



## **Repertoriumssprache verständlich gemacht**

UDH FFB 748 Stuttgart am 01.12.2007



*Der brillianteste Kollege, der profundeste Kenner der Materia Medica, ja selbst die genialste, von Erleuchtung verwöhnte homöopathische Autorität wären wahrlich arme Tröpfe, hätten sie sich nicht irgendwann einmal der Mühe unterzogen, das Repertorium als wichtigstes Arbeitsmittel einer homöopathischen Behandlung zu ergründen, um es eines Tages in der Suche nach dem geeigneten Mittel beherrschen und damit auch erfolgreich anwenden zu können.*

**Definition:** als **Repertorium** bezeichnet man im Archivwesen ein handschriftliches oder auch maschinengeschriebenes Verzeichnis der Archivalien eines Archivbestands. In der deutschen Sprache wird es häufig auch als **Findbuch** bezeichnet (Karteien und Repertorien bilden die so genannten **Findmittel** oder **Findhilfen**, Ergebnisse der archivarischen Erschließung oder Verzeichnung.) Der Begriff ist abgeleitet von dem lateinischen **reperio**, dass mit (auf)finden, entdecken, ermitteln übersetzt werden kann.

Findmittel werden heute zunehmend in archivarischen Erschließungssystemen als Datenbanken erstellt und als Online-Findmittel im Internet bereitgestellt.

In der Homöopathie ist das Repertorium ein Nachschlagewerk, mit dem anhand der Symptome eines Patienten das anzuwendende Homöopathikum gefunden werden soll. In dem in der Klassischen Homöopathie üblichen „**Kopf – Fuß – Schema**“ sind **Gemüts- Allgemein- und Körpersymptome** von Kopf bis Fuß aufgelistet mit entsprechenden Verweisen auf ein, oder mehrere Mittel. Die Auswahl der „richtigen“ Arznei dank eines Repertoriums ist ein zentraler Vorgang der homöopathischen Behandlung und wird demzufolge als **Repertorisation** bezeichnet.

Wenn Sie sich für ein Repertorium, mit dem Sie arbeiten möchten, entschieden haben, dann beschränken Sie sich auf dieses eine und versuchen Sie, seinen Aufbau vollständig zu beherrschen. Das „Synthesis – Repertorium, Edition 5.2“ ist beispielsweise folgendermaßen gegliedert:

**Mind, Seite 1 - Vertigo, Seite 213 - Head, Seite 225 - Eye, Seite 415 - Vision, Seite 399 - Ear, Seite 415 - Hearing, Seite 449 - Nose, Seite 453 - Face, Seite 485 - Mouth, Seite 533 - Teeth, Seite 569 - Throat, Seite 587 – External throat, Seite 611 - Stomach, Seite 617 – Abdomen, Seite 683 - Rectum, Seite 757 - Stool, Seite 789 - Bladder, Seite 799 - Kidneys, Seite 817 – Prostate gland, Seite 823 - Urethra, Seite 831 - Urine, Seite 837 – Male genitals, Seite 849 – Female genitals, Seite 881 – Larynx trachea, Seite 927 - Respiration, Seite 943 - Cough, Seite 959 - Expectoration, Seite 991 - Chest, Seite 1001 - Back, Seite 1065 - Extremities, Seite 1131 - Sleep, Seite 1391 - Dreams, Seite 1437 - Chill, Seite 1459 - Fever, Seite 1477 - Perspiration, Seite 1491 - Skin, Seite 1503 - Generals, Seite 1543.**

Heutzutage werden indes überwiegend so genannte **synthetische Repertorien** (Synthesis, Mac Repertory, Radar-Software) verwendet, die sich vom klassischen Kent-Repertorium insofern unterscheiden, als die ermittelten Ergebnisse mehrerer Autoren – natürlich unter Angabe der Quelle - in einem Werk zusammengefasst werden.

Der Einfachheit halber sei hier Aufbau und Gliederung von Kent's Repertorium dargestellt, die sich im Großen und Ganzen auch in den synthetischen Repertorien wieder findet. Das ganze Buch hindurch wird die gleiche Anordnung verwendet, sodass die Reihenfolge, wenn sie erst einmal verinnerlicht wurde, das Auffinden einer Rubrik stark vereinfacht: **Zeit - Modalitäten in alphabetischer Reihenfolge – Schmerzzustände, falls vorhanden, sind aufgelistet nach Ort, Charakter und Ausbreitung**

Zur Veranschaulichung das Gemütssymptom „**Ruhelosigkeit**“:

- Ruhelosigkeit im **Generellen**, unter der all jene Mittel zu finden sind, die Ruhelosigkeit in Prüfern entwickelt haben, oder das Symptom klinisch entfernt haben
- **Zeitmodalitäten**, wie Tageszeit; vormittags; nachmittags; abends; nachts; Mitternacht und einige besondere Uhrzeiten
- **Umstände**, unter denen Ruhelosigkeit beobachtet wurde (in alphabetischer Reihenfolge), z.B. Verschlimmerung im Freien (draußen besser); aus dem Bett treibend; während des Froststadiums/Hitzestadiums im Fieber; nach dem Essen; vor, während und nach der Menses; während geistiger Arbeit; beim Schwitzen; beim Erwachen; im Sitzen u.v.a.

All diese Modalitäten haben einen hohen selektiven Wert, wenn sie deutlich präsent sind.

Im Kapitel „**Allgemeines**“ finden wir „**Besserung = >**“, „**Verschlechterung = <**“, „Empfindungen“ und „Reaktionen“ des Patienten als Ganzes in Bezug auf körperliche Zustände.

Wie in den anderen Abschnitten, erfolgt auch an dieser Stelle zuerst die zeitliche Zuordnung, wie morgens – mittags – nachts, in einigen Fällen sogar die Abfrage einer bestimmten Stunde. Daraufhin folgen in alphabetischer Reihenfolge die generell wahrgenommenen Zustandsbeschreibungen wie <> pathologischer Zustände, Abszess, verschiedener Körperteile.

