Homöopathen bei der Anamnese selbst ins Auge fällt.

Dazu ein Beispiel:

Der Patient berichtet als Hauptbeschwerde, dass ihn die Warze an der Hand stört, sonst ginge es ihm gut, er habe keinerlei Beschwerden, er möchte nur die Warze loswerden.

Die Ehefrau des Patienten berichtet jedoch, dass ihr Mann in letzter Zeit sehr vergesslich sei und sehr schlecht einschlafen könne, weil er im Beruf sehr viel Stress habe.

Ihnen selbst fällt bei der Anamneseerhebung auf, dass der Patient nervöse Ticks im Gesicht aufweist und ständig mit dem Fuß wippt.

Wir müssen daher berücksichtigen, dass die Selbstwahrnehmung von Patienten oftmals gestört ist, sodass sie Symptome oder Gegebenheiten selbst nicht (mehr) wahrnehmen. Manchmal sind sie selbst für Angehörige schon zur Gewohnheit geworden, werden sogar als normal eingestuft und fallen nur Ihnen als Homöopath mit geschultem Blick auf. Das zeigt sehr deutlich, wie wichtig der persönliche Kontakt mit dem Patienten ist.

Wenn Sie nun ein Symptom haben, welches beispielsweise vom Patienten selbst als störend empfunden wird, können Sie dieses Symptom jedoch nicht automatisch für die Repertorisation verwenden, denn

auch hier müssen zumindest einige der folgenden Kriterien erfüllen sein:

- Das Symptom ist außerhalb der Norm.
- Es besteht eine große Intensität.
- Es tritt häufig auf.
- Der Patient drückt das Symptom sehr klar aus.
- Das Symptom weist Eigentümlichkeiten/Modalitäten auf.

Hier ein Beispiel für verwertbare Symptome:

Nehmen wir an, der Patient sucht Sie wegen Kopfschmerzen auf. Er klagt darüber, dass die Kopfschmerzen ca. 3–4 Mal im Monat auftreten und so stark seien, dass er tagelang nicht arbeiten kann, außerdem seien die Kopfschmerzen immer mit Heißhunger verbunden.

In diesem Fall sind alle Kriterien erfüllt. Der Kopfschmerz ist außerhalb der Norm und so intensiv, dass der Patient für mehrere Tage nicht arbeitsfähig ist. Sie treten fast wöchentlich auf und somit sehr häufig und der Heißhunger während der Attacken wäre ebenfalls als sehr ungewöhnlich zu bezeichnen. Alle Symptome werden sehr klar zum Ausdruck gebracht.

Hier ein Beispiel für nicht verwertbare Symptome:

Ein Patient sucht Sie wegen Kopfschmerzen auf und berichtet, dass er Kopfschmerzen habe, die einmal alle paar Monate kämen und nur ein paar Stunden anhielten, so leicht seien, dass er keinerlei Schmerzmittel benötige, dabei in seiner Arbeit oder Lebensqualität nicht eingeschränkt sei.

Der Kopfschmerz wäre als Symptom zunächst nicht verwertbar, selbst wenn der Patient dies als seine Hauptbeschwerde angeben würde.

Bleiben wir bei dem Beispiel, bei dem der Kopfschmerz ein verwertbares Symptom zu sein scheint: Der Patient gibt diesen Kopfschmerz als Hauptbeschwerde an und diese erfüllt die Relevanzkriterien sowohl bezüglich „Intensität“ als auch „Häufigkeit“.

Um die Relevanz zu festigen, fragen Sie nach, wann der Schmerz das erste Mal auftrat, wie der Schmerz empfunden wird, welche Ausstrahlungen oder Modalitäten sich zeigen. Leider kann Ihnen der Patient auf diese Fragen keine genauen Angaben geben. Es sind also keine Modalitäten, keine genaue Lokalisation oder Zeiten verfügbar, der Patient berichtet nur über häufig auftretende, intensive Kopschmerzen.

Mit einem so beschriebenen Symptom können Sie in einer Repertorisation jedoch nichts anfangen, auch wenn es zu-

nächst als Hauptbeschwerde vom Patienten angegeben wurde. Denn in der Rubrik „Kopfschmerz“ sind beispielsweise im Synthesis weit über 400 Mittel enthalten. Es genügt also nicht, dass ein Symptom intensiv und häufig vorhanden ist, sondern das Symptom muss zusätzlich auch „vollständig“ sein.

Für ein „vollständiges Symptom“ sollten daher die meisten der folgenden Merkmale bekannt sein:

- Beschreibung der Empfindungen (Schmerz drückend, ziehend, hämmernd usw.)
- genaue Lokalisation (allg. Seiten; Stirn, Schläfe usw.)
- Modalitäten (besser/schlechter durch)
- Zeiten (morgens, mittags, nachts, jede Woche, Winter usw.)

Hier ein Beispiel für ein vollständiges Symptom:

Ein Patient sucht Sie wegen Kopfschmerzen auf und berichtet, dass diese immer morgens nach dem Aufstehen auftreten, meist an der rechten Schläfe beginnen und dann zur linken Seite hin ausstrahlen würden. Die Schmerzen seien hämmernd und würden besser, wenn er mit erhöhtem Kopf liegt.

In diesem Fall sind alle Kriterien für ein „vollständiges Symptom“ erfüllt und Sie können es in Ihrer Repertorisation berücksichtigen.

Auswahl der Symptome

Bereits in der Anamnese wird in vielen Fällen unterschieden, ob es sich um einen akuten oder um einen chronischen Behandlungsfall handelt und entsprechend dieser Tatsache fällt eine Anamnese entweder sehr gründlich oder nur kurz aus. Diese Unterscheidung setzt sich dann in der Repertorisation beziehungsweise bei der Auswahl der zu verwertenden Symptome fort.

Chronischer Behandlungsfall

Im chronischen Behandlungsfall wird zunächst die Anamnese nochmals gründlich durchgelesen, damit Sie ein Gefühl für die Gesamtsituation des Patienten bekommen. Danach müssen Sie entscheiden, ob die von dem Patienten angegebene Hauptbeschwerde wirklich das zu Heilende ist.

Bei der Behandlung chronischer Erkrankungen gehören neben den Hauptsymptomen insbesondere auch alle weiteren Begleit- oder Nebensymptome mit in die Symptomenauswahl und somit zur Repertorisation. Beispiele sind ausgeprägte Nahrungsvorlieben und -abneigungen (Bsp.: der Patient salzt sein Essen derart stark, dass es anderen Menschen unmöglich ist, davon zu essen), Schlafgewohnheiten (Bsp.: der Patient kann nur auf der linken Seite oder auf dem Rücken liegen), sonstige Allgemeinsymptome und

natürlich Gemütssymptome, jedoch jeweils nur, wenn die Symptome ausgeprägt oder ungewöhnlich sind. Normale Verhaltensweisen, Vorlieben, Abneigungen usw. werden nicht berücksichtigt. Auch Lokalsymptome werden im chronischen Fall nur bedingt verwendet.

Sollten Sie bei der Fallaufnahme erkennen, dass mehrere Krankheitsschichten vorhanden sind, so müssen diese natürlich entsprechend berücksichtigt werden.

Akuter Behandlungsfall

Im akuten Behandlungsfall werden, im Gegensatz zur Behandlung chronischer Fälle, einige Symptome höher und andere wiederum weniger oder gar nicht berücksichtigt. Insbesondere Lokalisationen und körperliche Symptome werden in diesem Fall oft höher bewertet, als im Fall einer chronischen Behandlung.

Dazu ein Beispiel:

Nehmen wir an, Ihnen wird ein Patient mit einer Fraktur vorgestellt. Diese wurde bereits durch eine Schiene versorgt, jedoch ist noch immer eine deutliche Schwellung vorhanden. Außerdem berichtet der Patient, dass er nicht so recht wüsste, wie er sich hinlegen solle, alles erscheine ihm zu hart, Berührungen seien ihm generell sehr unangenehm, aber eigentlich wollte er ja gar nicht zur Behandlung erscheinen, denn schließlich ginge es ihm ingesamt ja gut.

Da Sie den Patienten aus vorherigen Behandlungen kennen, wissen Sie, dass er sehr reizbar ist, schnell friert, Verdauungsprobleme hat und bei den vorherigen chronischen Behandlungsfällen daher sehr gut auf *Nux vomica* reagiert hatte.

In diesem akuten Beispielfall nützen Merkmale, die die Konstitution betreffen (reizbar, fröstelig) jedoch zunächst wenig, denn ausschlaggebend ist das **Jetzt**, welche Symptome **jetzt** vorhanden sind und welche Symptome sich seit Eintreten der Akutsituation vrändert haben.

Kurzum, es sind **jetzt** alle *Arnica*-Zeichen deutlich vorhanden.

Natürlich können auch im Akutfall Gemütssymptome mit in die Repertorisation aufgenommen werden, sofern sie sich in der Akutsituation verändert haben. War der Patient vorher immer sehr zuvorkom-

mend, mitfühlend und nett, so kann er jetzt im Akutfall durchaus ein „zorniges“ oder „aggressives Mittel“ wie *Nux vomica* benötigen, weil er sich jetzt eben aggressiv und zornig verhält.

Ebenso sind Allgemeinsymptome wie Schlafverhalten, Temperaturempfinden, Nahrungsvorlieben und -abneigungen nicht relevant, sofern sie sich nicht seit dieser Akutsituation verändert haben. Sie können also auch im Akutfall Symptome aller Ebenen verwenden, jedoch nur, wenn sie sich seit dem Eintreten der Akutsituation verändert haben.

Müssen Sie sich zwischen zwei ähnlichen Arzneimitteln entscheiden, können jedoch in manchen Fällen die zunächst wenig hilfreichen Konstitutionsmerkmale zur Differenzierung herangezogen werden: Angenommen Sie stehen in Ihrer Arzneimittelwahl zwischen *Nux vomica* und *Pulsatilla*, weil die akute Symptomatik auf beide Arzneimittel zutrifft und Sie sonst keine Möglichkeit der weiteren Differenzierung ermitteln können. In diesem Fall würden Sie sich bei einem lieben und netten, fast schon unterwürfigen Patienten eher für *Pulsatilla* entscheiden.

Berücksichtigen Sie bitte immer, dass bei einer akuten Erkrankung, insbesondere bei homöopathisch vorbehandelten Patienten, in Betracht gezogen werden muss, ob es sich bei den Symptomen um

- eine Erstverschlimmerung (oder besser Erst“reaktion“) handelt,
- eine Reaktion nach der Hering’schen Regel oder
- ein Prüfsymptom handelt,
- eine Spätreaktion (beispielsweise bei Q-Potenzen) oder
- ein Fortschreiten des Krankheitsprozesses aufgrund eines falschen Mittels handelt.

