

Inhalt

Vorbemerkung des Übersetzers	S.	5
Konzept und Technik der Repertorisation	S.	7
Vorwort zur zweiten Auflage	S.	7
Vorwort	S.	7
REPERTORISATION – EIN KONZEPT	S.	9
Methodologischer Hintergrund – Allgemeine Grundsätze	S.	9
Verallgemeinerung	S.	9
Kausalität	S.	13
Gleichzeitigkeit	S.	16
Individualisierung	S.	18
Besonderes – Allgemeines	S.	22
Bewertung von Symptomen	S.	23
Analyse und Synthese	S.	27
Doktrin der Analogie	S.	28
Bönninghausens Konzept der Totalität	S.	29
Kents Konzept der Totalität	S.	34
Bogers Konzept der Totalität	S.	41
Integratives, dynamisches und evolutionäres Konzept der Hahnemannschen Totalität im Zeit-Raum-Kontinuum	S.	50
REPERTORISATION – EINE TECHNIK	S.	60
Fallauswahl	S.	62
Fallaufnahme	S.	64
Fallaufzeichnung	S.	65
Fallanalyse	S.	66
Fallsynthese	S.	67
Repertoriale Darstellung und Differenzierung	S.	68
REPERTORIUM	S.	69
Verwendungen	S.	70
Methodologischer Hintergrund	S.	70

Konzept und Technik der Repertorisation

Struktur / Plan / Aufbau	S.	70
Grenzen, Beschränkungen und Anpaßbarkeit	S.	73
Arten von Repertorien	S.	75
Standardrepertorien	S.	75
Allgemeine Repertorien	S.	75
Lochkartenrepertorien	S.	76
Spezielle oder regionale Repertorien	S.	76
NICHTREPERTORIALER ZUGANG ZUR HAHNEMANNSCHEM TOTALITÄT	S.	77
EINE FALLSTUDIE	S.	79
ZUSAMMENFASSUNG	S.	101
Verweistellen	S.	105

Vorbemerkung des Übersetzers

Der folgende Aufsatz von Kershasp N. Kasad findet sich im Original in dem dreibändigen *Hahnemannian Totality Symposium Volume* – einem insgesamt fast 1000 Seiten starken Grundlagenwerk, das nahezu alle homöopathisch relevanten Bereiche und Problemstellungen behandelt.¹ Bei den darin abgedruckten Texten handelt es sich um eine Sammlung von Vorträgen, die 1978 von 60 führenden Homöopathen auf dem vom *Institute for Clinical Research* (ICR) in Bombay veranstalteten viertägigen *Symposium on Hahnemannian Totality* gehalten und diskutiert wurden. Die insgesamt neun Beiträge Kasads machen quantitativ beinahe ein Viertel des gesamten *Symposium Volume* aus, womit der Stellenwert dieses in Europa nahezu unbekanntes Homöopathen deutlich wird.

In den drei Bänden des *Symposium Volume* werden unter anderem die methodologischen Grundlagen der Klassischen Homöopathie, die Theorie der chronischen Krankheiten, Konzepte zum Verständnis des menschlichen Geistes, die Themenbereiche Repertorisation und Arzneimittelprüfung, die homöopathische Behandlung von Krebs, aber auch Fragen der Standardisierung der homöopathischen Fallaufnahme und Ausbildung dargestellt. Sowohl inhaltlich als auch historisch bedeutsam ist ein umfangreiches Kapitel mit Darstellungen der aus Substanzen des Periodensystems gewonnenen homöopathischen Arzneimittel, die bereits fünfzehn Jahre vor den entsprechenden Arbeiten Rajan Sankarans und Jan Scholten unter anderem auf dem Prinzip der Gruppenanalyse basieren.