Diese allgemeinen Aggravationen sind wie folgt gegliedert: <> durch Aufstehen, baden, Kälte, Nässe + Trockenheit, Körperhaltung, Bewegung + Ruhe, Druck, reiben, etc. die nächstfolgende Ebene von „< durch Kälte“ verweist auf folgende Besonderheiten:

- **Kälte im Allgemeinen, kalte Luft, kalt werden**
- **trocken kaltes Wetter**
- **Betreten eines kalten Raumes**
- **Neigung zur Erkältung**
- **nasskaltes Wetter**
- **Kaltwerden eines Körperteils**

Bei < durch „Nässe“ finden wir:

- **feuchte Umschläge**
- **nass werden allgemein; nass werden Füße/Kopf**
- **nass werden beim Schwitzen**

<> hinsichtlich spezifischer Witterungsbedingungen und Jahreszeiten sind unter:

- **Jahreszeiten**
- **Wetter, feuchtwarmes Wetter, Sturm, beim Herannahen oder während des Sturms, etc.**

Allgemeine Eigenschaften von „Schmerz“ lassen sich sowohl hinsichtlich seines Erscheinens (**plötzlich, allmählich**), aber auch bezüglich seiner Eigenschaften, wie **brennend, zusammenziehend, grabend, ziehend, zuckend, kneifend, drückend, stechend, reißend usw.** erfassen. Desgleichen aber auch entsprechend der Schmerzrichtung, wie **von oben nach unten, von Seite zu Seite quer verlaufend, von außen nach innen oder vice versa, etc.**, wie übrigens auch bei anderen Empfindungen, beispielsweise **Hitzewallungen**.

Im Kapitel „**Allgemeines**“ kann man nahezu das gesamte pathologische Vokabular in alphabetischer Reihenfolge antreffen und zwar in Rubriken, wie Anämie, Arsenvergiftung, Atrophie, krebsartige Leiden, Karies (Knochen), Chorea, Konvulsionen, Wassersucht, Ohnmachten, Drüsen, Masern, Quecksilber (nach zu vielem), Fettleibigkeit, Chinin (nach zu vielem), Scharlach, Syphilis, u.v.a.

Ebenso findet man Charakter und Frequenz des **Pulses**, wiederum alphabetisch geordnet: abnorm, gespannt, hart, intermittierend, klein, langsam, schnell, schwach, voll, weich, usw.

Das Gleiche gilt für die generellen **Schweiß**modalitäten: >durch, <nach dem Schweiß, Unterdrückung und Folgen von...Eigenschaften und Besonderheiten des Schweißes sind dagegen im entsprechenden Kapitel zu finden.

Von nicht zu unterschätzender Wichtigkeit und sehr hilfreich sind auch die Modalitäten von „**Speisen** und **Getränke**“: <durch Essen und Trinken verschiedener Lebensmittel wie Bier, Brot, Butter, Fleisch, Gebäck, Milch, Obst, Speck, Tee usw. Arten und Zustand der Nahrung (trocken, gefroren, warm, schwer, salzig, süß, sauer.) Ferner sind neben <> auch Verlangen und Abneigung aufgeführt.

Allgemeine <> vor, während und nach der **Menses** findet man ebenfalls unter „Allgemeines“, während sich wichtige Besonderheiten und spezifische menstruelle Symptome im Kapitel „weibliche Genitalien“ befinden. Eine Vielzahl weiterer Merkmale, die menstruelle Modalitäten besitzen, findet sich noch verstreut über alle Kapitel des Repertoriums.

**Wichtig!** Im ganzen Repertorium besteht für alle Einträge die gleiche Anordnung. Die <> des Patienten als Ganzes findet man unter „Allgemeines“; bezieht sich aber die <> auf ein Körperteil oder ein Organ, wird man es immer an seiner Stelle unter dem Abschnitt treffen, der sich mit dem speziellen Körperteil befasst.

**Schmerzen** sind sicher das häufigste Symptom, mit dem der Behandler konfrontiert wird. Ein bestimmtes Schmerzsymptom im Repertorium zu suchen, kann zunächst ein eher verwirrendes Unterfangen darstellen, außer man ist mit seiner Gliederungsstruktur vertraut. Das Ordnungssystem bleibt immer gleich, führt es doch stetig vom **Allgemeinen** zum **Besonderen** bis hin in kleinste **Details**. Die erste Liste der aufgeführten Mittel

deckt die **Zeit** des Auftretens ab (voranstehend noch zwei kleine Rubriken, die Lateralität betreffend), dann kommen – alphabetisch geordnet - alle **Bedingungen** unter welchen die Schmerzen wahrgenommen werden, um den jeweiligen Umstand leichter zuordnen zu können, gefolgt vom **Ort** an dem der Schmerz auftritt. Alsdann werden die **Eigenschaften** des Schmerzes festgelegt und zuletzt die **Richtung**, in die sich der Schmerz ausbreitet. Hat man diese Gliederung erstmal verinnerlicht, wird man wenige Schwierigkeiten haben, die ermittelten Symptome zu finden.

Zur besseren Verdeutlichung dieses Konzeptes seien „**Schmerzen der Extremitäten**“ etwas näher betrachtet, machen sie doch gewiss den längsten und gleichzeitig schwierigsten Teil im Bereich „Schmerzen“ aus:

- Zuvörderst imponiert eine lange Liste von Mitteln, die Schmerzsymptome in den Extremitäten aufweisen.
- Es folgen zwei kurze Rubriken „**rechts, dann links**“ und „**links, dann rechts**“.
- Daraufhin folgen die ganzen **Zeitbezüge**.
- Angeschlossen ist eine umfangreiche alphabetische Aufstellung von **Umständen + Eigenschaften** des Schmerzes in den Gliedmaßen (Anstrengung, nach der leichtesten; Bewegung, bei; Kaltwerden, durch; Menses, während der; neuralgisch; rheumatisch; wandernd von einer Stelle zur anderen; usw.)
- Es schließt sich ein Verzeichnis an, das sowohl **Eigenschaften** benennt, als auch **allgemein lokalisiert**, wie in den Knochen, Beugemuskeln, Gelenken, Nägeln, obere Extremitäten, Schulter, Oberarm, Ellbogen, Unterarm, Handgelenk, Hand, Finger, Daumen zuordnet. Die Unterteilungen des Oberarms sind wiederum alle mit der gleichen Gliederung, wie **Zeit, Umstände, „erstreckt sich“** versehen. <> von Kälte, Wärme, Feuchtigkeit, Trockenheit, Körperlage, Bewegung usw. alles alphabetisch geordnet. Nachfolgend das gleiche Schema, die unteren Gliedmaßen betreffend. **Beispiele:** „Extremitäten – Schmerz – brennend – Finger – Zeigefinger – Gelenke - Grundgelenke“, oder „Extremitäten – Schmerz – stechend – Füße – Fußsohle - beim Auftreten“.
- Ist eine Schmerzcharakteristik ausreichend abgehandelt, geht es in alphabetischer Reihenfolge weiter mit der nächsten Charakteristik. **Beispiel:** sind alle Modalitäten von „Schmerz - brennend“ abgehandelt, folgt „Schmerz -drückend“.
- Bei Schmerzen im Kopf, Magen, Abdomen, Brust, oder anderen Körperteilen wird in gleicher Weise verfahren: vom Allgemeinen zum Besonderen bis hin zu kleinsten Details. **Beispiele:** „Kopf – Schmerz – bohrend – Stirn – Augen, über den – links“, oder „Abdomen – Schmerz – krampfartig – Hypogastrium -Unterbauch – Stuhlgang – beim“, oder „Brust – Schmerz – drückend – Brustbein – hinter dem – Atmen, beim – tiefem, bei“

#### **Zusammenfassung:**

1. **Zeit** und **Umstände** betreffend in alphabetischer Reihenfolge.
2. Schmerz gemäß der **Örtlichkeit**, Zeit, Umstände und Ausbreitung angehend.
3. Schmerz**qualität**, Zeit, Umstände und Ausbreitung angehend.
4. Schmerz**qualität** gemäß der **Örtlichkeit** in alphabetischer Reihenfolge mit weiteren Referenzen auf Zeit, Umstände und Ausbreitung.

Falls die individuell beschriebenen Symptome gleichwohl nicht gefunden werden können, muss man nach **Synonymen** oder **Umschreibungen** Ausschau halten. Eine wertvolle Hilfe in diesem Zusammenhang stellen auch die **Querverweise** dar.

Häufige werden Symptome durch eine zu einseitig pathologieorientierte Herangehensweise entweder nicht gefunden (Horner-Syndrom), oder wenn wir fündig werden, helfen uns die aufgeführten Mittel nicht weiter (KTS, NPH.) **Merke:** es sind keine klinischen Diagnosen, die möglicherweise noch ICD-codiert sind, die wir suchen, sondern individuell empfundene Beschwerden; eine akute Lumboischialgie oder Gastritis wird eben nun mal nicht von allen Patienten mit identischen Schmerzen bezüglich Intensität und Ausbreitung erfahren. Ferner wurden die in den Repertorien registrierten Symptome häufig in der laienhaften Sprache der Prüfer aufgezeichnet.

### Einige willkürlich ausgewählte Beispiele zum Auffinden von Symptomen

1	3	<i>Gemüt - Furcht - Magen - aufsteigend vom</i>
2	3	<i>Gemüt - Gesten, Gebärden; macht - Finger - Mund; Kinder stecken die Finger in den</i>
3	2	<i>Allgemeines - Entzündung - Blutgefäße - Venen</i>
4	2	<i>Allgemeines - Gezwängt; als würde etwas durch eine enge Öffnung</i>
5	2	<i>Allgemeines - Laborergebnisse - Leukozyten - vermindert</i>
6	2	<i>Allgemeines - Puls - langsam - langsamer als der Herzschlag</i>
7	2	<i>Allgemeines - Schleimhäute; Beschwerden der - Trockenheit</i>
8	2	<i>Allgemeines - Speisen und Getränke - Alkohol - agg. - betrunken, wird leicht</i>
9	2	<i>Allgemeines - Speisen und Getränke - Wein - agg.</i>
10	2	<i>Allgemeines - Wunden - Heilungstendenz - langsam</i>
11	1	<i>Abdomen - Schnur, die Anus und Nabel verbindet; Gefühl einer - schneidendem Schmerz beim Aufrichten aus vorgebeugter Haltung; mit</i>
12	1	<i>Blase - Urinieren - Harndrang - plötzlich - beeilen um zu urinieren, sonst geht Urin ab; muss sich</i>
13	1	<i>Brust - Milch - schwangeren Frauen; bei nicht</i>
14	1	<i>Brust - Schmerz - Mammae - brennend</i>
15	1	<i>Gesicht - Hautausschläge - Herpes - Lippen - um die</i>
16	1	<i>Husten - Temperaturveränderung, bei</i>
17	1	<i>Husten - Warm - Zimmer, im warmen - Eintreten in ein warmes Zimmer; beim - Freien; aus dem</i>
18	1	<i>Husten - Warm - Zimmer, im warmen - Eintreten in ein warmes Zimmer; beim - kalten Luft; aus der - umgekehrt; oder</i>
19	1	<i>Ohr - Geräusche im Ohr, Ohrgeräusche - synchron mit dem Puls</i>
20	1	<i>Rektum - Obstipation - Anwesenheit anderer, wie der Krankenschwester auszuscheiden; unfähig, Stuhl in</i>
21	1	<i>Rektum - Obstipation - Stuhl - bleibt lange im Rektum, ohne Stuhldrang</i>
22	1	<i>Rektum - Schnur, die sich vom Anus zum Nabel erstreckt; Gefühl, einer</i>
23	1	<i>Schwindel - Angst, bei</i>
24	1	<i>Urin - Spärlich - trinkt; weniger als er</i>

### Allgemeine Hinweise:

- Wenn **Wahnideen** nicht unter der entsprechenden Rubrik gefunden werden, trifft man sie möglicherweise unter „**Träume**“, aber auch vice versa.
- **Terminologie:** Hypogastrium = Unterbauch; Hypochondrien = bds. lateral des Epigastriums.