Homöopathische Vorbehandlungen sollten Sie daher insbesondere bei neuen Patienten mmer abklären.

ZU BEACHTEN IST

Tritt eine akute Erkrankung gehäuft und immer wieder auf, so handelt es sich in der Regel nicht mehr um einen akuten Zustand, sondern um den akuten Ausdruck eines chronischen Leidens und sollte daher auch als ein chronisches Leiden behandelt werden, es sei denn, der akute Zustand ist sehr ausgeprägt, vielleicht lebensbedrohlich und erfordert daher eine sofortige akute Behandlung. Ist die Akutsituation abgeklungen, sollte dann jedoch eine chronische Behandlung folgen.

Gegenüberstellung akut/chronisch

In der folgenden Gegenüberstellung habe ich Ihnen für den akuten und chronischen Fall zusammengefasst, ob und wie die einzelnen Aspekte in der jeweiligen Repertorisation in der Regel Berücksichtung finden.

Fall 4, Tierhomöopathie: Chronischer Fall

Diagnose: Eosinophiles Granulom

Anamnese:

Eine Katze mit eosinophilem Granulom. Sie kam als Welpe zur Tierhalterin und zu einer etwas älteren Katze, die beiden Katzen waren sofort unzertrennlich. Eine Woche nach Einzug bekam die ältere Katze massiven Durchfall. In der Tierklinik wurden Giardien diagnostiziert, an denen sie kurze Zeit später verstarb. Als der Tierhalterin per Telefonanruf der Tod der Katze mitgeteilt wurde, reagierte die junge Katze sofort mit Durchfall, als ob sie es gespürt habe.

Aus Angst, dass auch sie mit Giardien infiziert sei, wurde sie in die Tierklinik gebracht. Dort wurden Kokzidien diagnostiziert und mit Fenbendazol (Panacur®) behandelt. Als sie wieder zu Hause war, kratzte sie sich auffällig am Kopf. Ein paar Tage später war alles aufgekratzt. In der Tierklinik wurde ein Hautgeschabsel genommen und ein Pilzbefall diagnostiziert. Die Behandlung erfolgte mit einem Spot-on-Präparat, Miconazol (Surolan®), Antibiotika und Clotrimazol (Canesten®). Kaum wurde Surolan abgesetzt, kamen neue Stellen. Dann erfolgte die Behandlung mit Enilconazol (Imaverol®), unverdünnt, wovon die Haare ausfielen und sich sehr rote, entzündete Hautstellen bildeten. Die Tierhalterin behandelte mit Calendula-Lösung, danach erfolgte die Abheilung.

Kurz darauf zog eine neue Katze ein, mit der es keinerlei Probleme gab. Einige Wochen später entstanden erneut Knubbel am Hinterkopf, die sich am nächsten Tag vermehrten wie eine Kette, und am darauffolgenden Tag komplett aufgekratzt wurden. Die Behandlung durch den Tierarzt erfolgte erneut mit Surolan und Antibiotika, jedoch dieses Mal ohne Erfolg. Da sie auch ständig den Kopf schüttelte, wurde aufgrund eines diagnostizierten Milbenbefalles ein Spot-on-Präparat aufgetragen, welches nach vier Wochen wiederholt wurde, obwohl keine Milben mehr nachgewiesen werden konnten. Nach dem Spot-on hörte das Kratzen auf, die Wunden heilten ab und die Knubbel verschwanden.

Nach vier Wochen entstanden erneute Knubbel am Hinterkopf, die nach zwei Tagen aufgekratzt wurden und nach vier Tagen entstanden viele große offene Wunden. Bei der erneuten Vorstellung in der Tierklinik wurde aufgrund einer Biopsie ein eosinophiles Granulom diagnostiziert, welches mit Hormonen und Cortison behandelt werden sollte, was die Tierhalterin jedoch ablehnte. (Eosinophile Granulome gelten als unheilbare Autoimmunerkrankung, eine schulmedizinische Behandlung muss lebenslang erfolgen). Die Tierhalterin behandelte danach selbst mit Lachs- und Nachtkerzenölen sowie Cutis comp. (Komplexmittel mit 25! potenzierten Arzneimitteln). Nach einer Woche waren alle Wunden verschwunden. Diese Behandlung wurde fünf Monate durch- bzw. fortgeführt. Dann erfolgte die Kastration und Absetzen der Behandlung. Drei Wochen später erneutes Auftreten der Knubbel und Behandlung mit den Ölen und Cutis comp., jedoch dieses Mal ohne Erfolg.

Es zeigt sich jetzt folgendes Bild: Sie kratzt sehr viel, exzessiv. Wenn sie an den Wunden nicht lecken kann, dann leckt sie übersprun-

gartig an einer anderen Stelle. Einige Knubbel werden sofort wund und bluten, nässen. Andere kratzt sie sich blutig. Sie verhält sich anders, spielt nicht, rennt nicht, schläft viel, hat einen traurigen und niedergeschlagenen Gesichtsausdruck, uriniert nicht ins Katzenklo. Dennoch frisst sie normal. Sie ist sehr auf den Freund der Halterin fixiert, schreit, wenn er auf den Balkon zum Rauchen geht und sie nicht zu ihm kann. Sie ist sehr menschenbezogen, sehr verschmust, sucht Körperkontakt. Bei Silvester und lautem Knall hat sie Angst und versteckt sich. Sie wird gerne getragen, wird niemals zornig und lässt alles mit sich machen.

Sonst bestehen keine Auffälligkeiten.

Auch hier müssen Sie nun das passende Mittel durch eine gründliche Repertorisation ermitteln. Dazu schreiben Sie sich die relevanten Symptome heraus, erstellen ggf. ein Anamnesedreieck oder eine Übersicht. Anschließend suchen Sie die passenden Rubriken heraus. Nach dem Materia-medica-Abgleich benennen Sie das passende Mittel.

Auflösungen

Für die Bearbeitung der folgenden Fälle wurden die Rubriken der Synthesis Ed. 9.1 und des Programms Radar Professional 10.5 verwendet.

Die in den Auflösungen angegebenen Computerrepertorisationen wurden mit dem Programm Radar Professional 10.5 erstellt, dabei wurde die Vertrauensgrad-Einstellung „Vithoulkas Variante 2006“ verwendet (Hoher Vertrauensgrad der Quellenangaben).

Fall 1, Humanhomöopathie: Akutfall

Symptomenauswahl

Wir werden nun die Anamnese Stück für Stück durchgehen und die Symptome für die Repertorisation heraussuchen.

Die erste Frage, die wir uns allerdings stellen müssen, ist:
Was ist das zu Heilende?

In diesem akuten Fall ist das sehr deutlich zu erkennen, nämlich
akute Rückenschmerzen

Nehmen wir uns nun die erste Beschwerdebeschreibung des Patienten aus der Anamnese vor.

Ein Patient klagt über akute Schmerzen im rechten Ileosakralbereich, die bis zum Gesäß ausstrahlen würden.

Hier haben wir gut verwertbare Symptome und Erstreckungsmerkmale, die wir zur Repertorisation verwenden können. Wir können also das Symptom nehmen.
→ **SYMPTOM: Schmerzen Ileosakralbereich, erstreckt sich zum Gesäß**

Die nächste Beschreibung ist:
Nach vorne beugen verschlechtert (also agg.), nach hinten beugen geht und tut ihm gut (also amel.).

Hier haben wir gleich zwei verwertbare Modalitäten, nämlich die Besserung beim nach hinten beugen und die Verschlechterung durch nach vorne beugen.
→ **SYMPTOM: Beugen nach hinten amel.**
→ **SYMPTOM: Beugen nach vorne agg.**

Beim Aufrichten oder Aufstehen aus dem Sitzen klagt er über sehr starke Schmerzen, nach ein paar Schritten verspürt er eine leichte Besserung.

Auch hier haben wir mehrere Modalitäten, nämlich die Verschlechterung zu Beginn der Bewegung und Besserung durch fortgesetzte Bewegung und auch die Verschlechterung nach dem Aufstehen/Aufrichten.
→ **SYMPTOM: zu Beginn der Bewegung agg.**
→ **SYMPTOM: fortgesetzte Bewegung amel.**
→ **SYMPTOM: Aufrichten/Aufstehen agg.**

Kälte oder Zugluft verschlechtert den Zustand sehr.
Und wieder eine Modalität.
→ **SYMPTOM: Zugluft und Kälte agg.**

Ein Auslöser sei nicht bekannt, weder psychisch noch physisch.

Hier versteht sich von selbst, dass daraus keine verwertbaren Informationen ableitbar sind.