Der vorliegende Aufsatz Kasads liefert im Sinne einer grundlegenden Einführung in das Konzept der Repertorisation einen ausführlichen Überblick über alle wichtigen repertorialen Ansätze und die ihnen entsprechenden Arbeitsmittel.²

¹ Die drei Bände des *Symposium Volume* liegen im DIN A4-Format vor, dem bei einem Satz im üblichen 8°-Format leicht 2000 oder mehr Seiten entsprechen würden. Formatbedingt konnten deshalb leider auch zwei höchst komplexe Graphiken, die dem Originaltext in einem Anhang beigelegt sind, nicht berücksichtigt werden. Das Werk kann bislang nur direkt über das ICR in Bombay bezogen werden: Dr. M. L. Dhawale Memorial Trust. „Geetanjali“, 184, Flat No. 3, 15th Road, Chembur, Mumbai 400 071, India. Ansprechpartner ist Dr. Kumar Dhawale (E-Mail-Adresse: icrkumar@bom3.vsnl.net.in).

² Der vorliegende Aufsatz ist einer von insgesamt drei Beiträgen, die Kasad für jene Sektion des *Symposium Volume* beisteuerte, die sich mit dem Thema Repertorisation befaßt. Die beiden anderen dieser drei Texte Kasads setzen sich mit dem Bönninghausenschen Konzept der Arzneimittelverwandtschaften auseinander

Eingangs stellt Kasad die bei der homöopathischen Arzneimittelfindung erforderlichen Arbeitsschritte auf eine allgemeine erkenntnistheoretische Grundlage. Im Anschluß daran bespricht er die repertorialen Konzepte Bönninghausens, Kents und Bogers und leitet daraus ein integratives Gesamtkonzept der Repertorisation ab.

In diesem Zusammenhang stellt Kasads Papier eine der wenigen Publikationen dar, in der die Methode Bogers gleichberechtigt neben den Konzepten Bönninghausens und Kents steht. Zugleich liefert Kasad eine der bislang fundiertesten Darstellungen zum Bogerschen Homöopathiekonzept im allgemeinen und dem Verständnis der Rubriken seiner kleinen Repertorien *Synoptic Key* und *General Analysis* im besonderen.

Ein umfassend dokumentiertes Fallbeispiel schließt den Aufsatz ab und gewährt einen Einblick in die praktische Arbeit des ICR.

Kershasp Nasser Wanji Kasad wurde 1927 geboren und begann 1960 mit seiner homöopathischen Praxis. Seit Ende der 60er Jahre hat er Gastprofessuren an verschiedenen universitären und nicht-universitären Aus- und Weiterbildungseinrichtungen inne; seine vielfältige Dozententätigkeit beinhaltet ferner die Durchführung von Seminaren zu allen Aspekten der Homöopathie in ganz Indien.

Seit den 80er Jahren ist die Krebsforschung das Spezialgebiet von Kasad; in diesem Zusammenhang führte er eine Reihe mehrjähriger Forschungsprojekte an verschiedenen Kliniken durch. In der Krebstherapie arbeitet er sowohl klassisch homöopathisch als auch mit dem aus der anthroposophischen Medizin stammenden *Iscador*. Seine Erfahrungen in der *Iscador*-Krebstherapie veröffentlichte Kasad 1990 in einer eigenen Publikation, *Iscador Therapy of Cancer*, die nicht nur grundlegende Einsichten zur Krebsproblematik vermittelt, sondern auch ebenso umfangreiches wie gut dokumentiertes Fallmaterial präsentiert.

In den 90er Jahren wurde Kershasp Kasad mehrfach von namhaften Einrichtungen (Research Society of Homoeopathy, Lucknow; National Homoeopathic Congress, Calcutta; Dr. Netai Charan Chakravarty Memorial Trust and Memorial Committee, Calcutta) für sein Lebenswerk ausgezeichnet. Kasad ist nicht nur Autor von zahlreichen Zeitschriftenbeiträgen, sondern war von 1979 bis 1985 auch Herausgeber des renommierten *Indian Journal of Homoeopathic Medicine*.

bzw. versuchen in Ergänzung zum vorliegenden Aufsatz, die theoretischen und praktischen Aspekte des repertorialen Syndroms im engeren Sinne zu klassifizieren und zu strukturalisieren.