Wenn Struktur und Aufbau des Repertorioms schließlich einigermaßen verinnerlicht sind, sollte man dann auch versuchen, möglichst viele Fälle zu repertorisieren, um schnell praktische Erfahrung zu gewinnen. Idealerweise natürlich vermittels normaler

Fallaufnahmen, obwohl im Notfall freilich auch so genannte „paper-cases“ herangezogen werden können. Die Methodik der korrekten Fallaufnahme stellt allerdings ein eigenes Thema dar und ist demzufolge gesondert abzuhandeln.

Wesentlicher, weil hilfreicher Bestandteil des heute erörterten Gegenstands ist hingegen ein kritische Auseinandersetzung mit einigen Gemütssymptomen in den Repertorien Kent'scher, respektive synthetischer Prägung. Damit soll vor allen Dingen der Blick geschärft werden für eine möglichst nüchterne Auslegung infrage kommender Symptome, sowie der natürliche Hang zu manchmal übertriebener Interpretationsakrobatik gezügelt werden.

Betrachten wir die Gewichtigkeit von Gemütssymptomen finden wir innerhalb der bekannten Autoren ein breites, teilweise sogar widersprüchliches Bewertungsspektrum. So maß ihnen Kent selbst zwar einen hohen Stellenwert in seinen Vorlesungen bei, in der Mehrzahl der von ihm bekannten Kasuistiken spielten Gemütssymptome dann jedoch eine eher untergeordnete Rolle. In seiner praktischen Arbeit hielt sich nämlich auch Kent an die Maßgabe, charakteristisch hervorstechende Symptome zu verwenden und keinen Bereich schematisch höher zu bewerten (zum Vergleich: Sehgal - Gemüt, Candegabe – historische Hierarchisierung.)

Das gewaltige, auf über 200 Seiten verteilte Angebot von Gemütssymptomen könnte die utopische Vorstellung wecken, die ermittelten Symptome unserer Patienten nicht nur komplett, sondern darüber hinaus auch noch möglichst wortgetreu zu finden. Wir werden jedoch schnell eines Besseren belehrt, wenn wir uns dieser Verlockung hingeben, laufen wir doch Gefahr in einer Sackgasse untauglicher Hinweise zu landen.

Dies wird klarer am konkreten Beispiel von „**Cannabis-indica**“. Dieses Mittel ist bereits im „Kent“ mit 160 Unterrubriken von „Gemüt – Wahnideen“ enthalten. Neben allgemein beschriebenen und vergleichsweise nachvollziehbaren Rubriken wie „Wahnideen - absurd, lächerlich“, „Wahnideen – angenehme“ und „Wahnideen – Visionen von Ungeheuern“, finden sich beispielsweise auch solch bizarre Beschreibungen wie „Wahnideen – Beine – Blechbüchse, gefüllt mit Treppenschienen; das Bein sei eine“, „Wahnideen – Tanzen – Satyrn und nickende Mandarine, tanzende“, „Wahnideen – Wind, der im Kamin heult, klingt wie das Sausen eines gewaltigen Rades“, etc. **Der charakteristische Gemützustand für Cann-i. ist jedoch eher vergleichbar mit einem Kaleidoskop skurriler und weltenthobener Phantasien gepaart mit Vorstellungen verdichteter Sinneseindrücke und zumeist milder Selbsttäuschungen.** Dieses summarische Konzept sollte eigentlich genügen, um Cann-i. in seiner Befindlichkeit zu begreifen; ein Sammelsurium extrem individualisierter Wahrnehmungen ist deshalb eher störend als hilfreich bei der Suche nach einem geeigneten Mittel. **Es sind übrigens diese detaillierten Auflistungen, die das Repertorium dick machen.** In der täglichen Praxis benötigen wir für die überwältigende Mehrheit der Fälle, vielleicht 10 % des Kent'schen Repertoriums und noch weniger bei den gegenwärtig verwendeten Erweiterungen.

Auch bezüglich der verwendeten Terminologie gibt es noch einigen Klärungsbedarf:

- so sind **Wahnideen** (delusion, illusion, illusione, ilusión) keineswegs nur als Halluzinationen und psychopathische Zustände aufzufassen, sondern auch geringfügig verändertes Wirklichkeitserleben im Sinne eines „Gefühl, als ob.“ Selbst aus Sicht des Psychiaters, ist „Wahn“ kein eindeutig definierter Zustand, wie häufig vom Laien wahrgenommen. Wenn sich z.B. ein Patient schnell angegriffen fühlt

und aggressiv reagiert, braucht man keine Berührungsängste mit der Rubrik „Wahnidee, ist von Feinden umgeben“ haben.

- **Angst** und **Furcht** (anxiety + fear, anxiété + peur, ansia + paura, ansiedad + temor) bedeuten mitnichten das gleiche: Angst ist das Gefühl als solches und ohne Objekt, während Furcht stets determiniert ist, also ein Objekt hat. Semantisch ist der Unterschied also klar, in den benutzten Quellen aber nicht immer: bei „Angst in der Dunkelheit“ und „Furcht vor der Dunkelheit“ wäre es durchaus legitim, die beiden Rubriken zusammenzulegen und gemeinsam zu verwenden. Desgleichen bei „Angst – Gesundheit – um die eigene“ und „Furcht – Krankheit, vor drohender.“

Dies gilt grundsätzlich für alle Teile des Repertoriums; für das Kapitel „Gemüt“ und mehr noch für die erweiterten synthetischen Repertorien jedoch im besonderen Maße. Infolgedessen im Anschluss noch eine willkürlich getroffene Auswahl an erklärungsbedürftigen Rubriken des Kent'schen Repertoriums, die allerdings keinen Anspruch auf Vollständigkeit haben.