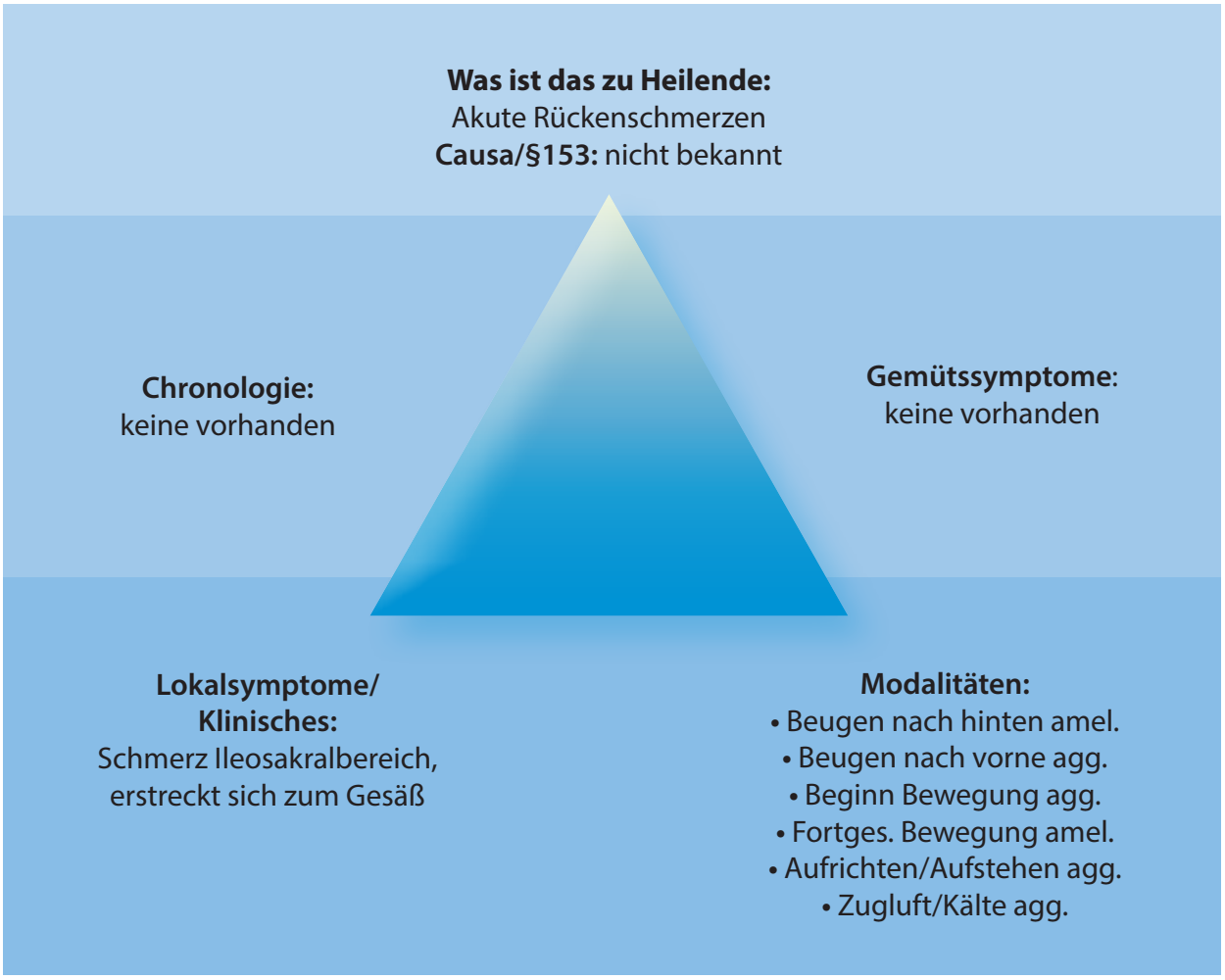
→ **SYMPTOM: nicht verwertbar**

Er verspürte diese Schmerzen hauptsächlich morgens nach dem Aufstehen.

Die morgendliche deutliche Verschlechterung sehe ich hier eher darin begründet, dass die Ruhephase der ganzen Nacht sehr lang war. Es ist in diesem Fall eine ähnliche Modalität wie die Verschlechterung nach dem Sitzen.

→ **SYMPTOM: nicht verwertbar**

Erstellen Sie sich nun das Anamnesedreieck mit den relevanten Symptomen:



Schlusswort

Sicherlich konnte ich mit diesem Buch den „Dschungel der Repertorisation“ für Sie lichten. Letztendlich spiegeln die Vorgehensweise und die vielen Hinweise in diesem Buch aber nur einen kleinen Teil der Möglichkeiten wider, die Ihnen für die Durchführung einer Repertorisation zur Verfügung stehen. Und andere Homöopathen haben vielleicht eigene Strategien und Vorgehensweisen, die sich von den von mir dargestellten unterscheiden.

Die Realität im alltäglichen Praxisalltag wird Sie immer wieder vor neue Herausforderungen stellen. Jeder Patient, egal ob Mensch oder Tier, ist ein Individuum und dementsprechend muss auch die Herangehensweise individuell sein. So werden Sie in einem Fall entscheiden, ein Symptom zu verwenden, welches Sie in einem anderen, vielleicht ähnlichen Fall nicht verwenden. Bleiben Sie offen für verschiedene Möglichkeiten.

Manchmal werden Sie auch feststellen, dass Sie bei Ihrer Repertorisation auf kein geeignet erscheinendes Mittel kommen, oder dass ein Mittel, welches Sie aufgrund Ihrer Arzneimittelkenntnis als möglicherweise passend einstufen, in der Rangfolge weit hinten liegt. Bedenken Sie dann, dass das Repertorisieren lediglich als Hilfsmittel zu sehen ist. Denn auch ein Mittel, das in der Mittelrangfolge ganz weit hinten steht, kann im Einzelfall das passende Mittel sein. Entscheidend ist und bleibt der Materia-medica-Abgleich, in dem Sie das wiederfinden, was der Patient oder das Tier in seiner Symptomatik ausdrückt.

Durch Übungen und letztendlich auch durch die Bestätigung einer korrekten Arzneimittelverschreibung werden Sie mit jedem Fall sicherer und Sie werden bemerken, dass Sie über kurz oder lang Ihren eigenen Weg gefunden haben, um leichte und auch schwere Fälle zu bewältigen.

Verzweifeln Sie nicht, wenn Sie in den Übungen das korrekte Mittel nicht gefunden haben. In der Homöopathie sind wir oft auf viele kleine Hinweise angewiesen, die uns aufgrund verschiedener Umstände nicht deutlich werden oder nicht genau hinterfragt werden können. Auch die vielen „großen Meister“ liegen nicht immer mit ihrer ersten Verschreibung richtig. Bleiben Sie dabei und ich versichere Ihnen, dass es mit der Zeit leichter wird.

Übrigens gibt es sehr schöne Fallbeschreibungen und Seminarmitschriften beispielsweise von Alfons Geukens (10 Bände) oder von Georgos Vithoulkas. Es ist sehr interessant und lehrreich zu sehen, wie diese großen Meister der Homöopathie ihre Überlegungen zu den Fällen darlegen und erläutern, warum sie ein Mittel ausschließen und warum sie das passende Mittel gewählt haben. Es lohnt sich also, ihnen über die Schulter zu schauen.

Ich wünsche Ihnen viel Erfolg

Ihre

Marion Fünfrocken

Über die Autorin

Marion Fünfrocken
Heilpraktikerin und Tierheilpraktikerin
Praxis für klassische Homöopathie – Hypnosetherapie – familiensystemische Therapie
Homöopathische Ausbildung u. A. bei Georgos Vithoulkas an der „Internationalen Akademie für Klassische Homöopathie“
Autorin von Fachbüchern und Fachzeitschriftenartikel
Dozentin an der SGD (Studiengemeinschaft Darmstadt)
SHZ-Zertifiziert

www.naturheilpraxis-fuenfrocken.de

13

Quellenangabe und Index

Literatur

- *Boericke, William:* Homöopathische Mittel und ihre Wirkung, 9. Auflage. Leer: Verlag Grundlagen und Praxis; 1995
- *Classen, Carl:* Studienblätter zur klassischen Homöopathie. ars curandi; 1996–2009
- *Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte e. V., Landesverband Bayern (Hg.):* Leitlinien für die homöopathische Fallbearbeitung
- *Frei, Heiner:* Die Rangordnungen der Symptome von Hahnemann, Bönninghausen, Hering und Kent, evaluiert anhand von 175 Kasuistiken
  Vortrag gehalten am 14. Juni 1999 im Rahmen der Silser Woche der Schweizerischen Aerztegesellschaft für Homöopathie (SAHP)
  Zeitschrift für Klassische Homöopathie (ZKH) 1999; 43(4): 143–155
- *Hahnemann, Samuel:* Reine Arzneimittellehre, 3. Auflage. Greifenberg: Hahnemann Institut; 2000
- *Hundseder, Andreas:* Gesundheit und Krankheit aus homöopathischer Sicht. Buchendorf: Verlag Peter Irl; 2010
- *Kent, J. T.:* Kents Repertorium der homöopathischen Arzneimittel, 14. Auflage. Stuttgart. Karl F. Haug Verlag; 2005
- *Krüger, Christiane P.:* Praxisleitfaden Tierhomöopathie. Stuttgart: Sonntag Verlag in MVS; 2006
- *Murphy, Robin:* Klinisches Repertorium, 2. Auflage. Kandern: Narayana Verlag; 2008
- *Morrison, Roger:* Methoden der homöopatischen Fallanalyse, 3. Auflage. Groß-Wittensee: Kai Kröger Verlag für homöopatische Literatur; 2004
- *Phatak, S. R.:* Homöopathische Arzneimittellehre, 2. Auflage. München: Elsevier Urban & Fischer Verlag; 2004
- *Schroyens, Frederik:* Synthesis, Repertorium – Ed. 9.1. Greifenberg: Hahnemann Institut; 2005
- *Stefanovic, Aleksander:* Didaktische Materia Medica. Ruppichteroth: Similimum Verlag; 2011
- *Vithoulkas, Georgos:* Die Praxis homöopathischen Heilens, 6. Auflage. München: Urban & Fischer; 2005
- *Vithoulkas, Georgos:* Materia Medica Viva. Göttingen: Ulrich Burgdorf Verlag; 1995
- *Screenshots: Radar Professional 10.5:* Mit freundlicher Genehmigung von ZEUS Soft s.p.r.l., Belgien

Index

A
Allgemeinsymptome 41
Anamnesedreieck 46
Arzneimittelprüfung 13

B
Begleitsymptome 35, 43
Behandlungsfall
  Akut 40
  Chronisch 39

C
Causa 59
Charakteristische Symptome 45
Computerrepertorisation 18, 25

D
Daumenrepertorisation 18, 30
Doppelrubriken 66

E
Essentials 58
Essenz des Arzneimittels 36, 56

F
Fazit 60

G
Gemütssymptome 40, 42
Grad des Arzneimittels 14

H
Handrepertorisation 18
„Häufigkeit“ 38
Hauptbeschwerde 35
Heilende, das zu 35
Hierarchisierung der Symptome 35, 49

I
Intensität 38
Interpretationen 81

K
Keynotes 58

L
Lokalisation 39

M
Materia-medica-Abgleich 71
Merke 72
Miasmatik 53
Mittelrangfolge 26
Modalitäten 38

N
Nebensymptome 35, 43

O
Ordnung 46

P
Paragraph 153 42
Pathognomonische Symptome 44

Q
Querverweise 12

R
Repertorisationsbogen 18
Repertorisationsmöglichkeiten 56
Repertorisationsprogramm 13
Repertorium 2
  Auswahl 7
  Geschichte 6
  Gliederung 9
  Sprache 67
Rubrik
  Finden von 64
  Größe 68
  Wertigkeit 28

S
Schichten der Symptomatik 46, 51
Schlüsselsymptome (Keynotes) 36, 58
Schubladendenken 72
Symptom 34
  Auswahl 33, 39
  Charakteristische 45
  Gesamtheit der 56
  Pathognomonisches 44
  Relevanz 37
  Vollständig 39
Symptomenlexikon 3
Synthesis 9