Konzept und Technik der Repertorisation

Die Brücke zur Überwindung der Kluft zwischen der natürlichen Krankheit und der Arzneimittelkrankheit

Vorwort zur zweiten Auflage

Dieser hervorragende Aufsatz erläutert umfassend und mit äußerster Klarheit und Tiefe den Bereich und Wirkungskreis der Methode der Repertorisation, wie sie von Bönninghausen, Kent und Boger entwickelt wurde. Repertorisation ist zu Recht als das essentielle Bindeglied zwischen den zwei Welten bezeichnet worden: der klinischen und der der homöopathischen Materia medica – die der homöopathische Arzt zu meistern aufgerufen ist, will er in der Praxis bestehen können.

Der nichtrepertoriale Zugang zur Hahnemannschen Totalität wird als eine verfeinerte Ausweitung des repertorialen Zugangs dargestellt. Das Fallbeispiel illustriert hervorragend die verschiedenen, in dem Papier diskutierten Grundsätze und Techniken.

Vorwort

Der homöopathische Behandler versucht, einen exakten³ Ähnlichkeitsbezug zwischen den Phänomenen der im Patienten beobachteten natürlichen Krankheit und der in der homöopathischen Materia medica aufgezeichneten künstlichen Arzneimittelkrankheit herzustellen.⁴ Eine Ähnlichkeitsbe-

³ Zum Zwecke einer größtmöglichen Ähnlichkeit mit dem Original wurde in der Übersetzung die Unterstreichung als Mittel der Hervorhebung übernommen. Der zuweilen recht emphatische Ton Kasads entspricht durchaus der in vielen indischen Publikationen anzutreffenden Diktion und wurde im Sinne einer größtmöglichen Authentizität übernommen. Allein der geradezu inflationäre, dafür aber in seiner Systematik nicht immer einheitliche Gebrauch von einfachen Anführungszeichen zur Akzentuierung der verwendeten Begriffe wurde dort, wo dies vertretbar schien, zugunsten einer besseren Lesbarkeit des fortlaufenden Textes aufgegeben.

⁴ Im Originaltext imponiert durchgängig ein eigentümlicher Gebrauch der Groß- und Kleinschreibung: Sehr häufig schreibt Kasad Worte – und zwar Substantive ebenso wie Attribute – auch innerhalb des Satzes groß, als handle es sich hierbei gleichsam um Eigennamen oder um feststehende Begriffe, die einen ähnlichen Charakter wie die Eigennamen beanspruchen können. Da in diesem Zusammenhang aber kein durchgängig angewandtes Prinzip auszumachen war und die auch im Deutschen vielfach unübliche Großschreibung eher irritierenden denn hervor-

ziehung kann zwischen zwei Gegenständen hergestellt werden, die einander auf der Ebene der Ausdrucksform im wesentlichen ähneln. Zeichen und Symptome bilden das gemeinsame Ausdrucksmedium dieser beiden Phänomene. Ähnlichkeit bedarf zudem einer vergleichbaren Anordnung des Ausdrucks. Eine derartige Anordnung besteht nicht zwischen der klinischen Aufzeichnung der natürlichen Krankheit und der nach dem Regionalschema angeordneten Hahnemannschen homöopathischen *Materia medica*. Überdies weist Hahnemann den homöopathischen Behandler an, den Ähnlichkeitsbezug nicht etwa auf der Ebene von Zeichen und Symptomen herzustellen, sondern auf der Ebene des Portraits bzw. der „Gestalt der Krankheit“⁵, die er in den Paragraphen 5 und 6 seines *Organon der Heilkunst* ausführlich behandelt.

Ein Portrait ist eine Interpretation des wahrgenommenen Gegenstandes durch den Künstler im Sinne einer Zusammenstellung der wesentlichen charakteristischen Eigenschaften⁶, die den Gegenstand repräsentieren und in einem passenden Medium zum Ausdruck gebracht werden. Das Portrait ist also ein Konzept, das sich präzise auf die Identifikation einzig der wesentlichen charakteristischen Eigenschaften eines Gegenstandes stützt.

Außerdem müssen wir uns absolut darüber im klaren darüber sein, daß wir uns bei der Anwendung des Ähnlichkeitsgesetzes nicht mit der Auffindung von Identitäten beschäftigen, sondern mit der von Ähnlichkeiten, die auf einer qualitativen Beurteilung beruhen.