<b>Rubrik</b>	<b>Kommentar zur Anwendung</b>
<b>Abscheu – Leben, gegen, das</b>	<i>Bei Depression – vgl. Lebensüberdruß, vgl. Suizidneigung – ohne näheren Hinweis allerdings unspezifisch</i>
<b>Albernes Benehmen</b>	<i>Läppische, kindische, der Situation nicht angemessene Späße</i>
<b>Angesehen – erträgt es nicht, angesehen zu werden</b>	<i>Jemand weicht ständig dem Blick aus</i>
<b>Angesprochen zu werden - Abneigung</b>	<i>Nicht kommunikationsfähig? Allgemein oder nur bei bestimmten Personen</i>
<b>Angst – Erwachen, beim</b>	<i>Pavor nocturnus; Nachtschreckattacken</i>
<b>Angst – alleine, wenn</b>	<i>Siehe auch „Furcht – alleine zu sein“</i>
<b>Angst – andere, um</b>	<i>Bei unverhältnismäßigen Sorgen und Ängsten, wie bei trivialen Erkrankungen von Verwandten</i>
<b>Angst – Dunkelheit, in der</b>	<i>Siehe oben</i>
<b>Angst – Gesundheit – um die eigene</b>	<i>Vgl. „Furcht – Krankheit, vor drohender“. Bei „Angst um die Gesundheit“ überwiegen noch selbstbezogene Fixierungen (übersorgfältig auf gesunde Ernährung achtend) – Furcht vor Krankheit ist nicht mehr so sorgfältig zu kompensieren</i>
<b>Angst – Gewissensangst</b>	<i>Man neigt nicht nur dazu, sich ein schlechtes Gewissen über echte oder vermeintliche Fehler zu machen, sondern die Gewissensbisse erzeugen einen regelrechten Angstzustand</i>
<b>Angst – hypochondrisch</b>	<i>Steigert sich bereits bei geringen Irritationen in beängstigende Vorstellungen von gefährlichen Erkrankungen hinein</i>
<b>Angst – Kleinigkeiten, um</b>	<i>Hängt sich an kleinen Anlässen auf, die Angst generieren und maßlos vergrößert werden</i>
<b>Angst – Menschenmenge, in</b>	<i>Vgl. „Furcht – Menschenmenge, in“, siehe oben</i>
<b>Angst – Menses, vor</b>	<i>Nicht Furcht vor Menses, sondern prämenstruell auftretende Angst</i>
<b>Angst – Schließen der Augen, beim</b>	<i>Könnte als Angst vor Kontrollverlust interpretiert werden, vgl. auch „Wahnidee – Gesichter, sieht – Schließen der Augen, beim“</i>
<b>Angst – Seelenheil, um das</b>	<i>Eine neurotische Beziehung zu spirituellen Dingen äußert sich derzeit anders, als vor 100 Jahren; heute vielleicht eher „Sorgen um sein Karma“; evtl. transferieren in</i>

	<i>den kulturellen Kontext! Vgl. „Verzweiflung - religiöse, am Seelenheil“</i>
<i>Angst, Zukunft, in Bezug auf die</i>	<i>Vgl. „Furcht – geschehen, etwas werde“, „... – Unglück, vor – Armut, vor“, etc.</i>
<i>Antworten, Abneigung – Antworten, weigert sich, etc.</i>	<i>Siehe oben „Angesprochen werden – Abneigung“, aber auch andere Unterrubriken Kommunikationsverhalten</i>
<i>Argwöhnisch, misstrauisch</i>	<i>Wenn jemand Verdacht schöpft, dass etwas heimlich gegen ihn läuft, vgl. auch „Wahnideen – er würde verfolgt...vergiftet, etc.“</i>
<i>Auffahren, zusammenfahren</i>	<i>Zwar eine Körperreaktion, gleichwohl unter „Gemüt“ zu finden: „Hochfahren, samt Unterrubriken“; vgl. auch „Erschreckt leicht“, „Erschreckt über Kleinigkeiten“</i>
<i>Beißen</i>	<i>Sehr breites Spektrum, das von aggressiven Verhaltensstörungen anderen oder sich selbst gegenüber bis zum beißenden Spott reicht</i>
<i>Beleidigt leicht</i>	<i>Nicht leicht zu bewertende subjektive Einschätzung; vgl. auch „Wahnidee – kritisiert, sie würde“, sowie...</i>
<i>...Widerspruch – verträgt keinen</i>	<i>Vgl. „Zorn – Widerspruch, durch“: Patienten pflegen solche Symptome selten einzuräumen, eher wie „Widerspruch vertrage ich schon, muss aber fair und gerechtfertigt sein“ → verträgt´s also nur auf dem Silbertablett!</i>
<i>Beschimpfen, beleidigen, schmähen</i>	<i>Anstatt sich über den Patienten zu ärgern, einfach nachschlagen</i>
<i>Beschwerden durch – Zorn – Schreck – schlechte Nachrichten – Liebe, enttäuschte – Kummer – Kränkung - Erwartungsspannung</i>	<i>Psychogene Beschwerden im „Kent“ unter dem jeweiligen Auslöser, wie „Gemüt – Erwartungsspannung“ zu finden, im Synthesis etwas übersichtlicher unter „Beschwerden durch...“. Lokale Reaktionen außerdem in entsprechenden Kapiteln zu finden: „Rektum – Diarrhöe – Erwartungsspannung“</i>
<i>Bestimmtheit</i>	<i>Bleibt bedingungslos bei seiner Linie und lässt kaum andere Bedürfnisse, Auffassung gelten. Vgl. „Widerspruch – Neigung zu widersprechen + ...</i>
<i>...diktatorisch</i>	<i>Jemand, der Situation einseitig bestimmen will</i>
<i>Eifersucht</i>	<i>Leidenschaftlich aufgeladene Gefühle durch den untauglichen Versuch, sich die Gegenliebe des Partners wie einen Besitz zu sichern</i>
<i>Eigensinnigkeit, starrköpfig</i>	<i>Im „Kent“ mit 70 Mitteln gerade noch überschaubar, im Synthesis definitiv zu groß um zu differenzieren</i>
<i>Empfindlich – alle äußeren Eindrücke, gegen</i>	<i>Unlogischerweise als Gemütsmodalität ausgewiesen, wäre besser in „Allgemeines“ aufgehoben</i>
<i>Entrüstung, Empörung</i>	<i>Wenn jemand extrem erregt ist über Dinge, die seine moralischen Wertstäbe und Werte verletzen</i>
<i>Erregung – Hören von Schrecklichem, nach</i>	<i>Im Synthesis mit 13 Mitteln eine überschaubare Rubrik, siehe auch „Gemüt – Schreckliches und traurige Geschichten greifen sie stark an (60 Mittel!)</i>
<i>Fehler macht – in Bezug auf die Zeit</i>	<i>Zwar als Synonym für Unpünktlichkeit, aber eher für chaotischen Zeitsinn (Differenzierung)</i>
<i>Furcht – Geisteskrankheit, vor</i>	<i>Wenn Menschen Angst haben, verrückt zu werden (keine seltene Angabe)</i>
<i>Furcht – Gespenster, vor</i>	<i>Bei Kindern nichts allzu auffälliges, aber auch Erwachsene können unter dieser Angst leiden, neigen aber eher zum Dementi (Vertrauensverhältnis)</i>
<i>Furcht – Gewitter, vor</i>	<i>Muss sehr ausgeprägt sein, um verwertbar zu sein (Achtung, Gewitterschäden in der Vergangenheit)</i>
<i>Gedanken hartnäckig</i>	<i>Als Leidensdruck empfunden, vergleichbar einem Ohrwurm, der nicht mehr abzuschalten ist</i>

<b>Gedanken – versunken, in</b>	Vgl. „geistesabwesend“, „Konzentration schwierig“, „zerstreut“; Vorsicht mit Überbewertung dieser Rubriken, wenn als Hauptsymptom gewürdigt!
<b>Gesellschaft – Abneigung; Gesellschaft – Verlangen</b>	Sehr voluminöse Rubriken, die bestenfalls zur Orientierung dienen
<b>Gesten, Gebärden</b>	Enthält eine Reihe interessanter Unterrubriken und Querverweise (kompliziert: Daumenlutschen s.o.)
<b>Gewissenhaft, peinlich genau in Bezug auf Kleinigkeiten</b>	Häufig verwendet, vgl. „heikel, pingelig“, „Wahnidee, vernachlässigt seine Pflicht“
<b>Heftig – Schmerzen, durch</b>	Ausrasten, wenn man sich z.B. den Zeh anstößt
<b>Heimweh</b>	Nicht nur an Kinder, sondern auch an Einwanderer und Asylanten denken
<b>Hellsehen</b>	Vgl. „prophezeit“, „Träume – hellsehtig“; im eigentlichen Sinn keine geistigen Fähigkeiten, sondern vielmehr ans pathologische grenzender Bewusstseinszustand
<b>Herausfordernd</b>	Aufsässig, provozierend (s. Querverweise)
<b>Hinterhältig, hinterlistig, falsch, verschlagen</b>	Wie alle moralisch wertenden Kategorien, sorgfältig abwägen (subjektive Meinung des Behandlers), ebenso...
<b>...Hochmütig, arrogant</b>	Siehe oben
<b>Kindisches Verhalten</b>	Regressives Verhalten? Frauen ab ??? Jahren
<b>Klammert sich an – Kindern, bei</b>	Bei Kindern eher négligeable; eher Erwachsene, die sich wie Kinder anklammern
<b>Lächeln</b>	Verwertbar, wenn unangemessen oder zwanghaft (auch interkulturelle Interferenzen oder kompensatorisch)
<b>Langsamkeit</b>	Nicht vorschnell bewerten: jemand braucht Zeit, nicht weil er sich vergisst oder ablenken lässt, sondern weil er tatsächlich langsam ist
<b>Monomanie</b>	Wenn jemand eine sehr einseitige, fixe Idee verfolgt und den größten Teil seiner Kräfte darauf konzentriert, oder Affinität zu monotonen Tätigkeiten, bei denen er wie in Trance versinkt (Stricken?)
<b>Mutwillig, boshaft</b>	Zu Streichen aufgelegt (Knaller im Briefkasten ja, aber keine Rucksackbombe); zuweilen schwer abzugrenzen von „necken“, „Grausamkeit“
<b>Neid</b>	Vgl. „Eifersucht“; nicht nur materiell, sondern auch durch sich-mit-anderen-vergleichen und übersteigertem Gerechtigkeitssinn
<b>Redseligkeit, Geschwätzigkeit</b>	Häufig anzutreffen mit wichtigen Unterrubriken; siehe auch „Sprache – abschweifend“
<b>Reißt sich selbst</b>	„Reißt sich am Körper, verletzt sich“; verstümmelt seinen Körper
<b>Reizbar, wenn angesprochen</b>	In der Praxis selten anzutreffen; Beispiele ansprechen, wie bei Stress reagiert wird oder Fremdanamnese
<b>Selbstmitleid?</b>	Vollkommen falsch als Synonym für „Mutig“; ansonsten mehr „Mangel an Selbstvertrauen“ nebst Querverweisen
<b>Tadelt sich selbst</b>	Bei unangemessener Selbstkritik und Selbstvorwürfen
<b>Theoretisieren</b>	Als Krücke zur plausiblen Erklärung von Beschwerden =: normal; brauchbares Symptom dann, wenn sich jemand weitläufig über Politik, Wissenschaft, Philosophie, Religion, Homöopathie o.ä. auslässt, sich dabei in spekulative Ansichten versteigt und darüber die Verbindung mit sich selbst, dem Gesprächspartner, der Situation als Ganzes verliert
<b>Verleumdung – Neigung, zu</b>	Redet schlecht über andere i.S. moralisch verwerflicher Handlungen, womöglich unter Missbrauch vertraulicher Informationen (allzu häufige menschliche Schwäche)

<i>Verstecken - sich</i>	<i>Wenn sich beispielsweise ein zu behandelndes Kind versteckt; vgl. auch „Verlangen nach Anonymität“</i>
<i>Verweilt – vergangenen unangenehmen Ereignissen, bei</i>	<i>Wichtig - kann sich von altem Kummer und zugefügten Verletzungen nicht lösen; auch als Synonym für „nachtragend“; viele nützliche Verweise + Unterrubriken</i>
<i>Verwirrung – Identität; in Bezug auf seine</i>	<i>Achtung! Evtl. strukturelle Persönlichkeitsstörung; vgl. „Dualität - Gefühl der“</i>
<i>Verzweiflung – Genesung, in Bezug auf die</i>	<i>Dann aussagekräftig, wenn Patienten bereits wegen relativ diskreter Beschwerden verzweifeln; vgl. „Wahnidee – unheilbare Krankheit, er habe“</i>
<i>Wahnidee – Gesichter sieht – Schließen der Augen, beim</i>	<i>Katathymes (Verfälschung von Wahrnehmungen; anfallsartiger Gefühlsumschwung) Bilderleben beim entspannten Augenschließen ist per se normal und bei Kindern häufig. Erst wenn sich bestimmte Vorstellungen aufdrängen und als unangenehm empfunden werden wird es zum relevanten Symptom</i>
<i>Wahnidee – Gestalten, sieht</i>	<i>Wenn sich im Zwielficht Gegenstände eigenartig zu verändern scheinen; nach Lektüre eines Thrillers nur bedingt verwendungsfähig (Kinder mehr betroffen)</i>
<i>Wahnidee – Insekten, sieht</i>	<i>Differenzierungsbedürftig: Dermatozoenwahn oder hygienische Defizite</i>
<i>Wahnidee – kritisiert, sie würde</i>	<i>Wie bereits erwähnt, Wahn ist nicht nur eine psychiatrische Kategorie, sondern beginnt schon beim „Gefühl als ob“</i>
<i>Wahnidee – Stimmen, hört“</i>	<i>Achtung, kann Symptom einer ernststen psychotischen Störung sein</i>
<i>Wahnidee – Personen, sieht tote</i>	<i>Post-mortem Begegnungen mit nahe stehenden Personen sind ein häufiges Phänomen. Pathologisch erst dann, wenn Fixierungen als störend empfunden werden</i>
<i>Wahnidee – Verbrecher, er sei ein</i>	<i>Vgl. Querverweise (Wahnidee - Unrecht- Verbrechen begangen); relevant ist letztendlich das moralische Selbstbild und nicht die juristische Selbsteinstufung</i>
<i>Weinen – beim Erzählen von seiner Krankheit</i>	<i>Nicht auffällig, es sei denn, erscheint im Moment der Schilderung nicht plausibel, z.B., der Patient weint, obwohl er gar nichts Trauriges erzählt (analoge Relation)</i>
<i>Weinen – kann nicht weinen, obwohl er traurig ist</i>	<i>Wichtige Rubrik mit 29 Mitteln; freilich sollte man erfragen, wie Patient in relevanten Situationen reagiert</i>
<i>Widerspruch – Neigung zu widersprechen</i>	<i>Fatale Neigung, erstmal alles in Frage, zu stellen; sollte beispielsweise differenziert werden von „manipulierend“</i>
<i>Widerwillen</i>	<i>Disgust – répugnance – ripugnanza – asco: auch Ekel, Abscheu bis hin zu Empörung; Differenz determinieren zu „Furcht – Tieren, Spinnen, etc.“</i>
<i>Wirft mit Gegenständen</i>	<i>Nicht nur in „Zorn“, „Raserei“ suchen, sondern auch konkrete Handlungen oder Synonyme (Türenschiagen ist sehr viel häufiger) und kultureller Kontext</i>
<i>Zeit vergeht zu langsam, scheint länger</i>	<i>Normaler subjektiver Eindruck mit breitem Spektrum</i>

Noch einige Beispiele zu hinterfragender Gemütsrubriken:

- **Gemüt – Abneigung – Besuche, gegen:** gegen jedweden Besuch? Reaktiv oder grundlos? Gegen Besuch bestimmter Personen (Priester, Polizei, Hausierer, Verwandte Männer mit Hut, etc.)? Die näheren Umstände ließen sich allenfalls aus dem Kontext der jeweiligen AMP herauslesen.
- **Gemüt – Abneigung – Computer, gegen:** warum nur ein Mittel? Was soll das genau heißen? Auch hier gilt: ...Kontext AMP (siehe oben).

- **Gemüt – Abneigung – Ehemann, gegen – Koitus, bei:** soll heißen, nicht vor, nicht nach, sondern ausschließlich während des Koitus. Welche AMW soll der Oberflächlichkeit dieser Formulierung entsprechen? Ein Symptom ist letztlich ein Substrat, das keinen weiteren, semantisch bestimmbareren Grund mehr hat! Ohne ergänzende Information bezüglich Beziehungskonstellation und Psychodynamik ist die Verwendung einer derartigen Aussage schlicht unprofessionell. Hintergrund und Bedeutung dieser Rubrik bleiben demzufolge völlig unklar.
- **Gemüt – Abschied fällt schwer:** sinnverwandte Rubriken, wie „Heimweh“, „Furcht – Trennung, vor“, „Wahnidee, verlassen sei“, oder „Abhängig von anderen“ erscheinen viel geeigneter als diese diffuse Rubrik.
- **Gemüt – Mathematik – Begabung, für + – Intelligent +- klarer Verstand – Verstand, geschärft:** bei diesen Rubriken stellt sich die Frage, ob Talente und Begabungen Symptome darstellen, die möglicherweise therapiert werden sollen. Natürlich entwickeln hochbegabte Kinder häufig Symptome durch Unterforderung o.ä., trotzdem sollten wir uns an Symptomen orientieren die den pathogenetischen Wirkungen der Arzneien entsprechen. Wenn überhaupt, dann sollten diese Rubriken im Sinne eines „Aide-mémoire“ dienen.
- **Gemüt – Angst – gestillt wird; wenn das Kind – nach dem Stillen – Neugeborenen; bei:** dieser wirre Mitteleintrag von F.J. Master müsste erstmal in verständliches Deutsch übertragen werden. Soll es etwa heißen „Angst bei Neugeborenen, nachdem das Kind gestillt wurde“ oder vielmehr „Angst der Mutter...“ Angst wovor? Nicht satt zu werden, nicht genügend Milch zu haben, weicht eine vorher bereits bestandene Angst durch den beruhigenden Effekt des Stillens? Ist das Kind ängstlich, weil es durch die Muttermilch Panikhormone aufgenommen hat? Eine derart unpräzise formulierte Rubrik ist denkbar ungeeignet als verlässliche Quelle zur Mittelfindung.
- **Gemüt – Mitgefühl, Mitleid:** wie jede andere Tugend, wird Mitgefühl erst dann ein Symptom, wenn es sich in eine Untugend verkehrt, nämlich dann, wenn Abgrenzungsschwäche und Mit-leiden dominiert, womit letztlich niemanden gedient ist. Geradewegs danach gefragt, würden vermutlich neun von zehn Personen mit „ja, natürlich habe ich Mitgefühl“ antworten. Wie „Mitgefühl“ von den vielen Autoren dieses Mitteleintrags ausgelegt und definiert wurde, ist leider nicht belegt.
- **Gemüt – ordentlich + -optimistisch:** auch hier gilt der Grundsatz, dass originär positive Charaktereigenschaften erst in ihrer Perversion zum Symptom mutieren. Statt „...ordentlich“ wäre aber dann das Symptom „...heikel, pingelig“ vorzuziehen. Im Hinblick auf „optimistisch“ wäre anzumerken, dass die Rubrik „Gemüt – Hoffnung, voller“ im Sinne einer exaltiert unangemessenen Hoffnung bei schwerer Krankheit bereits existiert; besagter Mitteleintrag (...optimistisch“ erübrigt sich demzufolge.
- **Gemüt – Homosexualität:** was ist das „unbezweifelt Krankhafte“ im Sinne von Org. § 3 „... und weiß er nach deutlichen Gründen das Heilende der Arzneien dem was er an dem Kranken unbezweifelt Krankhaftes erkannt hat, so anzupassen, daß Genesung erfolgen muss...“ und welches Mittel, bitte sehr, hat bisher Homosexualität hervorgebracht oder „geheilt“?
- **Gemüt – ehebrecherisch:** vorbeugend oder hinterher einzunehmen? Die meisten der aufgeführten Mitteleinträge gehen auf den französischen Psychiater Gallavardin (1848 – 1917) zurück, der überwiegend durch seine moralisierende

Diktion hervorsteicht. Fazit: kritisch zu bewerten, da wenig hilfreich in dieser tabubehafteten Frage.

- **Gemüt – Ruhelosigkeit:** mit 686 (im „Kent“ bereits 256) Mitteleinträgen vollkommen überfrachtet und damit praktisch ohne Unterscheidungswert allenfalls als grob orientierende Rubrik zu betrachten.
- **Gemüt – Faulheit:** auch hier mit 374 Einträgen („Kent“ 142) zu aufgebläht. Darüber hinaus macht wiederum eine moralische Bewertung kein taugliches Symptom (in tropischer Hitze schwitzende Arbeiter, die vom Kolonialherren abfällig als „faules Pack“ beschimpft werden?)“
- **Gemüt – Angeln, Fischen – begabt, fürs:** wahrscheinlich war T.P. Paschero (Autor dieses Eintrags) ein leidenschaftlicher Angler. Die allzu simple Deduktion „ich schaue wie Du angelst und schon weiß ich Dein Mittel“ führt uns damit endgültig in satirisch verwertbare Assoziationen, wie nachfolgendes „Pinkel – Repertorium. Aude sapere, aude urinare, incipe:

<b>Geselliger Typ:</b>	geht stets mit anderen zum Pinkeln, egal ob er muss oder nicht ( <i>Hyos., Phos.</i> )
<b>Schamhafter Typ:</b>	kann nicht pinkeln, wenn jemand zusieht und tut so, als ob er schon fertig wäre ( <i>Ambr., Hep., Mur-ac., Nat-m., Tarent.</i> )
<b>Praktischer Typ:</b>	pinkelt freihändig und bindet dabei die Krawatte ( <i>Sulph.</i> )
<b>Angeber Typ:</b>	öffnet fünf Knöpfe, wo schon zwei genügen würden ( <i>Lyc., Med.</i> )
<b>Wissenschaftlicher Typ:</b>	zählt beim Pinkeln die Luftblasen ( <i>Sil., Sulph.</i> )
<b>Nervöser Typ:</b>	findet erst den Verschluss nicht, sucht verzweifelt zwischen Hemd und Hose und gibt dann auf ( <i>Arg-n., Nux-v., Lyc.</i> )
<b>Verspielter Typ:</b>	zielt auf Fliegen ( <i>Croc., Cic., Hyos.</i> )
<b>Unentschiedener Typ:</b>	gegabelter Strahl ( <i>Arg-n., Cann-s., Clem., Canth., Caust., Merc., Merc-c., Petr., Thuj.</i> )
<b>Hinterhältiger Typ:</b>	lässt beim Pinkeln leise einen Wind ab, schnüffelt angewidert und blickt vorwurfsvoll zu seinen Nachbarn ( <i>Ars., Hyos., Lach., Nux-v., Verat.</i> )
<b>Geistiger Typ:</b>	öffnet die Weste, greift den Schlips und pinkelt in die Hose ( <i>Cann-i., Nux-m.</i> )
<b>Eiliger Typ:</b>	merkt erst beim Weggehen, dass er noch gar nicht fertig war ( <i>Med., Sul-ac.</i> )
<b>Verträumter Typ:</b>	pinkelt erst ins Hosenbein und macht dann die Hose auf ( <i>Hell., Nux-m.</i> )

**Quellen:**

- **G. I. Bidwell:** „*Wie man ein Repertorium benutzt*“
- **Synthesis Edition 5.2**
- **Radar Edition 9.2**
- **Enzyklopaedia Homoeopathica Edition 2.2.1**
- **C. Classen (Ars curandi):** „*Die Arbeitsweise mit Kent, Synthesis etc. – kritische Auswahl von Gemütssymptomen*“
- **C. Classen (Ars curandi):** „*Homöopathisches Kleinstrepertorium*“

Mein besonderer Dank gilt dem Kollegen Carl Classen (Ars curandi) für die freundliche Erlaubnis zur Verwendung seiner Veröffentlichungen.

**Heilbronn, den 22. April 2008**



**HP K.R. Schübel**

**Copyright © 2008 HP K.R. Schübel**