T
Tierhomöopathie 72, 79
Tipp 24
Totalität 56

U
Übersichtstabelle 46
Unterstreichungen 50

V
Vertrauensgrad 13
Veterinärhomöopathie 12
„vollständiges Symptom“ 39

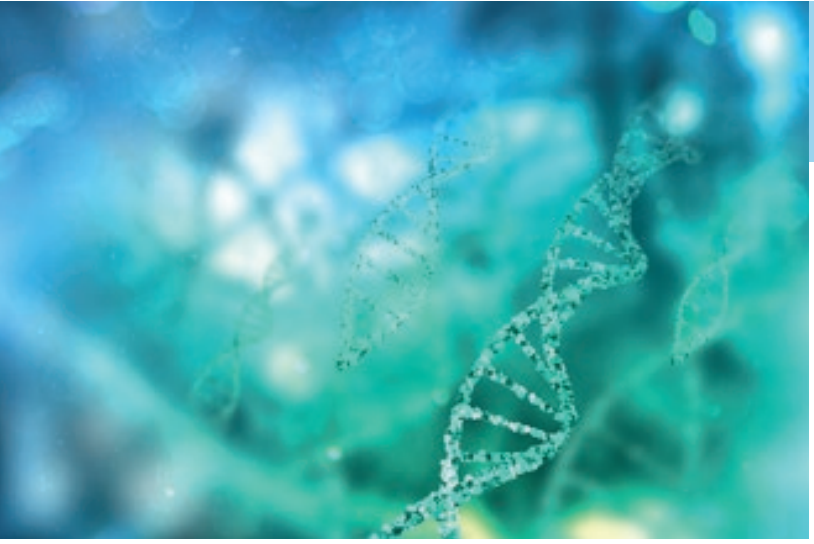
W
Wertigkeit des Arzneimittels 14
Erhöhen der 28

Z
Zu Heilende 35, 47
Zusammenlegen von Rubriken 26

Abbildungs-Verzeichnis

S.v, 18, 20–23, 26–28, 66, 115, 123, 142–143, 156: © Fünfrocken
S.165: © Melanie Helmer

Shutterstock
S.i: © Baimieng
S.iv, 4: © Andrii Vodolazhskyi
S.v: © naturheilkunde
S.v, ix, 13, 27, 84: © Alim Yakubov
S.vi: © Joel Calheiros
S.x: © 5ileana
S.3: © Barbol
S.10: © beta7
S.15: © Dragon Images
S.16: © MarkoV87
S.19: © Andrei Rahalski
S.29: © Gregory Gerber
S.31: © Patricia Chamillas
S.32: © Reddogs
S.35, 37, 40, 87, 146: © Vilor
S.48, 124: © oksana2010
S.53: © Solomonjee
S.54: © Ruslan Grumble
S.57: © Simic Vojislav
S.61: © Yellow Stocking
S.62: © Art2ur
S.66: © Olga Po
S.69: © Daleen Loest
S.70: © Oliverfiction96
S.74: © J. D.S
S.77: © images72
S.78, 86: © Monika Wisniewska
S.88: © Jaroslav74
S.95: © Monkey Business Images
S.102: © Ann Stryzhekin
S.105: © miwa-in-oz
S.109, 158: © Kichigin
S.112, 129: © williammpark
S.115: © Edward Westmacott
S.118: © Anrey_Kuzmin
S.123: © Bayanova Svetlana
S.135: © Scisetti Alfio
S.143: © Rebell
S.149: © Le Do
S.161: © Number1411
S.162: © Milosz_G



Inhalt

Danksagungen vii
Vorwort viii

Weshalb repertorisieren? 1

Das Repertorium 5
Die Geschichte des Repertoriums..... 6
Welches Repertorium? 7
Aufbau des Repertoriums 8
Klinisches Repertorium von Murphy 8
Schroyens Synthesis 9
Den Aufbau verinnerlichen 12
Kriterien für die Arzneimittelaufnahme 13
Grade/Wertigkeiten der Arzneimittel im Repertorium..... 14

Repertorisationstechniken.....17
Handrepertorisation mittels Repertorisationsbogen..... 18
Computerrepertorisation..... 25
Zusammenlegen von Rubriken.... 26
Wertigkeiten von Rubriken..... 28
Daumenrepertorisation 30
Fazit der einzelnen Methoden 31

Symptomenauswahl.....33
Zur Verdeutlichung:..... 34
Was ist das zu Heilende? 35
Wie viele Symptome sind für eine Repertorisation notwendig?..... 36
Welche Symptome sind für eine Repertorisation verwertbar?..... 37
Auswahl der Symptome..... 39
Chronischer Behandlungsfall..... 39
Akuter Behandlungsfall..... 40
Gegenüberstellung akut/chronisch 41
Gemütssymptome..... 42
Nebensymptome..... 43
Pathognomonische Symptome ... 44
Charakteristische Symptome..... 45
Symptomen-Übersicht..... 46
Das Anamnesedreieck 46
Die Übersichtstabelle..... 48
Hierarchisierung der Symptome..... 49
Unterstreichungen 50
Schichten..... 51
Miasmatik 53

Repertorisationsmöglichkeiten 55
Repertorisation nach der Totalität ... 56
Repertorisation nach Essenzen 56
Repertorisation nach Keynotes 58
Repertorisation nach den Essentials . 58
Repertorisation nach der Causa 59
Repertorisation nach verschiedenen Methoden einzelner Homöopathen..... 59
Fazit 60

Finden und Auswählen von Rubriken..63
Ungewöhnlich zugeordnete Rubriken..... 64
Fehlende Rubriken..... 65
Doppelrubriken..... 66

Übersetzen der Patientensprache
in die Repertoriumssprache 67
Große Rubriken, kleine Rubriken 68

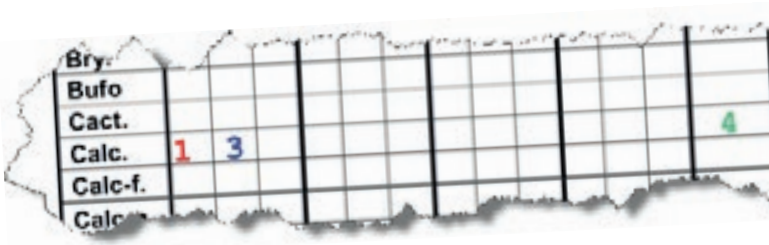
Materia-medica-Abgleich 71

Übersicht 75

Unterschiede in der Tierhomöopathie . 79
Symptome hinterfragen. 82
Gemütssymptome 82
Verwenden „menschlicher“
Rubriken. 84

Repertorisationsübungen 89
Repertorisationsaufgaben. 90
Auflösungen. 91

Fallübungen 103
Beispielfälle. 104
Fall 1, Humanhomöopathie:
Akutfall 104
Fall 2, Tierhomöopathie:
Akutfall 104
Fall 3, Humanhomöopathie:
Chronischer Fall 105
Fall 4, Tierhomöopathie:
Chronischer Fall 108
Auflösungen. 110
Fall 1, Humanhomöopathie:
Akutfall 110
Fall 2, Tierhomöopathie:
Akutfall 118
Fall 3, Humanhomöopathie:
Chronischer Fall 130
Fall 4, Tierhomöopathie:
Chronischer Fall 150



#Bild: Beispiel-Rep-5.tif

Schlusswort. 163
Über die Autorin 164
Quellenangabe 167
Index 169

Vorwort

Die Homöopathie ist so einfach. Oder nicht? Wir erstellen zunächst eine sehr gründliche Anamnese, während derer wir unseren Patienten allerlei Fragen stellen. Danach folgt die Repertorisation und im Anschluss daran die Auswahl des passenden homöopathischen Arzneimittels. Und weil wir dafür auch noch Computerprogramme nutzen können, geben wir die Symptome einfach ein und das Programm „spuckt" uns das passende Mittel aus…, so jedenfalls wird es oft gerne dargestellt. Also alles ganz einfach.

Aber genau hier fangen bei einigen Therapeuten die Schwierigkeiten bereits an. Was ist das überhaupt, das „Repertorisieren". Wie macht man das? Wie geht man dabei vor? Welche Symptome sind wichtig, welche sind unwichtig? Ist es überhaupt notwendig zu repertorisieren?

Hinter dem Wort „Repertorisation" oder „Repertorisieren" steht für viele Therapeuten, egal ob aus der Human- oder der Veterinärhomöopathie, oft ein großes Fragezeichen. Sie haben es nie richtig gelernt oder es wurde ihnen nie gründlich beigebracht. Dabei ist dieser Teil der homöopathischen Arbeit, auf dem Weg zum korrekten homöopathischen Arzneimittel gerade in den Anfängen einer homöopathischen Tätigkeit von großer Bedeutung und kann uns die Wahl des Arzneimittels erleichtern.

Da diese Problematik weit verbreitet zu sein scheint, möchte ich Ihnen mit diesem Buch eine kleine Hilfe geben, das Repertorisieren zu erlernen und somit erfolgreicher das korrekte Mittel zu finden. Dieses Buch bietet Ihnen zwar einige theoretische Hinweise und Hilfestellungen, jedoch sollten Sie immer die Gelegenheit wahrnehmen, einen zusätzlichen Repertorisationskurs zu besuchen. Hier wird intensiv auf die richtige Anwendung der Repertorisation geachtet und auftretende Fragen oder Verständnisschwierigkeiten werden entsprechend direkt erläutert. Nützlich sind dabei auch die kleinen Hinweise der Dozenten, die aus reichen Erfahrungsschätzen schöpfen können. **Bedenken Sie bitte, dass das Repertorisieren in einer guten Homöopathieausbildung über viele Wochen, Monate hinweg regelmäßig geübt wird.**

In den Methoden der Repertorisation und auch bei der Symptomenauswahl gibt es verschiedene Vorgehens- und Sichtweisen. Daher ist es sinnvoll und auch wichtig, sich die unterschiedlichen Methoden anzusehen, um für sich selbst zu entscheiden, mit welcher Herangehensweise Sie sich am sichersten fühlen und besser zurechtkommen.

Die Betrachtung von miasmatischen Aspekten wird in diesem Buch bewusst nicht berücksichtigt, da es auch hier sehr viele unterschiedliche Sicht- und Herangehensweisen gibt.

Dieses Buch soll Ihnen in den Anfängen eine Hilfestellung bieten.

Die tieferen Feinheiten lernen Sie im Laufe der Anwendung durch die Bearbei-

tung vieler Fälle und in Repertorisationskursen, in denen Ihnen die spezifischen Unterschiede für bestimmte Herangehensweisen in der Repertorisation verdeutlicht werden. Diese alle hier in der notwendigen Ausführlichkeit darzulegen, würde den Rahmen dieses Buches leider sprengen.

Damit Sie die Repertorisation auch in der homöopathischen Behandlung von Tieren nutzen können, gehe ich in Kapitel 9 auf die spezifischen „Unterschiede in der Tierhomöopathie“ gesondert ein.

Wie insgesamt in der Homöopathie gilt auch für die Repertorisation: Jeder Fall ist anders, weil jeder Mensch, jedes Tier anders ist. Daher muss jeder Fall individuell betrachtet und entsprechend individuell bearbeitet werden.

Ich wünsche Ihnen nun viel Spaß beim Lesen und Durcharbeiten des Buches.

Ihre Marion Fünfrocken
Rod an der Weil, Mai 2016

1

Weshalb repertorisieren?

Nur sehr wenige Homöopathen sind dazu in der Lage (und dies auch nur nach jahrelangen Anwendungen und Forschungen), sich alle homöopathischen Arzneimittel mit all ihren zum Teil doch sehr vielfältigen Symptomen zu merken und aufgrund der Kombinationen einzelner Symptome eines Patienten das passende Mittel zu finden. Da die meisten Homöopathen dieses Wissen (noch) nicht besitzen, haben wir das Glück, uns eines kleinen Hilfsmittels zu bedienen, nämlich der Repertorisation mit Hilfe eines Repertoriums.

Unter „repertorisieren" versteht man das Nachschlagen einzelner Symptome in einem sogenannten „Repertorium". Ein Repertorium ist eine Symptomensammlung, in der Symptome zum besseren „Auffinden" in einem bestimmten Schema angeordnet sind. Den einzelnen Symptomen sind dann jeweils verschiedene homöopathische Arzneimittel zugeordnet, die in Arzneimittelprüfungen oder bestätigten Heilungsfällen das entsprechende Symptom heilen konnten. Der genaue Aufbau eines Repertoriums wird später etwas genauer besprochen.

MERKE

Die Repertorisation stellt lediglich ein Hilfsmittel dar. Sie ersetzt nicht das Studium der Materia medica!

Die Repertorisation ist für den Homöopathen ein Hilfsmittel, auf Basis der erfassten Symptome die in Frage kommenden homöopathischen Arzneimittel enger einzugrenzen.

Aber weshalb ist das Repertorisieren denn nun so wichtig? Ganz einfach: Allzu leicht geraten wir, gerade in unseren Anfängen, in die Versuchung, in „Schubladen" zu denken. Es käme uns unter Umständen beispielsweise nie in den Sinn, *Rhus toxicodendron* bei Herzerkrankungen zu verschreiben, weil dieses Mittel meist in Fällen von Erkrankungen der Haut oder des Bewegungsapparates bekannt ist, und verordnet wird; oder *Pulsatilla* bei einem Patienten, der viel trinkt, da Pulsatilla eher als „durstlos" bezeichnet wird. Aufgrund dieses Schubladendenkens verwerfen wir aber ganz schnell das vielleicht passende Mittel. Wir sind überrascht, wenn bei der Repertorisation genau dieses Mittel ganz weit vorne steht und wir erkennen beim Nachschlagen in der Materia medica ganz erstaunt, dass dieses Mittel offenbar das Simillimum ist. Wir verordnen ein homöopathisches Arzneimittel eben nicht nur aufgrund eines einzelnen Symptoms, sondern aufgrund der Gesamtheit der Symptome des Patienten. Denn genau darin unterscheidet sich die Homöopathie von der konventionellen Medizin sehr deutlich.

MERKE

- Durch Reportorisation vermeiden Sie Schubladendenken.
- Die Reportorisation dient der Eingrenzung möglicher Arzneimittel und nicht der endgültigen Mittelfindung.

Hahnemann verfasste als Erster eine Symptomensammlung, welche heute als „Symptomenlexikon", herausgegeben von Uwe Plate, bekannt ist. Er hatte schon damals Bedenken, dass das Repertorium klinisch genutzt werden könnte und das Studium der Materia medica ersetzen oder dieses unzureichend gewürdigt würde. Und das nicht zu Unrecht: Auch heute noch werden wir dazu verleitet, das Mittel zu verschreiben, welches uns durch die Repertorisation am ranghöchsten angezeigt wird, ohne einen Materia-medica-Abgleich oder eine Analyse des Falles durchzuführen. Gerade in den Anfängen unserer Arbeit führt dies oft dazu, dass das passende Mittel übersehen wird.

Wichtig ist hierbei auch eine zumindest in den Grundlagen gefestigte Arzneimittelkenntnis, denn erfahrungsgemäß verordnen wir lieber ein Mittel, das wir bereits kennen, als eines, das wir noch nie verordnet haben.

Um dieses Schubladendenken zu verhindern, ist es daher notwendig, alle Fälle nach einer gründlichen Anamnese zunächst ebenso gründlich zu repertorisieren, um im Anschluss daran einen noch gründlicheren Materia-medica-Abgleich durchzuführen. Ausnahmen bilden hier naturgemäß hochakute Fälle, bei denen unter Umständen keine Zeit für eine ausgiebige Repertorisation bleibt. In diesem Fall obliegt es der Verantwortung des Homöopathen, die richtige Balance zwischen Zeitnot und Sorgfalt bei der Mittelbestimmung zu finden.

Wie viele Symptome sind für eine Repertorisation notwendig?

Die Anzahl der Symptome, die uns für eine Repertorisation zur Verfügung stehen, kann von ganz wenigen bis hin zu ganz vielen reichen. Aber wie viele verwertbare Symptome benötigen wir denn nun wirklich, um ein passendes Arzneimittel zu finden?

Stellen Sie sich einen Stuhl mit vier Beinen vor, auf dem man bequem und sicher sitzen kann. Stellen Sie sich vor, diesem Stuhl fehlt eines der Beine und er hat nur noch drei Beine: Hier können Sie zwar auch noch gut sitzen, es wird aber schon schwieriger. Stellen Sie sich nun vor, dem Stuhl fehlen zwei Beine: Jetzt müssen Sie schon sehr großes Geschick beweisen, um darauf noch einigermaßen sicher sitzen zu können. Was passiert, wenn dem Stuhl nun drei Beine fehlen? Sie werden unweigerlich umfallen.

Wie bei einem Stuhl gilt: Für eine Repertorisation sind in den meisten Fällen mindestens vier gesicherte Symptome notwendig, um eine passende Arzneimittelwahl treffen zu können.

Leider wird das im Praxisalltag gerade bei Akutfällen nicht immer der Fall sein, sodass Sie auch mit weniger Symptomen Ihre Arzneimittelwahl treffen müssen. Jedoch ist gerade in Akutfällen die Symptomatik meist sehr klar und prägnant. Wenn Ihnen ein Patient mit akuter Atemnot vorgestellt wird, der eine deutliche Erleichterung erfuhr, als er auf der Fahrt zu Ihnen in die Praxis den Kopf aus dem offenen Autofenster hielt, würde die Wahl auch aufgrund dieser wenigen Symptome doch eher auf *Carbo vegetabilis* fallen, welches ein großes Verlangen hat, Luft zugefächelt zubekommen.

Oder es konsultiert Sie ein Patient, der sich nach einem schrecklichen Erlebnis zurückzieht und ein ausgeprägtes Salzverlangen entwickelt hat. Hierbei wäre das Arzneimittel *Natrium muriaticum* sehr wahrscheinlich passend.

Es ist also durchaus möglich und manchmal auch notwendig, mit nur zwei Symptomen das passende Arzneimittel zu finden, was gelingt, wenn diese sehr ausgeprägt und ungewöhnlich sind. Dies macht aber auch deutlich, dass man möglichst viele homöopathische Arzneimittel in ihren Schlüsselsymptomen (Keynotes) oder auch ihren Essenzen kennen sollte, denn über eine normale Repertorisation würde man das passende Mittel eventuell nicht berücksichtigen, da vereinfacht dargestellt die Schlüsselsymptome oder Essenzen von Mitteln in den einzelnen Rubriken nicht immer hochwertig angeben werden (siehe auch Seite 58).

Welche Symptome sind für eine Repertorisation verwertbar?

Vor jeder Repertorisation steht, wie bereits erwähnt, zunächst die gründliche Anamnese, durch die wir oft eine Fülle an Informationen erhalten. Die Kunst in der Homöopathie ist es nun zu unterscheiden, welche Symptome für die Repertorisation verwertbar und wichtig sind und welche nicht.

Doch zunächst stellt sich die Frage, wie unterschieden wird, ob der vom Patienten beschriebene Zustand als normal einzustufen ist und wann als behandlungsbedürftig mit zu berücksichtigenden, relevanten Symptomen. Hierzu gibt es ein paar Kriterien, die uns diese Bestimmung ein wenig ereichtern.

Die ersten Vorraussetzungen dafür, ob ein Symptom möglicherweise als relevant eingestuft werden kann, ist, dass

- der Patient es selbst als störend empfindet.
- die Umgebung des Patienten dies als störend oder relevant empfindet.
- es dem Homöopathen bei der Anamnese selbst ins Auge fällt.

Dazu ein Beispiel:

Der Patient berichtet als Hauptbeschwerde, dass ihn die Warze an der Hand stört, sonst ginge es ihm gut, er habe keinerlei Beschwerden, er möchte nur die Warze loswerden.

Die Ehefrau des Patienten berichtet jedoch, dass ihr Mann in letzter Zeit sehr vergesslich sei und sehr schlecht einschlafen könne, weil er im Beruf sehr viel Stress habe.

Ihnen selbst fällt bei der Anamneseerhebung auf, dass der Patient nervöse Ticks im Gesicht aufweist und ständig mit dem Fuß wippt.

Wir müssen daher berücksichtigen, dass die Selbstwahrnehmung von Patienten oftmals gestört ist, sodass sie Symptome oder Gegebenheiten selbst nicht (mehr) wahrnehmen. Manchmal sind sie selbst für Angehörige schon zur Gewohnheit geworden, werden sogar als normal eingestuft und fallen nur Ihnen als Homöopath mit geschultem Blick auf. Das zeigt sehr deutlich, wie wichtig der persönliche Kontakt mit dem Patienten ist.

Wenn Sie nun ein Symptom haben, welches beispielsweise vom Patienten selbst als störend empfunden wird, können Sie dieses Symptom jedoch nicht automatisch für die Repertorisation verwenden, denn

auch hier müssen zumindest einige der folgenden Kriterien erfüllen sein:

- Das Symptom ist außerhalb der Norm.
- Es besteht eine große Intensität.
- Es tritt häufig auf.
- Der Patient drückt das Symptom sehr klar aus.
- Das Symptom weist Eigentümlichkeiten/Modalitäten auf.

Hier ein Beispiel für verwertbare Symptome:

Nehmen wir an, der Patient sucht Sie wegen Kopfschmerzen auf. Er klagt darüber, dass die Kopfschmerzen ca. 3–4 Mal im Monat auftreten und so stark seien, dass er tagelang nicht arbeiten kann, außerdem seien die Kopfschmerzen immer mit Heißhunger verbunden.

In diesem Fall sind alle Kriterien erfüllt. Der Kopfschmerz ist außerhalb der Norm und so intensiv, dass der Patient für mehrere Tage nicht arbeitsfähig ist. Sie treten fast wöchentlich auf und somit sehr häufig und der Heißhunger während der Attacken wäre ebenfalls als sehr ungewöhnlich zu bezeichnen. Alle Symptome werden sehr klar zum Ausdruck gebracht.

Hier ein Beispiel für nicht verwertbare Symptome:

Ein Patient sucht Sie wegen Kopfschmerzen auf und berichtet, dass er Kopfschmerzen habe, die einmal alle paar Monate kämen und nur ein paar Stunden anhielten, so leicht seien, dass er keinerlei Schmerzmittel benötige, dabei in seiner Arbeit oder Lebensqualität nicht eingeschränkt sei.

Der Kopfschmerz wäre als Symptom zunächst nicht verwertbar, selbst wenn der Patient dies als seine Hauptbeschwerde angeben würde.

Bleiben wir bei dem Beispiel, bei dem der Kopfschmerz ein verwertbares Symptom zu sein scheint: Der Patient gibt diesen Kopfschmerz als Hauptbeschwerde an und diese erfüllt die Relevanzkriterien sowohl bezüglich „Intensität“ als auch „Häufigkeit“.

Um die Relevanz zu festigen, fragen Sie nach, wann der Schmerz das erste Mal auftrat, wie der Schmerz empfunden wird, welche Ausstrahlungen oder Modalitäten sich zeigen. Leider kann Ihnen der Patient auf diese Fragen keine genauen Angaben geben. Es sind also keine Modalitäten, keine genaue Lokalisation oder Zeiten verfügbar, der Patient berichtet nur über häufig auftretende, intensive Kopschmerzen.

Mit einem so beschriebenen Symptom können Sie in einer Repertorisation jedoch nichts anfangen, auch wenn es zu-

nächst als Hauptbeschwerde vom Patienten angegeben wurde. Denn in der Rubrik „Kopfschmerz“ sind beispielsweise im Synthesis weit über 400 Mittel enthalten. Es genügt also nicht, dass ein Symptom intensiv und häufig vorhanden ist, sondern das Symptom muss zusätzlich auch „vollständig“ sein.

Für ein „vollständiges Symptom“ sollten daher die meisten der folgenden Merkmale bekannt sein:

- Beschreibung der Empfindungen (Schmerz drückend, ziehend, hämmernd usw.)
- genaue Lokalisation (allg. Seiten; Stirn, Schläfe usw.)
- Modalitäten (besser/schlechter durch)
- Zeiten (morgens, mittags, nachts, jede Woche, Winter usw.)

Hier ein Beispiel für ein vollständiges Symptom:

Ein Patient sucht Sie wegen Kopfschmerzen auf und berichtet, dass diese immer morgens nach dem Aufstehen auftreten, meist an der rechten Schläfe beginnen und dann zur linken Seite hin ausstrahlen würden. Die Schmerzen seien hämmernd und würden besser, wenn er mit erhöhtem Kopf liegt.

In diesem Fall sind alle Kriterien für ein „vollständiges Symptom“ erfüllt und Sie können es in Ihrer Repertorisation berücksichtigen.

Auswahl der Symptome

Bereits in der Anamnese wird in vielen Fällen unterschieden, ob es sich um einen akuten oder um einen chronischen Behandlungsfall handelt und entsprechend dieser Tatsache fällt eine Anamnese entweder sehr gründlich oder nur kurz aus. Diese Unterscheidung setzt sich dann in der Repertorisation beziehungsweise bei der Auswahl der zu verwertenden Symptome fort.

Chronischer Behandlungsfall

Im chronischen Behandlungsfall wird zunächst die Anamnese nochmals gründlich durchgelesen, damit Sie ein Gefühl für die Gesamtsituation des Patienten bekommen. Danach müssen Sie entscheiden, ob die von dem Patienten angegebene Hauptbeschwerde wirklich das zu Heilende ist.

Bei der Behandlung chronischer Erkrankungen gehören neben den Hauptsymptomen insbesondere auch alle weiteren Begleit- oder Nebensymptome mit in die Symptomenauswahl und somit zur Repertorisation. Beispiele sind ausgeprägte Nahrungsvorlieben und -abneigungen (Bsp.: der Patient salzt sein Essen derart stark, dass es anderen Menschen unmöglich ist, davon zu essen), Schlafgewohnheiten (Bsp.: der Patient kann nur auf der linken Seite oder auf dem Rücken liegen), sonstige Allgemeinsymptome und

natürlich Gemütssymptome, jedoch jeweils nur, wenn die Symptome ausgeprägt oder ungewöhnlich sind. Normale Verhaltensweisen, Vorlieben, Abneigungen usw. werden nicht berücksichtigt. Auch Lokalsymptome werden im chronischen Fall nur bedingt verwendet.

Sollten Sie bei der Fallaufnahme erkennen, dass mehrere Krankheitsschichten vorhanden sind, so müssen diese natürlich entsprechend berücksichtigt werden.

Akuter Behandlungsfall

Im akuten Behandlungsfall werden, im Gegensatz zur Behandlung chronischer Fälle, einige Symptome höher und andere wiederum weniger oder gar nicht berücksichtigt. Insbesondere Lokalisationen und körperliche Symptome werden in diesem Fall oft höher bewertet, als im Fall einer chronischen Behandlung.

Dazu ein Beispiel:

Nehmen wir an, Ihnen wird ein Patient mit einer Fraktur vorgestellt. Diese wurde bereits durch eine Schiene versorgt, jedoch ist noch immer eine deutliche Schwellung vorhanden. Außerdem berichtet der Patient, dass er nicht so recht wüsste, wie er sich hinlegen solle, alles erscheine ihm zu hart, Berührungen seien ihm generell sehr unangenehm, aber eigentlich wollte er ja gar nicht zur Behandlung erscheinen, denn schließlich ginge es ihm ingesamt ja gut.

Da Sie den Patienten aus vorherigen Behandlungen kennen, wissen Sie, dass er sehr reizbar ist, schnell friert, Verdauungsprobleme hat und bei den vorherigen chronischen Behandlungsfällen daher sehr gut auf *Nux vomica* reagiert hatte.

In diesem akuten Beispielfall nützen Merkmale, die die Konstitution betreffen (reizbar, fröstelig) jedoch zunächst wenig, denn ausschlaggebend ist das **Jetzt**, welche Symptome **jetzt** vorhanden sind und welche Symptome sich seit Eintreten der Akutsituation vrändert haben.

Kurzum, es sind **jetzt** alle *Arnica*-Zeichen deutlich vorhanden.

Natürlich können auch im Akutfall Gemütssymptome mit in die Repertorisation aufgenommen werden, sofern sie sich in der Akutsituation verändert haben. War der Patient vorher immer sehr zuvorkom-

mend, mitfühlend und nett, so kann er jetzt im Akutfall durchaus ein „zorniges“ oder „aggressives Mittel“ wie *Nux vomica* benötigen, weil er sich jetzt eben aggressiv und zornig verhält.

Ebenso sind Allgemeinsymptome wie Schlafverhalten, Temperaturempfinden, Nahrungsvorlieben und -abneigungen nicht relevant, sofern sie sich nicht seit dieser Akutsituation verändert haben. Sie können also auch im Akutfall Symptome aller Ebenen verwenden, jedoch nur, wenn sie sich seit dem Eintreten der Akutsituation verändert haben.

Müssen Sie sich zwischen zwei ähnlichen Arzneimitteln entscheiden, können jedoch in manchen Fällen die zunächst wenig hilfreichen Konstitutionsmerkmale zur Differenzierung herangezogen werden: Angenommen Sie stehen in Ihrer Arzneimittelwahl zwischen *Nux vomica* und *Pulsatilla*, weil die akute Symptomatik auf beide Arzneimittel zutrifft und Sie sonst keine Möglichkeit der weiteren Differenzierung ermitteln können. In diesem Fall würden Sie sich bei einem lieben und netten, fast schon unterwürfigen Patienten eher für *Pulsatilla* entscheiden.

Berücksichtigen Sie bitte immer, dass bei einer akuten Erkrankung, insbesondere bei homöopathisch vorbehandelten Patienten, in Betracht gezogen werden muss, ob es sich bei den Symptomen um

- eine Erstverschlimmerung (oder besser Erst“reaktion“) handelt,
- eine Reaktion nach der Hering’schen Regel oder
- ein Prüfsymptom handelt,
- eine Spätreaktion (beispielsweise bei Q-Potenzen) oder
- ein Fortschreiten des Krankheitsprozesses aufgrund eines falschen Mittels handelt.

Homöopathische Vorbehandlungen sollten Sie daher insbesondere bei neuen Patienten mmer abklären.

ZU BEACHTEN IST

Tritt eine akute Erkrankung gehäuft und immer wieder auf, so handelt es sich in der Regel nicht mehr um einen akuten Zustand, sondern um den akuten Ausdruck eines chronischen Leidens und sollte daher auch als ein chronisches Leiden behandelt werden, es sei denn, der akute Zustand ist sehr ausgeprägt, vielleicht lebensbedrohlich und erfordert daher eine sofortige akute Behandlung. Ist die Akutsituation abgeklungen, sollte dann jedoch eine chronische Behandlung folgen.

Gegenüberstellung akut/chronisch

In der folgenden Gegenüberstellung habe ich Ihnen für den akuten und chronischen Fall zusammengefasst, ob und wie die einzelnen Aspekte in der jeweiligen Repertorisation in der Regel Berücksichtung finden.

Fall 4, Tierhomöopathie: Chronischer Fall

Diagnose: Eosinophiles Granulom

Anamnese:

Eine Katze mit eosinophilem Granulom. Sie kam als Welpe zur Tierhalterin und zu einer etwas älteren Katze, die beiden Katzen waren sofort unzertrennlich. Eine Woche nach Einzug bekam die ältere Katze massiven Durchfall. In der Tierklinik wurden Giardien diagnostiziert, an denen sie kurze Zeit später verstarb. Als der Tierhalterin per Telefonanruf der Tod der Katze mitgeteilt wurde, reagierte die junge Katze sofort mit Durchfall, als ob sie es gespürt habe.

Aus Angst, dass auch sie mit Giardien infiziert sei, wurde sie in die Tierklinik gebracht. Dort wurden Kokzidien diagnostiziert und mit Fenbendazol (Panacur®) behandelt. Als sie wieder zu Hause war, kratzte sie sich auffällig am Kopf. Ein paar Tage später war alles aufgekratzt. In der Tierklinik wurde ein Hautgeschabsel genommen und ein Pilzbefall diagnostiziert. Die Behandlung erfolgte mit einem Spot-on-Präparat, Miconazol (Surolan®), Antibiotika und Clotrimazol (Canesten®). Kaum wurde Surolan abgesetzt, kamen neue Stellen. Dann erfolgte die Behandlung mit Enilconazol (Imaverol®), unverdünnt, wovon die Haare ausfielen und sich sehr rote, entzündete Hautstellen bildeten. Die Tierhalterin behandelte mit Calendula-Lösung, danach erfolgte die Abheilung.

Kurz darauf zog eine neue Katze ein, mit der es keinerlei Probleme gab. Einige Wochen später entstanden erneut Knubbel am Hinterkopf, die sich am nächsten Tag vermehrten wie eine Kette, und am darauffolgenden Tag komplett aufgekratzt wurden. Die Behandlung durch den Tierarzt erfolgte erneut mit Surolan und Antibiotika, jedoch dieses Mal ohne Erfolg. Da sie auch ständig den Kopf schüttelte, wurde aufgrund eines diagnostizierten Milbenbefalles ein Spot-on-Präparat aufgetragen, welches nach vier Wochen wiederholt wurde, obwohl keine Milben mehr nachgewiesen werden konnten. Nach dem Spot-on hörte das Kratzen auf, die Wunden heilten ab und die Knubbel verschwanden.

Nach vier Wochen entstanden erneute Knubbel am Hinterkopf, die nach zwei Tagen aufgekratzt wurden und nach vier Tagen entstanden viele große offene Wunden. Bei der erneuten Vorstellung in der Tierklinik wurde aufgrund einer Biopsie ein eosinophiles Granulom diagnostiziert, welches mit Hormonen und Cortison behandelt werden sollte, was die Tierhalterin jedoch ablehnte. (Eosinophile Granulome gelten als unheilbare Autoimmunerkrankung, eine schulmedizinische Behandlung muss lebenslang erfolgen). Die Tierhalterin behandelte danach selbst mit Lachs- und Nachtkerzenölen sowie Cutis comp. (Komplexmittel mit 25! potenzierten Arzneimitteln). Nach einer Woche waren alle Wunden verschwunden. Diese Behandlung wurde fünf Monate durch- bzw. fortgeführt. Dann erfolgte die Kastration und Absetzen der Behandlung. Drei Wochen später erneutes Auftreten der Knubbel und Behandlung mit den Ölen und Cutis comp., jedoch dieses Mal ohne Erfolg.

Es zeigt sich jetzt folgendes Bild: Sie kratzt sehr viel, exzessiv. Wenn sie an den Wunden nicht lecken kann, dann leckt sie übersprun-

gartig an einer anderen Stelle. Einige Knubbel werden sofort wund und bluten, nässen. Andere kratzt sie sich blutig. Sie verhält sich anders, spielt nicht, rennt nicht, schläft viel, hat einen traurigen und niedergeschlagenen Gesichtsausdruck, uriniert nicht ins Katzenklo. Dennoch frisst sie normal. Sie ist sehr auf den Freund der Halterin fixiert, schreit, wenn er auf den Balkon zum Rauchen geht und sie nicht zu ihm kann. Sie ist sehr menschenbezogen, sehr verschmust, sucht Körperkontakt. Bei Silvester und lautem Knall hat sie Angst und versteckt sich. Sie wird gerne getragen, wird niemals zornig und lässt alles mit sich machen.

Sonst bestehen keine Auffälligkeiten.

Auch hier müssen Sie nun das passende Mittel durch eine gründliche Repertorisation ermitteln. Dazu schreiben Sie sich die relevanten Symptome heraus, erstellen ggf. ein Anamnesedreieck oder eine Übersicht. Anschließend suchen Sie die passenden Rubriken heraus. Nach dem Materia-medica-Abgleich benennen Sie das passende Mittel.

Auflösungen

Für die Bearbeitung der folgenden Fälle wurden die Rubriken der Synthesis Ed. 9.1 und des Programms Radar Professional 10.5 verwendet.

Die in den Auflösungen angegebenen Computerrepertorisationen wurden mit dem Programm Radar Professional 10.5 erstellt, dabei wurde die Vertrauensgrad-Einstellung „Vithoulkas Variante 2006“ verwendet (Hoher Vertrauensgrad der Quellenangaben).

Fall 1, Humanhomöopathie: Akutfall

Symptomenauswahl

Wir werden nun die Anamnese Stück für Stück durchgehen und die Symptome für die Repertorisation heraussuchen.

Die erste Frage, die wir uns allerdings stellen müssen, ist:
Was ist das zu Heilende?

In diesem akuten Fall ist das sehr deutlich zu erkennen, nämlich
akute Rückenschmerzen

Nehmen wir uns nun die erste Beschwerdebeschreibung des Patienten aus der Anamnese vor.

Ein Patient klagt über akute Schmerzen im rechten Ileosakralbereich, die bis zum Gesäß ausstrahlen würden.

Hier haben wir gut verwertbare Symptome und Erstreckungsmerkmale, die wir zur Repertorisation verwenden können. Wir können also das Symptom nehmen.
→ **SYMPTOM: Schmerzen Ileosakralbereich, erstreckt sich zum Gesäß**

Die nächste Beschreibung ist:
Nach vorne beugen verschlechtert (also agg.), nach hinten beugen geht und tut ihm gut (also amel.).

Hier haben wir gleich zwei verwertbare Modalitäten, nämlich die Besserung beim nach hinten beugen und die Verschlechterung durch nach vorne beugen.
→ **SYMPTOM: Beugen nach hinten amel.**
→ **SYMPTOM: Beugen nach vorne agg.**

Beim Aufrichten oder Aufstehen aus dem Sitzen klagt er über sehr starke Schmerzen, nach ein paar Schritten verspürt er eine leichte Besserung.

Auch hier haben wir mehrere Modalitäten, nämlich die Verschlechterung zu Beginn der Bewegung und Besserung durch fortgesetzte Bewegung und auch die Verschlechterung nach dem Aufstehen/Aufrichten.
→ **SYMPTOM: zu Beginn der Bewegung agg.**
→ **SYMPTOM: fortgesetzte Bewegung amel.**
→ **SYMPTOM: Aufrichten/Aufstehen agg.**

Kälte oder Zugluft verschlechtert den Zustand sehr.
Und wieder eine Modalität.
→ **SYMPTOM: Zugluft und Kälte agg.**

Ein Auslöser sei nicht bekannt, weder psychisch noch physisch.

Hier versteht sich von selbst, dass daraus keine verwertbaren Informationen ableitbar sind.

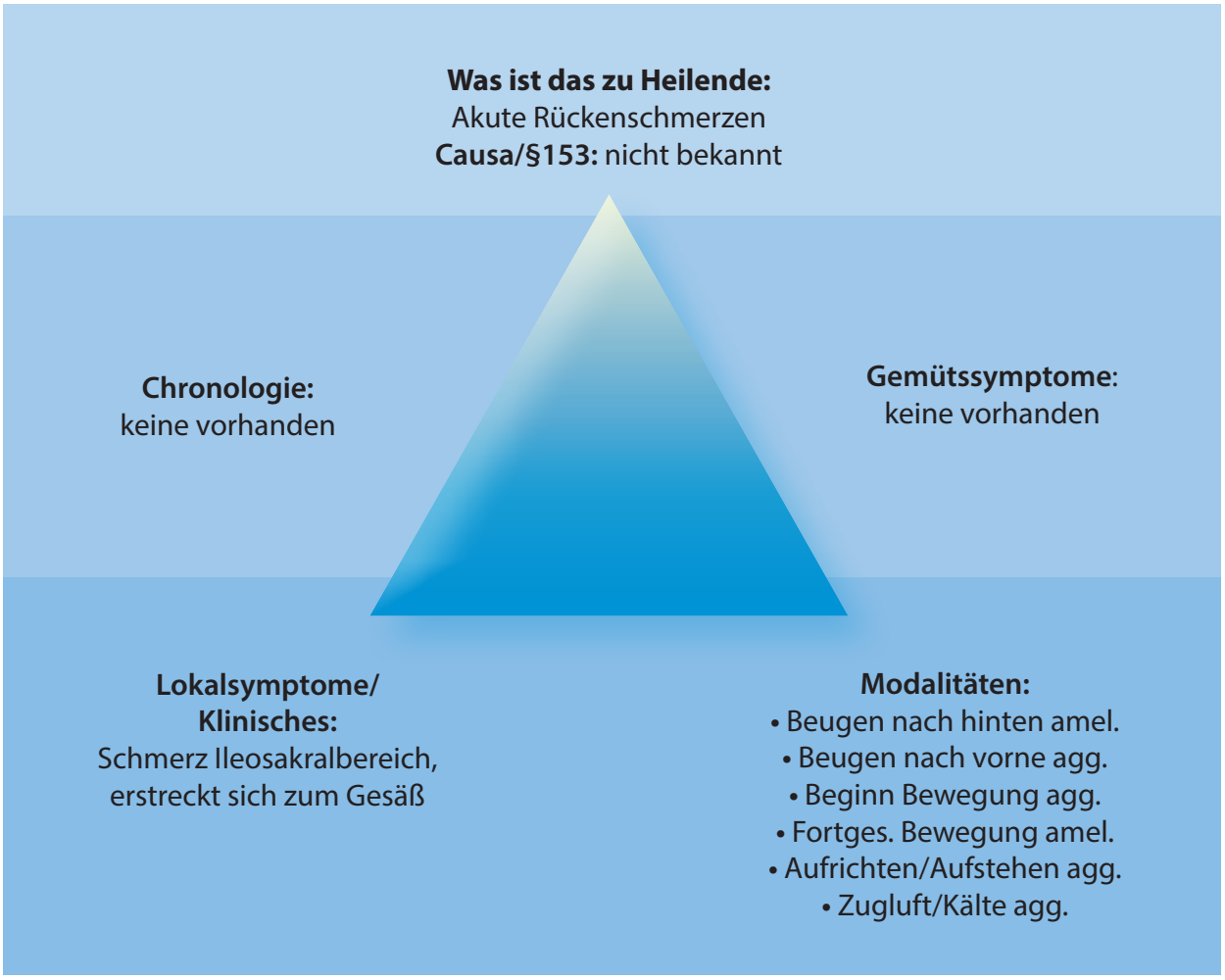
→ **SYMPTOM: nicht verwertbar**

Er verspürte diese Schmerzen hauptsächlich morgens nach dem Aufstehen.

Die morgendliche deutliche Verschlechterung sehe ich hier eher darin begründet, dass die Ruhephase der ganzen Nacht sehr lang war. Es ist in diesem Fall eine ähnliche Modalität wie die Verschlechterung nach dem Sitzen.

→ **SYMPTOM: nicht verwertbar**

Erstellen Sie sich nun das Anamnesedreieck mit den relevanten Symptomen:



Schlusswort

Sicherlich konnte ich mit diesem Buch den „Dschungel der Repertorisation“ für Sie lichten. Letztendlich spiegeln die Vorgehensweise und die vielen Hinweise in diesem Buch aber nur einen kleinen Teil der Möglichkeiten wider, die Ihnen für die Durchführung einer Repertorisation zur Verfügung stehen. Und andere Homöopathen haben vielleicht eigene Strategien und Vorgehensweisen, die sich von den von mir dargestellten unterscheiden.

Die Realität im alltäglichen Praxisalltag wird Sie immer wieder vor neue Herausforderungen stellen. Jeder Patient, egal ob Mensch oder Tier, ist ein Individuum und dementsprechend muss auch die Herangehensweise individuell sein. So werden Sie in einem Fall entscheiden, ein Symptom zu verwenden, welches Sie in einem anderen, vielleicht ähnlichen Fall nicht verwenden. Bleiben Sie offen für verschiedene Möglichkeiten.

Manchmal werden Sie auch feststellen, dass Sie bei Ihrer Repertorisation auf kein geeignet erscheinendes Mittel kommen, oder dass ein Mittel, welches Sie aufgrund Ihrer Arzneimittelkenntnis als möglicherweise passend einstufen, in der Rangfolge weit hinten liegt. Bedenken Sie dann, dass das Repertorisieren lediglich als Hilfsmittel zu sehen ist. Denn auch ein Mittel, das in der Mittelrangfolge ganz weit hinten steht, kann im Einzelfall das passende Mittel sein. Entscheidend ist und bleibt der Materia-medica-Abgleich, in dem Sie das wiederfinden, was der Patient oder das Tier in seiner Symptomatik ausdrückt.

Durch Übungen und letztendlich auch durch die Bestätigung einer korrekten Arzneimittelverschreibung werden Sie mit jedem Fall sicherer und Sie werden bemerken, dass Sie über kurz oder lang Ihren eigenen Weg gefunden haben, um leichte und auch schwere Fälle zu bewältigen.

Verzweifeln Sie nicht, wenn Sie in den Übungen das korrekte Mittel nicht gefunden haben. In der Homöopathie sind wir oft auf viele kleine Hinweise angewiesen, die uns aufgrund verschiedener Umstände nicht deutlich werden oder nicht genau hinterfragt werden können. Auch die vielen „großen Meister“ liegen nicht immer mit ihrer ersten Verschreibung richtig. Bleiben Sie dabei und ich versichere Ihnen, dass es mit der Zeit leichter wird.

Übrigens gibt es sehr schöne Fallbeschreibungen und Seminarmitschriften beispielsweise von Alfons Geukens (10 Bände) oder von Georgos Vithoulkas. Es ist sehr interessant und lehrreich zu sehen, wie diese großen Meister der Homöopathie ihre Überlegungen zu den Fällen darlegen und erläutern, warum sie ein Mittel ausschließen und warum sie das passende Mittel gewählt haben. Es lohnt sich also, ihnen über die Schulter zu schauen.

Ich wünsche Ihnen viel Erfolg

Ihre

Marion Fünfrocken

Über die Autorin

Marion Fünfrocken
Heilpraktikerin und Tierheilpraktikerin
Praxis für klassische Homöopathie – Hypnosetherapie – familiensystemische Therapie
Homöopathische Ausbildung u. A. bei Georgos Vithoulkas an der „Internationalen Akademie für Klassische Homöopathie“
Autorin von Fachbüchern und Fachzeitschriftenartikel
Dozentin an der SGD (Studiengemeinschaft Darmstadt)
SHZ-Zertifiziert

www.naturheilpraxis-fuenfrocken.de

13

Quellenangabe und Index

Literatur

- *Boericke, William:* Homöopathische Mittel und ihre Wirkung, 9. Auflage. Leer: Verlag Grundlagen und Praxis; 1995
- *Classen, Carl:* Studienblätter zur klassischen Homöopathie. ars curandi; 1996–2009
- *Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte e. V., Landesverband Bayern (Hg.):* Leitlinien für die homöopathische Fallbearbeitung
- *Frei, Heiner:* Die Rangordnungen der Symptome von Hahnemann, Bönninghausen, Hering und Kent, evaluiert anhand von 175 Kasuistiken
  Vortrag gehalten am 14. Juni 1999 im Rahmen der Silser Woche der Schweizerischen Aerztegesellschaft für Homöopathie (SAHP)
  Zeitschrift für Klassische Homöopathie (ZKH) 1999; 43(4): 143–155
- *Hahnemann, Samuel:* Reine Arzneimittellehre, 3. Auflage. Greifenberg: Hahnemann Institut; 2000
- *Hundseder, Andreas:* Gesundheit und Krankheit aus homöopathischer Sicht. Buchendorf: Verlag Peter Irl; 2010
- *Kent, J. T.:* Kents Repertorium der homöopathischen Arzneimittel, 14. Auflage. Stuttgart. Karl F. Haug Verlag; 2005
- *Krüger, Christiane P.:* Praxisleitfaden Tierhomöopathie. Stuttgart: Sonntag Verlag in MVS; 2006
- *Murphy, Robin:* Klinisches Repertorium, 2. Auflage. Kandern: Narayana Verlag; 2008
- *Morrison, Roger:* Methoden der homöopatischen Fallanalyse, 3. Auflage. Groß-Wittensee: Kai Kröger Verlag für homöopatische Literatur; 2004
- *Phatak, S. R.:* Homöopathische Arzneimittellehre, 2. Auflage. München: Elsevier Urban & Fischer Verlag; 2004
- *Schroyens, Frederik:* Synthesis, Repertorium – Ed. 9.1. Greifenberg: Hahnemann Institut; 2005
- *Stefanovic, Aleksander:* Didaktische Materia Medica. Ruppichteroth: Similimum Verlag; 2011
- *Vithoulkas, Georgos:* Die Praxis homöopathischen Heilens, 6. Auflage. München: Urban & Fischer; 2005
- *Vithoulkas, Georgos:* Materia Medica Viva. Göttingen: Ulrich Burgdorf Verlag; 1995
- *Screenshots: Radar Professional 10.5:* Mit freundlicher Genehmigung von ZEUS Soft s.p.r.l., Belgien

Index

A
Allgemeinsymptome 41
Anamnesedreieck 46
Arzneimittelprüfung 13

B
Begleitsymptome 35, 43
Behandlungsfall
  Akut 40
  Chronisch 39

C
Causa 59
Charakteristische Symptome 45
Computerrepertorisation 18, 25

D
Daumenrepertorisation 18, 30
Doppelrubriken 66

E
Essentials 58
Essenz des Arzneimittels 36, 56

F
Fazit 60

G
Gemütssymptome 40, 42
Grad des Arzneimittels 14

H
Handrepertorisation 18
„Häufigkeit“ 38
Hauptbeschwerde 35
Heilende, das zu 35
Hierarchisierung der Symptome 35, 49

I
Intensität 38
Interpretationen 81

K
Keynotes 58

L
Lokalisation 39

M
Materia-medica-Abgleich 71
Merke 72
Miasmatik 53
Mittelrangfolge 26
Modalitäten 38

N
Nebensymptome 35, 43

O
Ordnung 46

P
Paragraph 153 42
Pathognomonische Symptome 44

Q
Querverweise 12

R
Repertorisationsbogen 18
Repertorisationsmöglichkeiten 56
Repertorisationsprogramm 13
Repertorium 2
  Auswahl 7
  Geschichte 6
  Gliederung 9
  Sprache 67
Rubrik
  Finden von 64
  Größe 68
  Wertigkeit 28

S
Schichten der Symptomatik 46, 51
Schlüsselsymptome (Keynotes) 36, 58
Schubladendenken 72
Symptom 34
  Auswahl 33, 39
  Charakteristische 45
  Gesamtheit der 56
  Pathognomonisches 44
  Relevanz 37
  Vollständig 39
Symptomenlexikon 3
Synthesis 9

T
Tierhomöopathie 72, 79
Tipp 24
Totalität 56

U
Übersichtstabelle 46
Unterstreichungen 50

V
Vertrauensgrad 13
Veterinärhomöopathie 12
„vollständiges Symptom“ 39

W
Wertigkeit des Arzneimittels 14
Erhöhen der 28

Z
Zu Heilende 35, 47
Zusammenlegen von Rubriken 26

Abbildungs-Verzeichnis

S.v, 18, 20–23, 26–28, 66, 115, 123, 142–143, 156: © Fünfrocken
S.165: © Melanie Helmer

Shutterstock
S.i: © Baimieng
S.iv, 4: © Andrii Vodolazhskyi
S.v: © naturheilkunde
S.v, ix, 13, 27, 84: © Alim Yakubov
S.vi: © Joel Calheiros
S.x: © 5ileana
S.3: © Barbol
S.10: © beta7
S.15: © Dragon Images
S.16: © MarkoV87
S.19: © Andrei Rahalski
S.29: © Gregory Gerber
S.31: © Patricia Chamillas
S.32: © Reddogs
S.35, 37, 40, 87, 146: © Vilor
S.48, 124: © oksana2010
S.53: © Solomonjee
S.54: © Ruslan Grumble
S.57: © Simic Vojislav
S.61: © Yellow Stocking
S.62: © Art2ur
S.66: © Olga Po
S.69: © Daleen Loest
S.70: © Oliverfiction96
S.74: © J. D.S
S.77: © images72
S.78, 86: © Monika Wisniewska
S.88: © Jaroslav74
S.95: © Monkey Business Images
S.102: © Ann Stryzhekin
S.105: © miwa-in-oz
S.109, 158: © Kichigin
S.112, 129: © williammpark
S.115: © Edward Westmacott
S.118: © Anrey_Kuzmin
S.123: © Bayanova Svetlana
S.135: © Scisetti Alfio
S.143: © Rebell
S.149: © Le Do
S.161: © Number1411
S.162: © Milosz_G

Marion Fünfrocken

Praxisleitfaden Repertorisation

vom Symptom zur Mittelfindung

174 Seiten, geb.
erscheint 2017

Jetzt kaufen

Mehr Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise www.narayana-verlag.de