

Editorial 1/2006

Im letzten Jahr feierte die Homöopathie den 250. Geburtstag Samuel Hahnemanns. Von der Fachwelt unbeachtet jährte sich 2005 auch zum 100sten Mal das Erscheinen eines Repertoriums, das neben dem Kentrepertorium einen anderen Weg der Mittelfindung beschreitet: das von Cyrus Maxwell Boger (1861-1935) herausgegebene „*Boenninghausen's Characteristics and Repertory*“, erschienen 1905 in Parkersburg. Es ist eine Übersetzung des in zwei Teilen vorliegenden Systematisch-Alphabetischen Repertoriums von Bönninghausen – des ersten brauchbaren Repertoriums in der Homöopathie überhaupt - sowie dessen Erweiterung mittels eigener Erfahrungen und weiterer Veröffentlichungen Bönninghausens, insbesondere des Therapeutischen Taschenbuchs, das Boger in Form des Handexemplars Bönninghausens vorlag. Es war über Dunham und Guernsey in die Hände Bogers gelangt. Wie im Therapeutischen Taschenbuch, folgte Boger bei seiner Repertoriumskonzeption weitgehend dem Grundgedanken der Zerlegung eines Symptoms in seine Einzelemente: Lokalisation, Empfindung, Modalität und Begleitumstand werden, anders als im Kentrepertorium, separat aufgeführt. Bei der Mittelfindung werden diese Elemente dann frei kombiniert, was den Anwendungsbereich eines Mittels über die Prüfungssymptome hinaus erweitert. Bönninghausen verfolgte dieses Konzept im Taschenbuch auch, um das Problem des zunehmenden Umfangs seines Repertoriums in den Griff zu bekommen. Für seine geplante Neuausgabe mussten nämlich nicht nur neue Mittel integriert werden; die zunehmende Praxiserfahrung führte auch zu neuen Verifikationen und klinischen Symptomen, die mittels neuer Rubriken und Gradhöherstufungen eingefügt werden mussten. Bönninghausen schreibt im Vorwort zum Taschenbuch, dass das Manuskript weit über alle Erwartung zu solchen Umfänge heranwuchs, als er einsah, dass derselbe Zweck auf einfachere Art und dabei noch vollständiger zu erreichen war.

Die letzten Jahre zeigen bei der Entwicklung der Repertorien dieses Problem auf, das durch die zunehmende Fülle an Mittelnachträgen entsteht. Durch die Nachträge werden mitunter die Rubriken zu einer solchen Größe aufgebläht, dass sie ihren differenzierenden Charakter verlieren und dann für die Mittelwahl unbrauchbar sind. „*Das Ergebnis wird eine große Zahl gigantischer Rubriken sein, die alle dieselben Arzneimittel enthalten und an einem Verlust individueller Identität leiden*“ (Jeremy Sherr). An der Größenzunahme der Rubriken lässt sich das Problem veranschaulichen. Das hochwertige Symptom „*Trost verschlimmert*“ hatte im Originalzustand im Kent 23 Mitteleinträge. In den letzten sieben Jahren stieg die Zahl der Einträge von 39 (Synthesis 7) auf nunmehr 54 (Synthesis 9.1) an. Die Rubrik „*Schlagen*“ verdreifachte sogar ihre Arzneien. Noch deutlicher wird es bei allgemeineren Symptomen wie Ruhelosigkeit und Traurigkeit.

Dem Problem der zunehmenden Rubrikengrößen setzte Boger eine Ausarbeitung der Charakteristika der Arzneien entgegen. Indem die Arzneien auf ihre elementaren Grundzüge konzentriert werden, die miteinander kombinierbar sind, lässt sich ein spezielles Repertorium schaffen, das zwar nicht vollständig ist, aber mit einem geringen Aufwand und Umfang einen Fall auf wenige mögliche Mittel reduziert. So schuf Boger mit dem Synoptic Key (1915) und der General Analysis (1924) Repertorien, die sich auf einige hundert Symptome mit überschaubare Mitteleinträgen beschränken und dennoch ein erfolgreiches Arbeiten in der Praxis erlauben. Das in den letzten Jahren aufkommende Interesse an Boger ist auch als Reaktion auf die zunehmend schwerer handhabbaren Repertorien zu verstehen.