Ein qualitativer Zugang zur Herstellung von Ähnlichkeit bedarf einer Disziplinierung durch einen analytischen Ansatz. Der repertoriale Zugang und die Technik der Repertorisation leisten dies in der homöopathischen Praxis und erweisen uns so einen guten Dienst als eine Brücke, die uns eine direkte Verbindung zwischen der natürlichen Krankheit und der Arzneimittelkrankheit ermöglicht.

hebenden Charakter gehabt hätte, wurde die jeweils im Deutschen regelkonforme Schreibweise gewählt.

⁵ Im Original verwendet Kasad den Ausdruck „Portrait of Disease“. In den als Beleg angeführten Paragraphen des *Organon* findet sich als mögliche Entsprechung lediglich in § 6 der Ausdruck „Gestalt der Krankheit“; im Gesamttext des *Organon* dominieren ansonsten die Wendungen „Bild der Krankheit“ bzw. „Krankheitsbild“. Da Kasad im folgenden Absatz seine Überlegungen anhand des Portrait-Topos weiterentwickelt, zugleich aber auch im folgenden Abschnitt den Ausdruck „Gestalt“ zweimal auf Deutsch gebraucht, wurden im Text beide Ausdrücke verwendet.

⁶ Im Original „essentials“.

hen alle in der Pflicht, gegen diese fragmentarische Abkürzung bei der Verordnung zu opponieren. Die Veröffentlichung eines kleinen Büchleins, das zu dem Zwecke verbreitet wird, das Verordnen zu vereinfachen, macht ohne Zweifel homöopathische Verordnungen genau für all diejenigen unmöglich, die damit arbeiten. Der Autor hat zwar die Stimmigkeit einiger dieser Abkürzungen erlebt, erwartet jedoch mit Sicherheit nicht, daß sich daraus vereinfachtes Verordnen ableiten ließe. Die ‚Basis der homöopathischen Verordnung‘ ist die Totalität der Symptome, über die solange intensiv nachgedacht werden muß, bis das Bild vor dem geistigen Auge erscheint. Umfassende Aufzeichnungen sind dazu erforderlich. [...]“

Die wichtigsten Kapitel im Kentschen Repertorium sind „Gemüt“, „Schlaf“, „Allgemeines“ und sowie der Abschnitt „Verlangen und Abneigungen“ im Kapitel „Magen“. Die Partikularsymptome machen den größten Teil des Repertoriums aus, vor allem bei den Kapiteln „Kopf“ und „Extremitäten“. Bei weitem nicht alle Partikularsymptome sind charakteristisch. Gewöhnliche Geistes- und Gemütssymptome, körperliche Allgemeinsymptome und Partikularsymptome sind in dem Repertorium überreichlich vorhanden. Die fast übertrieben wirkende Betonung der Partikularsymptome, besonders im Kapitel „Extremitäten“, ist kaum nachzuvollziehen, hat sie doch kaum irgendeinen Wert im Hinblick auf die Verordnung. Dies um so mehr, als Kent in seinen Vorlesungen zur homöopathischen Materia medica die körperlichen Allgemeinsymptome besonders hervorhebt und ihnen vom Standpunkt der homöopathischen Verordnung den höchsten Stellenwert zuweist.

BOGERS KONZEPT DER TOTALITÄT

Boger akzeptierte Bönninghausens Herangehensweise an die Totalität des Patienten – mit ihrer Betonung der körperlichen Allgemeinsymptome, der allgemeinen Modalitäten und der Begleitsymptome. Deren Bedeutung und Rang kommt in aller Deutlichkeit sowohl in Bogers Vorrede zu Boenninghausen's Characteristics and Repertory (5) als auch in den darin enthaltenen, erweiterten Abteilungen zu den Begleitsymptomen in zahlreichen Lokalisationen zum Ausdruck. So umfassend war Bogers Einverständnis mit bzw. seine Wertschätzung für Bönninghausens Auffassung, daß er diese vollständig in dem oben genannten Repertorium übernahm – die ‚Philosophie‘ genauso wie den Aufbau / die Struktur. In jede Abteilung seines Repertoriums integrierte er die Modalitäten der Verschlimmerung und Besserung sowohl gesondert von den Begleitsymptomen als auch getrennt von der den Abschluß bildenden Abteilung der allgemeinen Modalitäten der Verschlimmerung und Besserung. Bogers

Edition dieses Repertoriums ist die erweiterte Version des von Allen herausgegebenen *Therapeutischen Taschenbuches* Bönninghausens; sein kompletter Aufbauplan wurde von Dhawale ausführlich dargestellt (15).

Der außergewöhnliche Beitrag Bogers im Kontext der Entwicklung des Portraits der Krankheit (der natürlichen wie auch der Arzneimittelkrankheit) lag in seinem umfassenden Verständnis der folgenden Bereiche:

1. Zeitliche Dimension
2. Gewebebezug (Region, Reichweite, Gewebe, Organ, System)
3. Pathologische Allgemeinsymptome

Diese wurden in den repertorialen und in den Materia-medica-Teil seines *Synoptic Key* (6) ebenso integriert wie in sein *Boenninghausen's Characteristics and Repertory* oder auch in seine zahlreichen Aufsätze im *Homeopathic Recorder*, die später unter dem Titel *Studien über die Philosophie des Heilens* zusammengefaßt wurden (8). Zeit impliziert Auslösung, Begleitsymptome und Veränderungen im Raum-Zeit-Kontinuum, in dem sich die Veränderungen unter dem Einfluß von Zeit und Umständen ereignen. Diese Veränderungen in der Totalität der Krankheit treten innerhalb eines bestimmten Zeitraumes auf und müssen vom Behandler frühzeitig erkannt werden. Boger verstand Krankheit als ein dynamisches evolutionäres Naturphänomen, das aus der Phase der Gesundheit heraus entsteht und sich über die Phase der Diathese in die Phase der Krankheit entwickelt; die Krankheit wiederum entwickelt sich ausgehend von der Prodromalphase über die funktionelle zur strukturellen Phase, sowie von der Psora zur Syphilis. Die die Veränderung des Krankheitsgeschehens signifizierenden Zeichen erscheinen von Zeit zu Zeit; sie werden in dem System durch die Umweltfaktoren hervorgerufen – auslösend, verschlimmernd und bessernd. Der aufmerksame Behandler muß die Wendepunkte dieser verschiedenen Phasen der Krankheitsäußerung aufspüren, um zum jeweils adäquaten Zeitpunkt die therapeutischen Maßnahmen rationell anpassen zu können. Zur Entwicklung der Krankheit gehören auch die Faktoren Ursprung, Geschwindigkeit oder Tempo, Richtung, Ausdehnung, Beschaffenheit, Zunahme, Höhepunkt und Abnahme oder Verfall. Sie beinhaltet außerdem die Ausdrucksformen akut, chronisch, periodisch / episodisch, rückfällig und abwechselnd. Durch diese in seiner Materia medica reflektierte Herangehensweise rehabilitiert Boger bis zu einem gewissen Grad die zuvor verlorengegangene zeitliche Dimension. Bogers Arzneiskizzierung in seiner Materia medica ist ein meisterhaftes Beispiel von Kürze und von Klarheit und Präzision. Um sich darin zurechtfinden zu können, muß man zuvor ein Verständnis für die zeitliche Dimension

entwickeln und die Entzifferung der Sprache der umfassenden Generalisierung von Lokalisation und Pathologie – wie sie im repertorialen Teil des *Synoptic Key* (6) und in der *General Analysis* zum Ausdruck kommt – erlernen.

Im folgenden wird das von Boger in seinem *Synoptic Key* zugrunde gelegte Schema der Arzneimitteldarstellung gezeigt:

<p>REGION (Bereich, Lokalisation, Gewebe, Organ, System)</p>	<p><u>VERSCHLIMMERUNG</u> (allgemein) Auslösend – geistig und körperlich Verschlimmerung – geistig und körperlich <u>BESSERUNG</u> (allgemein)</p>
<p>ARZNEIMITTELWIRKUNGEN Körperliche allgemeine Empfindungen und Beschwerden Pathologische Allgemeinsymptome Konstitution, Diathese und Temperament Abfolge der Entwicklung – Zeitliche Dimension – Miasmatische Verteilung Begleitsymptome ,Als-ob'-Symptome Geistes- und Gemütsymptome (nur wenn im Arzneimittelbild hervorstechend)</p>	
<p>Mentale Symptome:</p>	<p>Emotionaler Zustand Intellektueller Zustand Abfolge der Entwicklung</p>
<p>Schwindel</p>	<p>Kopf-zu-Fuß-Schema</p>
<p>PARTIKULARSYMPTOME:</p>	<p>Charakteristische Partikularsymptome Gelegentlich eingestreute Allgemeinsymptome, z.B.: Durst, Appetit, Verlangen, Abneigungen</p>
<p>Frost Hitze Schweiß Haut und Haut-Anhangsgebilde (Haar, Nägel, Talgdrüsen) Schlaf und Träume Arzneiverwandschaften: Komplementär, verwandt, feindlich.</p>	

Die Entwicklung der Totalität der Arznei, wie sie von Boger vorgestellt wurde, verlangt die Abfolge der folgenden logischen Schritte:

1. Kenntnis der Arzneimittelwirkungen: Empfindungen und Pathologie, wie sie in den Quellenwerken der homöopathischen *Materia medica* aufgezeichnet sind. Diese rühren von den folgenden Quellen her: Prüfungen; Vergiftungen; klinisches Datenmaterial bzw. klinische Symptome, wie in Herings *Guiding Symptoms* hervorragend zusammengetragen; die physiologischen und biochemischen Funktionen von Substanzen im menschlichen Organismus – besonders die der anorganischen *Materia medica*, aufgrund derer wir den regionalen Bezug und die hervorgerufenen strukturellen Veränderungen erken-

nen können; klinische Medizin; Psychopathologie und klinische Pathologie; miasmatische Pathologie und deren Interpretation.

2. Hinzu kommt die zeitliche Dimension: Entwicklungsforgang der Ereignisse, was auch die miasmatische Interpretation als einem Entwicklungsphänomen von der Psora bis zur Syphilis einschließt – wie von Roberts ausgearbeitet. Dies wird nur möglich durch eine adäquate klinisch-pathologische und miasmatische Korrelation.
3. Korrelation dieser Arzneimittelwirkungen mit den betroffenen Regionen: Auf diese Weise bilden Lokalisation, Empfindung und Pathologie Boger zufolge ein Segment.
Diese ersten drei Schritte beim Entwerfen der Totalität konstituieren den zentralen Kern. Die Individualität der Arznei wird erkannt durch die Ausrichtung auf:
4. Verursachung: Emotional und körperlich; prädisponierende und auslösende Faktoren.
5. Umstände der Verschlechterung und Besserung, besonders die eigentümlichen, unterscheidenden Faktoren.
6. Die genauere Darstellung des mentalen Zustandes durch die Konsultation der Quellenwerke der homöopathischen Materia medica, die uns außerdem den Zugang zu den charakteristischen Partikularsymptomen eröffnet, derer wir für die Differentialdiagnose bedürfen.

Alle diese Faktoren müssen ineinander verwoben und wie in einem Raster miteinander verknüpft werden, damit ein kohärentes, homogenes, gleichwohl vielgestaltiges Ganzes entstehen kann.

Es ist offensichtlich, daß diese Form der Erarbeitung einer Arzneimitteltotalität, wie sie vom Standpunkt Bogers aus angemessen erscheint, ein vorgeschaltetes, tiefergehendes Studium der größeren Textbücher der homöopathischen Materia medica – Kommentare und Quellenwerke – und ihre gute Kenntnis impliziert und voraussetzt. Diese Form des Arzneimittelverständnisses erfordert Kenntnisse in den folgenden Disziplinen:

1. Physiologie
2. Biochemie
3. Toxikologie
4. Klinische Medizin und Pathologie
5. Miasmatische Theorie – klinisch-pathologische Wechselbeziehungen mit miasmatischer Pathologie

6. Psychopathologie und Psychodynamik
7. Philosophie allgemein
8. Homöopathische Methodologie

Allein ein derart interdisziplinärer Ansatz erlaubt es uns, Boger nutzbringend zu interpretieren.

Die folgende Graphik faßt Bogers Art der Erarbeitung der Totalität einer Arznei zusammen:

