



18. Internationaler Coethener Erfahrungsaustausch (ICE 18)
22.–24. November 2018 in Köthen (Anhalt)

Homöopathie: Verlaufsbeobachtung, Therapieziele und Kriterien der Heilung

Kongressband

Gerhard Bleul und Stefanie Jahn (Hrsg.)

Impressum

Schriftenreihe der
Wissenschaftlichen Gesellschaft für Homöopathie (WissHom)

Wissenschaftliche Gesellschaft für Homöopathie e. V. (WissHom)
Wallstraße 48
06366 Köthen (Anhalt)
Deutschland
www.wisshom.de

Redaktion und Satz:
Mag. phil. Christine Doppler (Berlin)
lektorat@wisshom.de
www.christine-doppler.net
*Die Personenbezeichnungen in den Beiträgen
beziehen sich in der Regel gleichermaßen auf Frauen und Männer.*

Umschlag-Gestaltung:
setz it. Richert GmbH (Sankt Augustin)
www.setzit.de

Druck:
Repro Central – Martin & Richter GbR (Berlin)
www.repro-central.de

© WissHom. Köthen (Anhalt): 2019
Ausnahmen im Copyright sind jeweils angegeben.

Editorial

Mit dem 18. Internationalen Coethener Erfahrungsaustausch (ICE 18), der vom 22. bis 24. November 2018 in Köthen (Anhalt) stattfand, hat die Wissenschaftliche Gesellschaft für Homöopathie (WissHom) die im Jahre 2001 begründete Tradition fortgesetzt, jedes Jahr im Herbst zu einem wissenschaftlichen Gesprächsforum rund um Forschung, Praxis und Lehre in der Homöopathie einzuladen.

Im Rahmen des Themas „Homöopathie: Verlaufsbeobachtung, Therapieziele und Kriterien der Heilung“ standen bei diesem Kongress Fragen, die uns täglich in der Praxis beschäftigen, im Fokus: Was können Patientinnen und Patienten, Therapeutinnen und Therapeuten von einer homöopathischen Therapie erwarten? Die Besserung eines Symptoms, die Beseitigung des „Inbegriffs der Symptome“ (Hahnemann) oder gar eine „Heilung“, einen „Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens“ (WHO)? Oder liegen die therapeutischen Fortschritte gar nicht allein an der Medizin, die angewendet wird?

140 Teilnehmende kamen nach Köthen. 16 Referenten und Referentinnen beleuchteten die Themen aus unterschiedlichen Blickwinkeln. Ein besonderer Schwerpunkt lag auf der Verlaufsbeurteilung:

- die sogenannten Hering'schen Regeln
- die Bestimmung der Tiefe der Krankheitsebene
- die Bestimmung der veränderten Zellabwehr (Entzündung, Schwellung, Zerstörung) mit ihrer miasmatischen Dynamik nach Vijayakar
- die Dokumentation des Verlaufs

Die Begriffe „Krankheit“, „Heilung“ und „Gesundheit“ – auch im Kontext der spezifischen politischen, wirtschaftlichen, sozialen und religiösen Rahmenbedingungen der jeweiligen Zeit – sowie Überlegungen zur Begriffsbildung in der Homöopathie im Allgemeinen waren weitere Themen im Rahmen des Kongresses und wurden ausgiebig diskutiert.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre!

Gerhard Bleul (Hünstetten/Taunus)

Arzt für Allgemeinmedizin – Homöopathie, Chirotherapie
Sprecher WissHom-Sektion Weiterbildung, Fortbildung und Lehre

Dr. med. Stefanie Jahn (Hamburg)

Fachärztin für Anästhesiologie, Klassische Homöopathie, Notfallmedizin,
Palliativmedizin, Spezielle Schmerztherapie
Stellv. Sprecherin WissHom-Sektion Praxis

Köthen (Anhalt), im November 2019

Inhalt

- 2 Impressum
- Vorwort** 3 *Gerhard Bleul / Stefanie Jahn*
Editorial
- 5 Inhaltsverzeichnis
- Vorträge** 7 *Klaus von Ammon*
Studien zur individuellen Homöopathie – Protokolle und Ergebnisse
- 14 *Gerhard Bleul*
Therapieziele der Homöopathie
- 22 *Franz Bonsch*
Behandlungsdokumentation und Evaluation
- 24 *Ina Chammah*
Autoimmunthyreoiditis – Ergänzung der Homöopathie durch
Mikroimmuntherapie
- 33 *Susanne Diez*
Was bedeutet eigentlich "Heilung"?
- 42 *Dieter Elendt*
Homöopathie, Wissenschaft und Narzissmus. Ein Essay
- 53 *Georg Ivanovas*
Das regulative Modell – die Sprache von Homöopathie und zeitgemäßer
Wissenschaft
- 63 *Stefanie Jahn*
Die Bedeutung der "Lebensordnung" und Begleittherapie am Beispiel der
"Spanischen Grippe" 1918
- 64 *Matthias Klünder und Matthias Strelow*
Das Konzept der Unterdrückung bei Hahnemann und Vijayakar
- 76 *Curt Kösters*
Die Hering'schen Regeln – Für und Wider
- 77 *Maria Olga Kokornaczyk*
Homöopathische Grundlagenforschung: Tropfenverdunstungsmethode und
medizinische Kristallisationsverfahren
- 82 *Josef M. Schmidt*
Medizinhistorische und medizintheoretische Perspektiven zum Begriff der
Gesundheit
- 84 *Anne Sparenborg-Nolte*
Das Modell der Lebenskraft als Grundlage der Verlaufsbeobachtung: Von den
Hering'schen Regeln zum Schichtenmodell Vithoulkas
- 88 *Nehle Titze*
Homöopathische Verlaufsbeobachtung in der Klinik – Erfahrungen mit einem
Dokumentationsbogen
- Seminar und
Workshop** 90 *Heiner Frei*
Dozentenseminar: Die Polaritätsanalyse bei komplexen Erkrankungen
- 93 *Georg Ivanovas*
Workshop: Wissenschaftliche Modelle in der Homöopathie

Klaus von Ammon (Bern, CH)

Studien zur individuellen Homöopathie – Protokolle und Ergebnisse

Von den allgemeinen Fragen in der Medizin: „Was wollen wir wissen? Was ist die genaue Fragestellung? Was ist das angemessenste Instrument?“ kommen wir zu den speziellen Fragestellungen in der Homöopathie: „Welches Studiendesign ist am besten geeignet, diese Fragen oder genau diese (eine) Frage so zutreffend und genau wie möglich zu beantworten – und für den einzelnen Menschen in der alltäglichen Praxis nutzbar zu machen?“ Nach verschiedenen Begriffserklärungen zu Homöopathie-Methoden (z. B. nicht-/individuell), Zielgrößen (z. B. Wirksamkeit, Wirkung, Kosten) und Studientypen (von der Kasuistik bis zum doppelt verblindeten Experiment) werden dazu jeweils einzelne Beispiele herangezogen, dann beschreibende und auswertende Übersichtsarbeiten (Reviews und Meta-Analysen) vorgestellt, tabellarisch zusammengefasst und bezüglich Studienqualität und hinsichtlich Praxisrelevanz bewertet. Wir werden sehen, welcher Studientyp für welche Fragestellung am besten geeignet ist, wie viele Untersuchungen welcher Qualität mit welchen einzelnen oder zusammengefassten Ergebnissen vorliegen und welchen Einfluss sie auf unsere tägliche Verschreibungspraxis haben.

Einführung

Ausgehend von Mathias Dorcsis Definition von Homöopathie ist Klassische Homöopathie eine (ärztliche) Form der Medizin, die aufgrund des Ähnlichkeitsgesetzes nach einem bestimmten Verfahren (Potenzierung) hergestellte und an gesunden Freiwilligen in der Anwendung geprüfte Arzneien (individuell) verordnet.

Von der Erfahrung in der klinischen Anwendung beim Patienten stützen wir uns nach den Leitlinien der evidenzbasierten Medizin (EbM) in aufsteigender Wichtigkeit zunächst auf Experten-Meinungen (EbM-Grad 6), dann Einzelfall-Darstellungen (retrospektive Kasuistiken und Kasuistik-Sammlungen und deren Auswertung, EbM-Grad 5), Querschnitts- oder Fall-Kontroll-Studien (EbM-Grad 4), retro- oder prospektive Kohorten-Studien mit/ohne Vergleichsgruppen (EbM-Grad 3), prospektive randomisierte Studien (randomized controlled trial, RCT, EbM-Grad 2) und schließlich Systematische Reviews (Überblicksarbeiten) mit Meta-Analysen (möglichst differenzierende Auswertung von RCTs) mit dem EbM-Grad 1, dem derzeit wichtigsten Instrument neben der klinischen Entscheidung des Arztes unter Berücksichtigung des Patientenwillens.

Die Einzelfallstudie ist die herkömmliche Art des Erkenntnisgewinns in der ärztlichen Homöopathie, der durch „Fall“-Sammlungen erhärtet wird. Querschnitts- oder Fall-Kontroll-Studien dienen zu ersten Vergleichsuntersuchungen, die durch vorausschauend geplante Kohorten-Studien mit Vergleichsgruppen vertieft werden.

Außerhalb dieses Spektrums sind Versorgungsstudien und Arbeiten zur Grundlagenforschung wichtige Erkenntnisquellen an den Extremen der homöopathischen Forschung: Beobachtungen unter Alltags-Bedingungen unter Vermeidung irgendwelcher Eingriffe in Verhaltensweisen oder Behandlungsabläufe (Wirksamkeit) im Gegensatz zu streng formulierten Experimenten (z. B. RCT) mit dem Ziel, EINE Fragestellung (Wirkung) zu klären.

In diesem Beitrag wollen wir unseren Schwerpunkt auf RCTs, Systematische Reviews und Meta-Analysen legen.

Material

Seit 1948 bis 2011 gab es 263 randomisierte kontrollierte Untersuchungen [4], davon 193 mit Begutachtungsprozess (Peer-Review). Mit sorgfältigster Suche, auch unter Kolleginnen, fand Mathie [23] 538 Original-Arbeiten. Eine eigene Pubmed-Suche (10.11.2018) mit den Kriterien „homeopathy +

randomized + controlled + trial + human“ wies 464 Volltext-Arbeiten nach, wovon 320 in 64 Übersichtsarbeiten oder Meta-Analysen bearbeitet wurden.

Fazit: Es gibt mehr als 300 Peer-Review-Homöopathie-RCTs mit unterschiedlichen Diagnosen oder verschiedenen Erkrankungen und mehr als 60 Übersichtsarbeiten (Systematische Reviews, SR) oder Meta-Analysen von diesen RCTs.

Ergebnisse

In Meta-Analysen 1982–2014 (n=59) [5, 19, 20, 22, 23, 25] und einer eigenen Medline-Suche 2012-4 (n=12) wurden insgesamt 71 Qualitäts-RCTs im Peer-Review mit individueller Homöopathie und Hochpotenzen im Vergleich zu Placebo und Standard-Therapien gefunden. Als Maßstab fand der Jadad-Score [18] mit dem Kriterium ≥ 3 bis 2005 Verwendung, danach waren es die Kriterien der Cochrane-Collaboration. Ergebnisse aus Büchern und Buchbeiträgen, Dissertationen oder Konferenzbeiträge wurden nicht berücksichtigt. [26]

Von diesen 71 Arbeiten wurden 62 ausgeschlossen: 26 wegen Verwendung nicht ultramolekularer Potenzen ($c < C12$), 14 waren Pilotstudien, 11 nur einfach verblindet, 5 verwendeten Labor-(Surrogat-/Ersatz-)Messwerte und nicht klinische Parameter, 2 Arbeiten waren ohne peer-review, 2 behandelten Präventionsmaßnahmen und 2 hatten eine ungewöhnlich große Ausfallrate (Drop-Out > 25%).

In den verbleibenden 9 Arbeiten war die Probandenzahl: 24–126 Patienten mit einem Mittelwert von 64 und einer Standard-Abweichung von 31, der Median betrug 64, und die Auswertung erfolgte mit einer ITT-Analyse (intention-to-treat, konservativer Ansatz der Behandlungsabsicht). Die Nachuntersuchung umfasste einen Zeitraum von 3 Tagen bis zu 1,5 Jahren. Fünf Arbeiten hatten einen Placebo-, keine einen Standard-Therapie-Vergleich, bei vier Arbeiten wurde im Vergleich zu herkömmlichen Verfahren (Kontrolle) die zusätzliche Gabe individuell verordneter Hochpotenz-Homöopathika (add-on) untersucht. [10, 14, 15, 16]

Eine Arbeit, die Verum vs. Placebo untersuchte, hatte aufgrund ihres innovativen Designs (Cross-over-RCT in einer prospektiven Beobachtungsstudie) eine hohe Praxisrelevanz (externe Validität), lag in den Cochrane-Kriterien aber tief. [11] Bei drei Arbeiten [14, 16, 21] waren die Cochrane-Kriterien gut erfüllt, bei den restlichen fünf [2, 10, 15, 17, 27] waren sie unsicher. [23]

Die drei Arbeiten mit den besten Ergebnissen hinsichtlich Studienqualität (Interne Validität) hatten ein Effektstärke-Maß (sog. Odds-Ratio mit Konfidenz-(Vertrauensintervall, KI) OR von 0.87–2.22 mit KI von je 0.28–2.73, 0.72–5.49 und 1.00–4.94. [2, 3, 15] Die Sepsis-Arbeit von Frass [10] hatte eine OR von 3.13 und ein KI von 1.10–8.86. In den Arbeiten von Lökken [21] und Bonne [2] war die konventionelle Therapie der homöopathischen überlegen.

Nur bei kindlichem Durchfall gibt es Replikationen mit einer Meta-Analyse. [14, 15, 16]

Fazit: Es gibt aus klinischen RCTs Hinweise für eine Überlegenheit von individuell verordneten Hochpotenz-Arzneien gegenüber Placebo – und (bisher) eine Meta-Analyse im strengen Sinn mit homogenem Material von RCTs zu kindlichem Durchfall mit Replikationen der Untersuchungen.

Studienqualität

Bei einem Vergleich von 110 RCTs mit Homöopathie zu 110 RCTs konventioneller Medizin zu gleichen oder möglichst ähnlichen Diagnosen war bei 19% vs. 8% die Studienqualität gut. [25]

Klinische Wirksamkeit

Zum Vergleich der klinischen Wirksamkeit homöopathischen und konventionellen Vorgehens fehlen für die Homöopathie ausreichend Meta-Analysen (Tabelle 1).

Klinische Forschung – 7 Meta-Analysen von indiv. Homöopathie-RCTs						u ^b UNIVERSITÄT BOHN	
Autor	Jahr	Journal	Stu- dien	Ein- schluss	Ergebnis + (+) --		
Kleijnen	1991	BMJ	107	105 (98%)	positiv		
Linde (M-A) (Diss. N. Clausius)	1997	Lancet	119	89 (75%)	positiv (OR 2.54)		
Linde/Melchart	1998	J Altern Com- plement Med	44 indiv	32 (66%)	(+) methodisch beste*: negativ		
Cucherat Syst.Rev.+M-A	2000	Eur J Clin Pharmacol	118	17 (15%)	positiv		
Shang (M-A) - Lüdtke - Rutten	2005 2008 2008	Lancet Clin Epidemiol Homeop	110 110 110	8 (7%) 109 (99%) 110 (100%)	negativ (+, Re-An., - Muskelkater) (+, vollst. Re-Analyse)		
Hahn	2013	Forsch Kompl	all	all (100%)	pos. (methodisch n. streng)		
Mathie SR+M-A	2014	Syst Rev	32 indiv	22 (65%)	positiv (OR 1.53 – 1.98) (12 uncertain r.o.b., 10 high risk of bias)		
Mathie SR+M-A	2017	Syst Rev 2017;6:63	75 n-ind	54 (72%)	(+) (OR 1.82) (n=3*: 95% CI -0.46, 0.09)		

Tabelle 1: Wirksamkeit individueller homöopathischer Therapie
in Meta-Analysen klinischer RCTs mit verschiedenen Indikationen

Eine Auswertung von 1016 Meta-Analysen konventioneller Verfahren nach Cochrane-Kriterien fand 2% klar wirksame, 43% möglicherweise wirksame, 48% unklare, 2% klar schädliche und 5% vermutlich schädliche Therapie-Ergebnisse. [8] Eine Untersuchung von 3.000 Behandlungen im Nationalen Gesundheitswesen (NHS) in UK bestätigte diese Ergebnisse mit 11% wirksamen, 24% möglicherweise wirksamen, 50% unklaren, 5% kaum wirksamen und 3% ineffizienten oder möglicherweise schädlichen Interventionen (BMC 2017). [7] Für 198 RCTs (!) mit nicht nur individueller Homöopathie sehen die Ergebnisse ganz ähnlich aus: 41% positiv (wirksam oder möglicherweise wirksam), 5% negativ (schädlich oder vermutlich schädlich), 54% unklar. [13]

Für nicht-individuelle Homöopathie sehen die Ergebnisse eingeschränkt positiv aus, weil 50% der Arbeiten ein hohes Bias-Risiko haben (Tabelle 2). Allerdings gibt es dort eine Arbeit mit hoher Qualität, verlässlicher Zuverlässigkeit (reliable evidence) und großer Praxisnähe (hoher Modellvalidität). [6]

Klinische Forschung – nicht-individuelle Homöopathie-RCTs



Autor	Jahr	Journal	Stu- dien	Ein- schluss	Ergebnis		
					+	(+)	--
Mathie SR+M-A	2017	Syst Rev 2017;6:63	75 n-ind	54 (72%)	(+) (OR 1.82) (n=3*: 95% CI -0.46, 0.09)		
Mathie et al. SR	2017	Homeopathy 106(4):194-202	26 n-ind	26 (100%) (49.6%/N=54) non at high risk of bias	1 positiv: "high qual. (1), rel. evidence, accept. MV" moderate quality (n=18), low quality (n=7); reliable evidence (n=3*), nonreliable evidence (n=23); acceptable MV (n=9), uncertain MV (n=10), inadequate MV (n=7)		

© KIM 2018

Tabelle 2: Wirksamkeit nicht-individueller homöopathischer Therapie in Meta-Analysen klinischer RCTs bei verschiedenen Indikationen

Für die hier untersuchten Arbeiten mit individueller Homöopathie gibt es bei einem Drittel der Arbeiten ein hohes Bias-Risiko; eine Meta-Analyse ist eingeschränkt positiv [20], eine andere kommt zu einem positiven Ergebnis, das in der Autoren-Diskussion eingeschränkt wird. [23]

Zusammenfassung Klinische Wirksamkeit aufgrund von Meta-Analysen und RCTs mit individueller Homöopathie

Die vorliegende Datenlage lässt trotz sehr großer quantitativer Unterschiede hinsichtlich RCTs und Meta-Analysen im vergleichbaren Diagnose-Spektrum zumindest keine wesentliche Unterlegenheit von Durchführung und Ergebnissen in der Behandlung mit individueller Homöopathie gegenüber konventionellen Verfahren oder Placebo erkennen. „Das Gesamtergebnis fällt jeweils nur dann negativ aus (Homöopathie = Placebo), wenn der größte Teil (90–95%) der vorliegenden Daten von der Auswertung ausgeschlossen wird und/oder fragwürdige statistische Methoden angewandt werden.“ [12, 1]

Klinische Forschung – Homöopathie-Verfahren, Studien, Studien-Qualität¹ Ergebnis-Übersicht



- > **Klassische Homöopathie:** **positiv**
— Individuelle Einzelmittel-Wahl in (ultramolekularer) Hochpotenz
- > **Klinische Homöopathie:** **(positiv)**
— Diagnosen-basierte Mittelwahl, molek. oder ultramolek. Potenzen
- > **Komplexmittel-Homöopathie:** positiv
— Diagnose>Mittel, mehrere Arzneien, Potenzakkorde, molek. Potenzen
- > **Isopathie:** **positiv**
— Kausales Agens in potenzierte Form, meist molekulare Potenz

¹Shang (2005)

3

Tabelle 3: Ergebnis-Übersicht zur Klinischen Forschung verschiedener Homöopathie-Verfahren mit Studien von hoher Qualität

Ausblick

In Anbetracht der Schwierigkeiten mit der Übertragung und Übernahme (experimenteller) RCT-Ergebnisse in die Alltags-Praxis sind neue Untersuchungsmodelle zu wünschen.

Bisher ist nur das innovative Design, innerhalb einer prospektiven Beobachtungsstudie (weitgehend üblicher Homöopathie-Praxis) mit 83 Kindern einen RCT nur mit den erfolgreich behandelten Patienten (responder-only (cross-over) RCT) einzuschliessen, praktisch durchgeführt und mit Erfolg bei 58/62 Kindern beendet worden. [11]

Eine Pilot-Studie zur Durchführbarkeit eines praxisnahen RCT in einer Kohorte ist mit 140 Kindern, 5–18 Jahre alt, mit ADHS und Begleit-Erkrankungen in drei Armen – 1: individuelle Homöopathie, 2: Ernährungsberatung, -therapie, 3: bisher übliches Vorgehen, mit Prä-Stratifizierung (Alter: 5–11, 12–18 und Homöopathie: ja/nein) – mit einem Jahr Behandlung und alle sechs Monate Nachuntersuchungen geplant („STAR“ = **S**heffields **T**reatments for **A**DHD-**R**CT). Für eine Voll-Studie muss je nach dem Ergebnis der Pilotstudie aufgrund von bis zu 40% Rekrutierungsverlust und Ausfallrate mit (mindestens) 498 Kindern begonnen werden. [9, 24]

Literatur

- [1] Behnke J: Meta-Analysen in der klinischen Forschung zur Homöopathie. In: von Ammon K, Baumgartner S, Behnke J, Frei-Erb M, Kösters C, Teut M, Torchetti L: Der aktuelle Stand der Forschung zur Homöopathie. Köthen: Wissenschaftliche Gesellschaft für Homöopathie (WissHom) 2016; 33–41.
- [2] Bonne O, Shemer Y, Gorali Y, Katz M, Shalev AY: A randomized, double-blind, placebo-controlled study of classical homeopathy in generalized anxiety disorder. *J Clin Psychiatr* 2003; 64:282–287.
- [3] Chapman EH, Weintraub RJ, Milburn MA, Pirozzi TO, Woo E: Homeopathic treatment of mild traumatic brain injury: a randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial. *J Head Trauma Rehabil* 1999;14:521–542.
- [4] Clausen J, Mathie RT, Albrecht H: Stand der klinischen Forschung. In: Gudjons aktuell. Stadtbergen, Gudjons-Apotheke 2013;15(3), 4–19.
- [5] Clausius N: Kontrollierte klinische Studien zur Homöopathie. Eine systematische Übersichtsarbeit mit Metaanalyse. Essen: Karl und Veronica Carstens-Stiftung; 1998.
- [6] Colau J-C, Vincent S, Marijnen P, F-A: Efficacy of a non-hormonal treatment, BRN-01, on menopausal hot flashes. A multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Drugs R D* 2012 Sep; 12(3): 107–119. Published online 2012 Dec 18. doi: 10.2165/11640240-000000000-00000
- [7] Ebell MH, Sokol R, Lee A, Simons C, Early J: How good is the evidence to support primary care practice? *Evid Based Med*. 2017 Jun;22(3):88–92. doi: 10.1136/ebmed-2017-110704. Epub 2017 May 29.
- [8] El Dib RP, Atallah AN, Andriolo RB: Mapping the Cochrane evidence for decision making in health care. *J Eval Clin Pract* 2007 Aug;13(4):689–92.
- [9] Fibert P, Relton C, Peasgood T, Daley D: Protocol for the STAR (Sheffield Treatments for ADHD) project: an internal pilot study assessing the feasibility of the Trials within Cohorts (TwiCs) design to test the effectiveness of interventions for children with ADHD. *Pilot Feasibility Stud* 2018 Mar 2;4:61. doi: 10.1186/s40814-018-0250-3. eCollection 2018.
- [10] Frass M, Linkesch M, Banyai S, Resch G, Dielacher C, Löbl T, Endler C, Haidvogel M, Muchitsch I, Schuster E: Adjunctive homeopathic treatment in patients with severe sepsis: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial in an intensive care unit. *Homeopathy* 2005; Apr;94:75–80.
- [11] Frei H, Everts R, von Ammon K, Kaufmann F, Walther D, Hsu-Schmitz SF, Collenberg M, Fuhrer K, Hassink R, Steinlin M, Thurneysen A: Homeopathic treatment of children with attention deficit hyperactivity disorder: a randomized, double blind, placebo controlled crossover trial. *Eur J Pediatr* 2005;164:758–767.
- [12] Hahn RG: Homeopathy: meta-analyses of pooled clinical data. *Forsch Komplementmed* 2013;20(5):376–81. doi: 10.1159/000355916. Epub 2013 Oct 17.
- [13] www.hri-research.org/de/quellen/homeopathy-faqs/there-is-no-scientific-evidence-homeopathy-works/ (letzte Abfrage (deutsch): 28.3.2019)
- [14] Jacobs J, Jimenez LM, Gloyds SS, Casares FE, Gaitan MP, Crothers D: Homoeopathic treatment of acute childhood diarrhoea. A randomized clinical trial in Nicaragua. *Br Homoeopath J* 1993;82:83–86.
- [15] Jacobs J, Jimenez LM, Gloyds SS, Gale JL, Crothers D: Treatment of acute childhood diarrhea with homeopathic medicine; a randomized clinical trial in Nicaragua. *Pediatrics* 1994;93:719–725.
- [16] Jacobs J, Jimenez LM, Malthouse S, Chapman E, Crothers D, Masuk M, Jonas WB: Homeopathic treatment of acute childhood diarrhea: results from a clinical trial in Nepal. *J Altern Complement Med* 2000;6:131–139.
- [17] Jacobs J, Herman P, Heron K, Olsen S, Vaughters L: Homeopathy for menopausal symptoms in breast cancer survivors: a preliminary randomized controlled trial. *J Altern Complement Med* 2005;11:21–27.
- [18] Jadad AR, Moore RA, Carroll D, et al. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: is blinding necessary? *Control Clin Trials* 1996;17:1–12.

- [19] Linde K, Clausius N, Ramirez G, Melchart D, Eitel F, Hedges LV, Jonas WB. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *Lancet* 1997 Sep;350(9081):834–43.
- [20] Linde K, Melchart D: Randomized controlled trials of individualized homeopathy: a state-of-the-art review. *J Altern Complement Med* 1998; 4(4):371-388.
- [21] Lökken P, Straumsheim PA, Tveiten D, Skjelbred P, Borchgrevink CF. Effect of homoeopathy on pain and other events after acute trauma: placebo controlled trial with bilateral oral surgery. *BMJ* 1995;310:1439–42.
- [22] Mathie RT, Hacke D, Clausen J, Nicolai T, Riley DS, Fisher P. Randomised controlled trials of homeopathy in humans: characterising the research journal literature for systematic review. *Homeopathy* 2013 Jan;102(1):3–24. doi: 10.1016/j.homp.2012.10.002.
- [23] Mathie RT, Lloyd SM, Legg LA, Clausen J, Moss S, Davidson JR, Ford I. Randomised placebo-controlled trials of individualised homeopathic treatment: systematic review and meta-analysis. *Syst Rev* 2014 Dec 6;3:142. doi: 10.1186/2046-4053-3-142.
- [24] Relton C, Torgerson D, O’Cathain A, Nicholl J: Rethinking pragmatic randomised controlled trials: introducing the "cohort multiple randomised controlled trial" design. *BMJ* 2010 Mar 19;340:c1066. doi: 10.1136/bmj.c1066.
- [25] Shang A, Huwiler-Müntener K, Nartey L, Jüni P, Dörig S, Sterne JA, Pewsner D, Egger M. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy. *Lancet* 2005 Aug 27–Sep 2;366(9487):726–32.
- [26] Ammon K, Torchetti L, Frei-Erb M: Ergebnisse von Original_RCTs mit individueller Homöopathie und Hochpotenzen im Vergleich zu Placebo und Standard-Therapien. In: von Ammon K, Baumgartner S, Behnke J, Frei-Erb M, Kösters C, Teut M, Torchetti L: Der aktuelle Stand der Forschung zur Homöopathie. Köthen: Wissenschaftliche Gesellschaft für Homöopathie (WissHom) 2016; 13–23.
- [27] Whitmarsh TE, Coleston-Shields DM, Steiner TJ. Double-blind randomized placebo-controlled study of homoeopathic prophylaxis of migraine. *Cephalalgia* 1997;17:600–604.

Zur Person



Dr. med. Klaus von Ammon

Neurochirurgie FMH, WBT (FA) Homöopathie FMH/SVHA

- geboren 1955 in München
- Humanmedizin-Studium in Hamburg, Marburg/Lahn und TU München 1974–1980
- Weiterbildung zum Neurochirurgen 1981–1988 an der Neurochirurgischen Abteilung der Chirurgischen Klinik und Poliklinik rechts der Isar der TU München
- Oberarzt und Lehrbeauftragter an der Neuro-chirurgischen Klinik, UniversitätsSpital Zürich, 1989–1996
- Weiterbildung Homöopathie (SVHA/ZAKH, Zürich) 1997–1999, seitdem kontinuierliche Fortbildung
- Fähigkeitsausweis Homöopathie 2003
- WB- und FB-Vorträge im In- und Ausland seit 2005
- Oberarzt Forschung Homöopathie, Universität Bern, Institut für Komplementärmedizin IKOM, seit 2001 mit wissenschaftlichen Publikationen klinischer Forschung, Lehr- und Konsiliartätigkeit
- Arzt-Praxis mit Klassischer Homöopathie in Stäfa am Zürichsee
- Sprecher Sektion Forschung der Wissenschaftlichen Gesellschaft für Homöopathie (WissHom) 2010–2016

Kontakt

klaus@vonammon.ch / klaus.vonammon@ikom.unibe.ch

Gerhard Bleul (Hünstetten/Taunus, D)

Therapieziele der Homöopathie: Woran messen wir sie im Verlauf? Was verstehen wir unter „Heilung“?

Themen dieses 18. Internationalen Coethener Erfahrungsaustausches sind: Verlaufsbeobachtung, Therapieziele und Kriterien der Heilung, 16 Referentinnen und Referenten befassen sich aus unterschiedlichen Blickwinkeln mit diesen Themen.

In meinem Vortrag berichte ich von einem kleinen Jungen, der mit 2 Jahren nach 10 Episoden von Atemwegsinfekten und Mittelohrentzündungen in meine homöopathische Behandlung kam. Ich frage nach den Therapiezielen der Homöopathie, den Kriterien, woran wir im Verlauf der Behandlung sehen, ob die Ziele erreicht wurden, und ich frage nach unserem Verständnis von Heilung und Gesundheit.

Max, 2 Jahre alt: „Eine lange Krankengeschichte“

Seit etwa 3 Wochen – 5 Wochen nach seinem 2. Geburtstag – sei er anhaltend sehr müde und schlapp, er habe Fieber und Husten. Vor einer Woche hatte der Kinderarzt eine Mycoplasmen-Pneumonie vermutet und Clarithromycin verordnet. Daraufhin sei das Fieber leicht zurückgegangen. Auch der Husten, der anfangs vor allem beim Einschlafen auftrat, mit rotem Gesicht und Würgen, habe etwas nachgelassen. Das Kind verhalte sich weiterhin ungewohnt ruhig und erscheine müde. Nur manchmal „zofft er sich“ mit der Schwester und „trauert“, dass er nicht in den Kindergarten gehen kann, weil er krank ist

Befund: LK in den Kieferwinkeln und im Nacken verdickt, Tonsillen mäßig groß, darüber Rötung, Milz und Leber vergrößert (Milz 3 cm, Leber 1 cm unter dem Rippenbogen), Serotyimpanon rechts, das linke Trommelfell ist o. B.

Diagnose: Mononukleose, serologisch bestätigt, chronische Diagnose: Infektanfälligkeit

Der **Behandlungsauftrag** der Mutter ist: Das Kind soll gesund werden und nicht ständig wieder Infekte bekommen. In den ersten zwei Lebensjahren hatte er schon 9x ein Antibiotikum bekommen (siehe Tabelle), von verschiedenen Ärzten, teilweise auch durch den ärztlichen Notdienst.

Alter	Diagnose	Therapie
6 Monate	Mittelohrentzündung bds. und Bronchitis	Erythromycin
8 Monate	Mandelentzündung	Cefuroxim
9 Monate	Mittelohrentzündung rechts und 3-Tage-Fieber	Amoxicillin
16 Monate	Ohr- oder Hals-Entzündung	Amoxicillin
18 Monate	Virus, langes Fieber, Superinfektion Mandelentzündung	Cefuroxim
20 Monate	Mittelohrentzündung rechts -	Amoxcillin
25 Monate	Mittelohrentzündung rechts -	Amoxcillin
26 Monate	Bindehautentzündung bds. 1 Tag später Mittelohrentzündung rechts 1 Woche später hohes Fieber (40°), wohl Virusinfekt	antibiotische Augensalbe Cefuroxim zusätzlich Antibiose
26 ½ Monate	Fieber (39°) über 2 Wochen und verschleimter Husten – Bluttest ergibt Mykoplasmen	Clarithromycin

Die Mittelwahl

Ich behandle zunächst die akute Erkrankungsphase wie eine akute Erkrankung (Repertorisation und Mittelwahl in Abb. 1). Der Junge ist schwer krank und hat eine eindeutige Akut-Diagnose. Nach Abklingen dieser Symptomatik wird die chronische Behandlung aufgegriffen und fortgesetzt.

		nat-m.	lyc.	ars.	merc.	sep.	nit-ac.	calc.	ferr.	phos.	sil.	carb-v.	hep.	nux-v.	sulph.	con.
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		7	6	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4
		11	10	11	10	9	8	7	7	7	7	8	8	8	8	7
. Ablage 1																
1. Allgemeines - Mononukleose	(13) 2	1	1	-	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2. Gemüt - Traurigkeit - allein - wenn	(37) 1	2	1	4	-	-	-	2	1	1	1	-	1	-	-	1
3. Magen - Würgen - Husten, mit	(90) 1	2	1	1	2	2	3	-	1	1	2	3	3	2	1	1
4. Husten - Abends (18 - 22 h) - Bett; agg. im	(70) 1	3	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	3	2	3	3
5. Abdomen - Schwellung - Leber	(81) 1	1	3	2	3	2	-	1	2	2	1	1	1	3	2	2
6. Abdomen - Schwellung - Milz	(41) 1	1	-	1	-	-	1	-	2	1	1	2	-	1	2	-

Der Verlauf

Nat-m. C30, 1x, weiter mit C12, 2, 3x je 2 Globuli.

Nach 7 Tagen berichtet die Mutter: Seit der Gabe von Nat-m. ist er lebendiger, macht mehr Quatsch und Faxen, fällt abends nicht mehr so tot um, er schläft aber "fürchterlich", hat dauernd gerufen und geweint", phasenweise musste die Mutter oder der Vater bei ihm schlafen.

Befund: Lymphknoten im Nacken etwas kleiner, Tonsillen normal groß, Milz 2,5 cm unter dem Rippenbogen, Leber am Rippenbogen tastbar, hinter dem rechten Trommelfell Flüssigkeit, aber kaum noch retrahiert, **Nat-m. C30** wird 1x wiederholt. Nach 10 Tagen ein Anruf: Seit 4 Tagen geht es ihm richtig gut, er isst und schläft gut, fährt viel Laufrad.

Symptomfreiheit oder Gesundheit?

Im Organon der Heilkunst von Hahnemann heißt es in § 7:

„Da man nun an einer Krankheit, [kursiv: Hervorhebung GB] *von welcher keine sie offenbar veranlassende oder unterhaltende Ursache (causa occasionalis) zu entfernen ist [Anm., ...]*, sonst nichts wahrnehmen kann, als die Krankheits-Zeichen, so müssen, unter Mithinsicht auf etwaniges Miasm und unter Beachtung der Nebenumstände (§ 5), es auch einzig die Symptome sein, durch welche die Krankheit die, zu ihrer Hülfe geeignete Arznei fordert *und auf dieselbe hinweisen kann* - so muß *die Gesamtheit dieser ihrer Symptome, dieses nach außen reflectirende Bild des innern Wesens der Krankheit, d. i. des Leidens der Lebenskraft*, das Hauptsächlichste oder Einzige sein, wodurch die Krankheit zu erkennen geben kann, welches Heilmittel sie bedürfe, [...] so muß, mit einem Worte, die Gesamtheit (Anm.: [nicht nur einzelne Symptome und keine Verwendung entgegengesetzter Mittel, GB]) der Symptome für den Heilkünstler das Hauptsächlichste, ja Einzige sein, was er an jedem Krankheitsfalle zu erkennen und durch seine Kunst **hinwegzunehmen** hat, damit die Krankheit geheilt und in Gesundheit verwandelt werde.“

... und in § 8

„Es läßt sich nicht denken, auch durch keine Erfahrung in der Welt nachweisen, daß, nach Hebung aller Krankheitssymptome und des ganzen Inbegriffs der wahrnehmbaren Zufälle, etwas anders, als Gesundheit, übrig bliebe oder übrig bleiben könne, so daß die krankhafte Veränderung im Innern ungetilgt geblieben wäre.

[Anm.] ... Und dennoch behauptete [...] HUFELAND, dergleichen mit den Worten [...]: „Die Homöopathie kann die Symptome heben, aber die Krankheit bleibt“ – behauptete es theils aus Gram über die Fortschritte der Homöopathie zum Heile der Menschen, theils weil er noch ganz materielle Begriffe von Krankheit hatte [...]“

Bei dem Jungen waren keine Symptome mehr wahrnehmbar. Er war also gesund? Nein, der Zeitraum der Beobachtung ist zu kurz. Ich bitte die Mutter, noch einmal mit ihm zu kommen.

Doch ein komplizierter Fall

Als ich ihn 3 Wochen nach Beginn der Behandlung wieder sehe, erfahre ich: Er war 5 Tage gesund, seit vorgestern hat er „wieder eine Rotznase, sobald er erkältet ist, läuft ihm das rechte Auge“. Der HNO-Arzt hat ihn vor 3 Tagen untersucht und möchte eine Kontrolle in einem Monat, um dann evtl. zu operieren (Adenotomie und Paracentese). Er schnieft, der Schnupfen ist gelb-grün, ein Lymphknoten im Nacken links unten ist erbsengroß, die Milz nur noch 1 cm unter dem Rippenbogen tastbar, die Tonsillen klein, Serotypanon rechts.

Ich erwäge eine weitere Gabe von Nat-m. in höherer Potenz, entschieße mich aber nach erneuter Repertorisation der Akutsymptome (Abb. 2) zunächst zur Gabe von **Dulcamara C12**, etwa 2–4-mal täglich je 2 Globuli, immer dann, wenn die Symptome sich wieder verstärken.

	dulc.	puls.	merc.	tub.	ars.	kali-bi.	kali-i.	phos.	alum.	nat-m.	rhus-t.	auf.	caust.	calc.	Nc.	sil.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
6	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3
8	11	9	8	7	7	7	7	6	6	6	5	5	8	8	8	
1. Ohr - Katarrh - Eustachische Röhre (79) 1	1	3	2	-	2	2	2	2	1	2	1	1	2	3	-	3
2. Ohr - Verstopfungsgefühl - rechts (37) 1	1	2	-	2	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-
3. Äußerer Hals - Schwellung - Halsdrüsen (168) 1	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	3	1	1	3	3	3
4. Äußerer Hals - Schwellung - Halsdrüsen - links (2) 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5. Nase - Schniefen (34) 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-	2	-	-	3	-
6. Nase - Absonderung - gelblichgrün (66) 1	2	3	3	3	2	3	2	2	2	-	1	1	1	2	2	2
7. Auge - Absonderungen - rechtes Auge (4) 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8. Auge - Absonderungen - wäßrig (8) 1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-

Weitere Entwicklung

Während der Einnahme und einem kurzen Urlaub am Mittelmeer klingen die Symptome vollständig ab. 4 Wochen später hat er einen einzigen Tag Fieber, seitdem keine Auffälligkeiten mehr, keine Schmerzen, nur einen leichten, klaren Schnupfen. Allerdings ist der Schlaf weiterhin öfters unterbrochen, er ruft dann und möchte nicht allein wieder einschlafen. Etwas ist neu aufgetreten: Seit dem Urlaub am Meer stottert er, wenn er einen Satz mit 2–3-Worten beginnt. Die Mutter sagt, er sei sehr sensibel geworden, wenn man ein wenig mit ihm schimpft und wenn man Nein sagt, legt er sich auf den Boden, versteckt seinen Kopf und weint. Er „ist die Maus im Elefantenkörper“, sagt sie in Anspielung auf seine Größe.

Bei der körperlichen Untersuchung zeigt sich der Erguss hinter dem rechten Trommelfell nur noch minimal, aber das linke Trommelfell ist stark geschwollen und gerötet. Diagnose: Otitis media links.

Wie ist der Verlauf zu erklären?

Wir haben es mit einer chronischen Krankheit zu tun, deren Verlauf aussieht wie die Aneinanderreihung akuter Krankheiten. Aber auch das wiederholte Auftreten von scheinbar akuten Krankheitsepisoden mit jeweils ähnlichem Verlauf oder vergleichbarer Ursache ist eine chronische Krankheit.

Die Mittelohrentzündung, die in seinen ersten 2 Lebensjahren 6x aufgetreten war, ist noch einmal wiedergekommen. Das sehe ich als Rückkehr alter Symptome. Die Sensibilität und das Stottern deuten auf eine emotionale Instabilität. Ich bin nicht sicher, ob es eine Verschlimmerung auf dieser Ebene ist. Eher erscheint es mir als Ausdruck einer Entwicklungsphase, die ich nicht als krankhaft ansehen möchte.

Nach Repertorisation der neuen Ohr-, Schlaf- und Gemütssymptome (Abb. 3) entscheide ich mich für eine Gabe **Sulfur C30**, die noch 3 Tage lang löffelweise aus dem Wasserglas wiederholt werden soll.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	8	8	8	8	8	7	7	7	7	7	7	7	7
	21	18	16	14	12	16	15	14	12	12	11	11	10
	2	-	3	3	1	2	-	-	2	3	-	-	1
	3	-	3	3	2	3	2	3	-	3	-	1	1
	3	1	1	1	1	1	1	-	2	1	-	-	1
	3	3	-	1	-	-	-	2	-	-	2	3	-
	3	1	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	2
	-	2	2	1	1	1	1	3	3	1	3	-	-
	2	3	1	-	1	3	3	1	1	1	1	1	2
	-	2	2	-	2	-	3	-	1	-	1	1	1
	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1. Ohr - Katarrh - Eustachische Röhre (79) 1	2	-	3	3	1	2	-	-	2	3	-	-	1
2. Ohr - Entzündung - Mittelohr (86) 1	3	-	3	3	2	3	2	3	-	3	-	1	1
3. Ohr - Schmerz - links (186) 1	3	1	1	1	1	1	1	-	2	1	-	-	1
4. Allgemeines - Schmerzlosigkeit gewöhnlich schmerzhafter Beschwerden (27) 2	3	3	-	1	-	-	-	2	-	-	2	3	-
5. Schlaf - Erwachen - häufig (294) 1	3	1	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	2
6. Gemüt - Furcht - allein zu sein (138) 1	-	2	2	1	1	1	1	3	3	1	3	-	-
7. Mund - Sprache - stotternd (98) 2	2	3	1	-	1	3	3	1	1	1	1	1	2
8. Gemüt - Verstecken - sich (40) 1	-	2	2	-	2	-	3	-	1	-	1	1	1
9. Gemüt - Weinen - Tadel, durch (5) 1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Bestätigt wird die Wahl durch die bekannte Erfahrung, dass Sulfur häufig als Zwischenmittel erfolgreich eingesetzt wird, „um die Therapie sich hinschleppender akuter Krankheiten zu Ende zu führen, ebenso bei Reaktionsmangel, d. h. wenn die sorgfältig gewählte Arznei nicht wirkt.“ (Phatak)

4 Tage später erfahre ich, dass der Schnupfen gut abfließt, nur noch manchmal gelblich gefärbt ist. Seit einer Woche aber seien Dellwarzen an beiden Oberschenkeln aufgetreten. Im rechten Ohr ist weiterhin ein minimales Serotympanon zu erkennen, das linke Trommelfell ist noch gering gerötet.

Zustand nach 5 Monaten homöopathischer Therapie

Im Verlauf der jetzt 5 Monate andauernden homöopathischen Behandlung sind die schweren Krankheitserscheinungen (hohes Fieber, extreme Schwäche, starker Husten) nicht mehr aufgetreten, stattdessen aber alte Symptome (Otitis media) sowie Ausscheidungs- und Hautreaktionen (Schnupfen, Dellwarzen).

Es handelt sich aber nicht um eine akute Krankheit mit verzögertem Verlauf, sondern um eine chronische Erkrankung, eine „Infektanfälligkeit“.

Der Einschub in einem Nebensatz von Organon § 7 muss genauer beachtet werden, die „Mithinsicht auf etwaniges Miasm und [...] [die] Beachtung der Nebenumstände (§ 5).“

In § 5 heißt es: „Als Beihülfe der Heilung dienen dem Arzte die Data der wahrscheinlichsten Veranlassung der acuten Krankheit, so wie die bedeutungsvollsten Momente aus der ganzen Krankheits-Geschichte des langwierigen Siechthums, um dessen Grundursache, die meist auf einem chronischen Miasm beruht, ausfindig zu machen [...].“

Der Blick auf die **Familienanamnese** ist hier wichtig:

- Die Mutter hatte als Kind „ständige Mandelentzündungen“, mit 20 Jahren wurden die Mandeln entfernt.
- Der Vater hat Asthma.
- Beide Großväter hatten rezidivierende Nasennebenhöhlen- und Ohr-Entzündungen.

Ich gebe jetzt die Nosode für diese vererbte Anlage: **Tuberculinum purificatum** (Tub-pur.) in der C30.

Verlauf nach Tuberculinum

Nach 3 Wochen sagt die Mutter: Er habe "gar nichts", vielleicht sei er seit ein paar Tagen „minimalst verschleimt“, sonst fit, das Stottern sei etwas besser, der Schlaf in der Nacht noch schwierig, er sage öfter, er habe Angst im Dunkeln, beim Mittagsschlaf schwitze er stark am behaarten Kopf und an den Füßen. Die körperliche Untersuchung ist ohne Befund bis auf einen leichten Sekretreflex an beiden Trommelfellen. **Tub-pur. C30** wird 1x wiederholt.

Nach 8 Tagen bekommt er noch einmal einen hellen Schnupfen mit Augentränen. Die Stimmung sei aber „ganz gut“. Weiterhin fügt die Mutter hinzu: „Wir sind meist drin, er will aber gern raus.“ Daraufhin bekommt er für einige Tage (solange die Symptome bestehen) etwa 2x täglich **Kalium sulfuricum**

C12, das wie fast alle Kalium-Salze zu den Folgemitteln („Drainagemitteln“ nach A. Nebel) des Tuberculin gehört und das eindeutige Symptom „Verlangen nach Bewegung im Freien“ aufweist.

Eine Woche später untersucht ihn der HNO-Arzt und sagt zur Mutter, dass beide Ohren gut belüftet seien.

Nach einer weiteren Woche, im Dezember 2013, ist er wieder verschleimt, hat einen Husten und bekommt in der Nacht um 5 Uhr Ohrenscherzen rechts mit einem „Schreianfall“. Das rechte Trommelfell ist deutlich gerötet, es ist also ein weiteres Rezidiv der Otitis media aufgetreten. Er bekommt jetzt **Kalium iodatum** (Kali-i.) C30, 1x 2 Globuli und weitere Gaben aus einem Wasserglas mit 2 Globuli, stündlich einen Teelöffel. Das Leitsymptom für diese Mittelwahl ist die Verschlimmerung in der späten Nacht. Auch Kali-i. gehört zu den „Drainage-Mitteln“ nach A. Nebel und wird eingesetzt bei chronischen und chronisch-rezidivierenden Schleimhautinfekten. Typisch ist das Verlangen nach frischer Luft und Bewegung im Freien, ähnlich wie bei Kalium sulfuricum. Nach 24 Stunden sind die Beschwerden vollständig abgeklungen.

5 Wochen später sagt mir die Mutter: „Eigentlich war er seit der letzten Tuberculinum-Gabe (vor 2 Monaten) immer wieder krank und verrotzt“, er hatte dreimal Fieber, aber das „ging so wieder weg“, also ohne Behandlung.

Die Infekte durften sozusagen kommen und gehen, ohne dass von außen eingegriffen werden musste. Er holte die Reifung des Immunsystems nach. Heilungsfortschritte bei der Behandlung rezidivierender Infektionskrankheiten zeigen sich u. a. durch das Auftreten von Schüben mit geringerer Symptomatik oder von Schüben, die einem früheren (in der Regel leichteren) Schub ähneln.

Seit 14 Tagen ist er wieder „erkältet mit ekelhaftem gelbgrünen Schleim“. Der kinderärztliche Notdienst wollte abwarten. Das rechte Auge laufe bei Schnupfen immer mit. Er sei aber gut gelaunt, er esse gut, trinke eher wenig, „abends aber seine Milch.“ Trommelfellbefund: leichte Rötung links, rechts gering retrahiert. Die erneute Repertorisation (Akutsymptome mit chronischem Hintergrund, Abb. 4) bestätigt Kalium iodatum, was er erneut in der C30 bekommt, 1x 2 Globuli.

	kali-i.	sulph.	calc.	puls.	sep.	tub.	nc.	phos.	ars.	caust.	sil.	bar-c.	hep
1. Nase - Absonderung - gelblichgrün (70) 1	2	1	2	3	3	3	2	2	2	1	2	-	2
2. Nase - Absonderung - übelriechend (127) 1	2	3	3	3	2	1	2	2	1	1	3	2	3
3. Auge - Absonderungen - reichlich (7) 1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4. Auge - Tränenfluß - rechts (36) 1	-	1	1	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-
5. Allgemeines - Freien; im - Verlangen nach Aufenthalt im Freien (170) 1	3	3	1	3	1	2	3	1	2	1	-	2	1
6. Allgemeines - Speisen und Getränke - Milch - Verlangen (123) 1	1	1	2	1	1	2	-	2	2	-	2	-	-
7. Nase - Schnupfen - chronisch, langanhaltend (61) 1	1	2	2	1	1	2	2	1	-	1	2	1	1
8. Allgemeines - Katarrh - chronisch - Schleimhäute (17) 1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-
9. Allgemeines - Erkältung - Erkältungsneigung (168) 1	3	2	2	2	3	4	3	2	1	1	3	4	3
10. Allgemeines - Anfallsweise oder wiederkehrende Beschwerden (40) 1	1	1	2	1	3	1	1	1	2	-	1	1	1

12 Tage darauf hat er einen Untersuchungstermin in der HNO-Klinik, an diesem Tag aber Fieber, dabei auch wieder einen Paukenerguss. Es wurde die Operation empfohlen. Bei der vereinbarten Kontrolle nach 14 Tagen aber war „kein Erguss mehr zu sehen.“

6 Monate nach Therapiebeginn

Seit diesem letzten Fieber vor knapp 3 Wochen ist er gesund, „ein ausgeglichenes ruhiges Kind, er kuschelt gern, ruht in sich“. Er spielt gern mit Steckbausteinen, ist „immer beschäftigt, konzentriert, vertieft ins Spiel“. Nachts wacht er manchmal auf, trinkt dann etwas. Das Schnarchen hat aufgehört.

Der bisherige Heilungsverlauf brachte also immer wieder scheinbar akute Infekte zum Vorschein, die ich als Rückentwicklung bis zu den ersten Mittelohrentzündungen seines Lebens ansehe.

Abschluss der Therapie

Ich wiederhole jetzt, im Grunde ohne Anlass, das anfangs gegebene Mittel Nat-m. in der C30, obwohl er zurzeit gesund ist und auf einem guten Weg. Ich hätte einfach abwarten können, die Mittelgabe bewirkt nur, dass er noch einmal Schnupfen bekommt. Eine knappe Woche später ist er nämlich wieder „total verrotzt, es ist wie ein Korken in der Nase“, aber er hat keinen Husten und keine Schmerzen. Der HNO-Arzt sieht keinen Erguss in den Ohren. Von mir bekommt er ein Rezept über Kali-i. C12, das er, abhängig von der Stärke der Symptome, einige Tage lang 3–4-mal bekommen soll. Dann höre ich ein Dreivierteljahr nichts mehr von ihm.

Als die Mutter nach 9 Monaten wegen eigener Beschwerden kommt, frage ich sie nach dem Sohn, der jetzt 3 ½ Jahre alt ist. „Er ist Gott sei Dank gesund seitdem.“

16 Monate später, er ist inzwischen fast 5 Jahre alt, sehe ich ihn während der Grippewelle im März 2016 wieder. Eine Erkältung sei abgeklungen, aber er sei noch schlapp. Er bekommt eine Einmalgabe des „epidemischen Mittels“, der diesjährigen Influenza, das wir in der Praxis anhand der Symptome vieler Erkrankter bestimmt hatten: Sulfur C200, einmalig. Nach zwei Tagen hat er noch einmal Temperatur knapp über 38°C, etwas Kopfweh und „Augen auf Halbmast“. Eine weitere Gabe Sulfur C200 ist das letzte Mittel, das ich ihm gebe. In den folgenden 4½ Jahren bleibt er gesund.

Aber es ist nicht anzunehmen, dass es seine letzte Krankheit war.

Woran also messen wir unsere Therapieerfolge?

Was ist ein guter Behandlungsverlauf? Die Zufriedenheit des Patienten allein kann es nicht sein. Wir haben weitere Kriterien:

- die sogenannten Hering'schen Regeln zur Verlaufsbeurteilung
- die Bestimmung der Tiefe der Krankheitsebene, z. B. nach Vithoulkas
- die Bestimmung der veränderten Zellabwehr – Entzündung, Schwellung, Zerstörung – mit ihrer miasmatischen Dynamik nach Vijayakar

Lässt sich im vorgestellten Fall von einem guten Behandlungsverlauf sprechen? Ist der Therapieerfolg nachhaltig?

Therapieziel „Gesund machen, was man Heilen nennt“

Die „Heilungsgewissheit“ hieße besser „hohe Wahrscheinlichkeit eines temporären Therapieerfolgs“. Wir haben ein grundsätzliches Problem mit den oft extrem hohen Ansprüchen an eine homöopathische Behandlung.

Die „Heilungsgewissheit“, wie sie Hahnemann u.a. im Organon beschreibt, steht in eklatantem Widerspruch zu den Ergebnissen der Praxis, auch der von Hahnemann selbst. Die konventionelle Medizin ist bescheidener im Behandlungsziel und nennt es bei chronischen Krankheiten schlicht „Krankheitsmanagement“. Damit möchten wir uns nicht zufrieden geben.

In der Anmerkung zu Organon § 80 schreibt Hahnemann:

„[Die homöopathische Wahl der Arznei], deren Arznei-Symptome der zu heilenden, chronischen Krankheit am meisten homöopathisch entsprechen, [...] [kann] **fast durchgängig vollständige Heilungen** bewirken.“

Und im Vorwort zum Organon: „Durch Beobachtung, Nachdenken und Erfahrung fand ich, daß im Gegentheile von der alten Allöopathie die wahre, richtige, beste Heilung zu finden sei in dem Satze: **Wähle, um sanft, schnell, gewiß und dauerhaft zu heilen, in jedem Krankheitsfalle eine Arznei, welche ein ähnliches Leiden (omoion pathos) für sich erregen kann, als sie heilen soll!**“

Hahnemann spricht in diesem Vorwort sogar von einem „**Naturgesetz**“, nach welchem diese Heilungen erfolgten und erfolgen mußten.“

Klaus Holzapfel kommt zu dem Schluss, dass „Hahnemann zwar glaubte, ein Heilgesetz erkannt zu haben, es sich jedoch nur um eine Anwendungsregel handelt.“ [Heilungsgewissheit aus der Materia medica. ZKH 2009; 53 (3): 124–129 und ZKH 2010; 54 (2): 60–65]

Therapieziel „Gesünder machen“

Das Therapieziel wurde in diesem Fall mehrfach erreicht, immer für eine gewisse Zeit. Hin und wieder manifestierte sich die konstitutionelle Schwäche ...

Krankheit als Weg

Dieser bekannte Buchtitel von Rüdiger Dahlke und Thorwald Dethlefsen drückt aus, wie wir Krankheit verstehen können: nicht als Unglück, nicht als Versagen von Abwehrkraft und Bemühungen um ein „gesundes Leben“. Es geht darum, die Krankheit zu verstehen, das Krankmachende umzuwandeln und das möglicherweise dahinterstehende komplexe Problem zu integrieren.

Susanne Diez benennt in der Ankündigung ihres Vortrags am Samstag den „Entwicklungsweg zu mehr innerer Freiheit, Stabilität, Balance und wachsender Lebensfreude“. Es geht um die „Integration abgespaltener Anteile, um ‚ganz‘ zu werden“, es geht um einen „Entwicklungs- und Entfaltungsprozess individueller Fähigkeiten.“

Seitenblick Integrationspolitik

In einem Interview in der *taz am wochenende* vom 15.–16. September 2018 sagt der Politikwissenschaftler Aladin El-Mafaalani:

„Wir reden über Konflikte, als wären sie das, was wir lösen müssten. Dabei muss man erst mal verstehen, dass mancher Konflikt nur deshalb da ist, weil es gut läuft.“ Mit „Integrationsparadox“ bezeichnet er den Umstand, dass es mehr Konflikte gibt, wenn die Integration gut läuft. „Sie führen zu Veränderungen, sie können zu Fortschritt führen.“

Das „Heilungsparadox“

Analog können wir ein „Heilungsparadox“ postulieren: Wer eine Krankheit überstanden hat, kann sich einer neuen Krankheit zuwenden, um auch diese zu überstehen. „Eine Krankheit führt zu Veränderungen, sie kann zu Fortschritt führen.“

These

„Gesund machen, was man Heilen nennt“ ist nach Hahnemann das große Therapieziel der Homöopathie. Dieser hohe Anspruch ist ein Ideal, das nur scheinbar erreicht wird, nämlich dann, wenn man nur einen kurzen Zeitraum betrachtet. Wenn die „Gesamtheit der Symptome“ verschwindet, tritt damit nicht zwangsläufig dauerhafte Heilung ein. Für diesen Prozess der vorübergehenden Befreiung von Symptomen ist „Heilung“ ein zu großes Wort.

Das bescheidenere Therapieziel „gesünder machen“ kommt der Wirklichkeit und unseren Möglichkeiten näher.

Die Kriterien, an denen wir einen guten Behandlungsverlauf erkennen, sind vielfältig. Letztlich orientieren sie sich an der Besserung des „Allgemeinbefindens“, der geistigen und seelischen Integrität, der inneren Stabilität bei äußeren Einflüssen und Anforderungen, der Freiheit für den „höheren Zweck unseres Daseins“ (Hahnemann, *Organon* § 9). Gesundheit ist im menschlichen Leben nie vollkommen, nie absolut zu sehen. Es gibt nur relative Gesundheitsen und unter Umständen kann gerade auch eine Krankheit der Erreichung des Daseinszwecks dienen.

Medico curat, natura sanat

„Ein Patient sollte sich jedes Mal, wenn ihn ein Arzt gesehen hat, besser fühlen.“ Diesen Ausspruch einer ungenannten sibirischen Ärztin zitiert **Bernard Lown** in seinem Buch „Die verlorene Kunst des Heilens“ (Schattauer 2004).

Aber: „Niemand kann einen anderen Menschen gesund machen. Jede Heilung ist immer und grundsätzlich Selbstheilung“, sagt **Gerald Hüther** (DÄ, 2.3.2012).

Anne Devillard schreibt in ihrem Buch „Heilung aus der Mitte“, in dem sie 26 Persönlichkeiten interviewt: „Nichts kann als Unglück bezeichnet werden, sondern es kommt darauf an, was wir aus dem Ereignis machen und welche Bedeutung wir ihm geben. In jedem Symptom, jedem Vorfall steckt eine Botschaft, die es für sich zu entschlüsseln gilt.“

Hans-Peter Dürr, der kürzlich verstorbene Kernphysiker und langjährige Direktor am Max-Planck-Institut für Physik in München (als Nachfolger von Werner Heisenberg), wurde ebenfalls von Anne Devillard interviewt. Vielleicht erinnern sich einige der Anwesenden, dass er 2010 beim ersten Kongress der neu gegründeten WissHom-Gesellschaft hier in Köthen in diesem Saal stand. Mit einem dreiarmligen Pendel zeigte er die Nichtvorhersagbarkeit chaotischer Prozesse. Krankheit ermöglicht nach seinen Worten eine Verschiebung des Horizonts. „Es ist wie ein Öffnen der Hand. Ich lasse den Vogel wieder fliegen und ich bin sicher, dass er beim Fliegen wieder die ganze Landschaft sehen wird.“ - „Heilung heißt, ‚Fremdartiges‘ aufzunehmen, es nicht rauszuschmeißen, sondern es geeignet zu integrieren.“

Krankheit wird oft als Unglück erlebt. Aber sie hat immer das Potenzial, eine unerlöste Thematik zu integrieren. Und: Wir können auch, wenn wir krank sind, dem „höheren Zweck unseres Daseins“ dienen.

Zur Person



Gerhard Bleul

Arzt für Allgemeinmedizin, Homöopathie, Chirotherapie

Jahrgang 1954, Allgemeinarzt mit Schwerpunkt Homöopathie, seit 1986 in eigener vertragsärztlicher Praxis

Qualitätszirkelmoderation seit 1993, Weiterbildungsermächtigung für Homöopathie seit 1997

Von 1997 bis 2003: 2. Vorsitzender des DZVhÄ

2001: Mitbegründer des Europäischen Instituts für Homöopathie (InHom) und der Homöopathie-Stiftung in Köthen (Anhalt). Gründungsmitglied der Wissenschaftlichen Gesellschaft für Homöopathie (WissHom) und Sprecher der Sektion „Weiterbildung, Fortbildung und Lehre“. Mitarbeit in den Arbeitsgruppen Lernziele und E-Learning.

Seit 2002 Mitherausgeber der Allgemeinen Homöopathischen Zeitung (AHZ). Herausgeber einer Lehrbuchreihe des DZVhÄ zur homöopathischen Weiterbildung und einer Sammlung verschiedener Methoden der „Homöopathischen Fallanalyse“. Leitung von Weiterbildungskursen, Fallseminaren und Supervision für Homöopathie.

Mitautor von Homöopathie-Ratgebern und Kompendien, Veröffentlichung zahlreicher Zeitschriftenbeiträge, Leitung der A-F-Weiterbildungskurse in Wiesbaden, regelmäßige Ärzteseminare am eigenen Praxisstandort.

Kontakt

Mail: post@gerhard-bleul.de

Web: www.gerhard-bleul.de

Anschrift: Neukirchner Straße 9a, D-65510 Hünstetten

Franz Bonsch (Emmendingen, D)

Behandlungsdokumentation und Evaluation

Zusammenfassung des Vortrags

Die **Dokumentation** nimmt in der Praxisroutine einen beträchtlichen Teil der Ressourcen in Anspruch und ist ein wesentlicher Baustein einer erfolgreichen Behandlung. Deshalb lohnt sich von Zeit zu Zeit ein genauerer Blick auf die Dokumentation, um vermeidbare Fehler aufzudecken, Möglichkeiten zur Einsparung von Ressourcen und zur Verbesserung der Qualität zu erkennen.

Im Idealfall liefert die Dokumentation ein hoch aufgelöstes Datenmodell zur klinischen Situation des Patienten, sichert die Ergebnisse der Diagnostik und macht Entscheidungen zu Diagnostik und Therapie nachvollziehbar. Im Verlauf werden Veränderungen des klinischen Profils und objektiver Befunde protokolliert, damit wir sehen, ob bzw. wie weit der Patient von der Behandlung profitiert und weitere Entscheidungen zu Diagnostik und Therapie auf eine belastbare Grundlage stellen können. Darüber hinaus ist die Praxis-Dokumentation eine Quelle für klinische Feldforschung, die wichtigste Grundlage der Homöopathie seit ihren Anfängen bei Hahnemann.

Es wurde diskutiert, welche Inhalte es sich lohnt zu dokumentieren und mit welchen Werkzeugen wir das tun können, auch mit Blick auf die aktuellen Möglichkeiten der Datenverarbeitung und Informationstechnologie. In der gesamten Medizin zeichnet sich eine zunehmend aktive Rolle der Patienten in Diagnostik und Therapie ab. Da ist es nur folgerichtig, die Patienten aktiv auch in die Dokumentation einzubeziehen, was zur Erleichterung unserer Arbeit und zur Verbesserung der Datenqualität beitragen kann.

Bei der **Evaluation** geht es letztlich um die Frage, ob und wie weit der Patient seinen gesundheitlichen Zielen näher kommt und inwieweit die klinischen Veränderungen mit unserer Therapie zusammenhängen. Eine gute Evaluation ist vor allem bei längeren Verläufen eine unverzichtbare Voraussetzung für nachhaltige Erfolge. Dabei hat es sich in der Praxis sehr bewährt, die Patienten von Anfang an aktiv einzubeziehen.

In meiner Praxis nutze ich eine Art von Goal Attainment Scaling, das mit wenig Aufwand und gut reproduzierbar den klinischen Verlauf bewertet und begründete Entscheidungen im Verlauf der Therapie ermöglicht. Dabei handelt es sich um einen Zielkatalog, der mit dem Patienten ausgehandelt wird, wenn die Diagnostik abgeschlossen ist, die therapeutischen Entscheidungen gefallen sind, die Therapie aber noch nicht eingeleitet wurde.

Zur Person



Franz Bonsch

Allgemeinmedizin, Homöopathie-Diplom (DZVhÄ)

Ich bin 1949 geboren, verheiratet und habe einen erwachsenen Sohn. Aufgewachsen in der Südpfalz im Kreis Landau/Südliche Weinstraße. Abitur 1968 am Otto Hahn Gymnasium in Landau in der Pfalz. Während der Gymnasialzeit Segelflug-Ausbildung bei der DJK-Segelfluggemeinschaft Landau auf dem Ebenberg bei Landau.

Studium der Mathematik an der technischen Universität Karlsruhe mit Schwerpunkt abstrakte Strukturen. Dabei Programmierausbildung und praktische

Erfahrungen in den Sprachen Algol 60 und Assembler. Wissenschaftliche Arbeit zu rationalen Punkten auf elliptischen Kurven.

Als Mitglied der Akaflieg Karlsruhe intensive Segelflug-Praxis unter anderem auch in den Alpen im Rahmen von Fluglagern in Reutte in Tirol. Pilotenausbildung für Motorsegler und kleine Motorflugzeuge. In der Werkstatt der Akaflieg Karlsruhe im Rahmen von Instandsetzungs- und Wartungsarbeiten am Flugzeugpark und dem Neubau des Motorsegler-Prototyps AK1 handwerkliche Erfahrungen in der Verarbeitung von Holz, Metall und faserverstärkten Kunststoffen.

Studium der Medizin in Heidelberg. Dort erster Kontakt mit der ärztlichen Homöopathie in Studentenkursen von Karl-Heinz Gebhardt. Auto-didaktisches Studium der Homöopathie mit den Leitsymptomen von Nash als Einstieg. 1980 noch als Student auf Anregung von Karl-Heinz Gebhardt Eintritt in den Deutschen Zentralverein homöopathischer Ärzte (DZVhÄ).

1983 erste Niederlassung als Hausarzt in Haigerloch-Owingen im Zollernalbkreis. Formale Ausbildung zur Zusatzbezeichnung Homöopathie in Haigerloch Bad Imnau unter der Leitung von Walter Hess.

Erster Kontakt mit der Kentschen Schule und Erfahrungen in der Repertorisation durch Ravi Roy im Rahmen eines Heilpraktiker-Seminars. Meine wichtigsten homöopathischen Lehrer waren in chronologischer Reihenfolge Alf Geukens, Wolfgang Springer, Georgos Vithoulkas und André Saine.

Die Homöopathie war von Anfang an Schwerpunkt meiner ärztlichen Tätigkeit. Seit 1987 Einsatz eines Computer-Repertoriums, anfangs Radar jetzt jRep. Langjährige Gremienarbeit im Deutschen Zentralverein homöopathischer Ärzte in verschiedenen Funktionen. Gründungsmitglied der Hahnemann-Gesellschaft und von WissHom. Derzeit niedergelassen in einer hausärztlichen Praxisgemeinschaft mit zwei konventionellen Hausärzten in Emmendingen bei Freiburg im Breisgau.

Kontakt

Mail: franz.bonsch@gmail.com

Ina Chammah (Braunschweig, D)

Ungenügende Heil-Reaktion bei Autoimmunthyreoditis – Mikroimmun-therapie als Ergänzung zur Homöopathie*

Die homöopathische Behandlung einer Autoimmunthyreoditis kann oft die wahrnehmbaren Symptome dieser Erkrankung beseitigen, aber sie kann auch oft die Dynamik, die hinter den Symptomen liegt, nicht grundlegend beeinflussen. Die Autorin beschreibt, wie sie die Dynamik dieser autoimmunen Erkrankung mit potenzierten Mitteln aus der Mikroimmuntherapie und der Bio Immun(g)enen Medizin behandelt. Dabei ordnet sie diese Mittel als spezifische, künstlich hergestellte Nosoden in das System der Homöopathie ein.

Einleitung

Die autoimmune Thyreoditis ist Teil einer multifaktoriellen chronischen Erkrankung, welche in den letzten Jahren epidemische Ausmaße erreicht hat. Oft führt sie zu einem ernsten Krankheitsbild mit chronischem Verlauf. In der „vorherrschenden, universitär geprägten“ Medizin gibt es weder ein Konzept für die Pathophysiologie noch ist eine kausale Behandlung vorgesehen. In regelmäßigen „Kontrollen“ werden neben der Sonographie der Schilddrüse lediglich die Schilddrüsenhormone kontrolliert und die Dosierung der Substitution „angepasst“.

Die homöopathische Behandlung kann oft die wahrnehmbaren Symptome der Autoimmunthyreoditis beseitigen, aber dennoch kann sie oft die Dynamik, die hinter den Symptomen liegt, nicht grundlegend beeinflussen. Leider entwickeln unsere Patienten trotz der „erfolgreichen“ und konsequent fortgeführten homöopathischen Therapie sowohl eine Schilddrüsenunterfunktion aufgrund der zunehmenden Vernarbung des Schilddrüsenorgans, wie auch viel zu häufig einen weiteren autoimmunen chronischen Entzündungsprozess in einem weiteren Organ.

Der Vortrag gliedert sich in vier Abschnitte:

1. Einführung in das Thema Autoimmunität
2. Einordnung der Mikroimmuntherapie in das System der Homöopathie
3. Besonderheiten der Mikroimmuntherapie
4. Behandlung der Autoimmunthyreoditis mit Homöopathie und Mikroimmuntherapie

1. Einführung in das Thema Autoimmunität

Die Inzidenz autoimmuner und allergischer Erkrankungen steigt weltweit seit 30 Jahren in den „entwickelten“ Ländern an. Anschaulich hat dies das Review von Jean-François Bach aus dem Jahr 2002 „The effect of infections on susceptibility to autoimmune and allergic diseases“ gezeigt.

Das folgende Diagramm, welches aus der Arbeit von Bach stammt, zeigt eindrücklich die inverse Beziehung der Inzidenz von Infektionskrankheiten und immunologischen Störungen. [1]

* Die Publikationsrechte dieses Beitrags in gedruckter und elektronischer Form liegen bei der Autorin.

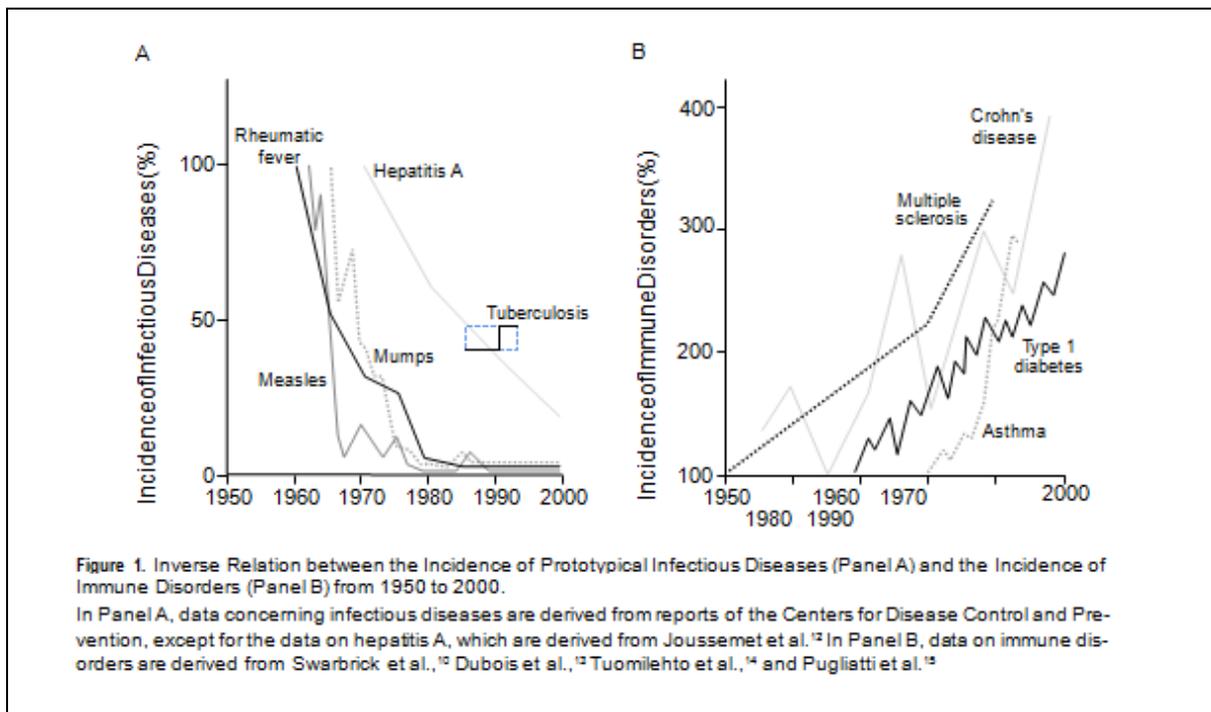


Abbildung 1: Quelle: Bach, Seite 912 [1]

Autoimmunthyreoditis und Homöopathie

Es ist wichtig zu verstehen, dass die autoimmune Thyreoditis **KEINE** lokale Erkrankung ist, sondern Teil eines multifaktoriellen, chronischen, systemischen Entzündungsprozesses. Wie können wir Homöopathen mit dieser Erkrankung umgehen?

Dazu möchte ich den § 3 aus dem Organon zur Frage, was den „ächten“ Heilkünstler ausmacht, hinzuziehen:

*„Sieht der Arzt deutlich ein, was an Krankheiten, das ist, was an jedem einzelnen Krankheitsfalle insbesondere zu heilen ist (**Krankheits-Erkenntniß**), sieht er deutlich ein, was an den Arzneien, das ist, an jeder Arznei insbesondere, das Heilende ist (**Kenntniß der Arzneikräfte**), 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, anzupassen sowohl in Hinsicht der Angemessenheit der für den Fall nach ihrer Wirkungsart geeignetsten Arznei (**Wahl des Heilmittels, Indicat**), als auch in Hinsicht der genau erforderlichen Zubereitung und Menge derselben (**rechte Gabe**) und der gehörigen Wiederholungszeit der Gabe: - kennt er endlich die Hindernisse der Genesung in jedem Falle und weiß sie hinwegzuräumen, damit die Herstellung von Dauer sei: **so versteht er zweckmäßig und gründlich zu handeln und ist ein ächter Heilkünstler.**“ [2]*

Bezogen auf Patienten mit einer Autoimmunthyreoditis bedeutet dies, dass ich Erkenntnisse über die Krankheit, über die Arzneimittel und ihre Dosierung und die unterhaltenden Faktoren der Erkrankung gewinnen muss.

1. Die Krankheitserkenntnis: Was ist das zu Heilende bei der Autoimmunthyreoditis? Sind es nur die durch die Sinne wahrnehmbaren Zeichen der Krankheit, wie von Hahnemann im § 6 des Organon beschrieben?
2. Kenntnis der Arzneikräfte: Wahl des Heilmittels in der rechten Gabe
3. Hindernisse der Heilung: Beseitigung der Heilungshindernisse

Zur Krankheitserkenntnis schreibt Hahnemann im § 6 des Organon:

*„Der vorurtheillose Beobachter, - die Nichtigkeit übersinnlicher Ergrübelungen kennend, die sich in der Erfahrung nicht nachweisen lassen, - nimmt, auch wenn er der scharfsinnigste ist, an jeder einzelnen Krankheit nichts, als äußerlich durch die Sinne erkennbare Veränderungen im Befinden des Leibes und der Seele, **Krankheitszeichen, Zufälle, Symptome** wahr, das ist, Abweichungen vom gesunden, ehemaligen Zustande des jetzt Kranken, die dieser selbst fühlt, die die Umstehenden an ihm*

wahrnehmen, und die der Arzt an ihm beobachtet. Alle diese wahrnehmbaren Zeichen repräsentieren die Krankheit in ihrem ganzen Umfange, das ist, sie bilden zusammen die wahre und einzig denkbare Gestalt der Krankheit.“ [3]

Ich bin mittlerweile nicht der Meinung, dass ich wie im § 6 des Organon ausschließlich die wahrnehmbaren Symptome heranziehe. Dieses Vorgehen, welches Hahnemann empfiehlt, führt meiner Erfahrung nach zwar häufig zu einer Verbesserung der Symptome, aber nicht zu einer Heilung des autoimmunen Geschehens.

Um zur Krankheitserkenntnis zu gelangen, möchte ich heute diskutierte Einflussgrößen, die zu einer Imbalance im Immunsystem führen, und so zu Autoimmunität führen können, vorstellen. Die Balance im Immunsystem ist in starkem Maße abhängig von der Versorgung mit:

- Vitamin D
- Zink
- Selen
- Eiweiß
- und dem Vorhandensein eines gesunden Darmes.

Die Entstehung von Autoimmunität ist gekennzeichnet durch den Verlust der Autotoleranz und wird vermittelt durch:

- autoreaktive T-Lymphozyten
- autoreaktive Antikörper
- Fehlfunktion der regulatorischen T-Lymphozyten

Autoimmunität wird bedingt durch eine verlängerte Inflammation auf einem hohen Niveau. Dies führt zu einer Zerstörung von Zellen **ohne** Apoptose. Dadurch kommt das Immunsystem in Kontakt mit Eiweißen des Zytoplasmas, für die in der Phase der immunologischen Prägungsphase des Individuums keine Toleranz entwickelt worden ist, und in der Folge kommt es zur Entstehung von Auto-Antikörpern, z. B. gegen die Thyreoidale Peroxidase.

Aus dieser Erkenntnis entwickelt sich zwangsläufig die Frage, wie es zu einer verlängerten Inflammation und damit zu der Entstehung von Autoimmunität kommt.

Ich möchte im Folgenden insbesondere auf zwei Causae, die diskutiert werden, eingehen, da ich diese beiden Aspekte in meine Therapiestrategien integriert habe.

1. Dysbiose und Störungen der Schleimhautbarriere

Ich habe beobachtet, dass ein Großteil meiner Patienten mit autoimmunen Erkrankungen unter langjährigen Verdauungsbeschwerden im Sinne eines sogenannten Reizdarmsyndroms leidet. Eine Dysbiose im Darm mit nachfolgender Störung der Schleimhautintegrität kann die Grundlage für die Sensibilisierungen auf Nahrungsmittel und Inhalationsallergenen sein. Diese behandle ich, indem ich die Schleimhautintegrität wieder aufbaue und die Dysbiose mikrobiologisch behandle.

2. Persistierende Viren und Bakterien

Persistierende Viren und Bakterien sind einer der häufigeren Gründe für eine permanente Stimulation des Immunsystems und können verantwortlich sein für die **Entstehung** und **Aufrechterhaltung** eines autoimmunen Geschehens. Gibt man bei Pubmed die Begriffe „autoimmun“ und „viral“ ein, findet man eine Vielzahl von medizinischen Arbeiten, die sich mit diesem Zusammenhang auseinandersetzen.

Diese Aspekte können sowohl als Krankheitserkenntnis wie auch als Heilungshindernisse und die Krankheit unterhaltene Faktoren angesehen werden, auf die spezifisch zu reagieren ist. Wenn diese beiden Störungen erfolgreich behandelt werden, verändert sich auch die entzündliche Dynamik der Autoimmunität – messbar an den Autoantikörpern im Serum und wahrnehmbar am Befinden der Patientinnen und Patienten.

Zusammenfassung

Autoimmunität entsteht durch eine Dysbalance des Immunsystems. Begünstigt wird diese Dysbalance durch einen Mangel an Vitaminen und Mikronährstoffen. Die Initialzündung kann eine schwere oder persistierende virale Infektion mit massivem Zellerfall oder/und ein entzündliches Milieu z. B. des Darmes sein. Dies führt zu einer Dysbalance des Zytokinmusters mit überwiegen entzündungsfördernder Vertreter. Eine Substitution an Vitaminen und Mineralien und eine Symbioselenkung des Darmes mit dem Wiederaufbau der Schleimhautbarriere und eine erfolgreiche Behandlung der persistierenden Infektion führen zu einer deutlich verringerten Dynamik der Autoimmunität.

Bis zu diesem Punkt habe ich allgemeine Maßnahmen vorgestellt, die die Dynamik der Autoimmunität beeinflussen, ohne auf spezifische Heilmittel zurückgegriffen zu haben. In den folgenden Abschnitten stelle ich spezifische potenzierte Mittel vor, die bei Autoimmunität sinnvoll eingesetzt werden können.

Zum besseren Verständnis gebe ich einen Überblick über die bisherige Verwendung von Nosoden in der Homöopathie und stelle Mikroimmuntherapeutika als eine zusätzliche Form der „spezifischen“ Nosodentherapie vor.

2. Einordnung der Mikroimmuntherapie in das System der Homöopathie*

Um die Bedeutung der Arzneimittel der Mikroimmuntherapie für die Homöopathie zu verstehen, möchte ich eine Problematik, die schon Hahnemann aufgefallen ist, herausarbeiten. Ihn beschäftigte intensiv die Frage, warum manche Patienten nicht auf gut gewählte Mittel reagieren. Diese Frage beschäftigt jeden, der sich länger mit der Homöopathie beschäftigt.

Für Hahnemann bestand die größte Herausforderung in der Behandlung chronisch verlaufender Krankheiten. Er beobachtete hier oft eine ungenügende Reaktion auf gut gewählte Mittel. Er klagt in den chronischen Krankheiten in der Einleitung:

*„Dies war und blieb der schnellere oder langsamere Vorgang solcher Curen aller [...] beträchtlichen chronischen Krankheiten, selbst wenn sie genau nach den Lehren der bis hierher bekannten homöopathischen Kunst geführt zu werden schienen. **Ihr Anfang war erfreulich, die Fortsetzung minder günstig, der Ausgang hoffnungslos.**“ [4]*

Dieses Dilemma führte ihn zur Entwicklung der Miasmentheorie und zur Veröffentlichung der „Chronischen Krankheiten“. Diagnostisch und therapeutisch unterscheidet er die venerischen Krankheiten von den unvenerischen Krankheiten.

Zu den venerischen Krankheiten gehören:

- die Sykosis mit den Spezifika: Thuja, Salpetersäure und
- die Syphilis mit dem Spezifikum: Mercurius solubilis

Zu den unvenerische Krankheiten zählt er alle Störungen der sogenannten Psora. Er gibt in 4 Bänden Arzneimittel an, die sich ihm als hilfreich erwiesen, die Psora zu behandeln.

Doch auch bei Beachtung dieser Arzneimittelliste, gab es Fälle, **deren „Anfang erfreulich, die Fortsetzung minder günstig, der Ausgang hoffnungslos“ waren. Im Prinzip hat Hahnemann, ohne dass er von der Infektiologie der heutigen Zeit Kenntnis hatte, herausgearbeitet, dass infektiöse Krankheiten die Reaktionsfähigkeit eines Organismus nachhaltig beeinträchtigen können. Und dass spezifische Arzneimittel nötig sind, um diese Infektionen zu überwinden.**

* Im Folgenden werde ich die Arzneien der Mikroimmuntherapie und der Bio Immun(g)enen Medizin – der besseren Leserlichkeit wegen – zusammenfassen unter dem Namen der Mikroimmuntherapie, auch wenn dies nicht ganz korrekt ist und es einige wesentliche Unterschiede zwischen diesen Mitteln gibt. Über diese Unterschiede wird im Verlaufe des Vortrags informiert.

Wie im vorherigen Abschnitt zur Entstehung von Autoimmunerkrankungen dargelegt, kann durch die erfolgreiche Behandlung einer chronisch persistierenden Infektionskrankheit verhindert werden, dass sich eine Autoimmunerkrankung manifestieren kann. Hat sich die Autoimmunerkrankung bereits manifestiert, kann die erfolgreiche Behandlung einer chronisch persistierenden Infektionskrankheit die Dynamik und Malignität der Erkrankung deutlich positiv beeinflussen.

Wie haben sich Homöopathen beholfen?

Angestoßen durch die Erfolge der Pockenschutzimpfung durch Edward Jenner 1796 entwickelten Homöopathen zunächst aus Krankheitsmaterial „**isopathische Mittel**“ und in der Folge die sogenannten „**Nosoden**“. „**Klassische Nosoden**“ (von griechisch *nosos* für „Krankheit“) sind homöopathisch aufbereitete Mittel, die aus „krankem“ oder pathologischem Material wie Blut, Eiter, Sputum, Ausfluss oder anderem kranken Gewebe hergestellt werden.

Was ist das Besondere an Nosoden?

Es sind spezifische Mittel für bestimmte Krankheitsentitäten. In der Homöopathie ist es mittlerweile etabliert, Nosoden zu verwenden und die erfolgreiche Anwendung ist vielfach publiziert worden – auch schon bevor es Arzneimittelprüfungen mit diesen Mitteln gab. (Dies möchte ich an dieser Stelle besonders betonen!!). Besonders bei Krankheitsfällen, die NICHT auf gut gewählte Mittel reagieren oder nicht ausreichend reagieren, sind Nosoden etabliert.

Die klassischen Nosoden enthalten neben den abgestorbenen körpereigenen Gewebszellen

- **Erreger = Antigene**
- **Leukozyten** = Granulozyten, Lymphozyten, Monozyten
- **Signalmoleküle** des Immunsystems:
 - Interleukine – zuständig für die Koordination der Immunzellen
 - Chemokine – zuständig für die Steuerung der Migration
 - Interferone – bewirken eine Resistenzsteigerung gegen Viren

Heutige Nosoden enthalten oft nur einzelne Erreger-Antigene wie z. B. Kapselantigene (so z. B. die EBV-Nosode von Remedia) in potenziert Form oder potenziertes infektiöses Material, welches aber aufgrund des europäischen Arzneimittelrechts ausnahmslos vor der Potenzierung autoklaviert worden ist. Damit ist die Wirksamkeit auf den kranken Organismus deutlich eingeschränkt. An diesem Punkt soll herausgestellt werden, dass die Arzneimittel der Mikroimmuntherapie künstlich zusammengesetzte Produkte von Interleukinen, Interferonen, Antigenen, spezifischen und unspezifischen Nukleinsäuren, interfering RNA etc. sind. Diese werden **IMMER** homöopathisch potenziert und müssen nicht autoklaviert werden und sind somit in ihrer Tertiärstruktur noch vollständig erhalten.

Die Mikroimmuntherapeutika entsprechen also im Prinzip den klassischen Nosoden an Inhalten. Der Unterschied besteht darin, dass die Arzneimittel der Mikroimmuntherapie künstlich zusammengesetzt sind. Diese Zusammensetzung fußt auf den neuesten Erkenntnissen der Immunologie. Bezüglich des Grades der Potenzierung entsprechen die Mikroimmuntherapeutika den Erkenntnissen der Homöopathie. Dahingegen werden die klassischen Nosoden aus Krankheitsmaterial von Patienten, die noch mit der Krankheit infiziert sind, gewonnen und vor der Verwendung autoklaviert. Wie bei den klassischen Nosoden, die über viele Jahre ohne Arzneimittelprüfung verwendet worden sind, nutzen viele Ärzte die Arzneien der Mikroimmuntherapie schon seit vielen Jahren ohne Arzneimittelprüfung.

Exemplarisch zeige ich hier den Aufbau des bekanntesten Mikroimmuntherapeutikums des Herstellers LABO´LIFE, **2LEBV** von **LABO´LIFE**:

Interleukin 1 (IL-1):	C7-10
Interleukin 2 (IL-2):	C7-10
Desoxyribonukleinsäure:	C8-10
Ribonukleinsäure:	C8-10
Spezifische Nukleinsäure SNA-HLA II:	C10-16
Spezifische Nukleinsäure SNA-EBV:	C10-16

Dieses Mittel ist wegen seines Erfolgs bei chronisch verlaufenden Eppstein-Barr-Virus Infektionen in weiten Teilen Europas bekannt geworden.

Meine These

Mikroimmuntherapeutika können als **spezifische, künstlich hergestellte Nosoden** mit verfeinertem Wirkprofil angesehen werden. Als solche wende ich sie in meiner Praxis an. Damit entsprechen sie den in § 3 geforderten Arzneimitteln, deren Kräfte wir kennen und in der rechten Gabe verschreiben sollen.

3. Besonderheiten der Mikroimmuntherapie

Definition Mikroimmuntherapie

Die Mikroimmuntherapie ist

- eine Behandlungsmethode, welche das Kommunizieren mit dem Immunsystem ermöglicht. Dazu wird zunächst auf der diagnostischen Ebene das Immunsystems mittels einer Lymphozytentypisierung und eines Serumproteinprofils beurteilt. Zur Detektion einer eventuellen chronischen Entzündung wird eine Antikörperbestimmung mittels Immunfluoreszenz-Titration vorgenommen.

Diese Analysen können in verschiedenen Laboren in Deutschland angefordert werden:

- Reisig-Ackermann in Leipzig
- Lab4more in München
- LADR Baden-Baden
- BIOVIS

- eine Behandlungsmethode, bei der auf der therapeutischen Ebene eine Regulation der Immunantwort mit homöopathisch potenzierten Immunbotenstoffen möglich ist. Dabei wirkt die Mikroimmuntherapie **SPEZIFISCH** gegen bestimmte persistierende Keime und senkt damit die autoimmune Aktivität.

Im Folgenden führe ich stichpunktartig einige Besonderheiten der Mittel von Labo'Life auf:

- Zeitlich abgestufte Informationsübermittlung in einem Rhythmus von 5 oder 10 Tagen.
Erläuterung: Von dem Moment des ersten Kontakts eines Antigens mit dem Immunsystem kommt es zu einer kaskadenartigen Reaktionsabfolge von immunologisch bedeutsamen Signalen, die über Zytokine vermittelt werden. Die Ausschüttung der verschiedenen Zytokine variiert im zeitlichen Verlauf. Diese natürlichen biologischen Vorgänge werden mit der sequentiellen Informationsübermittlung der Labo'Life Produkte nachgeahmt.
- Verwendung von synthetischen Oligonukleotiden, die mit der Primärsequenz eines Erregers homolog sind. Diese sogenannten spezifischen Nucleinsäuren werden potenziert verwendet. So verwendet stören Sie die Proteinbiosynthese des Erregers an entscheidender Stelle.
- ca. 200 Globuli pro Einnahme
- potenzierte Substanzen von C3 bis C30
- Herkunft der Zytokine in der Mikroimmuntherapie:
 - biotechnologische Herstellung
 - rekombinante Herstellung aus DNA
 - vollkommen frei von Substanzen biologischer Herkunft

Zur Geschichte der Mikroimmuntherapie

Der Begründer der Mikroimmuntherapie war der französische homöopathische Arzt Dr. Maurice Jenaer (1926–2017). Er fing schon in den 1970er Jahren an, potenzierte Zytokine an seine Patienten zu verabreichen und schuf so die Grundlage der Mikroimmuntherapie. Mittlerweile verschreiben einige tausend Mediziner aus ganz Europa die Medikamente der Mikroimmuntherapie.

Bezogen werden können die Labo'Life Produkte über die Apotheke mit diesem Bestellschein:

Anzahl Packungen	Name des Medikaments	Anzahl Packungen	Name des Medikaments	Anzahl Packungen	Name des Medikaments
	2L ALERG		2L HA		2L PSO
	2L ARTH		2L HC		2L S1
	2L C1		2L HCX		2L S2
	2L C1-N		2L HERP*		2L SEN
	2L C2		2L INFLAM		2L SEP
	2L CHLA		2L KAH		2L SLEEPREG
	2L CL1		2L LNH1		2L TNM
	2L CL2		2L MdA		2L TOXO
	2L CLM		2L MEM-SENIOR		2L VERU
	2L CMV		2L MICI		2L VERU JUNIOR*
	2L DEP		2L MIREG		2L XFS
	2L DMLA		2L MISEN		2L ZONA
	2L EAI		2L OSTEO-N		BMP2
	2L EBV*		2L PAPI*		BMP4
	2L EID		2L PARK		RANTES
	2L EID-N		2L PR		

* Rezeptpflichtiges Medikament in Belgien

Hersteller:
LABO'Life Belgium • Rue Camille Hubert, 11 • Parc Scientifique de Namur • 5032 Les Isnes (Gembloux) • Belgien
Bestellschein anfordern: **Deutschland:** 0800 18 26 215 • **Österreich:** 0800 29 66 41 • **Schweiz:** 0800 56 21 17 (alle Telefonnummern kostenlos)

Die Medikamente von Labo'Life sind in Belgien nach dortigem Arzneimittelrecht im Verkehr.
Innerhalb der EU und der Schweiz ist ein Einzelimport/Kleinimport arzneimittelrechtlich möglich:
In Deutschland gemäß AMG §73 Absatz 3
In Österreich gemäß Arzneiwareneinfuhrgesetz § 11 Absatz 3-5
In der Schweiz gemäß Arzneimittel-Bewilligungsverordnung Art. 36 Abs. 3

Patientenname, Geburtsdatum: _____

Stempel und Unterschrift: _____

Sicherheitshinweise:

- Setzen Sie bitte vor die Zahl der verordneten Packungen eine 0, z. B. 01, 02, 03.
- Es sollte erkennbar sein, welche Arzneimittel nicht rezeptiert sind, z. B. durch einen Langstrich in der Rubrik Anzahl Packungen .

Abbildung 2: Bestellschein Labo'Life (Quelle: Labo Life)

Es besteht ein eigenes Ausbildungssystem mit Seminaren für Anfänger und Fortgeschrittene bei der Medizinischen Gesellschaft für Mikroimmuntherapie (www.megemit.org).

Mittlerweile hat ein weiterer Arzt weitere Erkenntnisse aus der Immunologie für die Verwendung als spezifische Nosode nutzbar gemacht. Wegen des Schwerpunkts auf regulative Elemente der Proteinbiosynthese mittels Micro-RNA und zur Differenzierung zur Mikroimmuntherapie hat er seiner Therapie den eigenen Namen „Bioimmun(g)ene Medizin“ gegeben.

Zur Geschichte der Bio Immun(g)enen Medizin

Der Begründer der Bioimmunungen Medizin ist Dr. Gilbert Glady, Internist, Hämatologe und klassischer Homöopath. Die BIGMED arbeitet mit isopathischen Magistralrezepturen und verwendet statt der potenzierten spezifischen Nukleinsäuren (Patentinhaber Labo'Life) potenzierte Micro-RNA (Patentinhaber Dr. Glady).

Es besteht ein eigenes Ausbildungssystem mit Seminaren für Anfänger und Fortgeschrittene. Informationen zum Ausbildungsprogramm erhalten Interessierte über: www.ebma-europe.com

Bezogen werden können die Bi(G)-Med Produkte als Magistralrezepturen über die Apotheek Hildegard in Brüssel: Fon: 00 32 22 15 37 12, Fax: 00 32 22 42 75 55, Mail: hildegard@hildegard.info. Weitere Infos kann Cécilia Manillier im Sekretariat der EBMA – European Bio Immune(G)ene Medicine Association geben: Mail: info@ebma-europe.com, Fon: 0033 635 56 21 48.

Meine Erfahrung ist, dass die Kombination von Bioimmun(g)enen Produkten und Labo'Life-Produkten in der Anwendung sehr gut praktikierbar und mit der vorherigen oder nachfolgenden homöopathischen Einzelmittel-Homöopathie gut integrierbar ist.

4. Behandlung der Autoimmunthyreoditis mit Homöopathie und Mikroimmuntherapie

Vorgehen bei Patienten mit autoimmuner Thyreoditis

Bei chronischen Darmbeschwerden lege ich den Schwerpunkt der Behandlung zunächst auf eine Sanierung des Darmes. Danach leite ich eine Substitution mit Mikronährstoffen und Vitaminen ein, die laborchemisch nachgewiesener Maßen im Mangel sind.

Dann kommen im weiteren Verlauf bei dem Nachweis von persistierenden Erregern die „spezifischen Nosoden“ aus der Mikroimmuntherapie und Bio Immun(g)enen Medizin zur Anwendung. Wenn keine persistierenden Erreger behandelt werden müssen, beginne ich mit der homöopathischen Therapie. Wenn ich persistierende Erreger behandeln muss, behandle ich zunächst mit dem spezifischen Mikroimmuntherapeutikum und schließe dann mit der homöopathischen Behandlung an. Akute Ereignisse werden natürlich homöopathisch begleitet.

Der Vollständigkeit halber erwähne ich hier noch die Eigenblutnosode in XMK und die HLA-Nosoden, die von den Mikroimmuntherapeuten bei autoimmunen Erkrankungen empfohlen werden. Es würde den Rahmen des Vortrags sprengen, auf diese beiden Mittelgruppen einzugehen. In den Fortbildungsseminaren der Mikroimmuntherapie und der Bio Immun(g)enen Medizin wird darüber ausführlich informiert.

So kann ich über einen Zeitraum von einem guten Jahr eine stetige Abnahme der autoimmunen Dynamik beobachten – oft sogar eine stufenweise Abnahme der Autoantikörper nach der Einleitung jeder neuen Therapiestufe.

5. Zusammenfassende Beurteilung meiner neuen Therapiestrategie

Ich halte mich nicht mehr, wie Hahnemann in den §§ 3 und 6 des Organon fordert, ausschließlich an die über die Sinne wahrnehmbaren Symptome meiner Patienten mit Autoimmunthyreoiditis, sondern behandle laborchemisch erfasste Ursachen für die Dysbalancen im Immunsystem – also Mangelzustände an Vitaminen und Mineralstoffen, gestörte Schleimhautbarrieren im Darm und Dysbiosen, ganz im Sinne einer erweiterten Krankheitserkenntnis. Beruhend auf den Erkenntnissen der Immunologie und der Mikroimmuntherapie nutze ich eine neue potenzierte Arzneimittelgruppe hauptsächlich bestehend aus Zytokinen ganz im Sinne einer erweiterten Arzneimittelkenntnis nach § 3.

Dies hat es mir ermöglicht, bei meinen Patientinnen und Patienten das autoimmune Geschehen deutlich zu verlangsamen:

- messbar an den Antikörpern und der Klinik
- wahrnehmbar am Befinden der Patientinnen und Patienten und am langjährigen Verlauf.

Weitergehende Überlegungen

In meiner Praxis haben die Mittel aus der Mikroimmuntherapie und Bioimmun(g)enen Medizin einen nicht mehr wegzudenkenden Platz eingenommen. Wenn andere homöopathische Ärztinnen und Ärzte ähnliche Erfahrungen machen, könnte es sinnvoll sein, Arzneimittelprüfungen am Gesunden vorzunehmen. Dann könnten wir die Verschreibung zusätzlich aufgrund individueller Symptome vornehmen.

Literaturhinweise

- [1] Bach, Jean-François: The effect of infections on susceptibility to autoimmune and allergic diseases: NEnglJMed, Vol.347, No.12 September 19, 200. 911-920
- [2] Hahnemann, Christian Friedrich Samuel: Organon der Heilkunst. Berg am Starnberger See: O-Verlag; 1985: Seite 63f.
- [3] Hahnemann, Christian Friedrich Samuel: Organon der Heilkunst. Berg am Starnberger See: O-Verlag; 1985: Seite 65
- [4] Hahnemann Christian Friedrich Samuel: Chronische Krankheiten, Erster Theil, Dresden und Leipzig: Arnoldsche Buchhandlung 1828: Seite 6

Zur Person



Dr. med. Ina Chammah

Studium

1986–1989 Studium der Chemie bis zum Vordiplom

1989–1997 Studium der Humanmedizin an der Medizinischen Hochschule Hannover

Berufliche Tätigkeiten

- seit 1999 privatärztliche Praxis mit Schwerpunkt Homöopathie in Braunschweig
- 2014–2016 wissenschaftliche Leitung des Deutschen Homöopathie-Kongresses 2016 ausgerichtet vom DZVhÄ
- seit 2010 Beschäftigung mit und Anwendung der Mikroimmuntherapie in meiner ärztlichen Praxis

Lehrtätigkeiten

- 1999–2003 Leitung des studentischen Arbeitskreises Homöopathie an der Medizinischen Hochschule Hannover
- 2004–2010 Referententätigkeit für die Niedersächsische Akademie für Homöopathie und Naturheilverfahren (N.A.H.N) in Celle
- seit August 2007 Leitung der Weiterbildung Homöopathie in Braunschweig
- Referentin auf dem ICE 8 zum Thema „Morbus Basedow homöopathisch behandeln“
- 2011–2013 Referentin des Wahlpflichtfaches Homöopathie an der Medizinischen Hochschule Hannover
- Referentin auf dem LMHI 2017 zum Thema „Interdisziplinäre Zusammenarbeit bei Autoimmunthyreoditis“

Kontakt

Anschrift: Dr. med. Ina Chammah, Wilhelmitorwall 3, 38118 Braunschweig

Mail: praxis@chammah.de

Susanne Diez (Wien, A)

Was bedeutet eigentlich „Heilung“? *

Anhand von Ausschnitten aus Krankengeschichten und Originalzitatzen, wie Patientinnen und Patienten ihren Entwicklungsweg zu mehr innerer Freiheit, Stabilität, Balance und wachsender Lebensfreude schildern, zeige ich den Prozess von Heilung, der zumeist keineswegs geradlinig und manchmal auch gar nicht so „sanft“ verläuft. Heilung als Erinnerungsweg, als Integration abgespaltener Anteile um „ganz“ zu werden und als Entwicklungs- und Entfaltungsprozess individueller Fähigkeiten ist ein offener und vermutlich nie wirklich abgeschlossener Weg. Wir als Homöopathinnen und Homöopathen dürfen diesen Weg begleiten, in dem die Patientinnen und Patienten zu sich selbst finden.

1. „OHEIM, WAS WIRRET DIR?“

Wenn Sie geheilt wären ... Was hätte sich damit für Sie und in Ihrem Leben verändert?

Wann würden Sie von sich sagen: „Ich bin geheilt.“?

Was ist die individuelle Erwartungshaltung des Patienten/der Patientin?

Wie ist Ihr eigenes Verständnis von Gesundheit, Krankheit, Heilung?

Reparatur ...? Wunder ...?

Heilung als Weg der Entwicklung und Reifung?

Verständnis der Ganzheit von Leib und Seele?

Verständnis von Heilung als Prozess?

KÖRPER: Verschwinden der Beschwerden

SEELE: verbessertes Selbstempfinden, Lebensfreude, Kreativität

GEIST: persönliche Entwicklung und Entfaltung des Menschseins

Vignette aus einer CASUISTIK 1

Frau, 30 Jahre, PCP

Sie erlebte als Kind eine schwere Traumatisierung durch den Tod einer Schwester bei einem Unfall. Auf die Frage, woran sie leide, erzählt sie: „Da nie viel darüber (die Schwester) geredet wurde, verstehe ich bis heute vieles nicht genau, ... das ‚Schweigen‘ in meiner Familie – das (unberechtigte) Gefühl, zu kurz zu kommen oder etwas zu verpassen – mein Pflichtbewusstsein gegenüber Autoritäten – dass ich mich kleiner mache als ich bin und mich selbst blockiere ... dass ich an mir zweifle, dass ich viele Konflikte über den Körper kommuniziere, weil ich das Gefühl habe, sonst nicht gehört zu werden? ... dass ich im Moment so stark mit mir selbst beschäftigt bin, dass ich wenig Energie für andere(s) habe und trotzdem das Gefühl habe, nicht so richtig weiterzukommen bzw. mich im Kreis zu drehen ... Ich möchte meine Familiengeschichte aufarbeiten, meine Rolle im Familiengeflecht erkennen bzw. meinen Platz finden, und mich von ‚Mitgetragenen‘ befreien bzw. Blockaden lösen, damit ich meine Zeit und mein Potenzial besser nützen kann. ...“ Nach der Arznei hat sie weniger Schmerzen, die sie kaum mehr beeinträchtigen, gleichzeitig hat sich ihr Menstruationszyklus normalisiert und sie fühlt sich energiereicher und freier (die Arznei wirkte also nicht nur lokal, sondern auch auf der allgemeinen psycho-neuro-endokrinen Ebene).

* Teile des Artikels bzw. meines Vortrags im Rahmen des ICE 18 waren auch Inhalt der DENKWERKSTATT 18/2 am 15. Juni 2018 – mit Dank an Fritz Kofler, der damals als Referent eingeladen war mit einem Beitrag zu aktuellen Gesundheits- und Krankheitstheorien. Die DENKWERKSTATT habe ich 2013 gegründet, um wesentliche Themen zur Wissenschaftlichkeit der Homöopathie auch interdisziplinär in den Dialog zu bringen. Unter meiner Leitung findet sie vier Mal im Jahr in Wien statt. Nähere Infos dazu bei susanne.diez@chello.at

Sie schildert: „Ich sehe, wie viel sich verändert, fühle mich **handlungsfähiger**, nehme mir mehr Raum, um **mich bewusst wahrzunehmen**. Ich muss nicht mehr so auf Diät achten, weil ich jetzt einfach **spüre und weiß, was mir gut tut**. Ich spüre in der Arbeit **mehr Selbstvertrauen**, bin **selbstbestimmter**, entscheide selber, was ich tun kann und tun will. Bisher war ‚Verantwortung tragen und erwachsen sein‘ ein rotes Tuch für mich – jetzt hab‘ ich da einen Sprung gemacht und freue mich, wenn ich **Verantwortung für eine Aufgabe übernehmen** kann. Ich hatte einen **Traum**, in dem ich ganz laut und voll Freude sagte, dass es mir gut geht. Meine **Kreativität fließt** und ich habe Lust auf neue Projekte. Ich kann mich **besser nach außen öffnen**, nachdem ich lange Zeit nur mit mir selbst beschäftigt war. Ich kann **mit der Vergangenheit besser umgehen** und nehme nicht mehr alles so schwer. ...“

Die Zitate aus der Krankengeschichte illustrieren, wie diese Patientin Krankheit und nach der Arznei den Prozess der Genesung erlebt: Deutliche Verbesserung der Selbstwahrnehmung, Traumabearbeitung, besseres Verständnis der eigenen Biographie, Zunahme der kreativen Fähigkeit. Guter Schlaf, viel bessere Energie, die Patientin fühlt sich lebensfroh und stark, sie hat Lust auf neue Projekte und ist bereit, dafür Verantwortung zu übernehmen.

2. WAS IST GESUNDHEIT? WAS IST KRANKHEIT?

2.1. Allgemein

- Gesundheit ist kein ein-für-alle-Mal festgelegter Zustand, sondern existiert nur prozesshaft im Gesundsein als Seinsweise im Lebensvollzug, eingebettet in ein Dasein in der Welt.
- Die Grenze zwischen „gesund“ und „krank“ ist unscharf – was ist ein Symptom, **was ist das zu Heilende?**
- **Gesundheit bedeutet, sich lebendig zu fühlen ...** (Ivan Illich)
- Die Gesundheit fällt nicht auf, erst Krankheitssymptome werden aufdringlich ...

Hahnemann

Die Ganzheit des Krankseins zeigt sich im „Inbegriff“ der Symptome des Kranken.

Gadamer

Zitate aus: Hans Georg Gadamer, Über die Verborgenheit der Gesundheit)

„... eine Art **Wohlgefühl** ... Sie besteht nicht darin, dass man sich in den eigenen schwankenden Befindlichkeiten immer mehr um sich sorgt ... **Relativierung der Wichtigkeit des eigenen ‚Ego‘** zugunsten einer Offenheit und Flexibilität, die auch die wahrgenommene eigene Befindlichkeit in ihren Schwankungen in Beziehung zu anderem setzt. ... Man ist **unternehmensfreudig, erkenntnisoffen und selbstvergessen** ... Gesundheit ist eben überhaupt **nicht ein Sich-Fühlen, sondern ist Dasein**, In-der-Welt-Sein, Mit-den-Menschen-Sein, von den eigenen Aufgaben des Lebens tätig und freudig erfüllt sein. Gesundheit als ein **Gleichgewichtszustand**, als die Rhythmik des Lebens, ein ständiger Vorgang, in dem sich immer wieder Gleichgewicht stabilisiert. Diese rhythmischen Funktionen sind nicht wirklich beherrschbar, sie geschehen mit uns ... Gesundheit, in der wir **einfach da sind**. Gesundheit **zeigt sich eigentlich indem sie sich nicht zeigt**. Sie geht auf in der Rhythmik alles Lebendigen, im Pulsschlag des Seins, des Daseins, in dem jede Individualität aufgeht in ein Einssein mit dem Ganzen. Gesundheit ist unauffällig ...“

Im Gegensatz zur **Unauffälligkeit der Gesundheit** steht das „auffallende Symptom“ des Krankseins, das sich in seiner einschränkenden Kraft aufdrängt und aufzwingt, das den Menschen als Person, die man unter allen anderen erkennt und wiedererkennt, profiliert, individualisiert ... Es kondensiert sich diese Einschränkung im Kranksein zu einer Gestalt, dem Symptomenkomplex der Empfindungen, die das Dasein als Ganzes in der Seinsweise des Krankseins bestimmt. Diese Gestalt erscheint als Phänomen des Krankseins und wird vom Kranken gelebt, *ist* in der Existenzweise der Subjektivität.

Im Prozess der Heilung löst sich diese Gestalt wieder ins Formlose auf, in die Gesundheit, die Hahnemann trocken als „Symptomfreiheit“ bestimmt. Die Einschränkung steht in Bezug – immer schränkt ein Etwas ein anderes Etwas ein, begrenzt es, legt es fest. Kranksein ist die Auseinandersetzung mit der Faktizität des Daseins, die das Dasein herausfordert. Kranksein gehört notwendig zum Leben.

Krank sein heißt festgesetzt sein, unfrei sein – durch Glaubenssätze, Fixierungen auf Sichtweisen, unter denen man die Welt ansieht („basic delusions“, „Weltschöpfung“, eine Art „Wahn“, „Programm“... oft seit der Kindheit oder vom Familiensystem oder sogar kollektiv übernommen). Es sind fixierte Gedanken, festgeschriebene Geschichte(n), in denen die Energie blockiert wird und nicht mehr frei fließt. Krankheit ist der Anspruch eines ungelebten Potentials – etwas, das nicht gelebt ist, eine faktische Realität, entstanden aus der Vergangenheit (siehe auch J. Scholten, R. Sankaran, A. Sneevliet, W. Köster u. a.).

Funktionale Definition von Krankheit / Gesundheit

Krankheit (synonym zu Schwäche, Leiden, Not) als Störung der normalen Funktion eines Organs, der Psyche oder des gesamten Organismus, Abweichung vom statistisch bestimmten „Normalzustand“. In der Gesundheit sollte dann dieser Normalzustand erreicht oder womöglich noch übertroffen werden („Selbstoptimierung“).

Die Einordnung von Diagnosen in ein Schema (z. B. ICD-10 – diente ursprünglich der statistischen Erfassung von Todesursachen) verlangt die eindeutige Zuordnung zu „gesund“ oder „krank“ – während sich der konkrete Mensch eher in einem Kontinuum gesunder und kranker Anteile befindet. Der Einordnung von Diagnosen in ein Schema liegt auch die Möglichkeit der klaren Erfassbarkeit und Benennbarkeit einer Krankheit zugrunde.

Zu beachten sind auch die Unterschiede in den ähnlichen Begriffen „Befund“ und „Befinden“, sowie der auch kulturell geprägte individuelle Umgang mit Kranksein und Schmerz (eher herzeigen oder eher verstecken?)

2.2. Geschichtlicher Überblick

Antike

Humoralpathologie – Zuordnung zu den 4 Grundelementen. In dieser Auffassung gab es keine Trennung von Körper und Seele, psychische und physische Elemente waren integriert. **Gesundheit wird als Balance verstanden, als harmonisches Gleichgewicht aller Elemente** (ähnliche Modelle finden sich in der Chinesischen Medizin, der Tibetischen Medizin, in verschiedenen Naturmedizinen) Wichtige Vertreter: Hippokrates, Galenos von Pergamo – die galenische Medizin war bis ins 19. Jahrhundert vorherrschend.

Mittelalter

Die Vorstellung von Krankheit war stark durch den christlichen Hintergrund geprägt: **Krankheit als Prüfung** (der Leidensfähigkeit, Geduld und Demut, aber auch des gottgefälligen Verhaltens in der Fürsorge für Kranke) und **als Strafe**. Das Seelenheil wurde über die körperliche Unversehrtheit gestellt und der Hospizgedanke stand gegenüber dem Heilungsbestreben im Vordergrund. Im 12. Jahrhundert kamen starke Einflüsse aus der arabischen Medizin und aus der arabischen Philosophie (über die auch Aristoteles z. B. im europäischen Denken neu rezipiert wurde): siehe Avicenna, Maimonides u. a. Infolgedessen wurde **Krankheit zunehmend als naturgesetzliches Geschehen** begriffen. Es kam damals auch zur ersten Professionalisierung der Medizin

Renaissance

Wesentliche „neue“ Entwicklungen gab es (fußend nicht zuletzt auf dem Wissen der Alchemie) durch **Paracelsus** (1493–1541): u. a. Spagyrik, Zuordnung von Krankheiten zu den „5 Entien“:

- 1. Ens astrorum:** Physikalisches, Kosmos und Planetenkräfte – „der Lauf des Himmels in uns“; Umweltfaktoren ...

2. **Ens veneni:** Stoffwechsel, Gifte – „die Dosis macht das Gift“; Lebensweise ...
3. **Ens naturale:** Konstitution, Disposition – Der Mensch in seiner Leiblichkeit ist geprägt durch die 3 Prinzipien: Sulphur – Mercur – Sal
4. **Ens spirituale:** Das Geistige – Macht des Geistes, Wille – „Denn kann Imagination Krankheit machen, kann Erschrecken Krankheit machen, so kann Freude Gesundheit machen; und so Imagination gut und böse sein mag, so mag sie auch ebenso gesund machen wie krank.“
5. **Ens Dei :** Das Göttliche – Ursache der Krankheit liegt „im unergründlichen Wirken Gottes“.

Aufklärung, Neuzeit

Mit René Descartes' Begründung neuzeitlicher Wissenschaft findet die Trennung von Körper und Geist große Selbstverständlichkeit. Die Wissenschaft gründet seither auf klaren und eindeutigen Aussagen, die sich der mathematischen Methode bedienen und die Beherrschung der Natur durch den Menschen zum Ziel hat. Das grundlegende Modell, auch für den Menschen selbst, ist das Uhrwerk bzw. die mechanische Maschine.

Die Reformbewegung des Protestantismus fördert durch ihre Elimination alles Bildhaften eine reduktionistische wissenschaftliche Sicht sowie ein immer stärker naturwissenschaftlich geprägtes Weltbild.

Ab der Neuzeit ist das Verständnis von Krankheit und Gesundheit zunehmend vom Blick auf eine „öffentliche Gesundheit“ geprägt, demgegenüber die private, individuelle Gesundheit ein wenig in den Hintergrund rückt. Diese Entwicklung ist bis in unsere Zeit bedeutsam.

18./19. Jahrhundert: Hahnemann

Heilung im Blick: §1 Organon: „Des Arztes höchster und einziger Beruf ist, kranke Menschen gesund zu machen, was man **Heilen** nennt.“

Gesundheit als dauerhafte Beseitigung der Symptome des Krankseins als **Freiheit „zum höheren Zwecke des Daseins“** (Organon §9)

19. Jahrhundert

François Magendie (1783–1855): „Lebewesen unterliegen denselben Gesetzen wie die anorganische Natur.“

Claude Bernard (1813–1878): Etablierung der wissenschaftlichen Methode in der Medizin. „Es besteht kein wesentlicher Unterschied zwischen pathologischen, physiologischen und therapeutischen Prozessen ...“

20. / 21. Jahrhundert

Die naturwissenschaftliche Methode entwickelt sich weiter:

- EbM, Leitlinien
- ICD-10, DSM (Klassifikation psychischer Störungen)

Krankheiten sind messbar, zuordenbar (zu einer Diagnose und zur Entscheidung gesund *oder* krank) und behandlungsbedürftig.

Der kranke Mensch als solcher kommt in dieser Sichtweise nicht wirklich vor – der Blickpunkt ist auf „die Krankheit“ gerichtet. Der Kranke selbst ist auch für die Behandlung der Krankheit nicht zuständig, sie wird dem Experten überlassen. Krankheit ist ein objektivierbarer und katalogisierbarer Zustand, der durch verschiedene Ursachen bedingt ist und durch die Medizin behandelbar ist.

2.3. Modellvorstellungen

2.3.1. Medizinisch-naturwissenschaftliches Krankheitsmodell

- Krankheiten sind durch störende Veränderungen der biochemischen und physiologischen Funktionsabläufe des Körpers verursacht.

- Die äußerlichen Symptome von Krankheiten sind Ausdruck der zugrundeliegenden organischen Prozesse.
- Die organischen Dysfunktionen lassen sich objektiv messen.
- Krankheiten sind identifizierbar, sie haben einen Ort und einen Namen.

2.3.2. Andere Modellvorstellungen *

Thure von Uexküll: Theorie der Humanmedizin

„Erzeugen von Wirklichkeit und Erzeugen von Gesundheit gehen Hand in Hand; Gesundsein vollzieht sich als ständiger Auf- und Umbau der konkreten Beziehungen zwischen Lebewesen und Umgebung, welche die Befriedigung der vitalen Bedürfnisse ermöglichen. Daher stellt die Summe der geglückten Beziehungen zwischen einem Lebewesen und seiner Umgebung (das heißt der Beziehungen, die Bedürfnisbefriedigung und ‚Selbstverwirklichung‘ ermöglichen) eine befriedigende individuelle Wirklichkeit für den Menschen dar. Auf den kürzesten Nenner gebracht ist also allgemeines Gesundsein das Meistern des Auf- und Umbaus der individuellen Wirklichkeit – allgemeines Kranksein gestörte Wirklichkeitsbildung.“

- Weiterentwicklung zur „Psychosomatik“ (siehe dazu auch Mitscherlich, Weizsäcker u. a.)
- Begriff der „individuellen Wirklichkeit“

Systemtheorie (ab 1940)

- Triviale Maschine: geschlossenes System
- Nichttriviale Maschine: offener Regelkreis mit Rückkoppelung

Systeme haben Grenzen (was gehört zum System und was nicht) und Systeme haben Kompetenzen, die auf bestimmte Weise miteinander verbunden sind, um ein Ziel zu erreichen. Jede **Zelle ist ein offenes System**.

Autopoiesis: Humberto Maturana, Francisco J. Varela

Merkmale eines autopoietischen Systems:

- erkennbare Grenzen
- konstitutive Elemente und Komponenten
- Die Relationen bestimmen die Eigenschaften des Systems.
- Die Komponenten sind in Folge der Relationen und Interaktionen eine Einheit.
- Die Komponenten werden von der Einheit selbst produziert oder entstehen durch Transformation von externen Elementen durch interne Komponenten.
- Alle übrigen Komponenten der Einheit werden ebenfalls so produziert oder sind anderweitig entstandene Elemente, die jedoch für die Produktion von Komponenten notwendig sind (operative Geschlossenheit)

Elemente der Zelle erhalten und erschaffen sich selbst, der Sinn ist die Erhaltung des eigenen Systems, das Überleben. Es gibt zwar Stoffaustausch mit der Umgebung, jedoch keine Aufgabe, die außerhalb des Systems liegt. Das System genügt sich selbst.

Kritik: Gefühle wie z. B. Lust, Begierde lassen sich ins autopoietische System „Mensch“ nicht einordnen. Es muss also noch andere Modelle geben!

* Modellvorstellungen: Jedes Modell ist eine Vereinfachung, Reduktion. Es nimmt Wesentliches unter einem bestimmten Gesichtspunkt heraus und lässt unter diesem Gesichtspunkt als unwesentlich Beurteiltes weg. Jedes Modell ist daher eine Vereinfachung und nur ein Aspekt unter einer bestimmten Perspektive. Risiken für Modellbildung: Ist das Modell tauglich für die Fragestellung? Beinhaltet es die richtigen Parameter und hat man die richtigen Parameter weggelassen? Wurde unzulässig verallgemeinert? Aussagen, die auf ein Modell zutreffen, können nicht ohne weiteres auf ein anderes Modell übertragen werden (Beispiel: Modelle: medizinisches Medikament – homöopathische Arznei). Modelle dienen u. a. dazu, die Komplexität eines Systems zu erfassen, zu experimentieren sowie Entscheidungen und Handlungsstrategien zu erleichtern. Selbstverständlich dürfen Modell und Realität nicht gleichgesetzt werden.

Dissipative Prozesse und dissipative Systeme

dissipativ = zerstreud, aufnehmend und abgebend

Ein System im physikalischen oder systemtheoretischen Sinne heißt dissipativ, wenn ihm kontinuierlich Energie entzogen wird. „Für einen Physiker ist das Leben ein sich selbst organisierendes, dissipatives Nichtgleichgewichtssystem.“ Dissipative Strukturen befinden sich in einem Fließgleichgewicht.

Beispiel: Die flackernde Kerzenflamme braucht ein gewisses Energieniveau, um die Flamme aufrecht halten zu können, sie funktioniert selbsterhaltend nach erster Energiezufuhr und behält danach eine gewisse Stabilität, bleibt im Gleichgewicht, das auch ein gewisses Maß an Störungen aushalten kann. Erst eine grundsätzliche Störung bedeutet ihr Ende.

Ein anderes sehr eindrückliche Beispiel ist der Radfahrer, der in der Bewegung immer ein wenig aus der Mitte pendeln muss, also immer ein wenig aus der Stabilität schwanken muss, um ein insgesamt elastisches Gleichgewicht zu halten.

Dissipative Systeme können ein gewisses Maß an Störungen ausgleichen. Wenn die Störung dieses Maß überschreitet, bricht das System zusammen oder / und entwickelt sich zu einer höheren Ordnung (siehe Evolution).

Während Nichtlebendiges gesetzmäßig der Entropie unterworfen ist, widersteht Lebendiges diesem Entropieverlangen. **Im dissipativen System eines lebendigen Organismus sind ein gewisses Energieniveau sowie offene Grenzen zum Austausch nötig, wobei die Differenz zwischen aufgenommener und abgegebener Energie das Energieniveau aufrecht hält.**

Eine funktionierende lebendige Zelle ist daher in diesem Sinn auch offen – und entspannt. Je rigider und „zusammengezogener“ die Zelle wird, umso weniger ist sie offen und elastisch und umso schlechter funktioniert der energetische Austausch – die Vitalität nimmt ab.

Ein ständiges leichtes Ungleichgewicht unter Energiezufuhr sorgt dafür, dass alles am Leben bleibt.

Dazu gibt es auch in der Komplementärmedizin **beobachtbare Heilreaktionen:**

Freisetzungssymptome, wie z. B. in der Craniosakraltherapie: Entspannung des Gewebes, Bewegungsphänomene, Entladungsphänomene, Zunahme der Herzfrequenzvariabilität, Zunahme der freien Zellpulsation, Auflösung der Sympathikotonie (Wichtigkeit des parasymphatischen Nervensystems für die Heilung!).

In der Homöopathie beobachtbar: Arzneireaktionen, Träume ...

Ein Lebewesen besteht aus zahllosen, miteinander vielfach verflochtenen dissipativen Systemen. Es steht in ständiger Kommunikation mit der Umwelt, die ein Lebewesen nach seinen Bedürfnissen aufsucht, gestaltet und erschafft. Die Anzahl der Freiheitsgrade (veränderliche Parameter) im biologischen System Mensch liegt bei $> 10^{15}$!

Biopsychosoziales Modell

Im biopsychosozialen Modell bedeutet Gesundheit die ausreichende Kompetenz des Systems „Mensch“, beliebige Störungen auf beliebigen Systemebenen autoregulativ zu bewältigen. Nicht das Fehlen von pathogenen Keimen (Viren, Bakterien etc.) oder das Nichtvorhandensein von Störungen/Auffälligkeiten auf der psycho-sozialen Ebene bedeuten demnach Gesundheit, sondern die Fähigkeit, diese pathogenen Faktoren ausreichend wirksam zu kontrollieren.

Krankheit stellt sich dann ein, wenn der Organismus die autoregulative Kompetenz zur Bewältigung von auftretenden Störungen auf beliebigen Ebenen des Systems „Mensch“ nicht ausreichend zur Verfügung stellen kann und relevante Regelkreise für die Funktionstüchtigkeit des Individuums überfordert sind bzw. ausfallen. Wegen der interdependenten Verschaltung der Systemebenen ist es nicht so bedeutsam, auf welcher Ebene eine Störung generiert oder augenscheinlich wird, sondern welchen Schaden diese auch auf den unter- oder übergeordneten Systemen zu bewirken imstande ist.

Krankheit und Gesundheit erscheinen hier nicht als ein Zustand, sondern als ein dynamisches Geschehen. So gesehen muss Gesundheit in jeder Sekunde des Lebens „geschaffen“ werden.

Krankheiten sind ein notwendiger und integraler Teil des Lebens, etwa wie Turbulenzen im Fluss des Lebens.

Jeder Mensch hat **Risikofaktoren und Schutzfaktoren**: Erbanlagen, biographische Faktoren, Umweltbedingungen, Verhaltensrisikofaktoren ...

Kohärenzgefühl nach Antonovsky

Das Kohärenzgefühl ist ein zentraler Aspekt in der Salutogenese und ist der Kern seiner Antwort auf die Frage „Wie entsteht Gesundheit“. Nach Aaron Antonovsky (1923–1994) hat Kohärenz drei Aspekte:

- Die Fähigkeit, die Zusammenhänge des Lebens zu verstehen – das Gefühl der Verstehbarkeit.
- Die Überzeugung, das eigene Leben gestalten zu können – das Gefühl der Handhabbarkeit.
- Der Glaube, an den Sinn des Lebens – das Gefühl der Sinnhaftigkeit.

Das Kohärenzgefühl ist eine globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmaß man ein durchdringendes, andauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, dass

- die Stimuli, die sich im Verlauf des Lebens aus der inneren und äußeren Umgebung ergeben, strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind;
- einem die Ressourcen zur Verfügung stehen, um den Anforderungen, die diese Stimuli stellen, zu begegnen;
- diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Anstrengung und Engagement lohnen.

Vignette aus einer CASUISTIK 2

Mann, 50 Jahre, chronischer Gesichtsschmerz, Panikattacken:

Er erlitt mit 9 Jahren einen schweren Unfall im Auto eines Onkels, es gab körperlich aber kaum Nachwirkungen und auf der physischen Ebene ging alles glimpflich aus. Seit einigen Jahren Erschöpfungsdepression, nach einer Zahnbehandlung therapieresistenter Gesichtsschmerz

Anliegen: „Dass ich mich endlich wieder wie ein Mensch fühle“. „Mein Gesicht fühlt sich an wie eine schmerzverzerrte Fratze ... Erstarrung, Lähmung ... man duckt sich und zieht den Kopf ein und lässt geschehen ... lauertes Abwarten ... als hätte mich ein Boxer mit einer vollen Watschen im Gesicht erwischt ... Flucht, nur weg wollen ... ich weiß nicht, wie das Gesicht noch zusammenhält ... ich beobachte ständig, was das Gesicht macht ... ausgehöhlt, leer ... es schaut ins Nichts ... dämlich ... Verkrampfung, Maske, kein Leben ... manifestierte Trotzhaltung ...“

Der Patient kann im Verlauf der Anamnese einen Zusammenhang seiner Gesichtsschmerzen mit dem Unfall herstellen, bei dem er nicht nur einen „lebensbedrohlicher Schock“ durch einen heftigen Schlag auf den Kopf erlitten hatte. Das noch größere Trauma war die nachfolgende Gerichtsverhandlung und der Umgang seiner Eltern und der Umgebung mit dem Ereignis: „Es war eine Demütigung, ich war wehrlos ausgeliefert ...“

Was ist das zu Heilende?

Die Bewusstwerdung und das Erkennen von Zusammenhängen hilft zu verstehen, was geschehen ist und wie er reagiert (hat). Im Verlauf der Behandlung verschiebt sich in den Follow-ups der Fokus langsam vom Trauma zu seiner gesamten Kindheitssituation, wodurch er seine eigene Realität besser erkennt und sich ab jetzt auch im realen Umgang mit seiner Familie besser schützen kann. Er entwickelt Verständnis für sich selbst, findet Zugang zu seinem eigenen inneren Kind und dadurch auch zu seinem Sohn, mit dem er Probleme in der Erziehung hat. Er entwickelt Humor – kann manchmal über sich lachen, empfindet Zorn und Empörung über die Haltung seiner Eltern, für die er unbequem wird. „Du bist ja gestört“ hört er von den Eltern und anderen Verwandten – aber er will sich nicht mehr in das Korsett aus Tabus, Schweigen, Konfliktvermeidung und Konventionen zwängen lassen ...

Er beschreibt: „Die Richtung in die ich gehe, stimmt. Ich kann mich auf mich verlassen. Die Panikzustände sind sehr viel seltener geworden und meistens komme ich damit dann auch gut zurecht ... Im Sommer waren wir in W., das Milieu dort ähnelt sehr dem meines Heimatdorfes.“

Als ich merkte, dass es mir wieder den Boden unter Füßen wegziehen wollte, wurde mir nochmals das furchtbar enge und bornierte Leben meiner Kindheit bewusst. Ich spürte meine Angst vor den harten brutalen Erwachsenen als kleines zitterndes Kind, das nirgends Schutz findet. Und Sonntag war immer der widerlichste Tag – und ja: Ferien sind jeden Tag Sonntag! Als uns das bewusst wurde, packten wir unsere Sachen, fuhren heim und hatten wunderbar lustige Tage zu Hause, wir haben gespielt, Musik gemacht und wenn wir Lust dazu hatten, machten wir einen Ausflug ...“

In schwierigeren Situationen melden sich gelegentlich Ängste und Unruhe. Die Beziehung zu seiner Partnerin ist liebevoll und getragen von gegenseitigem Mitgefühl – das tut beiden gut. Auch seiner Partnerin sind die Augen aufgegangen für ihre eigene schwierige Kindheit. „Mir ist es sehr wichtig, den Sohn zu schützen vor den dummen Bemerkungen seiner Großeltern, die mit ihm schimpfen, wenn er einmal weint ...“ In intensiver Auseinandersetzung mit seinem Sohn heilt er auch sein eigenes inneres Kind, es ist eine schöne Vater-Sohn-Beziehung geworden und die Wutausbrüche des Sohnes sind nur noch selten ...

Merkmale eines Heilungsweges

Zunahme der Lebensfreude und der Energie, Zunahme von Gelassenheit (mehr Balance, mehr Mitte) – „die Umgebung hat sich verändert“; Beziehungen verbessern sich oder unpassende Beziehungen werden verlassen (Unabhängigkeit nimmt zu); Neues wird begonnen, brachliegende Fähigkeiten werden wieder eingesetzt; Freiheitsgewinn – ich kann, aber ich muss nicht ...

Beobachtbare Heilreaktionen

Träume: Der Patient beginnt zu träumen, Alpträume verschwinden und / oder verändern sich zu Lösungsträumen.

Arzneireaktionen und Auftauchen alter Symptome – quasi „wie eine Erinnerung daran“, damit sie endgültig losgelassen werden können.

Hering'sche Regel: Nicht immer geht es dem Patienten zuerst besser, wenn Unbewusstes bewusst wird ...

Vignette aus einer CASUISTIK 2

Frau 70 Jahre, Hyperakusis, Tinnitus, ½ Jahr nach der Arznei:

„Alles ist langsam besser geworden. Ich kann jetzt meine Bedürfnisse besser artikulieren, ohne schlechtes Gewissen! Ich vertrete meine Meinung sicherer. Bisher hatte ich immer das Gefühl, etwas falsch zu machen. ... Jetzt weiß ich: Ich bin so, wie ich bin ... Ich kann immer mehr so sein, wie ich bin ... Ich freue mich darüber! Ich muss mich auch nicht mehr immer so anstrengend auf die Füße stellen, um Anerkennung zu bekommen – und auch mein Mann nimmt mich jetzt so, wie ich bin ...

... Die Geräuschempfindlichkeit? „Die Ohren sind mein Barometer. Aber ich stelle mich jetzt dem, was kommt – das, was ich höre, sind eben die Geräusche, die mich umgeben ... Der Tinnitus? Ah, der ist kein Thema mehr. Ich habe ganz darauf vergessen ...“

3. HEILUNG

- Heil – whole (ganz)
- „restitutio ad integrum“ – **Wiederherstellen der Ganzheit**

Heilung als Wiederherstellen der Einheit dort, wo Verletzung und Trennung (nicht zuletzt im Sinn des Bewusstwerdungsprozesses der Menschwerdung!) stattgefunden hat. Im Hebräischen bedeutet „chaim“ Leben und bezeichnet „die Leben“ als Pluralform. Damit ist die Doppelseitigkeit des Lebens gemeint, das im Diesseitigen, Erscheinenden und zeitlich bedingten *aber auch gleichzeitig* im Jenseitigen, nicht Bewussten, Zeit- und Raumbefreien beheimatet ist.

Gesund ist, wessen Leben ganzheitlich beide Seiten miteinander verbunden lebt – krank ist, wer „getrennt“ lebt, d. h. nur im Diesseitigen, Bewussten, Zeitlichen und Sterblichen. Das zeigt sich auch in unserem Leib: rechte und linken Hirnhemisphäre – beide Seiten werden durch den Balken, die Brücke, miteinander verbunden.

Der Mensch geht in seiner individuellen Lebensentwicklung notwendig den Weg aus der Einheit in die Trennung – und damit geht er notwendigerweise auch einen Weg des Krankseins, das eben deshalb untrennbar zum Menschsein dazugehört. Bewusstsein setzt Trennung aus der Einheit voraus, denn erst Trennung ermöglicht Beziehung. In der wachsenden Beziehungsfähigkeit wächst das Werkzeug zur Befreiung aus dieser sich existentiell konstituierenden Getrenntheit.

Heilung ist Ganzwerdung, der Weg des ganz Mensch gewordenen Menschen „zurück“ in die Einheit als Zunahme von Beziehungsfähigkeit, Liebesfähigkeit, im Sinn von „Integration und Steigerung“.
(Goethe)

Heilung als Unterbrechung eines „Musters“, als Loslassen. Wenn man die Geschichte(n) loslässt, die uns festhalten wollen, fließt die Energie wieder (und oft vergisst man den „Wahn“ dann). Es ist ein Auflösen von Fixierungen, Blockaden, und aus der Starre wird dynamisches freies Fließen in eine Zukunft hinein. So entsteht ein Fließgleichgewicht, Balance, „Mitte“, Elastizität, Anpassungsfähigkeit, ohne Freiheit zu verlieren. Heilung ist Zugewinn von Freiheit (als Freiheit *von...* **und** als Freiheit *zu...*!)

Und: „... es geht nicht darum, einen Ball gut fangen zu können, sondern Freude am Ballspiel zu haben ...“ (Zitat einer Kollegin), denn: „... wo ich Heilung festhalten will, ist schon wieder ein Ausgangspunkt für Krankheit ...“

... dass aus der Wunde das Wunder werden kann ...

Zur Person



Mag. phil. Dr. med. univ. Susanne Diez

Jahrgang 1956

Susanne Diez lebt und arbeitet in Wien als ärztliche Homöopathin und Psychotherapeutin in eigener Praxis. Ihr besonderes Interesse im Bereich der Homöopathie gilt derzeit der Neudefinition der Wissenschaftlichkeit der Homöopathie, den Arzneimittelprüfungen sowie der Verreibungserfahrung.

- Medizinstudium an der Universität Wien
- 1980: Promotion
- ab 1984: Zusatzausbildung Homöopathie
- zwischen 1984 und 1993: Kassenpraxis als praktische Ärztin (Wien)
- seit 1993: Privatpraxis für Homöopathie und Psychotherapie
- seit 1992: Lehrbeauftragte der Österreichischen Gesellschaft für Homöopathische Medizin (ÖGHM), Lehrtätigkeit im In- und Ausland
- 2007: Abschluss des Studiums der Philosophie an der Universität Wien mit einer Diplomarbeit zur Wissenschaftlichkeit der Homöopathie: „Die Subjektivität als ein Grundprinzip der Homöopathie – philosophische Überlegungen zur Homöopathie“
- Veröffentlichung mehrerer Artikel in Fachbüchern und Fachzeitschriften
- intensive Beschäftigung mit Kunst seit der Jugend sowie leidenschaftliche Reisetätigkeit

Kontakt

Mail: susanne.diez@chello.at

Dieter Elendt (Teneriffa, E)

Homöopathie, Wissenschaft und Narzissmus. Ein Essay

In den führenden Medien wurden und werden verschiedentlich Homöopathinnen und Homöopathen als Lügner und Betrüger bezeichnet. Dem können wir natürlich nicht zustimmen, auch wenn es das vereinzelt durchaus in unseren Reihen geben mag. Hingegen kann es Fehleinschätzungen hinsichtlich des Behandlungsverlaufes geben und gibt es immer wieder. In diesem Essay soll untersucht werden, inwieweit der Narzissmus der Therapeutinnen und Therapeuten auf solche Fehleinschätzungen Einfluss haben kann. Daneben wird noch darauf eingegangen, inwieweit der Narzissmus auch die Einschätzungen der erklärten Homöopathie-Gegner beeinflusst. Die Frage (welche im Rahmen dieses Essays nur ansatzweise beantwortet werden kann) ist, wie man solche Fehleinschätzungen von der einen wie der anderen Seite vermeiden kann. Das Ziel des Essays ist primär, zu sensibilisieren für die Bedeutung des Narzissmus und die verzerrenden Wirkungen, die von ihm ausgehen können.

1. Sanft, schnell, gewiss und dauerhaft (?)

Das ist die bekannte Formulierung von Hahnemann in der Einleitung zum "Organon" [1]. Sanft, schnell, gewiss und dauerhaft zu heilen, wenn man nur die Regeln der Behandlung beachtet, ist eine große Verheißung, für Ärzte wie Patienten. Zwar wissen wir, dass Hahnemann diese Regeln modifizieren und erweitern musste (was nichts anderes heißt, als dass auch wir das dürfen), dennoch bleibt das, was Hahnemann verheißt hat, unser Ziel und unsere Hoffnung. Wir erwarten, dass bei unseren Patienten eben das eintritt: eine sanfte, schnelle und dauerhafte Heilung. Und wir glauben auch gern, dass wir uns dessen gewiss sein können.

Eine Patientin suchte mich in der Praxis auf wegen eines seit 30 Jahren anhaltenden Reizhustens. Ich befolgte die Regeln, nahm den Fall auf, befragte das Repertorium und die Materia medica und kam auf ein Arzneimittel, das ich ihr gab. Es war Causticum. Bei der nächsten Konsultation nach vier Wochen konnte sie freudig berichten, dass der Husten weg war. Nach mehreren Monaten war er immer noch weg. Sanft, schnell und dauerhaft.

Ich stellte den Fall natürlich im Arbeitskreis vor, inklusive Repertorisation, vergleichender Materia Medica, den Gründen, warum ich mich für Causticum entschieden hatte, und ich bekam viel Zustimmung (oder mit anderen Worten eine grandiose narzisstische Zufuhr, die fast noch das Lob der Patientin übertraf). Ich war der Held, und mehr noch, ich konnte mich mit diesem Heldentum anbinden an die Lichtgestalt Hahnemann. Ich überlegte sogar, diesen Fall zu veröffentlichen.

Nach einem Jahr war der Reizhusten wieder da. "Nun ja, ein kleiner Rückfall ..." dachte ich und gab das Mittel noch einmal. Es half nicht. Ich gab es in einer anderen Potenz, in verschiedenen anderen Potenzen, es half nicht. Ich nahm den Fall vollkommen neu auf. Es hatte sich von den Symptomen her kaum etwas verändert. Ich gab schließlich ein anderes Mittel. Es half nicht. Ich gab noch ein anderes Mittel, was auch nicht half. Ich machte mir Gedanken über die miasmatische Zuordnung und modifizierte die Behandlung abermals. Es half nicht. Es half so lange nicht, bis mich diese Patientin verließ.

Mir geht es an dieser Stelle nicht um die Frage, was da passiert ist (obgleich diese Frage sehr interessant wäre). Mir geht es hier vielmehr darum, was damals mit mir geschehen ist. Ich stellte mir natürlich die Frage, ob ich die Regeln befolgt hatte. Ich konnte keinen Fehler entdecken. Aber es musste doch einen Fehler geben! Sonst wäre die Heilung doch dauerhaft gewesen! Lag der Fehler bei mir? Oder in der Methode, in den Regeln? Oder hat gar die Patientin etwas falsch gemacht (der letzte Ausweg)? Ich konnte keine dieser Fragen beantworten. Mich hat das damals sehr mitgenommen. Heute weiß ich immer noch nicht, warum die zunächst erfolgreiche Behandlung dann nicht mehr funktionierte. Aber was ich weiß, ist, dass der anfängliche Erfolg für mich eine enorme narzisstische Zufuhr bedeutete und der darauf folgende Misserfolg eine enorme narzisstische Kränkung.

Die Frage ist, was man damit anfängt. Mit der narzisstischen Zufuhr ist es nicht so schwierig. Die schmeckt immer. Die Kränkung ist schwieriger zu verarbeiten.

Der erste Schritt ist, zuzugeben, dass da etwas nicht so gut gelaufen ist. Das gelang mir zum Glück. Ich stellte diese Patientin im Arbeitskreis erneut vor, wir diskutierten lange, was da womöglich schiefgegangen war – leider ohne wirkliches Ergebnis. Das gab mir eine gewisse Entlastung.

Aber ich fragte mich (mit leichten Schweißausbrüchen): "Was würde ich tun, wenn ich den Fall damals veröffentlicht hätte?" Die Ehrlichkeit würde erfordern, ein Update zu veröffentlichen. Würde ich das tun? Würde die Zeitschrift dieses negative Update überhaupt veröffentlichen wollen? Was würde mit meiner Reputation geschehen? Wie würde ich dann gesehen? Ich war damals sehr froh, dass ich vorher von einer Veröffentlichung abgesehen hatte. Die narzisstische Kränkung war auch ohne dies schon schlimm genug.

Als ich meine Weiterbildungsermächtigung beantragte, musste ich etliche Fälle aus meiner Praxis einreichen. Nun – da reicht man natürlich die Fälle ein, die am besten funktioniert haben ("publication bias"). Zwar grenzt das fast schon an Betrug, aber alles andere wäre Dummheit. Ich dachte mir jedoch, dass es vielleicht nicht verkehrt und ein wenig ehrlicher wäre, wenn wenigstens ein Fall dabei wäre, der nicht so gut gelaufen war, bei dem ich mehrere Mittel nacheinander geben musste, bis ich das fand, was half. Der Gutachter "zerriss" diesen Fall mit den Worten (ungefähr und aus dem Gedächtnis!), das ginge doch wohl gar nicht, ein ordentlicher Homöopath würde, wenn er den Fall ordentlich aufnimmt und bearbeitet, mit Sicherheit sofort das passende Mittel finden, das dann gewiss auch wirken würde. Ich fühlte mich in diesem Fall nicht narzisstisch gekränkt, weil ich wusste, dass diese Äußerung einfach nur bescheuert war. Aber was ich hier vor mir hatte, war sehr wahrscheinlich ein zerstörerisch gewordener Narzissmus.

Und als drittes Beispiel hierzu möchte ich von einer Patientin berichten, die ich wegen Ortswechsels von einem Kollegen übernahm. Nachdem sie sich bei mir angemeldet hatte, telefonierte ich natürlich mit dem Kollegen, der mir berichtete, er habe sie von einer schweren Erkrankung geheilt.

Als sie zu mir kam, berichtete sie, dass das nicht stimme. Die Beschwerden seien zwar kurzzeitig etwas besser gewesen, aber dann in gleicher Stärke wie vorher wiedergekommen. Hier haben wir einen Narzissmus vor uns, der zur Selbstüberschätzung und zur Wahrnehmungsverzerrung führt. Ich rede ausdrücklich nicht davon, dass der Kollege gelogen hat (auch wenn es das selbstverständlich geben kann).

2. *Plectranthus fruticosus*

Viele Arbeitskreise und andere Homöopathie-Seminare haben die Vorstellung von einzelnen Fällen im Focus. Das ist gut so, denn es geht ja in der Praxis immer um den einzelnen Patienten, der uns gegenüber sitzt und nicht um die Ergebnisse von wunderbaren RCTs. Insofern können wir aus Einzelfallvorstellungen verdammt viel lernen. Aber es gibt manchmal Situationen, in denen es, wie ich meine, weniger um das Lernen als um den Narzissmus des Vortragenden geht.

Es war eine Fallvorstellung in einem Seminar für Leute, die schon einige Erfahrung hatten. Einige hatten sich Notizen gemacht, einige (auch ich) mit repertorisiert und es lief irgendwie alles auf *Staphisagria* hinaus. Und dann kommt die unvermeidliche Frage des Vortragenden: "Was hätten Sie denn gegeben?" Manche hielten sich zurück, manche machten zaghafte Vorschläge und bekamen Kommentare dazu: "Keine schlechte Wahl, aber ...". Irgendwann wurde uns die Auflösung präsentiert: "Ich habe *Plectranthus fruticosus* gegeben und die Beschwerden waren innerhalb von ein paar Tagen weg und sind nicht wiedergekommen." Wumms! Keiner der Seminarteilnehmer hat jemals etwas von *Plectranthus fruticosus* gehört, geschweige denn, dass er oder sie es irgendwann verordnet hätte. Derweil geht der Vortragende auf der (idealerweise leicht erhöhten) Bühne auf und ab und sagt uns, wieso es *Plectranthus fruticosus* sein musste. Er hat auch noch ein unschlagbares Argument auf seiner Seite: Es hat geholfen und es kann nach dem homöopathischen Dogma immer nur ein einziges Mittel helfen. Ende der Diskussion. Es lebe der homöopathische Held!

Die narzisstische Zufuhr ist grandios. Sie kann nur noch dadurch gesteigert werden, dass es im Publikum eine Person gibt, die auch auf *Plectranthus fruticosus* tippt (vorzugsweise sollte das eine Person sein, die der/die Vortragende auch noch erotisch anziehend findet).

Das liest sich jetzt ziemlich satirisch überhöht, aber ich habe das tatsächlich oft (einmal zu 95%) so ähnlich erlebt. Es ging bei diesem einen Mal nicht um *Plectranthus fruticosus* – dieses Mittel gebrauche ich gern als Symbol für ein Mittel, welches (a) ein Mensch kennt. Es ging um ein anderes kleines Mittel und es entwickelte sich tatsächlich ein kleiner Flirt zwischen dem Seminarleiter und der Person, die richtig geraten hatte. Und wohlgemerkt: Das ist alles relativ normal, solange man es nicht übertreibt. So wie eben der Narzissmus auch ziemlich normal ist, solange er nicht übertrieben wird.

3. Narzissmus

Aber nach diesen Beispielen wird es wohl Zeit, etwas zum Narzissmus zu sagen. Es ist leider ein ziemlich vager Begriff.

Der Mythos von Narziss ist bekannt. Er wurde aber in verschiedenen Varianten erzählt, die auch verschieden gedeutet werden können. Gemeinsam ist diesen Versionen, dass sich Narkissos in sein Spiegelbild verliebte und dass er dadurch zu Tode kam. Wie das geschah, wird unterschiedlich dargestellt. Entweder er ertrank (was man als Unfall oder Suizid sehen kann), oder er verschmachtete (verhungerte?) in der Liebe zu seinem Spiegelbild oder er tötete sich anderweitig.

Eine wichtige Frage ist dabei, ob er sich in dem Spiegelbild selbst erkennt. Es gibt nämlich eine Prophezeiung des blinden Sehers Teiresias: Narziss würde nur dann ein hohes Alter erreichen, wenn er sich selbst nicht erkenne.

Womöglich sollten wir die Frage des Erkennens des Spiegelbildes als Metapher sehen für eine weitergehende Selbsterkenntnis. Nicht umsonst wird die Botschaft von einem Blinden überbracht, der sich selbst eben nicht im Spiegel sehen kann.



Narcissus (Ölgemälde von Caravaggio, 1594–1596)¹

Das im Hinterkopf behaltend, können wir uns der Geschichte nähern.

Eine Version besagt tatsächlich, dass Narziss nicht weiß, dass er sein Spiegelbild vor sich hat, worauf er sich dem anderen schönen Jüngling nähern möchte und dadurch ertrinkt. Dagegen spricht, dass es sich bei Narziss um einen 16-Jährigen handelt, bei dem man nur unter der Annahme von enormen psychischen Defiziten glauben könnte, dass er nicht in der Lage sei, sich selbst im Spiegel zu erkennen (auch wenn es tatsächlich das erste Mal sein sollte, dass er in einen Spiegel schaut). Diese Fähigkeit erwerben wir normalerweise mit ungefähr einem Jahr. Außerdem würde sich gerade dann, wenn er sich nicht selbst erkennen könnte, die Prophezeiung des Teiresias nicht erfüllen. Wir sollten also annehmen, dass er sich sehr wohl bewusst ist, dass es sich um sein Spiegelbild handelt. In einer Variante fällt ein Blatt ins Wasser (die narzisstische Kränkung) und verzerrt das Spiegelbild, so dass er glaubt, er sei hässlich und sich daher tötet.

Die Hauptversion scheint mir aber die zu sein, dass Narziss darum weiß, dass er sein Spiegelbild sieht und dass er sich eben in das Spiegelbild (genau genommen nicht in sich selbst) verliebt und dadurch zu Tode kommt. Man kann da von einem Unfall sprechen, man könnte von einem Suizid sprechen (mit der Begründung, dass es niemanden in der Welt gibt, der oder die seine Schönheit erreichen kann und daher als Partner/Partnerin geeignet wäre – eine wirklich schreckliche

¹ Quelle: [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Narcissus-Caravaggio_\(1594-96\).jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Narcissus-Caravaggio_(1594-96).jpg)

Vorstellung). Oder man könnte davon sprechen, dass er mit seinem Spiegelbild verschmelzen will. Herbert Stein [2] bejaht eben das und setzt hinzu, dass er eben dadurch die Fähigkeit zur (Selbst-) Reflexion erst erwirbt. Der Erwerb dieser Fähigkeit findet in der Tat erst später statt als die Entstehung des Ichs und er könnte durchaus mit dem Alter von 16 assoziiert werden (wahrscheinlich ist das heute etwas früher). Sich selbst im Spiegel erkennen (den Rouge-Fleck wegwischen wollen), ist die eine Sache. Das erlernen wir im Alter von etwa einem Jahr. Vor dem Spiegel stehen und ganz bewusst zu sagen: Ja, das bin ich (ob nun im Urteil schön oder hässlich), das dauert länger. Es ist die typische pubertäre Frage: "Wer bin ich?"

Hinzu kommt noch eins: Der Spiegel muss nicht unbedingt die Wasseroberfläche sein, sondern es kann sich auch um die Reflexion von mir selbst in den Augen der anderen (nicht der primären Bezugspersonen, sondern eher der Peer-Gruppe) handeln. Und es ist durchaus ein verständliches Bestreben, dass dieses Spiegelbild mit mir selbst übereinstimmen sollte (jedenfalls in jenem Alter). Es ist aber auch jenes Alter, in dem sich der selbstverständliche und nicht reflektierte Narzissmus der vorigen Jahre relativiert, eben durch die jetzt erworbene Reflexionsfähigkeit. Narkissos wäre also gerade an der Schwelle, an der Narzissmus relativiert werden sollte.

Schließlich könnte man noch deuten, dass Narziss jenseits der bloßen Selbstreflexion "auf die andere Seite des Spiegels" kommen möchte. Wie Alice, wie jene jungen Männer, die von den Undinen ins Wasser gezogen werden und auch jemand wie Kapitän Nemo.

Aber der Begriff des Narzissmus hat sich von der griechischen Wurzel doch etwas gelöst:

Einerseits gibt es die psychologische Definition, die auch noch je nach Schule nicht einheitlich ist, andererseits gibt es den Alltagsgebrauch: Spätestens seit Donald Trump weiß jeder (oder glaubt zu wissen), was ein Narzisst ist und vor allem, dass Narzissten ziemlich schlechte Menschen sind.

Dann sind wir wohl alle ziemlich schlechte Menschen, denn ganz frei von Narzissmus dürfte wohl kaum jemand sein. Er wäre entweder nicht lebensfähig oder ein Heiliger. Und deren Überlebensfähigkeit ist bekanntlich auch eher unterdurchschnittlich.

Seit Freud ("Zur Einführung des Narzissmus") [3] ist der Begriff in der Psychologie gebräuchlich. Er spricht von einem absoluten Narzissmus im Mutterleib.

Dieser Zustand des Verschmolzenseins entspricht für ihn dem (primären) Narzissmus. Andererseits ist für ihn der Narzissmus die Konzentration der Libido auf das Ich.

Daraus ergibt sich ein Problem: Narzissmus kann nicht gleichzeitig der Zustand im Mutterleib sein und die Konzentration der Libido auf das Ich, denn im Mutterleib "gibt" es noch kein Ich. Man müsste von zwei verschiedenen Narzissmen reden: Vom Narzissmus des Verschmolzenseins und von so etwas wie einem individuellen Narzissmus. Freud selbst hat dann einiges korrigiert, es blieb aber unbefriedigend. Und an diesem Mangel einer befriedigenden Definition haben sich etliche Psychologen und Therapeuten die Zähne ausgebissen (was in diesem Rahmen nicht dargestellt werden kann). Ich möchte daher dafür plädieren, den ersteren Begriff zu streichen, denn er ist dem zweiten gegenüber geradezu gegensätzlich.

Festzuhalten wäre in diesem Falle, dass dann, wenn der Narzissmus das eigene Ich zum Ziel hat (was sich einigermaßen mit der populären Narzissmus-Auffassung deckt), logischerweise ein Ich vorhanden sein muss – ein Ich im Gegenüber zum Nicht-Ich, also der Welt und der anderen Menschen in ihr.

An dieser Stelle muss Jaques Lacan [4] erwähnt werden, der die Entstehung des Ichs mit der von ihm so genannten "Spiegelphase" in Zusammenhang bringt. Wenn sich das Kind das erste Mal im Spiegel erkennt, reagiert es mit einer "jubulatorischen Geste", die ungefähr besagen könnte: "Ja, das bin ich!" Damit entsteht ein kohärentes Ich².

² Man könnte natürlich auch andersherum annehmen, dass ein Ich existieren muss, damit man sich im Spiegel erkennt. Aber wahrscheinlich fördert das eine das andere, so dass in einer Art "Footstrap-Prozess", der sich immer weiter beschleunigt, sich das Ich gewissermaßen selbst aus dem Sumpf zieht und gleichzeitig die Fähigkeit entsteht, sich im Spiegel zu erkennen. Mein Hund betrachtet sich manchmal minutenlang im Spiegel, aber es gibt keinen „Footstrap-Prozess“, er erkennt sich nicht selbst (er besteht jedenfalls einen modifizierten Rouge-Test nicht). Aber andererseits denke ich doch, dass er so etwas wie ein rudimentäres Ich haben muss. Es ist jedenfalls nicht reiner Instinkt, was ihn steuert.

Dieses frühe Ich muss notwendig narzisstisch sein. Lacan spricht von einem narzisstischen Allmachtgefühl, es könnte sich aber auch um ein Gefühl der Ohnmacht handeln, oder, um es anders zu sagen, gibt es zwei Enden eines Spektrums:

Angst und Dominanz. Beides kann man mit Fromm [5] als narzisstisch bezeichnen: als negativ und positiv narzisstisch. Beides ist noch nicht pathologisch und beides finden wir bei ganz normalen Kindern. Schwierig wird es, wenn eine Seite stark im Vordergrund steht. Aber auch das würde ich noch nicht als krankhaft bezeichnen – und überhaupt ist die krankhafte Variante hier gar nicht mein Thema.

Und natürlich gibt es auch etwas in der Mitte und etwas sehr Gesundes ...

Die Angst-betonte und die Dominanz-betonte Variante relativieren sich normalerweise bald, durch die menschlichen Interaktionen und insbesondere die Peer-Gruppe. Damit meine ich wirklich, dass sie sich relativieren, was heißt, dass sie dennoch erhalten bleiben. Erhalten bleiben sie auf zweierlei Weise: Als seelische Grundströmung – jeder bleibt in einem gewissen Grade Narzisst, und es wäre schlimm, wenn es anders wäre – und als Möglichkeit der Regression. Letzteres wurde als sekundärer Narzissmus bezeichnet.

Es kann aber auch so sein, dass der Narzissmus die vorherrschende Charaktereigenschaft bleibt – oder aber wieder wird.

Und das kann wiederum zweierlei Ursachen haben: anhaltende narzisstische Zufuhr oder narzisstische Kränkung. Bei anhaltender narzisstischer Zufuhr ist es eigentlich unproblematisch für denjenigen selbst – für andere sieht es anders aus.

Ich bin der Größte und ich bleibe der Größte. Das ist allerdings ziemlich selten. Wir könnten etwa an Veratrum denken.

Häufiger ist, dass der Narzissmus durch eine Anzahl von narzisstischen Kränkungen in Frage gestellt wird und sich irgendwie auf ein für alle erträgliches Maß reduziert. Manchmal sind es aber auch Kränkungen, die so tief gehen, dass sie einer Relativierung nicht mehr zugänglich sind. Dann stehen wir als narzisstisch Gekränkte da und wissen nicht so recht, was wir tun sollen.

Eine solche Kränkung birgt aber auch eine Chance in sich. Man könnte fast sagen, dass wir uns ohne solche Kränkungen nicht weiterentwickeln können.

Ich denke, dass viele, die sich schließlich der Homöopathie verschreiben, eine solche Erfahrung haben. Ich will mich da nicht ausnehmen. Ich wurde gar krank von jener Kränkung. Mir half Alternativmedizin – nicht die entsprechenden therapeutischen Maßnahmen, sondern meine Entscheidung, solche selbst ausüben zu wollen.

Die Erfahrung, dass man als Mediziner nicht allen Kranken helfen kann, werden manche als eine recht schwere narzisstische Kränkung erlebt haben, ebenso wie die Erkenntnis des Naturwissenschaftlers, dass wir nicht alles erklären können und dass wir manchmal dabei scheitern, eine Erklärung zu finden.

*Und sehe, dass wir nichts wissen können
Das will mir schier das Herz verbrennen.
Faust, 364–365*

Bei Faust hat diese Kränkung fast zum Suizid geführt. Was ihn rettet, ist die Regression vom enttäuschten und gekränkten Narzissmus:

*Erinnrung hält mich nun, mit kindlichem Gefühle,
Vom letzten, ersten Schritt zurück.
Faust, 780–781*

Natalie Grams hat diese Enttäuschung ebenfalls nachvollziehbar formuliert – leider jedoch nur auf die Homöopathen bezogen:

Es geht um dieses Omnipotenzgefühl ... Um das Gefühl, der Heiler zu sein, etwas Magisches und Mystisches anbieten zu können und immer eine einfache Antwort auf alles zu haben. Als ich mit der Homöopathie aufgehört habe, war das das Schwerste: Dieses Gefühl der Allmacht aufzugeben. ("Die Macht der Heiler" [6])

Da spricht Frau Grams natürlich vom Narzissmus, auch wenn er aus meiner Sicht nicht unbedingt magisch und mystisch sein muss. Mystisch sowieso nicht. Und vielleicht ist es auch keine gute Idee, diesen Narzissmus durch einen anderen ersetzen zu wollen, der ebenso anfällig gegen Kränkungen ist. Dazu werde ich weiter unten noch etwas schreiben.

Zu bemerken ist hierzu weiter, dass es diesen Verlust an Omnipotenzgefühl "andersherum" auch geben kann. Es ist ja gerade dieser Verlust, der die Kränkung darstellt. Besser gesagt, die Erkenntnis, sich geirrt zu haben.

Nüchtern betrachtet wäre das eigentlich nicht so schlimm. Man könnte einfach vom "Trial-and Error"-Prinzip reden (welches ich für ein sehr vernünftiges Prinzip halte) Jedoch: Je mehr das, was man tut, mit dem eigenen Größen-Selbst verknüpft ist, je mehr ICH es bin, der tut, was ich tue, desto größer sind die narzisstischen Schmerzen bei einer Enttäuschung. Das gilt nicht nur für Homöopathie und die sogenannte "Schulmedizin", nicht nur für Naturwissenschaft, das gilt für alles.

Und noch etwas ist an dieser Stelle zu sagen: Wenn ich hier sage, dass solche psychischen Phänomene ziemlich universell verbreitet sind, so sehen das gewiss nicht alle genauso. Manche verfahren (wie ich vermute, z. B. Frau Grams) nach der Devise "Narzissen sind immer die anderen".

Das ist auch nicht verwunderlich, da der Narzissmus eine recht früh entstandene Struktur ist und als solche archaischen Abwehrvorgängen wie der Projektion gut zugänglich.

Es gibt noch eine Bemerkung, die sich wiederum auf eine Äußerung von Frau Grams im gleichen Artikel des SPIEGEL bezieht:

Die Anhänger der Homöopathie verhielten sich wie "Anhänger einer Sekte". Werde die Heilslehre angegriffen, so Grams, gehe es nicht um die Sache, sondern nur darum, "sich gemeinsam gegen Kritik zu immunisieren". Und wie ein ehemaliges Sektenmitglied werde sie jetzt von Homöopathen behandelt. "Wer austritt aus der Gemeinschaft, der wird geächtet."

Ich denke, das da womöglich sogar etwas dran ist (was man allerdings genau differenzieren müsste), nur trifft es wiederum nicht nur auf die Homöopathen zu, sondern gilt andersherum ebenso. Aber was ich eigentlich an dieser Stelle bemerken möchte, ist, dass es offenbar auch so etwas wie einen Gruppennarzissmus gibt. Erich Fromm hat diesen Begriff geprägt.

Gruppennarzissmus kann sich auf unterschiedlichen Ebenen ausprägen. Er kann Familien betreffen, Arbeitsgruppen, Ortschaften, Regionen, Nationen, Hautfarbe, Geschlecht/Gender und vieles mehr.

Der Gruppennarzissmus ist irgendwie ein Notbehelf. Eigentlich wäre es schöner, wenn ICH der schönste, klügste, schnellste, beste, begehrteste, reichste ... Mensch auf Erden wäre und mir niemand das Wasser reichen kann (dass das, wenn man es ansatzweise erreicht hat, entsetzlich einsam macht, steht auf einem anderen Blatt).

Die meisten erkennen, dass das nicht wirklich realistisch ist und dass, wenn man diese Spitzenposition denn hätte, man immense Energie daran setzen müsste, um sie auch halten zu können. Bei dieser Erkenntnis, dass dieser Größenraum einfach nicht realistisch ist, handelt es sich ganz sicher um eine narzisstische Kränkung.

Aufgefangen werden kann sie von einer Gruppe, die uns ein Versprechen gibt: "Wenn Du bei uns mitmachst (Dich den Gruppenregeln fügst, den Weisungen des Vorstandes gehorchst, Aufgaben gewissenhaft erfüllst, zufrieden bist mit Deiner hierarchischen Stellung – diese Zufriedenheit schafft Dir neben Deinem Engagement gleichzeitig die Chance auf Aufstieg in der Hierarchie), dann kannst Du Dich glücklich schätzen, ein wertvolles Mitglied der großartigsten Gruppe dieser Welt zu sein!"

Damit verbunden ist natürlich auch die Abgrenzung gegen andere Gruppen – durch Schweigen, durch Diskussion, mit Fäusten oder Waffen.

Wer sich dann doch von der Gruppe trennt, geht dieses Gruppennarzissmus verlustig, was man tatsächlich als Ächtung bezeichnen kann. Man kann aber auch sagen, dass Abgrenzung gegen eine Gruppe oftmals Ausgrenzung durch die Gruppe zur Folge hat. Verlust der narzisstischen Aufgehobenheit. Das ist nun mal der Preis von so etwas.³

Um noch einmal auf das zweite Zitat von Frau Grams zurückzukommen: Wohl kann die Ächtung wehtun. Die Trennung trotzdem zu vollziehen, ist ein bewundernswerter Schritt. Aber oftmals gibt es ziemlich bald eine andere (oftmals entgegengesetzte) Gruppe (die durchaus auch sektenartige Charakteristika haben kann), die einen mit offenen Armen aufnimmt. Die Kränkung kann dadurch kompensiert werden.

Es gibt einen Fluchtpunkt aus dem Narzissmus (auch wenn ich meine, dass es womöglich nur ein scheinbarer Ausweg ist):

4. Wissenschaft und Narzissmus

Dieser Fluchtpunkt ist die wissenschaftliche Objektivität (wobei ich in der Folge vor allem von dem naturwissenschaftlichen Herangehen rede) als möglicher Ausweg. Was ist es darum? Tatsächlich ist es möglich, sich an diese wissenschaftliche "Objektivität" anzubinden und damit die Legitimation zu bekommen, auf der richtigen Seite zu sein (denn die wissenschaftliche "Objektivität" wird gegenwärtig fast überall als die richtige Seite dargestellt).

Was heißt "Objektivität"? Nichts anderes, als dass die Subjektivität draußen bleiben muss. Und mit ihr auch der Narzissmus. Damit ist auf den ersten Blick der Narzissmus ausgeschlossen oder doch arg in die Schranken gewiesen.

Fortan darf mich niemand mehr solcher Sachen bezichtigen. Ich bin ja objektiv.

Aber stimmt das wirklich?

Der Objektivitätsanspruch meint ja, dass einzelne Menschen oder Gruppen durch ihre Tätigkeit begründete Aussagen über die Welt treffen können bzw. gesichertes Wissen über die Welt begründen können. Es geht nicht um mich, es geht um Wissen, um gesichertes Wissen über die Welt! Die Annahme dieses Objektivitätsglaubens setzt also eine strikte Trennung zwischen dem Wissenschaftler und der Welt voraus. Und genau das ist narzisstisch: Hier bin ich und dort ist die Welt.

Das heißt aber noch nicht, dass die wissenschaftlichen Ergebnisse nicht objektiv seien. Diese Frage bleibt zunächst noch offen.

Man kann sich zur Beantwortung der Frage, ob Wissenschaft frei von Narzissmus sein kann, als erstes die Frage stellen, wie jemand zur Wissenschaft kommt.

Der primäre Narzissmus hat etwas damit zu tun, dass wir entweder große Angst vor der Welt haben oder dass wir die Welt dominieren wollen. Entwicklungsgeschichtlich (phylo- wie ontogenetisch) versuchen wir es in beiden Fällen zunächst mit Magie. Das könnte im Falle der Angst ein

³ Man kann diese Entwicklungsmöglichkeiten des Narzissmus mit den Miasmen in Verbindung bringen, wobei nicht Hahnemanns Auffassung gemeint ist, sondern spätere Umdeutungen. J. H. Allen [7] beispielsweise bringt die Miasmen, insbesondere die Psora, mit der Sünde in Zusammenhang, die darin besteht, dass der Mensch "denkt, will und handelt". Sünde kann man als Absonderung aus einem ursprünglichen Zusammenhang auffassen. Man könnte das mit der Entstehung des Ichs in Zusammenhang stehend sehen. Dann könnte man auch die beiden zentralen psorischen Mittel Sulphur und Calcium carbonicum mit den Themen von Dominanz (Sulphur) und Angst (Calcium carbonicum) in Verbindung bringen. Wenn man die Miasmen nicht mehr unbedingt als krankhaft sieht (durchaus an J. H. Allen anknüpfend, aber meinent, dass die Entstehung des Ichs ein normaler Entwicklungsprozess ist) und wenn man sie als psychodynamische Stadien auffasst [8], entspräche die Psora dem mit der Entstehung des Ichs einhergehenden individuellem Narzissmus. In der Tuberkulinie wird der individuelle Narzissmus relativiert und gleichzeitig entsteht der Gruppennarzissmus. In der Sykose setzen sich sowohl der individuelle als auch der Gruppennarzissmus fort. Der Rahmen wird dabei größer. Es geht jetzt um den gesellschaftlichen Maßstab und wie sich Gruppen und Einzelne in ihn einfügen. Es ist das Stadium der Regeln und der Hierarchien. In der Syphilinie gibt es zwei Möglichkeiten (die auch zusammenfallen können): Entweder der Narzissmus wird auf die Spitze getrieben und wird zerstörerisch bzw. selbstzerstörerisch oder er wird verlassen, bzw. um es anders zu sagen, das Ich als Identifikationszentrum der Persönlichkeit wird nicht etwa verlassen, sondern in der Doppelbedeutung des Begriffs: *aufgehoben* durch das Selbst als Ganzheitszentrum. Die Carcinosinie könnten wir in diesem Rahmen mit dem Zustand des Verschmolzenseins in Zusammenhang bringen, also mit dem, was Freud als primären Narzissmus bezeichnete, was aber hier als "vornarzisstisch" angesehen wird.

Abwehrzauber sein (pfeifen, wenn man als Kind allein in den Keller gehen muss, um Kartoffeln zu holen) oder im Falle der Dominanz ein Machtzauber.

Irgendwann lernen wir (wenn auch nicht vollständig, da das mit dem Pfeifen ja funktioniert hat – es kamen keine Geister), dass das nicht zuverlässig ist.

Als einen Ersatz für die (magische) Dominierung der Welt kann man das Wissen über die Welt sehen (und damit die Verheißung, von diesem Wissen ausgehend die Welt irgendwann später dominieren zu können). So etwas wie magische Allmacht können wir durchaus in manchen wissenschaftlichen Statements (oder in Statements von Journalisten, die sie mit Wissenschaft begründen) vermuten. Magie und Wissenschaft (und Kunst!) haben durchaus gemeinsame Wurzeln, wie man am Beispiel der Alchimie sieht. Journalismus ist gewissermaßen reine Magie.

Wenn ich mich an meine eigene Entscheidung für die Naturwissenschaft erinnere, so handelt es sich um eine von einem dünnen Mantel von Objektivität verbrämte Entscheidung, der Retter der Menschheit oder zumindest berühmt zu werden. Narzissmus pur.

Zu bemerken ist weiterhin, dass das Partialethos der Wissenschaft ("Du sollst objektiv sein.") in Konflikt kommt mit den Belangen anderer Lebenswirklichkeiten, in denen der Narzissmus durchaus bedeutend ist.

Es stellt sich die Frage, ob die strikte Trennung zwischen den objektiven Ergebnissen der objektiven Wissenschaft und jenen Bereichen, in denen Subjektivität und damit auch Narzissmus (noch?) zugelassen sind, durchführbar ist oder ob es zwangsläufig Kontaminationen geben muss. Und weitergehend, ob nicht diese Kontaminationen der Wissenschaft, wenn sie verboten sind, unbewusst werden müssen und von dort her wesentlich größeren Schaden anrichten können als es der Fall wäre, wenn wir sie reflektieren könnten.

There is no science without fancy and no art without fact. (Nabokov, kein Wissenschaftler)

Noch einen Schritt weitergehend stellt sich die Frage, ob diese strikte Trennung denn immer wünschenswert ist.

Wenn man von objektiven Ergebnissen einer objektiven Wissenschaft spricht, handelt es sich um eine Idealvorstellung, die wahrscheinlich nicht erreicht werden kann. Hier wird gern Popper [9] zitiert mit seiner Falsifikationstheorie: Wir stellen Hypothesen auf, und ein einziges Gegenbeispiel widerlegt die Hypothese. Idealerweise ist das natürlich so, die Praxis sieht aber anders aus. Da gibt es Streit (was gut ist), da gibt es Schulen und Intrigen, da gibt es Karrieredenken, da gibt es Ausschließen von Hypothesen, die nicht passen, da gibt es die ganze Spannweite von leichter (vielleicht sogar unbewusster) Schönung von Versuchsergebnissen bis hin zum krassen Betrug. Diese soziale Seite von Wissenschaft, die durchaus viel mit dem Narzissmus zu tun hat, haben Fleck [10] und Kuhn [11] im Fokus gehabt. Popper wusste das auch und seine Lösung war, dass diese nicht objektive Seite der Wissenschaft am besten neutralisiert werden kann, wenn die Wissenschaftler miteinander reden, aber mehr noch: Wenn diese Diskussion öffentlich stattfindet, wenn die wissenschaftlichen Ergebnisse nicht im Elfenbeinturm bleiben, sondern mit allen anderen Aspekten der Lebenswirklichkeit konfrontiert werden. Noch radikaler wird diese Ansicht von Mill [12] und Feyerabend [13] vertreten.

Die bekannteste und wahrscheinlich verderblichste Fehleinschätzung ist diejenige, dass das, was ich von der Welt weiß (bzw. was die jeweils geltende wissenschaftliche Mehrheitsmeinung besagt), die Wahrheit ist.

Durch diese Illusion vom Besitz der Wahrheit wird z. B. sofort evident (hier meine ich "evident" in seiner ursprünglichen Bedeutung im Deutschen, dass etwas so klar auf der Hand liegt, dass es keines Beweises bedarf; ich meine nicht die Okkupation dieses Begriffes durch den englischen Begriff "evidence", der geradezu das Gegenteil meint), dass z. B. so etwas wie Homöopathie nicht funktionieren kann.

Das kommt aber einer Verkennung des historischen Charakters von Wissenschaft und des partiellen Unvermögens des Menschen, die Wahrheit zu erkennen, gleich. Da Wahrheit aber ein Absolutum ist (im Gegensatz zu Wissen und Wissenschaft und wenn man vom poetischen Gebrauch des Wortes absieht), ist diese partielle Unfähigkeit einer totalen gleichzusetzen (was eine Annäherung an das Absolutum "Wahrheit" nicht ausschließt).

Die gegenwärtige Situation scheint mir hingegen zu sein, dass die Wissenschaft, insbesondere die Naturwissenschaft, einen Alleinvertretungsanspruch auf die Wahrheit etabliert hat, den man durchaus als totalitär bezeichnen kann. Natürlich handelt es sich dabei um eine narzisstische Illusion. Das gegenwärtige Problem besteht darin, dass es schwierig geworden ist, diesen Absolutheitsanspruch der Wissenschaft auf Wahrheit öffentlich anzuzweifeln.

Und da es nur wenige Geisteseigenschaften gibt, die seltener sind als diejenige richterliche Fähigkeit, die ein einsichtsvolles Urteil fällen kann, zwischen zwei Seiten einer Frage, wovon nur der Anwalt der einen gegenwärtig ist, so hat die Wahrheit nur dann Aussicht auf Erfolg, wenn jede Seite, jede Meinung, die irgendein Bruchteil der Wahrheit verkörpert, nicht nur Anwälte findet, sondern auch solche findet, die angehört werden. (John Stuart Mill [12])

Wir Homöopathen wissen das sehr gut. Wir haben Probleme, einen Anwalt zu finden, der unsere Argumente kompetent öffentlich vertritt und der auch gehört wird. Wir hören stattdessen von den großen öffentlichen Medien immer wieder Sätze wie den, dass die Wissenschaft sich einig ist, dass ... usw. Und wir hören Diffamierungen.

Argumente (nicht Meinungen!) aus der wissenschaftlichen Diskussion auszuschließen, muss als unwissenschaftlich bezeichnet werden, sie aus der öffentlichen Diskussion auszuschließen, muss als undemokratisch bezeichnet werden. Jenseits dieser beiden klaren Aussagen, gibt es aber noch die Frage, ob man gehört wird.

Ich frage mich, woran das liegt. Meine Antwort ist, dass es am Narzissmus der Wissenden liegt (der sich wissend Wählenden, der sich gar im Besitz der Wahrheit Wählenden) und am Narzissmus jener, die sich, ohne selbst zu wissen, an jene ankoppeln. Wenn ich andere Argumente (oder auch andere Meinungen) zulassen will, muss ich dafür meinen Narzissmus ein Stück weit aufgeben. Das fällt vielen schwer. Gerade im Journalismus scheint mir der Narzissmus überdurchschnittlich stark ausgeprägt zu sein.

Was also können oder sollten wir tun, wenn uns der Narzissmus – oder allgemeiner gesagt, die Subjektivität – als Richtschnur dient (als eine von mehreren) und uns manchmal in die Irre führen kann?

Was sollen wir tun, wenn es wahrscheinlich keinen Bereich von menschlicher Tätigkeit gibt, der vollkommen unbeeinflusst vom Narzissmus ist? Mir scheint, dass sich im Narzissmus auch eine Chance verbirgt. Richtig schön homöopathisch könnte man also durch den Narzissmus das Heilmittel gegen die problematischen Seiten des Narzissmus erwerben. Durch Reflexion.

Und Homöopathie selbst ist das Beispiel für eine Heilkunst, deren Basis die Reflexion ist. Selbst zum Spiegel werden. Und sich selbst auch im Spiegel der anderen sehen können. Sozusagen den Narzissmus transformieren. Oder womöglich transzendieren.

Es geht um Bewusstwerdung, um Reflexion. Die Reflexion ist die Voraussetzung, das Gegenüber als Anderen, aber Ähnlichen wahrzunehmen und zu achten. Narziss erwirbt in einer der oben erwähnten Deutungen eben durch die Betrachtung seines Spiegelbildes die Fähigkeit zur Reflexion und damit auch zur Wahrnehmung des verschiedenen, aber ähnlichen Du.

Die Welt und unsere Stellung in ihr wird unsicherer dadurch, aber es ist wahrscheinlich der einzige Weg, die verderblichen Wirkungen des Narzissmus abzuschütteln: Nicht den Narzissmus loswerden (denn das geht nicht oder wäre ebenfalls äußerst verderblich), sondern über ihn hinausgehen.

Es ist so ähnlich wie bei dem "Abwehr"-Vorgang der Projektion (den ich ja mit dem Narzissmus in Verbindung gebracht habe und der gewiss auch mit dem Spiegel etwas zu tun hat). Einerseits projiziere ich meine Probleme auf das Gegenüber, andererseits ist die Ähnlichkeit mit dem Anderen Voraussetzung eben dafür – auf eine Amöbe werden wir selten projizieren, sondern am ehesten auf Menschen (die wir aber dann auch als Menschen sehen sollten). Und wiederum andererseits wird durch die Projektion die Ähnlichkeit noch größer. Letztendlich ist Projektion die Voraussetzung dafür, dass wir überhaupt miteinander umgehen können – eben nicht nur Abwehr.

Und es könnte auch sein, dass wir in ähnlicher Weise den Narzissmus nutzen können, eben dadurch, dass der Narzissmus Reflexion erst ermöglicht. Nicht den Spiegel missbrauchen, um das eigene falsche Selbst vorteilhaft darzustellen, aber auch nicht im Sinne des negativen Narzissmus als klein und hässlich.

Was heißt das praktisch? Wissen, dass es in mir narzisstische Bestrebungen gibt, genauso wie im Anderen, und davon ausgehend den Anderen ernst nehmen, als meinesgleichen, nicht als Amöbe und auch nicht als ferngesteuert. Und wiederum wissen, dass er wie ich durch den Narzissmus für Fehlwahrnehmungen und Fehlentscheidungen anfällig ist, dass sich daraus aber eben auch eine Chance ergibt, die des Gemeinsamen.

Mit anderen Worten: Den Narzissmus im Sinne von Ähnlichkeit bzw. mit den Worten von Hartmut Rosa [14] als Resonanzprinzip nutzen, als das, was zwischen den Extrempolen des Narzissmus, der Angst und der Herrschaft, liegt.

Ein Wort noch zur Wissenschaft: Ich wünsche mir eine Wissenschaft, die den Objektivitätsanspruch ein wenig zurückfährt (denn er ist sowieso in seiner Absoluteit eine Illusion), so dass in ihr auch der Wissenschaftler als Subjekt sichtbar werden kann. Ich wünsche mir eine Wissenschaft, die auch wieder ein Auge für den einzelnen Fall hat, wie Goethe es meinte:

Was ist das Allgemeine? Der einzelne Fall.

Ich wünsche mir eine Wissenschaft, die ihren Alleinvertretungsanspruch auf die Wahrheit aufgibt. Medizin etwa ist wohl Wissenschaft, aber auch etwas anderes. Heilkunst, menschliche Begegnung, Zartheit, Mitgefühl, Begleitung, Ahnung, Einfühlung. Und auch das hat Teil an der Wahrheit. Wir sollten nicht vergessen, dass "Medizin" etwas mit "Mitte" zu tun hat.

Ich wünsche mir eine Homöopathie, welche ein wenig zurücktritt von ihrem Anspruch, immer sanft, schnell, gewiss und dauerhaft heilen zu können, die ein wenig realistischer wird und auch ihre Versprechen und Ergebnisse realistischer einschätzt als ich es manchmal erlebt habe. Das würde sie glaubhafter machen.

5. Schlussbemerkung

Da dies keine wissenschaftliche Arbeit im engeren Sinne ist, sei mir eine persönliche Schlussbemerkung gestattet. Sie bezieht sich auch auf Sokrates und Hannah Arendt, zwei meiner Freunde. Eine meiner tiefsten Überzeugungen ist, dass keine Einzelperson und ebenso wenig eine Gruppe jemals im Besitz der Wahrheit sein kann. Auch nicht jene Gruppe, die sich als Wissenschaftler bezeichnen. Diejenigen, die wirkliche Wissenschaftler sind, wissen das. Der Irrglaube, dass das doch möglich sei, ist eines der verderblichsten Resultate des Narzissmus, das unbedingt in Frage gestellt werden muss.

Hannah Arendt hat das in ihrem Essay über Sokrates [15] in einen Satz gegossen:

Wahrheit entsteht zu zweit.

Das bedeutet zunächst zweierlei: Zum einen, dass Wahrheit nichts Fixes ist, was besessen werden kann, sondern immer – und wirklich immer – etwas Entstehendes. Zum anderen heißt es, dass dieses Entstehen durch den Dialog ermöglicht wird. Dieser wird paradoxerweise durch Narzissmus und Projektion ermöglicht, so lange es dabei keine Übersteigerungen gibt. Das heißt dann aber drittens, dass alle diejenigen, die sich dem Dialog verweigern, an der Wahrheit nicht interessiert sind – womöglich, weil sie sich durch einen übersteigerten Narzissmus bereits als im Besitz der Wahrheit wähnen. Und das bedeutet wiederum für diejenigen, die den Dialog wünschen, auch die Akzeptanz der Möglichkeit, dass vielleicht auch alles ganz anders ist...

Si enim fallor sum.

Literatur

- [1] Hahnemann, Samuel: Organon der Heilkunst, Hier zitiert aus der sechsten Auflage von 1921 bzw. aus der Neufassung von 2006: München 2006
- [2] Stein, Herbert: Freuds letzte Lehre oder Eros und die Linien des Affen Aziut, Heidelberg 1993
- [3] Freud, Sigmund: Zur Einführung des Narzissmus, Wien 1924
- [4] Lacan, Jaques: Das Spiegelstadium als Bildner der Ich-Funktion, in: Schriften 1, Weinheim, Berlin 1996

- [5] Fromm, Erich: Die Seele des Menschen, 1964, in: Erich Fromm, Gesamtausgabe, München 1989 (Band 2)
- [6] Veronika Hackenbroch: Die Macht der Heiler Die Macht der Heiler, SPIEGEL Nr. 34/2018, 18.8., S. 93-96, Natalie Grams wird hier zitiert.
- [7] J. Henry Allen: Die Chronischen Krankheiten. Die Miasmen, Aachen 2000
- [8] Elendt, Dieter: Die sogenannten Chronischen Krankheiten. Homöopathische Miasmen als Entwicklungsphasen der Persönlichkeit, Norderstedt 2004
- [9] Popper, Karl: Logik der Forschung, Tübingen 1982
- [10] Fleck, Ludwig: Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache. Einführung in die Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv, Frankfurt am Main 1994
- [11] Kuhn, Thomas S.: Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen, Frankfurt am Main 1993
- [12] Mill, John Stuart: "Über die Freiheit", Stuttgart 1974
- [13] Feyerabend, Paul: Wider den Methodenzwang, Frankfurt am Main 1976
- [14] Hartmut Rosa: Resonanz. Eine Soziologie der Weltbeziehung, Berlin 2016
- [15] Arendt, Hannah: Sokrates. Apologie der Pluralität, Berlin 2016

Zur Person



Dieter Elendt

Geboren 1954 in Heyerode (Thüringen)

- 1973–1979: Studium der Humanmedizin in Leipzig und Erfurt
- 1979: Approbation
- 1979–1991: Mitarbeiter am Institut für medizinische Immunologie der Medizinischen Akademie Erfurt
- 1982: Promotion
- 1985: Ernennung zum Laborleiter am Institut für medizinische Immunologie der Medizinischen Akademie Erfurt
- 1992–2004: Niederlassung als Praktischer Arzt in eigener Praxis

Weiterbildungen

- 1990–1991: Akupunktur-Kurse in Sri Lanka
 1990–1992: Homöopathie
 1991–1992: Neuraltherapie, Naturheilverfahren
 1992–1995: Psychotherapie (tiefenpsychologisch fundiert)

Qualifikationen

- 1983: Facharzt für Immunologie (DDR)
 1992: Zusatzbezeichnung Homöopathie
 1995: Zusatzbezeichnung Psychotherapie
 1996: Weiterbildungsbefugnis Homöopathie

Tätigkeiten

- 1996–1999: Organisation und Leitung von Weiterbildungskursen Homöopathie in Erfurt
- seit 1996: Gründung und Leitung eines Arbeitskreises Homöopathie
- seit 2000: Dozent bei Weiterbildungskursen Homöopathie in Witten und Halle
- seit 2004: Autor und Herausgeber von Fachbüchern und Schriften zur Homöopathie
- seit 2005: Leiter und Dozent homöopathischer Fortbildungsveranstaltungen zu speziellen Themen

Dieter Elendt lebt seit 2004 auf Teneriffa (Spanien).

Kontakt

crotaluscascavella@icloud.com

Georg Ivanovas (Heraklion, GR)

Das regulative Modell – die Sprache von Homöopathie und zeitgemäßer Wissenschaft

Die Homöopathie ist vom wissenschaftlich-medizinischen Diskurs weitgehend ausgeschlossen. Das liegt nicht nur an den Vorbehalten der medizinischen Öffentlichkeit, sondern gleichermaßen an der homöopathischen Ausdrucksweise. Die epistemischen Werkzeuge der Homöopathie haben sich die letzten 200 Jahre wenig verändert, obgleich sich das Verständnis von Krankheit in den letzten Jahrzehnten den homöopathischen Vorstellungen stark angenähert hat. Die Homöopathie könnte eine bedeutendere Rolle im medizinischen Diskurs spielen, wenn sie sich ihrer Wissenschaftlichkeit bewusster wäre. Wichtig ist dabei, den Unterschied zu den Strategien der konventionellen Medizin klar herauszuarbeiten. Dies kann sehr gut am Beispiel der Regulation dargestellt werden.

Alle therapeutischen Prozesse sind regulativ. Dies ist seit Hahnemann homöopathisches Allgemeingut und seit Claude Bernard physiologischer Standard. Dennoch konnten sich regulative Vorstellungen, wie die Arndt-Schulz-Regel, in der klinischen Praxis kaum durchsetzen. Dies liegt an der völlig anderen Auffassung über das Wesen der Heilung von Seiten der offiziellen Medizin. Um solche Unterschiede jedoch angemessen formulieren zu können, ist ein klares methodisches Vorgehen erforderlich. Themen wie chronische Erkrankungen, Adaptation, Robustheit, Nonlinearität und die Formulierung von Therapiezielen sind auf der Basis physiologischer Prozesse modellier- und diskutierbar. Dabei wird deutlich, dass die homöopathische Sichtweise den neueren Erkenntnissen der Medizin mehr entspricht.

Modelle

Alle unsere Entscheidungen basieren auf Modellen und alle Modelle sind falsch.

John David Sternman [1]

Unsere Vorstellung über das Wesen der Welt ist einem Änderungsprozess unterworfen. Wissen und Konzepte entwickeln sich ständig weiter. Man könnte die Wissenschaft als den Motor dieses Änderungsprozesses betrachten, so lange sie ein ernsthaftes Streben ist, unsere Modelle den beobachteten Phänomenen anzupassen. In Zeiten der Stagnation ist es jedoch oft nicht erlaubt, gewisse Dinge zu erkennen. So soll Harvey lange gezögert haben, seine Entdeckung zum Blutkreislauf zu veröffentlichen, da diese im Gegensatz zu Galen standen und Galen hatte immer Recht. Auch die Beobachtung der Vererbung erworbener Eigenschaften, die von der Homöopathie schon sehr früh postuliert wurde, war lange Zeit ein Tabu und konnte erst dann erfolgen, als das Tabu gebrochen wurde.

Viele Überzeugungen und Modelle wurden in der modernen Medizin aufgegeben oder modifiziert. Die Erkenntnis, dass Epidemien durch Ansteckung und nicht durch Miasmen hervorgerufen werden, stand mit am Anfang unserer modernen Medizin. Hysterie ist keine Uteruserkrankung und das Asthma keine nervöse Reaktion des Bronchialsystems, sondern eine chronische Entzündung desselben.

In den letzten Jahren setzte sich, aus gutem Grund, immer mehr die *Infektionstheorie* durch. Magengeschwür und Gebärmutterhalskrebs sind jetzt Infektionskrankheiten. Aber natürlich ist auch das falsch, wie jedes andere Modell auch, oder, wie wir sehen werden, zumindest so nicht ganz richtig. Das zeigt schon die Spannung der *Infektionstheorie* mit der *Hygienehypothese*, die sich ebenfalls immer mehr durchsetzt und eine radikale Abkehr vom früheren „infektspezifischen“ Denken darstellt.

Falsch in diesem Zusammenhang meint somit gelegentlich richtig falsch – beispielsweise, dass die Erde im Zentrum des Universums steht oder dass Epidemien durch Ausdünstungen der Erde entstehen. Zum Teil falsch sind Modelle, die nur Teilaspekte beschreiben und nicht der Komplexität physiologischer und therapeutischer Prozesse gerecht werden, aber einen generellen

Wahrheitsanspruch besitzen. Kein Modell ist dafür ausreichend. Immer besteht eine Inkongruenz zwischen unseren Vorstellungen und der beobachteten Praxis. Die häufigste Strategie in solchen Fällen ist es, all das aus dem Beobachtungsrahmen auszuschließen, was mit der Theorie nicht übereinstimmt, oder es gar nicht erst wahrzunehmen. Diese selektive Beobachtung ist auch in der Homöopathie gang und gäbe, denn auch die Modelle der Homöopathie wie das Ähnlichkeitsprinzip, die Lebenskraft oder das Miasma, sind nur eingeschränkt richtig bis richtig falsch.

Reduktionismus

Die übliche Strategie der heutigen Medizin ist es, physiologische Prozesse so weit zu reduzieren, dass experimentelle Beobachtungen reproduzierbar und verifizierbar/falsifizierbar werden. Das ist das Grundprinzip des Reduktionismus. Es wird ein klarer Rahmen gesetzt, der eindeutige Aussagen erlaubt.

Ein Kollege untersuchte den Turnover von Chylomikronen und LDL in Ratten. Im „biologischen System“ fand er Abweichungen von etwa +/- 2000%. Als er isolierte Lebern perfundierte, fiel die Rate auf +/- 100%. Mit präparierten Hepatozyten lag die Abweichung noch bei +/- 25-50% und bei einer standardisierten HEPATOME Zelllinie bei +/- 5-10%. Selbst diese Abweichung verschwand, wenn er geklonte Leberzellen verwendete [2].

Durch die Reduktion von Komplexität werden die beobachteten Abläufe nicht nur eindeutig, sondern auch präzise steuerbar. Lineare oder eindeutig relationale Konzepte von Ursache und Wirkung können experimentell überprüft werden. Diese Art der physiologischen Forschung hat einen großen Korpus von Wissen erzeugt, der in vieler Hinsicht hilfreich ist.

Die Liste der Defizite dieses reduktionistischen Denkens ist lang und natürlich ist es problematisch, auf der Grundlage eines linear-kausalen Denkens therapeutische Strategien zu konzipieren. Effekte, die bei geklonten Leberzellen eindeutig sind, werden zweifelhaft, wenn sie auf lebende Ratten oder gar den Menschen übertragen werden.

Eine vergleichbare Reduktion der Vielfalt findet sich nicht nur im Labor, sondern auch bei Patienten mit einem klar definierten Krankheitsbild, die unter stabilen Verhältnissen, wie beispielsweise des Krankenhauses, einen kurzen Zeitraum therapiert werden. Nach ihrer Entlassung kann sich ihr Bild grundlegend ändern, eine Beobachtung, die alle niedergelassenen Praktiker sehr gut kennen. Was in einem Kontext hilfreich war, ist es in einem anderen noch lange nicht. Hierbei sind mittel- und langfristige Adaptationsprozesse noch gar nicht berücksichtigt.

Die *Randomised Aldactone Evaluation Study* (RALES) zeigte, dass es mit Spironolacton bei Patienten mit Herzversagen zu erheblich besseren Verläufen kam. Nach der Publikation der Studie und dem vermehrten Einsatz des Mittels, kam es jedoch zu einer erhöhten Morbidität und Mortalität durch hypokaliämische Zustände [3]. Die Autoren der Kontrollstudie schrieben dies den Praktikern zu, die einfach Fehler gemacht hätten. Risikofaktoren seien nicht beachtet, der Kaliumspiegel nicht oft genug kontrolliert worden, usw. [4] Aber vermutlich waren es eher die veränderten Bedingungen des normalen Lebens, die aus einer scheinbar effektiven Therapie eine schädigende machte.

Erweitern wir den Kontext, so kann bereits eine kleine, fast unbedeutende Änderung eine wesentliche Änderung des Verhaltens verursachen. Dies soll an folgendem Beispiel gezeigt werden:

Entscheidungsfindung (decision making) ist komplex. Lang-, mittel- und kurzfristige Strategien müssen gegeneinander abgewogen werden. Das Neuroimaging zeigt, dass dabei das ventrale und dorsale Striatum involviert sind [5]. Männer und Frauen ziehen gleichermaßen langfristige Vorteile bei einer solchen Entscheidung vor. Sobald Männern bei einem solchen Test Photos von schönen Frauen gezeigt werden, werfen sie jedoch alle langfristigen Überlegungen über Bord und suchen den kurzfristigen Erfolg. Dies geschieht nicht, wenn Frauen Photos von schönen Männern vorgelegt werden [6]. Bei kurzfristigen Entscheidungsfindungen kommen andere Hirnstrukturen, wie die paralimbischen Areale, ins Spiel, die mit emotionalen Aspekten verbunden sind [7]. Emotionen bringen eben alles durcheinander.

Therapeutische Interventionen, die in und für einen bestimmten Beobachtungsrahmen konzipiert sind, können zu Konsequenzen außerhalb dieses Rahmens führen. Das nennt man euphemistisch Nebenwirkung, stellt aber oft nichts anderes als die Hauptwirkung dar, wie Diarrhoen bei Antibiotika.

Bei einer Änderung des Beobachtungsrahmens kann diese Wirkung jedoch auch unvorhergesehene Konsequenzen besitzen. So sind Betablocker eine hervorragende Therapie für eine Vielzahl von pathologischen Zuständen. Aber sie schränken die Regulationsfähigkeit bei höheren Temperaturen ein. Bei einer Hitzewelle kommt es häufiger zu Hitzschlag. In Zeiten häufigerer Hitzewellen können sich all die im reduktionistischen Kontext gewonnenen positiven Effekte sehr schnell auflösen.

Natürlich gibt es auch einen homöopathischen Reduktionismus. Bei diesem werden nur jene Prozesse wahrgenommen und bewertet, die ins Konzept passen. Vijayakar hat beispielsweise einen Preis für Fälle vergeben, die am besten der Heringschen Regel entsprechen. Oder wenn Fälle aus der Vithoulkas'schen Schule vorgestellt werden, entsprechen sie der 10-Ebenen-Theorie. Das ist vom wissenschaftlichen Standpunkt aus fragwürdig. Es sollte ein Preis auf jene Beobachtungen ausgesetzt werden, die nicht der Heringschen Regel oder dem 10-Ebenen-Modell entsprechen. Insgesamt besteht unter den Homöopathen die Tendenz, nur erfolgreiche Fälle vorzustellen. Das erzeugt nicht nur eine unrealistische Erwartungshaltung innerhalb der Community. Es verhindert auch die Entwicklung der Methode, weil Prozesse nicht angemessen beobachtet werden können.

Medizinische Revolution

In den letzten 15 bis 20 Jahren hat sich die Vorstellung über physiologische Prozesse und die sich daraus ergebenden Pathologien grundlegend geändert. Das reduktionistische und kausalerorientierte Modell ist im Rahmen dieser Erkenntnisse nur noch eingeschränkt relevant. In der allgemeinen Wahrnehmung ist dieser Bruch mit den traditionellen Krankheitsvorstellungen nur deshalb nicht angekommen, weil die Änderung radikal ist und wir dazu tendieren, in den üblichen Schemata weiterzudenken. Diese neueren physiologischen Erkenntnisse entsprechen in Vielem dem traditionellen homöopathischen Modell.

Nach heutigem Verständnis entstehen Krankheiten zu einem großen Teil aus einer immunologischen Fehlregulation, die entweder unzureichend oder überschießend ist, wobei beides gekoppelt sein kann. Chronische Infektionen und/oder die daraus resultierenden immunologischen Fehlfunktionen sind die eigentliche Ursache unserer traditionellen Krankheitsbilder, Syndrome und Morbi. Das ist der Kern der *Infektionstheorie* und entspricht weitgehend dem, was in der Homöopathie seit fast 200 Jahren als chronische Krankheit betrachtet wird.

Aber diese Änderung des physiopathologischen Modells hat bisher wenig Einfluss auf die homöopathische Wahrnehmung gehabt, zum einen weil die Änderung so radikal ist und in ihrer Konsequenz noch nicht so richtig verstanden wurde, zum anderen, weil der Homöopathie die erforderlichen epistemischen Werkzeuge fehlen, um chronische Erkrankungen angemessen zu modellieren. Sie verweilt im methodischen Status des 19. Jahrhunderts. Es ist die Aufgabe unserer Generation, diese epistemische Erneuerung durchzuführen.

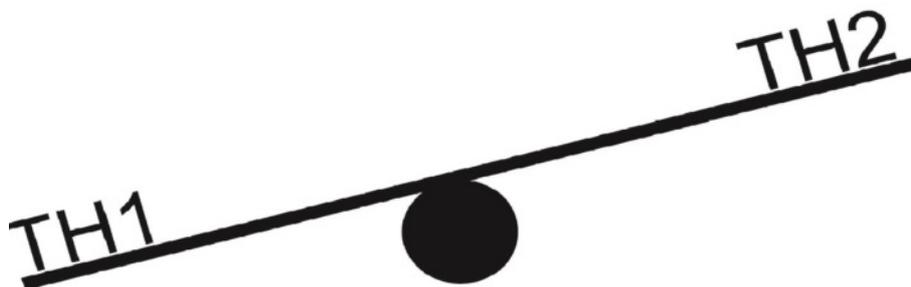
Vom Immungleichgewicht zur chronischen Erkrankung

Ein kompetentes Immunsystem ist wohl der wesentlichste Faktor unserer Gesundheit. Dabei kommt den T-Helferzellen (Th) eine zentrale Bedeutung zu. T-Helferzellen vom Typ 1 (Th1) sind für die zelluläre Immunantwort zuständig. Sie bekämpfen Viren und andere intrazelluläre Pathogene. T-Helferzellen vom Typ 2 (Th2) sind für die humorale Immunantwort zuständig, regulieren die Antikörperproduktion und bekämpfen extrazelluläre Organismen.

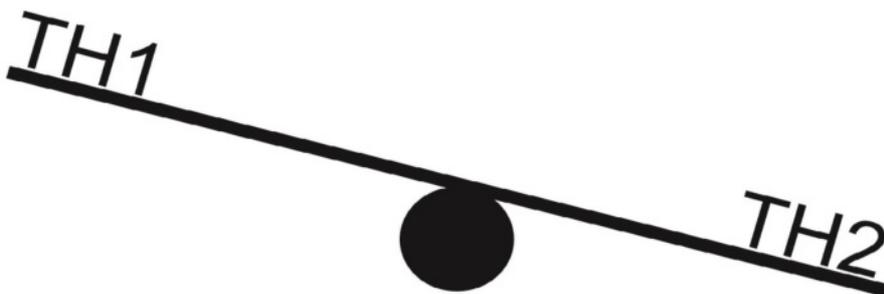
Die angemessene Immunantwort hängt dabei vom richtigen Zusammenspiel dieser beiden Zelltypen ab. Sie müssen dazu in einem gewissen Gleichgewicht stehen. Ist dieses Gleichgewicht gestört, ist die Immunreaktion gegen innere und äußere Einflüsse entweder zu gering oder überschießend. Bemerkenswerterweise hemmen sich die Th1- und Th2-Zellen gegenseitig und bilden damit sozusagen eine Wippe, die im Gleichgewicht bleiben muss [8].



Besteht ein Ungleichgewicht kommt es zu Allergien, Autoimmunerkrankungen und/oder einer verminderten Abwehr gegen Mikroorganismen oder Krebszellen, ganz entsprechend der Art des Ungleichgewichts. Dies ist der Kern der sogenannten *Th1/Th2-Hypothese*.



Bei einem Überwiegen der Th1 Zellen ist die Immuntoleranz gegen körpereigene Strukturen eingeschränkt. Es kommt zu Allergien vom Spättyp (Typ IV) oder zu anderen autoimmunologischen Fehlfunktionen wie beispielsweise der rheumatoiden Arthritis oder der multiplen Sklerose.



Das Überwiegen der Th2 Zellen ist typischerweise bei der atopischen Erkrankung zu beobachten. Dabei besteht gleichzeitig eine unzureichende Abwehr gegen Virusinfektion, was eine Chronifizierung dieser Infekte ermöglicht.

Die Entwicklung einer Pathologie aus einem inneren Ungleichgewicht, die im Laufe der Zeit immer stärker wird und dabei ganz verschiedene Formen annehmen kann, ist auch der Kern der homöopathischen Theorie zu chronischen Erkrankungen. Die Th1/Th2-Hypothese entspricht somit in weiten Teilen dem, was die Homöopathie als miasmatisches Geschehen betrachtet, das in der Regel durch einen Infekt in Gang gesetzt wird. Selbst für die Psora beschreibt Hahnemann einen Beginn mit Fieber [9].

Netzwerkpathologie

Natürlich ist die *Th1/Th2-Hypothese* genauso falsch wie jedes andere Modell auch und ist deshalb oft kritisiert worden [10]. Nicht jede Abweichung vom Gleichgewicht führt notwendigerweise zu einer Chronifizierung, wie dieses Modell nahelegt. Es ist normal, dass allergische oder Autoimmunsymptome kurzfristig auftreten und wieder verschwinden, dass also die Th1/Th2-Wippe wieder ins Gleichgewicht zurückkehrt. Diese Wippe ist ja mehr ein gedachtes Konstrukt, eingebettet in ein komplexes immunologisches Netzwerk.

In Netzwerken ist eine kausale Zuordnung oft schwierig oder gar unmöglich. Beim Th1/Th2-Ungleichgewicht stellt sich somit nicht nur die Frage, was das Ungleichgewicht hervorgerufen hat. Der Erreger, der der *Infektionstheorie* so wichtig ist, stellt nur einen Gesichtspunkt dar. Gleichermaßen wichtig ist aber die Frage, warum die Kontrollmechanismen versagen und es nicht zu den notwendigen Korrekturprozessen kommt, warum also der Prozess der Chronifizierung fortschreitet.

Zur Modellierung solcher Fragestellungen gibt es den wenig bekannten Begriff der *Netzwerkpathologie* [11]. Pubmed weist für diesen nur 30 Treffer auf, wobei es um Störungen der Gehirnfunktion geht. Obgleich dies ein sehr brauchbares epistemisches Instrument zur Untersuchung immunologischer Prozesse und der Gesundheit generell wäre, sind der Terminus und das dazugehörige Konzept leider nicht allgemein verwendbar, da nicht geläufig. Wir müssen also andere Wege gehen.

Robustheit und Rigidität

Wie passen die Erkenntnisse der *Hygienehypothese* zum Modell der chronischen Erkrankung auf der Basis chronischer Infektionen? Die *Hygienehypothese* besagt, dass die Auseinandersetzung mit Keimen verschiedenster Art zu einer besseren Immunkompetenz führt und allergischen und Autoimmunerkrankungen vorbeugt.

Man könnte diesen Effekt mit verschiedenen Formen der Adaptation oder mit Dimensionen des Lernens erklären [12]. Am geläufigsten ist jedoch der Begriff der Robustheit oder Resilienz. Durch die Auseinandersetzungen mit Keimen wird das Immunsystem robuster. Dabei müssen wir dieses immunologische Netzwerk sehr weit fassen, um den beobachteten Prozessen gerecht zu werden. Die Darmfunktion und der Glucose-Metabolismus spielen dabei gleichermaßen eine Rolle wie Bewegung, Schlaf und Stresshormone. Wir müssen also ein Verständnis für die Funktion des Gesamtsystems entwickeln. Ein solches Verständnis ist wesentlicher Bestandteil vieler alternativer Heilverfahren, wenn auch in anderer Terminologie und meist als verbales Modell ohne eindeutige Kategorien. In der Volksheilkunde wurde die Entwicklung von Robustheit zum Beispiel als Abhärtung bezeichnet.

In der offiziellen Medizin besteht jedoch kaum eine Vorstellung solcher Prozesse. Eine Suche in Pubmed (3.8.18) zeigt, dass unter dem Begriff der Robustheit die Robustheit von Daten und Statistiken verstanden wird und Resilienz betrifft weitgehend psychische und psychiatrische Phänomene. Dies ist eine Folge der reduktionistischen Sicht, in der Abläufe, die Robustheit betreffen, schlicht nicht vorkommen. Charakteristika von Robustheit/Resilienz können im reduktionistischen Rahmen so wenig beobachtet werden, wie es in Zenons Gedankenexperiment möglich ist, dass Achill eine Schildkröte überholt. Selbstverständlich kann Robustheit unter solchen Bedingungen auch nicht von Rigidität unterschieden werden, wie am Beispiel der Beta-Blocker demonstriert wurde. Aber es ist nicht nur ein Phänomen der Beobachtungsstrategie, denn diese könnte angepasst und geändert werden. Die Verständnisschwierigkeit der offiziellen Medizin geht tiefer.

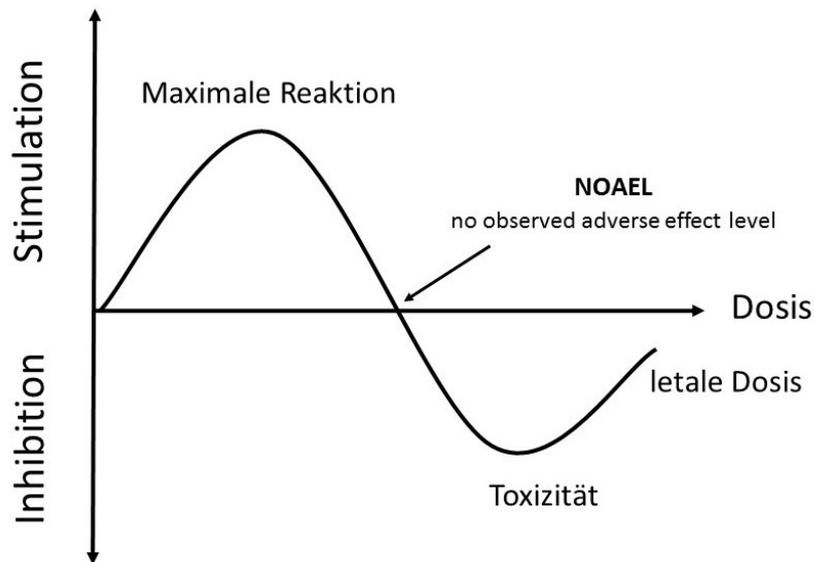
Reiz und Regulation

Die Arndt-Schulz-Regel ist ein aus der Homöopathie stammendes Modell, das es erlaubt, solche Zusammenhänge besser zu modellieren. Sie besagt:

- a) *Schwache Reize fachen die Lebenstätigkeit an,*
- b) *mittelstarke Reize fördern sie,*
- c) *starke hemmen sie,*
- d) *stärkste heben sie auf.*

Hier werden vier verschiedene Bereiche definiert, die einer jeweils unterschiedlichen Logik folgen.

Passender wäre hier der angelsächsische Begriff „*Control*“. *Control* meint dabei nicht Kontrolle im üblichen Sinn, sondern Regulierung, Handhabung oder zielgerichtete Beeinflussung eines Prozesses oder Systems. Der Begriff ist insofern hilfreich, da er die Verbindungen zu den formalen Modellen der Kybernetik herstellt, beispielsweise zum Ashby-Gesetz von der notwendigen Varietät (*law of requisite variety*) [13], das genau die hier untersuchten Probleme formalisiert.



Inwiefern die Arndt-Schulz-Regel verschiedene Formen der Regulierung unterscheidet, soll am Beispiel einer kalten morgendlichen Dusche gezeigt werden. Diese kalte Dusche ist nicht dazu da, die durch das warme Bett erhöhte Körpertemperatur zu senken. Zum einen ist diese nachts niedriger und wird zudem durch eine kalte Dusche erhöht [14]. Das Ziel ist eine generelle Aktivierung einer Vielzahl physiologischer Prozesse mit einem großen Spektrum von therapeutischen Möglichkeiten.

Wir sprechen in diesem Kontext von einem Reiz, der gewisse Reaktions- und Adaptationsprozesse initiiert. Das Prinzip von Reiz und Regulation ist in der Balneotherapie gut erforscht und folgt anderen Prinzipien als die übliche Pharmakotherapie. Wichtige Kriterien der üblichen reduktionistischen Sicht sind hier nicht anwendbar.

Zunächst kann ein standardisierter Reiz, je nach Ausgangszustand des Patienten, ganz unterschiedliche Reaktionen hervorrufen. Eine Verdoppelung des Reizes führt nicht zur Verdoppelung des Effekts und eine Wiederholung des Reizes resultiert häufig in einer anderen Reaktion. Der Grund dafür sind die reaktiven und adaptiven Vorgänge. Diese sind so gewollt und die Therapie wird nach dem Reaktionsmuster angepasst.

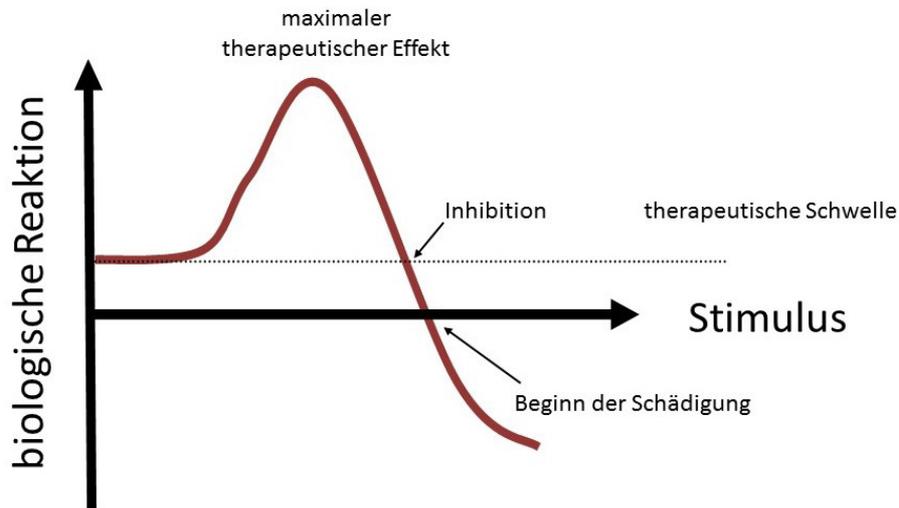
Nach einer längeren kalten Dusche kommt es zu einer sogenannten *Phasenumkehr*. Der Kaltreiz beginnt den Körper auszukühlen. Ist ein Zustand erreicht, bei dem die homöostatischen Regulationsprozesse versagen, korreliert Reizstärke mit Reaktionsmuster. Beispielsweise hängt die Überlebenszeit von Schiffbrüchigen in kaltem Wasser relativ linear mit Kälte und Dauer des Aufenthalts im Wasser ab.

Während die meisten naturheilkundlichen Verfahren im Bereich der Regulation bleiben, also in Gruppe a und b, so ist dies bei der üblichen Pharmakotherapie anders.

Therapeutische Breite

Der traditionelle Begriff der *therapeutischen Breite* entspricht in etwa der Kategorie c der Arndt-Schulz-Regel. Die therapeutische Breite eines Medikaments beginnt ab einer Dosierung, in dem es

eine *spezifische Wirkung* aufweist, es also zu einer mehr oder weniger linearen Beziehung zwischen Dosierung und messbarem Effekt kommt. Dies erfolgt aber erst nach der Phasenumkehr.



Die therapeutische Breite endet, wenn die Nebenwirkungen so groß werden, dass sie den therapeutischen Effekt, beziehungsweise das, was als solcher definiert wird, überschreiten. Gemeint sind dabei die Nebenwirkungen des Typs A (dosisabhängig und entsprechend des pharmakologischen Mechanismus vorhersehbar). Selbstverständlich kommt es auch im Regulationsbereich c (Hemmung) zu Adaptationsprozessen, die zu den Nebenwirkungen des Typs B gehören (dosisunabhängig und unvorhersehbar).

Adaptationsmechanismen sind nonlinear [15] und daher in der reduktionistischen Sicht eher nicht erwünscht. Sie werden als Nebenwirkungen ausgegrenzt. Ein typischer Adaptationsprozess ist die in den Naturheilverfahren regelmäßig beobachtete Erstverschlimmerungen. Sie kommt auch im Bereich der „therapeutischen Breite“ vor und wird folgerichtigerweise als „paradoxe Pharmakologie“ bezeichnet [16].

All das ist jedoch weder paradox noch eine Nebenwirkung. Der Begriff ist ein Beleg dafür, dass physiologische Regulationsphänomene im reduktionistischen Setting nicht berücksichtigt werden (sollen).

Hormesis

Hormesis bezeichnet eine Dosis-Reaktions-Beziehung im lebenden Organismus, die durch eine Stimulierung in niederen Dosen und einer Hemmung in hohen Dosen charakterisiert ist. Diese Beziehung ist in vielen Kontexten so gut dokumentiert, unabhängig vom chemisch/physikalischen Agens, dem biologischen Modell und der Messung der Endpunkte, dass es sich um ein generelles Phänomen handeln muss [17].

Die Hormesis formuliert dabei mit anderen Worten die Arndt-Schulz-Regel, in deren Tradition sie sich auch sieht. Ihr Forschungsbereich, die hormetische Zone, umfasst all jene Phänomene, die im regulativen Bereich unterhalb der Phasenumkehr stattfinden [18].

Die Hormetik unterscheidet zwei verschiedene Prozesse:

- a) Bei der präkonditionierten oder Prä-Exposition-Hormesis dient die Zufuhr einer geringen Dosis einer Substanz (oder die Exposition eines entsprechenden Stressors) zum Schutz vor einer späteren Schädigung durch diese Substanz (oder den Stressor).
- b) Bei der postkonditionierten oder Post-Exposition-Hormesis führt die kleine Gabe einer Substanz (oder ein entsprechender Stressor) zu Reparationsprozessen, wenn diese Substanz (oder dieser Stressor) zuvor zu einer Schädigung geführt hat.

Die Ähnlichkeit mit homöopathischen Prinzipien ist nicht zu übersehen. Wir würden beispielsweise die postkonditionierte Hormesis als Isopathie bezeichnen. Sind die Hormetik und das homöopathische Denken ähnlich, oder gibt es eine untere Schwelle für Ultraverdünnungen? [19] Wenn ja, in etwa wo?

Da nichts der wissenschaftlichen Reputation mehr schadet, als mit der Homöopathie in Verbindung gebracht zu werden, sind die Hormetiker verständlicherweise bemüht, nicht mit der Homöopathie in einen Topf geworfen zu werden [20]. Durch ihre Ähnlichkeit zur Homöopathie wurde die Hormetik von Beginn an bekämpft, verlacht und ihre Forschung wurde weitgehend unterdrückt, was dadurch erleichtert wurde, dass ihre Art des Studiendesigns und ihre Beobachtungsstrategien komplexer und schwieriger zu handhaben sind [21]. Ironischerweise sind es hauptsächlich die Homöopathen, die sich für die hormetische Forschung interessieren. Das ruft auch die Sceptiker auf den Plan, die jede Ähnlichkeit zwischen den beiden Wissenschaftszeigen verneinen [22].

Andererseits übt die Homöopathie eine gewisse Faszination auf die Hormetik aus, weil in ihr viele bereichernde Erfahrungen, Konzepte und Denkansätze zu finden sind. So wurde das Prinzip von Isopathie/Homöopathie für die Hormetik als homologer und heterologer Stress übersetzt [23].

Nonlinearität und Prinzipien der Regulation

Die offizielle, universitäre Medizin argumentiert und forscht oberhalb der Phasenumkehr. Dabei erschafft sie einen bestimmten Denk- und Beobachtungsrahmen, in dem gewisse Kausalzusammenhänge beobachtbar werden oder überhaupt erst entstehen. Die Hormetik macht in etwa dasselbe unterhalb der Phasenumkehr. Ihr Augenmerk liegt in der Messung linearer oder eindeutig relationaler Beziehungen zwischen Agens und Reaktionsmuster, die sehr schön in Kurven dargestellt werden können.

All die nonlinearen Prozesse, die in der Homöopathie beobachtet werden, finden sich in der Hormetik eher nicht. In der Balneologie, die ja ebenfalls im „hormetischen Bereich“ therapiert, werden vergleichbare nonlineare Phänomene beobachtet, von der Anfangsverschlechterung, über das Wiederauftreten alter Symptome bis hin zum Einsetzen differenzierter Rhythmen und unerwarteter Reaktionsmuster. Beide Verfahren verbindet also nicht nur ihre „hormetische“ Herangehensweise. Sie sind auch eher effekt-orientiert und nicht kausal-orientiert. Es ist also nicht nur die Frage des (Arndt-Schulzschens) Regulationsbereichs.

Der Theorie- und Beobachtungsrahmen ist viel weiter gesteckt als Reduktionismus und Hormetik es nahelegen. Eine Kenntnis dieses Rahmens ist für das Verständnis therapeutischer Strategien, für den Diskurs im Allgemeinen und das Thema der Wirksamkeitskontrolle im Speziellen unerlässlich. Beispielsweise ist eine Therapie ohne ein Modell von Robustheit/Resilienz im Gegensatz zu Rigidität lückenhaft.

Darüber hinaus erlaubt ein differenziertes Modell regulativer Mechanismen, auch schwierige und für die Homöopathie bedeutende Themen wie beispielsweise die Prinzipien der Unterdrückung besser zu verstehen. Die derzeitigen homöopathischen Modelle sind durchaus kritisch zu hinterfragen. Weitere Informationen dazu finden sich im Artikel zum Workshop „Wissenschaftliche Modelle in der Homöopathie“, der ebenso wie der Vortrag, auf dem der vorliegende Beitrag basiert, im Rahmen des 18. Internationalen Coethener Erfahrungsaustausches (ICE 18) stattfand.

Literaturverzeichnis

- [1] Sternman JD: *All models are wrong: reflections on becoming a systems scientist*, System Dynamics Review Vol. 18, No. 4, 2002: 501–531; doi: 10.1002/sdr.261
- [2] (Retzek, private Mitteilung)
- [3] Juurlink DN, Mamdani MM, Pharm.D., Lee DS, Kopp A, Austin PC, Laupacis A, Redelmeier DA: *Rates of Hyperkalemia after Publication of the Randomized Aldactone Evaluation Study*, NEngl J Med 351, 2004: 543–551
- [4] McMurray JJV, O'Meara E: *Treatment of Heart Failure with Spironolactone – Trial and Tribulations*, NEngl J Med 351, 2004: 526–528
- [5] O'Doherty J, Dayan P, Schultz J, Deichmann R, Friston K, Dolan RJ: *Dissociable Roles of Ventral and Dorsal Striatum in Instrumental Conditioning*, Science 304, 2004: 452–454
- [6] Wilson M, Daly M: *Do pretty women inspire men to discount the future?* Biology Letters (Proc. R. Soc. Lond. B; Suppl., 2003**
- [7] McClure SM, Laibson DI, Loewenstein G, Cohen JD: *Separate Neural Systems Value Immediate and Delayed Monetary Rewards*, Science 306, 2004: 503–507
- [8] Kreuzfeldt A, Müller K: *Verbesserung der Immunregulation durch Methoden der Physikalischen Therapie*, Phys Rehab Kur Med 2001: 188–195
- [9] Hahnemann S: *Die chronischen Krankheiten*, Arnoldsche Buchhandlung, Leipzig, reprint: Orgon, Berg am Starnberger See 1835: 50
- [10] Steinman L: A brief history of TH17, the first major revision in the TH1/TH2 hypothesis of T cell-mediated tissue damage, *Nature Med.* 13. 2007: 139–145
- [11] Hyland ME: *The intelligent body*. New Scientist 170; 2292, 2001: 32
- [12] Ivanovas G, Tomaras V: "Abhärtung, Adaptation und Robustheit – erkenntnistheoretische Grundlagen", *Komplementäre und Integrative Medizin*, 49; 1-2, 2008: 10–15, 16
doi:10.1016/j.kim.2008.09.006
- Ivanovas G, Tomaras V: "Abhärtung, Adaptation und Robustheit – Netzwerke und ihre Pathologien", *Komplementäre und Integrative Medizin*, 50; 1–2, 2009: 24–29
doi:10.1016/j.kim.2008.09.007
- [13] Ashby R: *An introduction to cybernetics*. Wiley&Sons, New York, 1965
- [14] Schnitzer W, Gehrke A, Drexel H, Pratzel H: *Physiologische Grundlagen der Hydrotherapie und Bäderheilkunde*, in: Brüggemann W (ed.), *Kneipptherapie*, Springer, Berlin; 1986: 63–66
- [15] Aronson JK, Ferner RE: *Joining the DoTS: new approach to classifying adverse drug reactions*. BMJ 2003;327:1222–1225
- [16] Martindale D: *What doesn't kill you*, New Scientist 180; 2418, 2003: 38
- [17] Calabrese EJ, Baldwin LA: *Hormesis: the dose-response revolution*, Annu Rev Pharmacol Toxicol 43, 2003: 175–97
- [18] Calabrese EJ : *Hormesis: Why it is Important to Toxicology and Toxicologists*, Environmental Toxicology and Chemistry, 27; 7, 2008: 1451–1474
- [19] Belle Newsletter : *Hormesis and Homeopathy*, 16; 1, 2010: 21-27, verfügbar (4.9.2018):
<http://belleonline.com/newsletters/volume16/vol16-1FINAL.pdf>
- [20] Oberbaum M, Gropp C.: *Update on hormesis and its relation to homeopathy*. *Homeopathy*. Oct;104(4), 2015: 227–33. doi: 10.1016/j.homp.2015.07.001.
- [21] Calabrese EJ : *Hormesis: Why it is Important to Toxicology and Toxicologists*, Environmental Toxicology and Chemistry, 27; 7, 2008: 1451–1474

[22] Homöopedia: Artikel Hormesis, verfügbar (4.9.18):
<http://www.homöopedia.eu/index.php/Artikel:Hormesis>

[23] Van Wijk R¹, Wiegant FA.: Postconditioning hormesis and the homeopathic Similia principle: molecular aspects, *Hum Exp Toxicol.* , Jul;29(7), 2010:561–5. doi: 10.1177/0960327110369860.

Zur Person



Georg Ivanovas

Jahrgang 1953, russisch-deutscher Abstammung

- Medizinstudium in München und Bonn
- Weiterbildung in Chirurgie, Gynäkologie und Rheumatologie
- Zusatzbezeichnung: Homöopathie, Naturheilverfahren, Balneologie
- Weiterbildung in mehreren psychotherapeutischen Verfahren (z. B. Gestalt, klassisch-systemische Psychotherapie)
- 1989 eigene homöopathische Praxis in Bad Wurzach
- seit 1993 homöopathisch-naturheilkundliche Praxis in Heraklion (Kreta)
- ab 2000 regelmäßige Veröffentlichungen zu medizinischen und homöopathischen Themen
- 2005 PhD an der Universität Kreta zum Systemdenken in der Medizin

Kontakt

Mail: ivanovas@gmx.net

Stefanie Jahn (Hamburg, D)

Die Bedeutung der "Lebensordnung" und Begleittherapie am Beispiel der "Spanischen Grippe" 1918

Zusammenfassung des Vortrags

In seinen "Chronischen Krankheiten" beschäftigt sich Hahnemann mit der Behandlung chronischer Erkrankungen und Miasmen.

Insbesondere in der zweiten Auflage präzisiert er seine Angaben hinsichtlich Diät und Lebensordnung. Auch im Organon thematisiert er ihre Relevanz und Bedeutung für die Heilung.

Was bedeutet das für die homöopathische Behandlung? Was für die Definition der Homöopathie? Inwieweit ist eine *gesunde Lebensweise* – die es ebenfalls zu definieren gilt und die sicherlich Moden und Schwankungen unterliegt – der homöopathischen Therapie zugehörig? Inwieweit basieren Therapieerfolge auf ihren Effekten und was bedeutet das für die Forschung?

Am Beispiel der Behandlung der Spanischen Grippe durch Homöopathen – darunter einige Homöopathinnen – soll die Bandbreite der Therapiemaßnahmen in ihrer Regelmäßigkeit dargestellt werden.

Auch damals – vor exakt 100 Jahren – verwendeten Homöopathen und Homöopathinnen in vielen Ländern nicht nur Homöopathika zur Prophylaxe und Therapie der bislang schwersten Pandemie in der Geschichte der Menschheit. Sie empfahlen diätetische, naturheilkundliche und die Lebensführung betreffende Maßnahmen, die einerseits – Suszeptibilität und Empfänglichkeit für die Seuche reduzierend – präventiv wirken und andererseits die homöopathische Therapie bei bereits erfolgter Infektion unterstützen sollten.

Zur Person



Dr. med. Stefanie Jahn

Fachärztin für Anästhesiologie, Homöopathie, Notfallmedizin, Palliativmedizin und Spezielle Schmerztherapie
Praxis für klassische Homöopathie in Hamburg

- Ausbildung zur Heilpraktikerin
- Studium der Medizin in Hamburg
- Weiterbildungen Palliativmedizin und Spezielle Schmerztherapie im Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe
- Tätigkeit in der Abteilung für Naturheilkunde, Immanuel Krankenhaus Berlin-Wannsee
- Diplom des DZVhÄ und der Stiftung Homöopathie Zertifikat
- Doktorarbeit: "Die Grippe-Pandemie nach dem Ersten Weltkrieg und die Homöopathie im internationalen Vergleich"
- diverse Publikationen und Vorträge zum Thema
- stellvertretende Sprecherin der Sektion Praxis der Wissenschaftlichen Gesellschaft für Homöopathie (WissHom)

Website

www.homoeopathie-jahn.de

Kontakt

Mail: stefanie.jahn@naturheiletage.de

Matthias Klünder (Hamburg, D) und
Matthias Strelow (Hamburg, D)

Das Konzept der Unterdrückung bei Hahnemann und Vijayakar

Die Prognose und Verlaufskontrolle in der individualisierenden homöopathischen Behandlung ist trotz ihrer großen Bedeutung bis dato unterdeterminiert.

Mit der „Vorhersagbaren Homöopathie“ (Predictive Homeopathy) meint Dr. Vijayakar die kalkulierbare Entwicklung von Krankheit und ihrer Umkehr zur Gesundheit. Zentral ist für ihn das Konzept der Unterdrückung, die jedoch bei ihm weniger äußerlich unterdrückende Maßnahmen im Fokus hat, sondern die sich vertiefende Pathologie an der veränderten Zellabwehr – von Entzündung, Anpassungsreaktion bis zur Apoptose – und an den betroffenen Organsystemen abliest. So lässt sich durch die Hierarchisierung von Organsystemen anhand der Keimblattzuordnung und der Erweiterung der „Hering’schen Regel“ um die Miasmen, analog zu den Abwehrfunktionen der Zelle, eine präzisere Verlaufsbeurteilung erreichen. In diesem Beitrag soll die Entwicklung der Unterdrückungstheorie von Hahnemann bis Vijayakar dargestellt werden.

1. Heilungsrichtung bei Hahnemann, Hering und Kent

1.1. Heilungsrichtung bei Hahnemann

Aussagen

- Komplizierte Fälle bestehen aus mehreren unähnlichen Erkrankungen, die nebeneinander im Organismus bestehen. Es werden mehrere Arzneien benötigt.
- Chronische Psora verkompliziert sich mit der venerischen Krankheit.
- Man behandelt die Psora, dann die Lustseuche. [2, 3]

Das heißt, dass Hahnemann bei chronisch verkomplizierten Krankheiten der Meinung war, dass mehrere Antipsorika in der Behandlung benötigt werden. Diese müssen abwechselnd mit den Spezifika für die venerischen Miasmen behandelt werden. Folglich verfolgte Hahnemann in der chronischen Behandlung eine sogenannte partiell-biografische Verschreibung. [4]

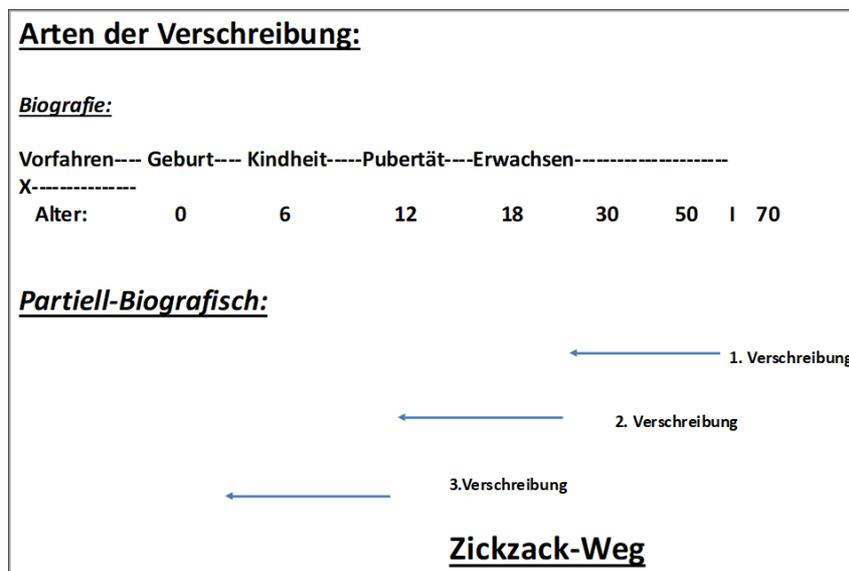


Abb. 1

Frühzeichen einer korrekten Arzneiwahl bei Hahnemann

- Erstverschlimmerung
- Umgekehrte Reihenfolge
- Alte Symptome erscheinen zeitweise erneut? – Nicht eingreifen!
- Neue Symptome (geringfügig) – Nicht eingreifen!
- Symptome der Arznei – Nicht eingreifen!
- Neue Symptome (lästig/stark). Falsche Arznei – Antidot oder bessere Arznei suchen
- Neue Symptome – ein Wink für eine neue bessere Arznei [2, 3]

Hahnemann und Unterdrückung

Nach Hahnemann geht ein unterdrückter Hautausschlag nicht in den Körper zurück – sondern die Lebenskraft wird "... durch diese Vertreibung des Localsymptoms ... zur Bereitung eines schlimmeren Metaschematismus auf andere, edlere Theile" (Organon, Einleitung, S. 24) gezwungen. [2, 3]

1.2. Heilungsrichtung bei Hering

Aussagen Herings zur Heilungsrichtung

- Vorrede zur englischen Übersetzung der Hahnemannschen Chronischen Krankheiten (1845)
- „Hahnemanns three rules concerning the rank of symptoms“ (HHM Bd.1, 1865)
- „The rule of sides“ (HHM Bd.1, 1865)
- Amerikanische Arzneiprüfung – Anmerkung zur Benzoesäure (1857)

Kurze Zitatsammlung zur Heilungsrichtung bei Hering

- **Hering 1845**

1845 veröffentlichte Hering in dem Vorwort zur ersten amerikanischen Ausgabe von Hahnemanns Chronischen Krankheiten:

„Die tiefgehende Heilung einer weitverzweigten chronischen Krankheit im Organismus wird dadurch angezeigt, daß die wichtigsten Organe zuerst entlastet werden; das Leiden verschwindet, in der Reihenfolge in der die Organe befallen wurden, indem das Wichtigste zuerst, das weniger Wichtige als nächstes, und die Haut zuletzt entlastet wird.“ (S. 7)

„Dieses Gesetz der Rangordnung, auf das wir oben hingewiesen haben, ist verantwortlich für zahlreiche Hautausschläge, welche nach homöopathischer Behandlung auftraten – sogar, wenn sie niemals zuvor gesehen wurden; es erklärt die Hartnäckigkeit, mit der viele Arten von Herpes und Geschwüren auf der Haut bestehen bleiben, wohingegen andere sich wie Schnee auflösen. Jene, die nicht weggehen, bleiben, weil die innere Krankheit noch besteht (...). Es ist letztlich eine Hauterscheinung, welche als Ersatz für etwas anderes dient.“ (S. 8)

- **Hering 1865**

1865 veröffentlichte er einen Artikel in der ersten Ausgabe der Zeitschrift „The Hahnemannian Monthly“, mit dem Titel „Hahnemann’s drei Regeln, den Rang der Symptome betreffend“:

Die Quintessenz von Hahnemanns Lehre ist, das in allen chronischen Krankheiten – d. h. jenen, die von außen nach innen fortschreiten, von weniger wichtigen Teilen unseres Körpers zu den Wichtigeren, von der Peripherie zu den zentralen Organen, allgemein von unten nach oben – in allen diesen Fällen sollten vorrangig solche Mittel gegeben werden, die gegensätzlich in ihrer Richtungen oder Funktionsweise sind, {also} von innen nach außen, von oben nach unten, von den wichtigsten zu den weniger wichtigen Organen, vom Gehirn und den Nerven nach außen und hinunter bis zum Äußerlichsten und niedrigstem aller Organe, der Haut ... Alle antipsorischen Arzneien von Hahnemann haben diese Besonderheit als größtes Charakteristikum: Die Entwicklung ihrer Wirkung von innen nach außen.“ (S. 6f.)

1.3. Heilungsrichtung bei Kent

Kent postulierte in seiner zweiten Vorlesung über Homöopathische Philosophie, die er 1900 an der "Post-Graduate School of Homoeopathics" gab:

„Die Heilung muss vom Zentrum zur Peripherie voranschreiten. Vom Zentrum zur Peripherie heißt von oben nach unten, von innen nach außen, von wichtigen zu weniger wichtigen Organen, vom Kopf zu den Händen und Füßen.“

„Jeder homöopathische Therapeut, der die Kunst des Heilens versteht, weiß, dass die Symptome, die entsprechend diesen Richtungen verschwinden, nie mehr zurückkommen werden. Darüber hinaus weiß er, dass Symptome, die in umgekehrter Reihenfolge ihres Erscheinens verschwinden, für immer wegbleiben werden. Folglich weiß er, dass der Patient nicht nur durch die Behandlung, sondern eindeutig durch die Wirkung des Mittels geheilt wird. Wenn ein homöopathischer Arzt an das Bett eines Patienten geht, und dann beobachtet wie die ersten Symptome sind und welchen Verlauf die Krankheit nimmt, und wenn er dann nachher sieht, dass die Symptome nach der Mittelgabe nicht obigen Verlauf nehmen, weiß er, wie wenig Wert seine Intervention hatte.“

Kent JT. Lectures on Homoeopathic Philosophy. 2nd Ed. Chicago: Ehrhart & Karl, 1929. [5]

2. Historischer Fall von A. Lippe

Übersetzung von Stefan Reis. Quelle: The Organon, Vol. I (1878), S. 39ff.). © Stefan Reis, Symposium Dynamiken chronischer Krankheiten, Karlsruhe 2013.

„Mrs. B. ..., 45 Jahre alt, hat Jahre lang an einem sehr empfindlichen und reizbaren Magen gelitten, an schankerartigen Geschwüren im Mund (geheilt mit Phytolacca), alles als Folge der fälschlich als „wissenschaftlich“ bezeichneten Therapie; sie hatte auch an Heufieber gelitten, das regelmäßig jedes Jahr am 16. September einsetzte. Am 26. Juli war sie nach mehrjähriger Abwesenheit aus Europa zurückgekehrt; die Reise war äußerst leidensvoll, sie war die ganze Zeit seekrank. Von dem Moment, als sie Liverpool verlassen hatte bis zu meinem Besuch bei ihr am 27. Juli hatte sie quasi keine Nahrung zu sich genommen; zerbrochenes Eis war das Einzige, was ihr über die Lippen gekommen war. Ich fand sie sitzend vor, gelegentlich würgte sie wie zum Erbrechen, sie war sehr schwach, Puls 110 pro Minute; sie klagte über einen heftigen Schmerz im Hinterkopf mit großer Hitze, die sie durch Anwenden von gebrochenem Eis zu lindern versucht hatte; Harnabsonderung ausbleibend; Mund trocken und heiß; sie hatte seit zwei Wochen nicht geschlafen und konnte sich nicht hinlegen wegen einer starken Nervosität, wie sie es ausdrückte, die sie dazu nötigte, ihre Lage und den Stuhl so oft zu wechseln; die ganze Nacht wanderte sie von einem Stuhl in den anderen; sehr unangenehmer Mundgeschmack; absolute Abscheu vor Speisen, seit einigen Tagen wäßrige, sehr übelriechende und schwarz aussehende Diarrhoe.

*Die Wahl des Mittels war einfach; ich gab ihr eine Gabe **Arsenicum album** M (Fincke) auf die Zunge. (27. Juli, 10.00 Uhr.) 28. Juli: hat von 10.00 bis 1.00 Uhr in ihrem Bett geschlafen, wurde dann nervös und unruhig, sagt aber, daß sie sich besser fühle. Keine Arznei. 29. Juli: war die ganze Nacht im Bett, schlief, keine Wiederkehr der Diarrhoe; Harnabsonderung wiederhergestellt; Anwendungen mit heißem Wasser auf den Kopf haben den Schmerz sehr gebessert; hat etwas „Milch-Toast“ zu sich genommen und ihn genossen; Puls unter 90; ist fröhlich und voller Hoffnung. 31. Juli: Hatte eine noch bessere Nacht, fühlt sich besser in jeder Hinsicht, klagt aber über heftige Schmerzen in einer Frostbeule am linken Fuß; sie ist stark entzündet und sticht. Jetzt gab ich ihr eine Dosis **Nitricum acidum** CM (Fincke). 1. August: Die Frostbeule ist weniger schmerzhaft, ansonsten ist keine große Änderung festzustellen. 2. August: Frostbeule wird weiter besser und am 3. August wurde ich wieder zu ihr gerufen; ich fand sie (um 19.00 Uhr) sehr krank vor; der Durchfall und das Erbrechen waren mit großer Heftigkeit zurückgekehrt; Puls über 110; derselbe Kopfschmerz wie am 27. war ebenfalls wieder da, auch die starke Unruhe.*

*Ich verabreichte eine Gabe **Arsenicum album** CM (Fincke), trocken auf die Zunge. Am nächsten Tag fand ich sie in gebessertem Zustand und die Besserung setzte sich fort; am 6. August begann die Frostbeule sie wieder zu schmerzen wie schon am 31. Juli. Ich gab keine Arznei. Die Besserung*

schritt befriedigend voran; bis sie in der Nacht zum 16. September, in der sie gegen 1.00 Uhr eine Atembeklemmung bekam, die sie an die fürchterlichen Asthmaanfalle erinnerte, die sie Jahre zuvor hatte; sie mußte sich für eine halbe Stunde aufsetzen. Kein Mittel. Sie genas vollständig und verreiste für einige Wochen; hatte kein Heufieber; hat seitdem tatsächlich nichts mehr zu klagen gehabt; erfreut sich einer besseren Gesundheit als in den Jahren zuvor. Heute, am 22. Oktober, sagt Mrs. B, daß sie sich ungewöhnlich gut fühlt. Seit dem Abend des 3. August hat sie keine Medizin mehr eingenommen.

Als die Frostbeule auftrat, hätte kein Arzneimittel gegeben werden sollen, da alle anderen Symptome, für die Arsen eindeutig angezeigt war, unter dessen heilsamer Wirkung besser wurden, was klar zeigte, daß die Wirkung der verabreichten Gabe sich noch nicht erschöpft hatte und weil dieses neue Symptom [wir gehen also davon aus, daß es sich nicht um eine schon länger bestehende Frostbeule handelt!] an einer weniger wichtigen Stelle des Körpers auftrat; auch das Bewegen der Krankheit nach unten sprach nicht für ein Fortschreiten derselben. Zwei wichtige Regeln sind hier verletzt worden. Dem Arzneimittel muß gestattet werden, seine Wirkung vollständig zu erschöpfen, ehe eine weitere Gabe derselben oder eine andere Arznei verabreicht wird. Wäre das Erscheinen der schmerzhaften Frostbeule ein Zeichen für ein Fortschreiten der Störung gewesen, wäre ein neues Mittel, das durch dieses zuletzt aufgetretene Symptom angezeigt gewesen wäre, in Ordnung gewesen; vor allem aber wissen wir, daß, wenn ein weniger wichtiges Organ betroffen wird und wenn die Symptome sich von den Zentren zu den Extremitäten hin entwickeln oder von oben nach unten, solche Symptome kein Fortschreiten der Störung anzeigen und daher kein Arzneimittel gegeben werden sollte und vor allem dann nicht, wenn der allgemeine oder vorherige ernstere Zustand des Kranken sich bessert.

Nit-ac. hat die Symptome beseitigt, wegen denen es gegeben wurde, nämlich den stechenden Schmerz in einer Frostbeule des linken Fußes, aber sobald dieses Symptom verschwunden war, kehrten die ersten Symptome, gegen die Arsen hilfreich gegeben worden war, mit großer Heftigkeit zurück; dieser Umstand war ein schlagender Beweis dafür, daß die Frostbeule hätte in Ruhe gelassen werden sollen und daß die Besserung der früheren Symptome sehr wahrscheinlich weitergegangen wäre, hätte es keine Störung gegeben. In der Regel sind die zuletzt aufgetretenen Symptome von größter Wichtigkeit und sie müssen uns bei der Wahl des Folgemittels leiten, es ist aber auch klar, daß wir zunächst feststellen müssen, ob solch ein neues Symptom (oder mehrere) ein neues Arzneimittel erfordert. [...] Wenn Symptome bei einem Patienten in den Extremitäten beginnen, dann aber, wenn diese sich bessern, Symptome in inneren Organen erscheinen, ist es nötig, sich von diesen zum sofortigen Wechsel des Arzneimittels leiten zu lassen; tritt das Gegenteil auf, sollte kein neues Mittel gegeben werden. Wenn die Symptome absteigen, sollten wir sicher warten und keine Arznei geben, wenn sie jedoch aufsteigen, so zeigt uns jedes aufsteigende Fortschreiten, daß wir die Störung noch nicht besiegt haben und erinnert uns an die Notwendigkeit, den Kranken einer erneuten Anamnese zu unterziehen und das ähnlichere Mittel zu wählen. In dem oben beschriebenen Fall verließen die Symptome die inneren Organe, gingen auf die Extremitäten über und stiegen ab; daher war es falsch, die günstige Wirkung des ersten Mittels zu stören.

Die vorherigen Symptome kehrten zurück und dasselbe Mittel in höherer Potenz brachte sie wieder unter Kontrolle. Eine höhere Potenz wurde entsprechend Hahnemanns wichtigen Vorgaben in den Chronischen Krankheiten gegeben, nämlich daß die Potenz geändert werden muß, wenn dasselbe Mittel in einem Fall wiederholt werden muß. Und wieder traten, nachdem das Mittel drei Tage lang günstig gewirkt hatte, genau dieselben Symptome auf. Noch eine weitere Lektion lehrt uns dieser Fall, und zwar, daß wir den ‚kritischen Tagen‘ ebenso viel, wenn nicht mehr, Beachtung schenken müssen, wie das Hippokrates aus Kos tat. [...]

Arsenicum, das in diesem Fall so deutlich angezeigt war, erzeugte nach jeweils drei Tagen, und zwar zwei Mal, dasselbe neue Symptom, das von Arsenicum nicht bekannt ist. Als es zum zweiten Mal auftrat wurde nicht eingegriffen und es verschwand mit allen anderen Symptomen des Falles. Dem nachdenklichen Heiler werfen diese Beobachtungen nun Fragen auf: Sollen wir dieses neue Symptom (entzündete und stechende Frostbeule) der Pathogenese von Arsenicum hinzufügen? Sollen wir in jedem einzelnen Fall die volle Wirkungsdauer eine Einzelgabe abwarten? Und wenn eine Einzelgabe, wie dieser Fall zeigt, Gesundheit völlig wieder herstellen kann, warum sollten wir dann dem Kranken wiederholte Gaben verabreichen, wenn dies nicht sicher notwendig ist, weil etwa die Wirkung der Einzelgabe sehr schnell beendet ist? [...]

Die größte und wichtigste Frage, die sich bei einem Fall stellt, ist diejenige, ob ein neues Arzneimittel verordnet oder das vorherige wiederholt werden muß, oder aber ob gar keine Arznei gegeben und abgewartet werden sollte. Das ist sicher sehr oft eine verwirrende Frage. In dem hier geschilderten Fall wurde ein Fehler begangen, worauf wir schon eingegangen sind; in der überwiegenden Mehrheit der Fälle kann solch einem Fehler nicht so leicht arzneilich begegnet werden. Sehr häufig wird es passieren, daß dieser Störung, die durch eine irrtümlich verabreichte Arznei verursacht wurde, die wiederum mit der Wirkung eines heilenden und tatsächlich homöopathischen Arzneimittels kollidierte, eine neue Kombination von Symptomen folgt, die mit den vorherigen Symptomen überhaupt keine Ähnlichkeit aufweist; dann haben wir in der Regel einen schweren Fall vor uns. Da dies so ist, ist auch die Frage nach Arzneigabe oder nicht einleuchtend. Wenn wir nicht ganz sicher sind, daß die verabreichte Gabe ausgewirkt hat oder ob neu entstandene Symptome, die nicht zu der verabreichten Arznei gehören, eine Besserung oder aber ein Fortschreiten der Störung anzeigen, dann sollten wir unserem Zweifel trauen – und kein Mittel geben. Wenn die neuen Symptome zum Mittel gehören, dann wirkt es eindeutig positiv und wir entscheiden uns für – kein Mittel. [...]“

3. Die Hering'sche Regel (nach Kent)

- Vom Zentrum zur Peripherie
- Von oben nach unten
- Von wichtigen zu weniger wichtigen Organen
- In umgekehrter Reihenfolge ihres Auftretens

Für die praktische Anwendung in der homöopathischen Praxis stellen sich folgende Fragen:

- Reichen diese Beschreibungen aus?
- Müssen immer alle Parameter zutreffen?
- Welche von den 4 Regeln ist die Wichtigste?
- Was bedeutet von innen nach außen?
- Was bedeutet von wichtigen zu weniger wichtigen Organen?
- Können sich diese Parameter nicht in bestimmten Fällen widersprechen?
- Brauchen wir eine Hierarchie der einzelnen Parameter?

Vijayakar ergänzt die klassische „Hering'sche Regel“ von Kent durch zwei wesentliche Parameter:

- Den miasmatischen Heilungsverlauf
- Das Keimblattmodell der Unterdrückung

4. Das Miasmatische Reaktions-Modell bei Vijayakar Von der Infektion zur Reaktion – Miasmen und die zelluläre Abwehrreaktion

P. Vijayakar schreibt in seinem Buch „Die Gesetzmäßigkeit der Miasmen“ und zitiert dort auf Seite 30 (Robins, 2001) [8]:

- *„Die meisten organischen Krankheiten werden durch Störung auf der Zellebene verursacht.“*
- *„Störungen wie **Entzündung, Wucherung, Zerstörungen**, etc. sind auf Verteidigungsmechanismen der Zellen zurückzuführen.“*

Weiter schreibt Vijayakar:

- *„...Das bedeutet, dass man, egal an welcher physischen Krankheit eine Person leidet, man die Änderungen verstehen muss, die in der Zelle des betroffenen Organs stattgefunden haben.“ (S. 30, ebd.)*
- *„... Jede Pathologie entsteht aufgrund der drei Verteidigungsmechanismen und auch diese Reaktionen auf einen Stimulus sind, wie alle Eigenschaften einer Zelle, genetisch gesteuert. Es hängt vom genetischen Code der Zelle ab, ob sie sich entzünden, verhärten oder ulzerieren.“ (S. 62, ebd.)*

- In Veränderungen im Sinne einer Verteidigung, die zur Abwehr eines schädlichen Stimulus vorgenommen werden.
- Mögliche Einwirkungen: physikalisch, Sauerstoffmangel, Ischämie, Chemische Wirkstoffe, Infektionen, Immunologische Reaktionen, Genetische Abweichung, Unausgewogene Ernährung, Fremdeiweiße
- Die Veränderungen werden vom genetischen Apparat gesteuert und fallen unterschiedlich aus, je nach (miasmatischen bzw. genetischen) Verteidigungsoptionen des Organismus und Hartnäckigkeit des Stimulus.
- Das bedeutet für ihn, dass ein Angriff auf eine Zelle anfangs eine Entzündungsreaktion hervorruft, um den Eindringling abzuwehren. Sollte dieser erste Versuch jedoch fehlschlagen, so wird die Verteidigungsstrategie in Richtung Induration und bei Versagen dieser zur Apoptose oder Nekrose geändert.

Die oben beschriebenen Entzündungs- und Anpassungsreaktionen finden sich in Pathologiebüchern wieder. [1]

Zelluläre Abwehrreaktionen

- Psora (Entzündungsreaktion): primäre physiologische Verteidigung
- Sykose (Veränderung der Reproduktion und Zellgröße): morphologisch konstruktive Verteidigung (Anpassungsreaktion)
- Syphilis (Apoptose – Nekrose): morphologisch destruktive Verteidigung (Zerstörung, Degeneration)

Beispielhaft kann man diese drei Abwehrreaktionen z. B. auf die Wundheilung übertragen. Bei einer guten Abwehrlage des Immunsystems würde eine entzündete Wunde nach einigen Tagen abheilen und die Heilung würde in einem angemessenen Zeitpunkt abgeschlossen sein, d. h. man würde von der alten Verletzung nichts mehr sehen. Sollte die erste Stufe der Abwehrreaktion nicht ausreichen, würde es z. B. zu einer verstärkten und anhaltenden Eiterung kommen. Es kann zu Anpassungsreaktionen kommen, zu einer vermehrten Zellteilung und Zellvergrößerung (Hypersykose) oder zu einer verminderten Zellteilung und Zellverkleinerung (Hyposykose). Oder aber die Abwehrreaktion gerät in Form einer Nekrose außer Kontrolle. Es kommt zu einem unkontrollierten Zelluntergang. Der Zelluntergang kann aber auch in Form einer Apoptose (programmierter Zelltod) vom Immunsystem gesteuert sein. [6, 7, 8, 9, 10]

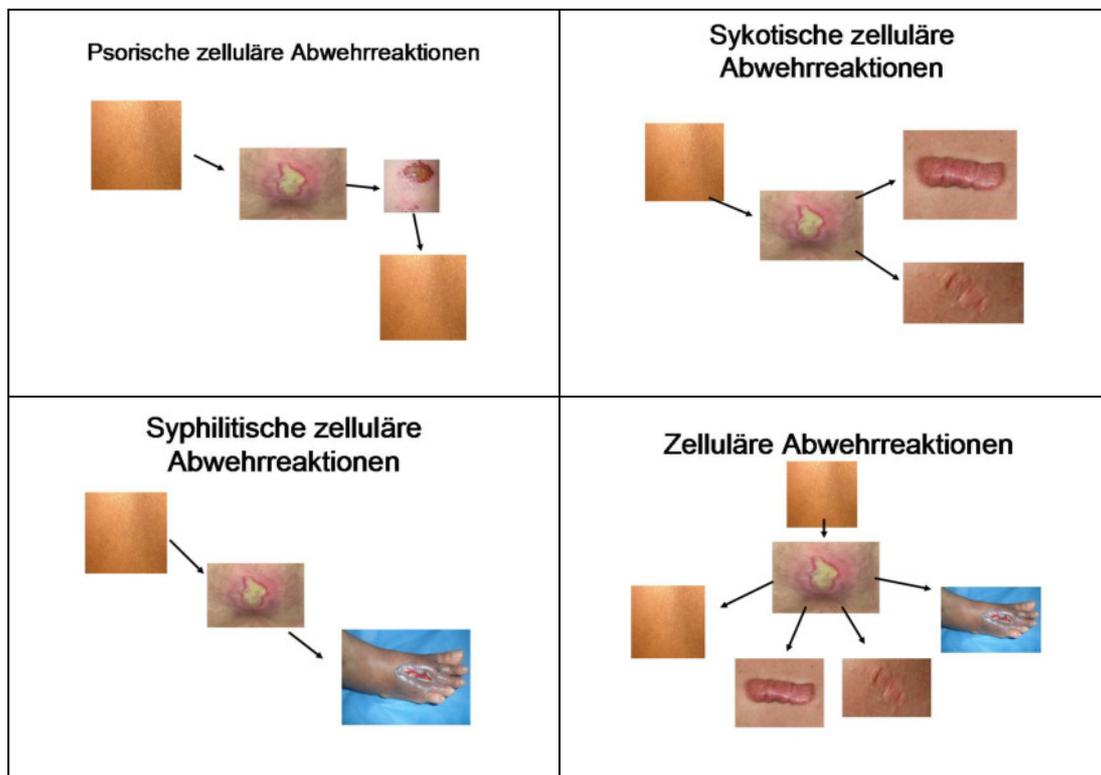


Abb. 2, 3, 4 und 5: Wundheilung

Zuordnung der Krankheiten und Symptome zu den Miasmen

Vijayakar ordnet die Krankheiten und die Symptome jeweils entsprechend der zellulären Abwehrreaktion den Miasmen zu. Er definiert zudem die miasmatische Zuordnung für Gemüts-, Allgemein- und Lokalsymptome [6, 7, 8, 9, 10].

Psora	Sykose(Hyper)	Sykose(Hypo)	Syphilis
Primäre physiologische Verteidigung	Morphologisch konstruktive Verteidigung	Morphologisch konstruktive Verteidigung	Morphologisch destruktive Verteidigung
Veränderte Sensibilität, Irritation, akute Entzündung	Veränderung der Reproduktion (Mitose)	Veränderung der Reproduktion (Mitose)	Morphologisch destruktive Verteidigung
Entzündungszeichen: Calor, Rubor, Dolor, Tumor, Functio-Laesa	Zunahme der Reproduktion	Abnahme der Reproduktion	Zerstörung, Degeneration
Dermatitis, Konjunktivitis, Bronchitis, Gastritis, Pankreatitis, Neuritis etc.	Hyperglykämie, Hypercholesterinämie, Hyperlipidämie, Hyperpigmentierung, Cysten, Steinleiden, Verhärtungen, Verkürzungen etc. Gutartige Wucherungen	Hypoglykämie, Eisenmangelanämie, Hernien, Prolaps, Erschlaffungen und Erweiterungen	Nekrose, Ulzerationen, Gangrän, Blutungen, tiefe Risse, Autoimmunerkrankungen Organversagen Gewebsuntergang, Degeneration, Bösartige Krebse

Abb. 6: Zuordnung der Krankheiten zu den Miasmen

Psora	Sykose(Hyper)	Sykose(Hypo)	Syphilis
Primäre physiologische Verteidigung	Morphologisch konstruktive Verteidigung	Morphologisch konstruktive Verteidigung	Morphologisch destruktive Verteidigung
Veränderte Sensibilität, Irritation, akute Entzündung	Veränderung der Reproduktion (Mitose)	Veränderung der Reproduktion (Mitose)	Morphologisch destruktive Verteidigung
Entzündungszeichen: Calor, Rubor, Dolor, Tumor, Functio-Laesa	Zunahme der Reproduktion	Abnahme der Reproduktion	Zerstörung, Degeneration
Das psorische Gemüt ist geprägt von Sensibilität, Verletzlichkeit, Überempfindlichkeit	Das hypersykotische Gemüt ist geprägt von Fassade, Show, Taktieren, Selbstsucht und Befriedigung von Bedürfnissen.	Das hyposykotische Gemüt ist geprägt von Feigheit, Furchtsamkeit und versteckten Gefühlen, unterentwickelter Intellekt und zu wenig Willensstärke.	Das syphilitische Gemüt ist geprägt von Emotionen die außer Kontrolle geraten, Verzerrungen im Gemüt, Perversionen, Manien und Geisteskrankheit.
Leicht beleidigt, Empfindlich gegen Grobheiten, Geschäftig, Konzentration gut, Neugierde, Mitgefühl, Weinen leicht,	Egoismus, Eitelkeit, Gier, Habsucht, Manipulierend, Prahler, Witzig, Geistreich.	Abhängig von anderen, Feigheit, Geheimnistuerisch, Kindisches Verhalten, Klammern,	Destruktivität, Zerstörungssucht, Fanatismus, Gedanken, nötigen zwingen ihn etwas zu tun, Grausamkeit, Lachen unwillkürlich, Mangel an moralischen Empfinden, Verstümmelt seinen Körper.

Abb. 7: Zuordnung der Gemütssymptome zu den Miasmen

5. Das dynamische Miasmenmodell von Vijayakar

Krankheiten sind nie etwas Statisches. Alle Krankheiten können sich je nach Umfang des äußeren Stimulus und der jeweiligen Abwehrreaktion sehr unterschiedlich entwickeln.

Bei einer akuten Gastritis durch eine Nahrungsmittelvergiftung kommt es zu einer Entzündungsreaktion in der Magenschleimhaut. Nach kurzer Zeit sollte ein gesunder Mensch diese Krankheit bewältigen und nach einem angemessenen Zeitraum sollten keine Symptome davon zurückbleiben. Dies wäre im Verständnis Vijayakars eine "Psorische Abwehrreaktion". Ein anderer Patient könnte nach einer solchen Infektion nicht genesen. Er würde z. B. an einer chronischen "Übersäuerung" des Magens leiden.

In einem solchen Fall kann es zu einer vermehrten Sekretion der Schleimhaut kommen und in der Folge kann sich die Magenschleimhaut verdicken (Hyper-Sykose). Die Kardia könnte nachgeben (Hypo-Sykose) und der Kranke würde wiederholt unter Sodbrennen leiden. Käme es nun in Folge der fortlaufenden Magensäuresekretion zu einem Magengeschwür, wäre dies ein Wandel der Krankheit hin zu einer "syphilitischen Abwehrreaktion". Wir können also feststellen, dass die Pathogenese von Krankheiten einerseits von dem äußeren Stimulus abhängt, aber andererseits ebenso von der individuellen Reaktionsweise und Abwehrreaktion des Menschen.

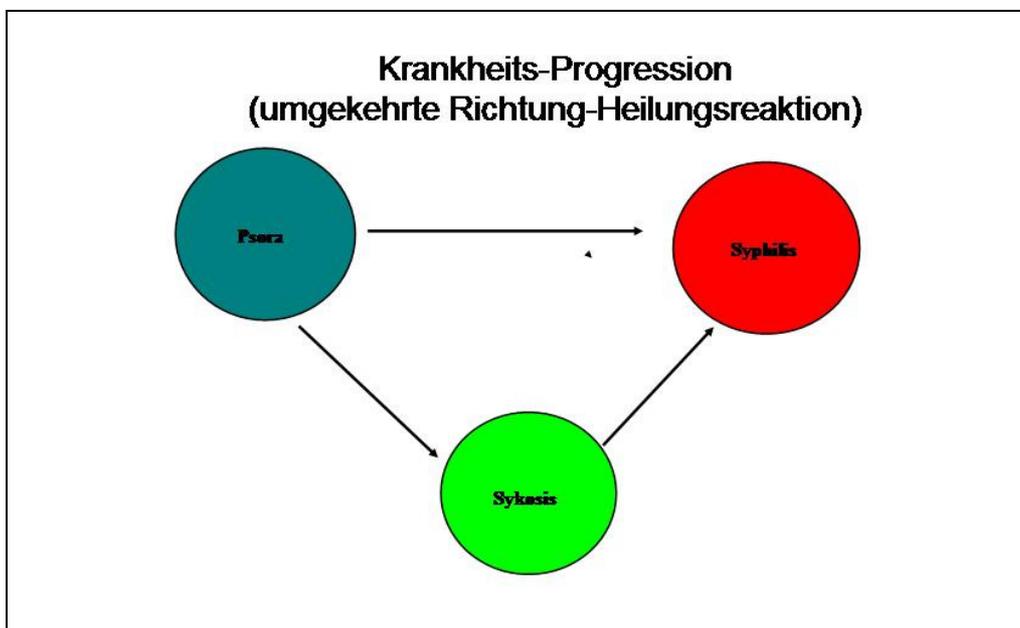


Abb. 8: Krankheitsprogression

Krankheitsprogression

Das bedeutet, dass Krankheiten sich wandeln können, von einer einfachen Entzündungsreaktion hin zu einer Proliferation (Sykose) oder zu einem zerstörerischen Krankheitsprozess (Syphilis). Wenn wir diese Krankheitsdynamiken auf ihre Gefährlichkeit hin untersuchen, müssen wir feststellen, dass die "Syphilitische Abwehrreaktion" am gefährlichsten ist und die "Psorische Abwehrreaktion" als die gesündere gelten kann.

Folglich können wir eine Bewertung vornehmen und Krankheiten in unterschiedliche Schweregrade einstufen. Dies ermöglicht uns, bei dem Patienten die Progression von Krankheiten zu bewerten („Reise der Krankheit“) und außerdem in der Behandlung durch Homöopathika eine "Heilungsrichtung" zu erkennen, [6, 7, 8, 9, 10]

Psora → Sykose
 Psora → Syphilis
 Sykose → Syphilis

Die umgekehrte Richtung würde dementsprechend eine Heilungsreaktion anzeigen.

6. Das Keimblattmodell und die Heilungsrichtung: „Von wichtigen zu weniger wichtigen Organen“

Ist es möglich, diesen wichtigen Parameter der Hering'schen Regel in der homöopathischen Praxis praktisch umzusetzen?

Vijayakar beschreibt in seinem Buch „Die Theorie der Unterdrückung“ sehr ausführlich, woran wir erkennen können, ob sich ein Fall in Richtung Krankheitsprogression oder Heilung entwickelt.

Bekannt ist hierbei die sogenannte „Hering'sche Regel“. Diese Regel bildet auch bei Vijayakar einen wichtigen Teilaspekt seines Unterdrückungsmodells. Diesen übergeordnet als dem wichtigsten Parameter ist wie oben beschrieben die Entwicklung der Miasmen. Danach (dem untergeordnet?) kommt das sogenannte Keimblattmodell. Hierbei wird die Pathogenese betrachtet und den jeweiligen Zellarten aus den embryologischen Keimblättern zugeordnet.

So ist eine Erkrankung der äußersten Hautschichten, der Epidermis – dies entspräche dem Keimblatt Ektoderm – eine sehr periphere Erkrankung. Entwickeln sich danach Krankheiten, die andere Gewebsstrukturen betreffen, wie die inneren Schleimhäute (Entoderm), das Bindegewebe (Mesoderm) oder das Nervensystem (Neuro-Ektoderm) würde man von einer Krankheitsprogression sprechen. Man könnte sagen, dass das Keimblattmodell den Teilaspekt der Hering'schen Regel – „vom wichtigeren Organsystem zum unwichtigeren Organsystem“ – erstmals umfänglich benennt und definiert. [7]

Embryologie

In der zweiten Woche der Entwicklung des Embryos entstehen zwei Zelllagen, das äußere (Ektoderm) und innere (Entoderm) Keimblatt. Zwischen diesen entsteht in der dritten und vierten Woche das mittlere Keimblatt (Mesoderm).

Zuordnung von Organen und Gewebearten zu den Keimblättern		
Ektoderm	Entoderm	Mesoderm
<p>Epithel:</p> <ul style="list-style-type: none"> -äußere Haut und Hautanhangsgebilde -Schleimhaut von Nasen- und Mundhöhle - Speicheldrüsen - After - vordere Urethra beim Mann - Schamlippen 	<p>Epithel:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pharynx und Ösophagus -Magen, Dünndarm -Dickdarm, Rektum -Kehlkopf und Trachea -Bronchien -Lungenalveolen -Mittelohr, Tuba auditiva -Gallenblase und -gänge -Harnblase 	<p>Epithel:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Nierentubuli -Nierenbecken -Ureter -Tubae uterinae -Uterus -Vagina
<p>Nervenzellen</p> <ul style="list-style-type: none"> -ZNS, PNS -Gliazellen -Nebennierenmark -Hypophyse <p>Sinneszellen</p> <ul style="list-style-type: none"> -Netzhaut, Linse, Korneaepithel -des Ohrs -des Geruchorgans -Tast-, Druck und Schmerzrezeptoren <p>Irismuskulatur</p> <p>Zahnschmelz</p>	<p>Parenchym</p> <ul style="list-style-type: none"> -Leber -Pankreas -Schilddrüse -Nebenschilddrüse -Thymus -Prostata -Vesicula seminalis -Cowper-Drüse 	<p>Seröse Häute:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pleura -Perikard -Peritoneum -Nebennierenrinde <p>Muskelzellen</p> <ul style="list-style-type: none"> -Gesamte quergestreifte Muskulatur <p>Binde- und Stützgewebe</p> <p>Herz und Blutgefäße</p> <p>Lymphorgane und Lymphgefäße</p> <p>Milz</p> <p>Blutzellen</p>

Abb. 9: Diese drei Keimblätter sind der Ausgangspunkt aller Gewebe.

<u>Das Miasmatische System der Unterdrückungen</u>	
7.Schicht - genetischer Code	Krebs, schwere Gemütskrankheiten
6. Schicht - Neuralplatte (ZNS-peripheres NS)	Neuritis, Motoneuronenerkrankungen
5. Schicht – Hormonelles System	Hormonentgleisung, Hormondrüsenkrankungen
4. Schicht – Mesodermale Organe	Erkrankungen der Herz und Gefäßsystems, Lungen- und Nierenparenchym
3. Schicht – Mesoderm – Bindegewebe	Erkrankungen der Muskeln, Knochen, Gelenkstrukturen und Blut
2. Schicht – Entoderm	Erkrankungen der Atemwege, des Magen-Darm-Trakts, des Urogenitaltraktes und der Leber
1. Schicht – Ektoderm	Erkrankungen der Oberhaut und der Schleimhäute der Sinnesorgane und der Mundhöhle
Krankheitsprogression: aufwärts	Heilungstendenz: abwärts

Abb. 9: Überblick: Hierarchie der Gewebearten

Miasmatische Tabelle der Unterdrückungen			
Übersicht der 7. Schichten			
Keimblatt	Psora	Sykoze	Syphilis
7.Schicht Genetischer Code	Dynamische, psychische Erkrankungen	Krebswachstum (benigne)	Krebs (bösartig) Psychosen
6. Schicht Neuro-Ektoderm	Periphere Neuritis (akut) Epilepsie (immer beteiligt)	Neurofibromatose Benigne Nerventumore	Motoneuronenerkrankung, Epilepsie
5. Schicht A.P.U.D System Hormonelles System	Akute Hormondrüsen- Entzündung	Über- und Unterfunktion hormoneller Drüsen	Autoimmunerkrankung hormoneller Drüsen, Unfruchtbarkeit
4. Schicht Mesodermale Organe	Entzündungen des Lymph- Systems, Lunge, Nieren, Herz und des Gefäßsystems	Verhärtung oder Erschlaffung der mesodermalen Organe	Zelluntergang in den mesodermalen Organen
3. Schicht Mesoderm Bindegewebe	Akute Entzündungen im Bindegewebe der Haut, Muskeln, Knochen, Gelenke, Knorpel und Blut	Zellvermehrung oder Verminderung von Bindegewebs-Strukturen/ Zellen	Zellzerstörung in Bindegewebs-Strukturen/ Zellen
2. Schicht Entoderm Atemtrakt, „Hohlorgane“ Leber	Akute Entzündung in den Schleimhäuten der Atemwege, des Magen-Darm-Trakts, der Gallenwege des Uro-Genitaltrakts und des Leberparenchyms	Chron. Entzündung der Hohlorgane und der Leber Gutartige Tumoren, Ablagerungen,	Zerstörungen und Degenerationen von Gewebsstrukturen, Ulzerationen Blutungen
1. Schicht Ektoderm Haut, äußere Schleimhäute	Hautausschläge, Juckreiz Entzündungen der Schleimhäute am Kopf und Mundhöhle	Wucherung der Haut und Schleimhäute des Ektoderms Chron. Entzündungen- oberflächlich, Soor	Ulzera der Haut und der Schleimhäute des Ektoderms Tiefe Risse
Krankheits-Progression: aufwärts ↑ von links nach rechts // Heilungsprozess: ↓ abwärts von rechts nach links			

Abb. 10: Überblick – Miasmatische Tabellen der Unterdrückung

Folgende Hierarchien in dem Unterdrückungsmodell Vijayakars werden angegeben (Wichtigkeit der einzelnen Heilungsstufen von 1 bis 4, oben der wichtigste Parameter):

1. **Miasma:** vom zerstörerischen Prozess zu einem weniger zerstörerischen Prozess
 Syph → Syk
 Syph → Psor
 Syk → Psor
2. **Keimblattmodell:** vom wichtigeren Organsystem zum weniger wichtigen Organsystem
3. **Weitere Heilungsrichtungen:**
 - a. von oben nach unten
 - b. vom Zentrum zur Peripherie
 - c. von innen nach außen
4. **In umgekehrter Reihenfolge des Auftretens**

7. Zusammenfassung

Es ist sehr wichtig, die angegebene Hierarchie des Unterdrückungsmodells zu beachten. Ohne Hierarchie wären das Unterdrückungsmodell und die Hering'sche Regel in sich nicht schlüssig und uneindeutig. So ist das Wiederauftreten alter Symptome nur dann sinnvoll, wenn der neu entstandene Prozess kein nachteiliger ist.

Wenn ein Patient mit wiederkehrendem Lumbago behandelt wird und in der Folge erneut ein Melanom entsteht, das dem Patienten vor Jahren entfernt wurde, wäre das sehr negativ. Bösartige Krebse sind natürlich syphilitisch einzuordnen. So etwas sollte natürlich nie entstehen nach einer korrekten Verschreibung. Wie ist es zu beurteilen, wenn z. B. ein Patient mit wiederkehrenden Verdauungsstörungen aufgrund einer Unverträglichkeit von Nahrungsmitteln in die Behandlung kommt? In der Folge bessert dieses Problem aufgrund unserer Behandlung, aber es entsteht ein Vitiligo. Nun könnte man meinen, dass der Prozess von innen nach außen gegangen ist und somit von einer Besserung sprechen. Aber eine Nahrungsmittelunverträglichkeit ist nur eine Überempfindlichkeit und somit eine psorische Abwehrreaktionen. Vitiligo dagegen ist ein Autoimmunprozess, der mit Apoptose einhergeht und somit syphilitisch. Auch dies wäre also eine sehr bedenkliche Entwicklung und entsprechend keine positive Verschreibung.

Folgende grundsätzliche Definition benennt Vijayakar in seinem Buch „Die Theorie der Unterdrückung“:

„Wenn Symptome in einem Organsystem verschwinden, um in einem wichtigeren System wieder aufzutauchen, ist dies ein Fortschreiten der Krankheit oder Unterdrückung. Dies kann ein natürlicher Verlauf oder aber Folge einer falschen Behandlung sein.“ [7]

Das bedeutet, dass nicht jede schulmedizinische Intervention als Unterdrückung bezeichnet werden kann. Entscheidend ist die Reaktion des Patienten auf eine entsprechende Behandlung. Erst wenn in der Folge der Behandlung eine „schlimmere“ Krankheit entstanden ist, sprechen wir von einer Unterdrückung. Ebenso besteht die Möglichkeit, dass nach einer homöopathischen Intervention eine bedeutend schlimmere Krankheit entsteht. Folglich hat die homöopathische Arznei den Zustand des Patienten verschlimmert und damit unterdrückt. Das Unterdrückungsmodell Vijayakars bietet somit einen Kompass, zu erkennen, wie sich die Krankheiten entwickelt haben und die Möglichkeit anhand der Krankheitsentwicklung im Laufe einer Behandlung zu erkennen, ob man mit seiner Arznei auf dem richtigen Weg ist.

Nachfolgend wurde dieses Analyse- und Verlaufsmodell anhand von Kasuistiken praktisch demonstriert.

Literatur

- [1] Büttner, R, Thomas, C.: Allgemeine Pathologie. Stuttgart: Schattauer, F.K. Verlag; 2001: S. 28-78
- [2] Hahnemann, S.: Organon der Heilkunst. Heidelberg: Nachdruck 1987 Karl F. Haug Verlag 6 Auflage; 1842

- [3] Hahnemann, S.: Die chronischen Krankheiten Theoretischer Teil. Berg: Nachdruck 1983 Organon-Verlag 2 Auflage; 1835
- [4] Kasad, K.N.: Konzept und Technik der Repertorisation. Hamburg: v.d. Lieth-Verlag;
- [5] Kent, J.T.: Zur Theorie der Homöopathie, übers.von J.Künzli v Fimmelsberg. Leer: Verlag Grundlagen und Praxis, 1985
- [6] Klünder, M.: Leitlinien miasmatischer Symptome. Kulmbach : ML-Verlag 7. Auflage, 2014
- [7] Vijayakar, P.: Die Theorie der Unterdrückung. Ergoldsbach: Kristina Lotz; 2004
- [8] Vijayakar, P.: Die Gesetzmäßigkeit der Miasmen. Ergoldsbach: Kristina Lotz; 2004
- [9] Vijayakar, P.: Miasmatische Materia Medica der genetischen Merkmale. Berlin: Sapere Aude Fachverlag für Predictive Homeopathy; 2013
- [10] Vijayakar, P.: Typische Begegnungen, Materia Medica der Veranlagungen Band 1. Berlin: Sapere Aude Fachverlag für Predictive Homeopathy; 2012

Autoren



Matthias Klünder

Jahrgang 1965

- Heilpraktiker, seit 1990 Praxistätigkeit in Hamburg-Altona
- Mitbegründer und Dozent der Schule der Homöopathie in Hamburg
- langjährige Dozententätigkeit an der Akademie für Homöopathie in Gauting sowie an weiteren Homöopathie-Schulen in Deutschland und in der Schweiz
- Registrierter Therapeut, Dozent und Supervisor nach den Kriterien der Stiftung Homöopathie Zertifikat (SHZ)
- Leitung von Supervisionsgruppen (jetzt auch Online) in Hamburg seit 1996
- Autor des Buches „Leitlinien der miasmatischen Symptome“. Zahlreiche Publikationen in verschiedenen homöopathischen Fachzeitschriften
- viele Jahre Seminarstätigkeit zur Predictive Homeopathy und Methodenvielfalt in der Homöopathie im deutschsprachigen Raum
- Seit 2006 beschäftigt sich Matthias Klünder intensiv mit Prafull Vijayakars Predictive Homeopathy. Er bietet zu diesem Thema laufend Einführungsseminare und Weiterbildungen für Fortgeschrittene an.

Kontakt

Mail: m.kluender.l.svensson@t-online.de

Anschrift: Therapie-Zentrum Curiohaus, Rothenbaumchaussee 17, 20146 Hamburg



Matthias Strelow

Jahrgang 1958

- seit 1992 eigene Praxis in Hamburg-Altona / St. Pauli in einem Team von jetzt vier Homöopathen
- Mitbegründer der Schule der Homöopathie 1996
- 1997–1999 Behandlung von Kriegsoptionen und Ausbildung von Homöopathen in Mostar (Bosnien) mit „Homöopathen ohne Grenzen“, Co-Autor des Buches „Das Mostar-Projekt – Homöopathie zwischen Krieg und Hoffnung“
- langjähriger Vorsitzender von „Homöopathen ohne Grenzen“ und „Homeopaths World Wide“
- Lehrtätigkeit in Europa, Afrika und Asien
- Master of Science in Homeopathy an der „University of Central Lancashire“ (UCLAN) 2011

Kontakt

Mail: strelowm@freenet.de

Anschrift: Bernstorffstraße 117, 22767 Hamburg

Curt Kösters (Hamburg, D)

Die Hering'schen Regeln – Für und Wider

Zusammenfassung des Vortrags

Eine genaue und richtige Beurteilung des Verlaufs ist ebenso wichtig wie die richtige Verschreibung von Mitteln – vielleicht sogar wichtiger (was zu begründen ist).

Die Mittelwahl in der Homöopathie beruht auf dem Ähnlichkeitsprinzip – die Verlaufsbeurteilung im Wesentlichen auf den Hering'schen Gesetzen:

- Sind die Hering'schen Gesetze ebenso eindeutig wie das Ähnlichkeitsprinzip?
- Handelt es sich hier überhaupt um Gesetze?
- Gar um Naturgesetze?
- Und sind diese Gesetze hinreichend für die Verlaufsbeurteilung?

Zur Person



Curt Kösters

geboren 1958 in Ellwangen/Jagst

- 1977 bis 1985: Medizinstudium an der FU Berlin
- 1985/86: Durchführung von toxikologischen Studien für eine Umweltschutzorganisation
- 1987 bis 1989: klinische Ausbildung
- seit 1982: Beschäftigung mit Homöopathie: Homöopathische Ausbildung in Berlin und Hamburg, Praxisassistent und Studienaufenthalt in Indien
- seit 1991: private Praxis in Hamburg
- 1994 bis 2004: im Vorstand, ab 1996 Vorsitzender der Gesellschaft Homöopathischer Ärzte in Schleswig-Holstein und den Hansestädten
- 1996 bis 2004: als Dozent in der Weiterbildung sowie bei Ringvorlesungen an den Universitäten Kiel, Lübeck und Hamburg
- 2002/03: Leitung von Arzneimittelprüfungen im Rahmen der Weiterbildungskurse
- 1996 bis 2004: Mitarbeit an einem homöopathischen Entwicklungshilfeprojekt in Nepal (Bhaktapur International Homeopathic Clinic)
- 2001: Ausrichtung und wissenschaftliche Leitung der Jahrestagung des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte
- seit 2002: Mitarbeit bei InHom (Europäisches Institut für Homöopathie). Arbeitsschwerpunkte: Datenbanken, Falldokumentation, chronische Erkrankungen und deren Behandlung, Interventionen nach dem Ähnlichkeitsprinzip in sozialen Kontexten
- 2003: Mitherausgeber "Internationale Debatte – Grundlagen der Homöopathie"
- 2003/04: Mitarbeit an der Konzeption eines Internetportals und der Mitgliederdatenverwaltung für den Deutschen Zentralverein homöopathischer Ärzte
- 2004 bis 2010: Mitarbeit in einer interdisziplinären Arbeitsgruppe zur Anwendung homöopathischer Prinzipien im Rahmen von Stadtplanung (Internationale Bauausstellung Stadtumbau Sachsen-Anhalt 2010)
- 2004 bis 2011: in wechselnder Funktion im Vorstand des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte
- 2010: Gründungsmitglied der Wissenschaftlichen Gesellschaft für Homöopathie (WissHom) und seither deren Sprecher Sektion Praxis

Kontakt

Mail: curt.koesters@hamburg.de

Maria Olga Kokornaczyk (Arlesheim, CH)

Homöopathische Grundlagenforschung: Tropfenverdunstungsmethode und medizinische Kristallisationsverfahren

Während des Phasenübergangs (wenn Materie ihren Zustand ändert, z. B. von flüssig zu fest) kann es, unter bestimmten Bedingungen, zur Entstehung von geordneten und komplexen Strukturen kommen. Dieses äußerst sensitive Phänomen liegt vielen analytischen Methoden zugrunde, die unter anderem im medizinischen Bereich Anwendung finden, z. B. in der homöopathischen Grundlagenforschung und als diagnostische Verfahren.

Eines dieser Verfahren ist die Tropfenverdunstungsmethode, die bislang in der homöopathischen Grundlagenforschung sowohl im Bereich der Tief- wie auch Hochpotenzen erfolgreich eingesetzt wurde. Die Ergebnisse dieser Studien wurden in einer Reihe von wissenschaftlichen Publikationen veröffentlicht.

In der medizinischen Forschung wurde die Tropfenverdunstungsmethode, wie auch andere auf Formenbildung basierende Verfahren, auf verschiedene Körperflüssigkeiten angewandt und zeigte in mehreren Studien, dass sie Potential haben könnte für diagnostische Zwecke.

1. Autoorganisation in Bildern

Das Phänomen der Autoorganisation der Materie in geordnete Strukturen weckt mittlerweile großes Interesse in der wissenschaftlichen Welt [1]. Meistens wird die Autoorganisation im Hinblick auf ihren möglichen Einsatz für Konstruktionszwecke studiert, wie z. B. für die Konstruktion von Nano-Strukturen. Die Autoorganisation bietet jedoch auch analytische Anwendungsmöglichkeiten an. Das Wort Analyse kommt aus dem Griechischen und bedeutet so viel wie „Auflösung“, es wird aber heute allgemein im Sinne von „Untersuchung“ verwendet. Herkömmliche analytische Methoden basieren tatsächlich auf der Auflösung der Probe in ihre einzelnen Bestandteile mit dem Ziel, diese zu quantifizieren. Einen entgegengesetzten Pol zu den analytischen Verfahren durch „Auflösung“ stellt eine Gruppe von Untersuchungsmethoden dar, die auf Autoorganisation basieren, also auf der „Synthese“ von Strukturen aus der Probe heraus. Es ist offensichtlich, dass für diese Art der Analyse die Quantität der einzelnen Bestandteile einer Probe nicht im Vordergrund steht.

Die auf Autoorganisation basierenden analytischen Methoden können unter dem Sammelbegriff „bildschaffende Methoden“ zusammenfasst werden; ihr Resultat stellen nämlich bildhafte Gefüge dar. Diese entstehen in verschiedenen Methoden auf verschiedene Weise, z. B. auf Filterpapier in chromatographischen Methoden, oder in Form von polykristallinen Strukturen auf einer Glasoberfläche in Methoden, die auf Kristallisation basieren. Gemeinsam haben aber all diese Verfahren, dass die resultierenden Strukturen ein Ergebnis der Autoorganisation darstellen. Diese Strukturen oder bildhaften Gefüge werden auch kurz „Bilder“ genannt.

Einen wesentlichen Teil der Analyse mit bildschaffenden Methoden stellt die Bilderauswertung dar. Die Bilder werden visuell nach ihrem Gesamteindruck (Geste) oder mittels eines Computerprogrammes nach ihren Eigenschaften (z. B. Helligkeit, Textureigenschaften, Komplexität der Formen, Symmetrien, Farbe) ausgewertet.

Die Autoorganisation ist unter bestimmten Bedingungen ein Vorgang, der sensitiv auf probenimmanente Qualitäten wie Vitalität und Gesundheit reagieren kann. Ein wichtiges Einsatzfeld der bildschaffenden Verfahren stellt daher die Medizin dar, wo Körperflüssigkeiten für diagnostische Zwecke auf ihre Fähigkeit zur Formbildung untersucht werden. Ebenfalls finden diese sensitiven Verfahren Einsatz in der homöopathischen Grundlagenforschung, um die Wirkung potenziierter Stoffe mittels der Formenbildung zu untersuchen.

2. Bildschaffende Verfahren in der medizinischen Diagnostik

Die meisten der bildschaffenden Verfahren, die in der Medizin Anwendung finden, basieren auf verdunstungsinduzierter Strukturbildung. Die Probe, meistens eine Körperflüssigkeit, wird (verdünnt oder unverdünnt, mit oder ohne Zusatz von Reagenzien, in Form von Tropfen, Ausstrichen oder Filmen) getrocknet und die so entstandenen Strukturen werden anschließend ausgewertet und dienen diagnostischen Zwecken. Abhängig von der Zusammensetzung der zu untersuchenden Körperflüssigkeit können Prozesse wie Kristallisation, Aggregation und Film- und Rissbildung am Entstehen der Strukturen beteiligt sein.

Methoden, die auf der Verdunstung von Körperflüssigkeit für diagnostische Zwecke basieren, haben eine lange Geschichte, die wahrscheinlich schon in der Alchemie ihren Anfang hat. Erste publizierte Studien [2] entstanden viel später, vor ca. 200 Jahren, und betrafen die Kristallisation von Speichel und Urin und dem Einfluss des Hormonpegels auf diese Vorgänge. Aus diesen ersten Versuchen haben sich die sogenannten Ferning Tests (von engl. *fern* = Farn; da die entstehenden kristallinen Formen den Farnblättern ähneln) entwickelt, die heutzutage in der Medizin anerkannte diagnostische Verfahren darstellen und vor allem angewendet werden auf Tränen (zur Untersuchung ihrer Qualität), Speichel oder Cervix-Flüssigkeit (zur Bestimmung der fruchtbaren Tage) und Schweiß (zur Diagnose von Mukoviszidose). Das Gemeinsame aller Ferning Tests ist, dass sie unverdünnte Proben analysieren: So ist die Kristallisation substanzbezogen und dient zur Untersuchung der Qualität der Flüssigkeit (wie z. B. bei Tränen) oder zur Bestimmung der Präsenz einer gewissen Substanz in der Flüssigkeit (wie z. B. bei Speichel oder Schweiß). In dieser Hinsicht ähneln die Ferning Tests etwas den herkömmlichen analytischen Verfahren zur Quantifizierung von Substanzen.

Einen ganz anderen Methodenansatz stellt die vor ca. 100 Jahren im anthroposophischen Umfeld entstandene Kupferchloridbiokristallisation nach Pfeiffer dar. Bei dieser Methode wird die Körperflüssigkeit (meistens Blut) stark verdünnt (ca. 10^{-3}) und mit Zusatz einer 20%igen wässrigen Kupferchloridlösung in 4-6 ml Menge auf einem Schälchen (10 cm Durchmesser) auskristallisiert. Das so entstandene Kristallisationsbild stellt eine Art von ätherischer "Körperlandkarte" dar, auf der krankheitsspezifische Kristallzeichen, in bestimmten Bildzonen lokalisiert, eine komplette Diagnose erlauben sollen. Die meisten älteren und aktuellen Studien zu dieser Methode fokussieren auf eine mögliche Krebsdiagnose.

Außer den Ferning Tests und der Kupferchloridbiokristallisation gibt es noch zahlreiche andere Methoden, die zum größten Teil auf Tropfenverdunstung basieren und so als Tropfenverdunstungsmethoden hier zusammengefasst werden. Diese Methoden werden vorwiegend auf Blut, Serum, Plasma und Speichel angewendet und zur Diagnose verschiedener Krankheiten eingesetzt.

Tropfenverdunstungsmethoden und Kupferchloridbiokristallisation (Abb. 1) finden außer im Bereich der medizinischen Diagnostik, zusammen mit weiteren bildgebenden Verfahren, Anwendung auch in der homöopathischen Grundlagenforschung.

3. Bildschaffende Verfahren in der homöopathischen Grundlagenforschung

In der homöopathischen Grundlagenforschung finden verschiedene Methoden Einsatz, die auf der Autoorganisation von Strukturen basieren [3]. Die Idee, dass der Prozess der Autoorganisation auf potenzierte Stoffe reagieren und somit eine geeignete Untersuchungsmethode für solche darstellen könnte, kam aus der Anthroposophie. Die ersten Studien, durchgeführt von E. Pfeiffer, betrafen die Kupferchloridbiokristallisation angewandt auf Blut und verschiedene Pflanzensäfte, wo die Kristallisationsbilder von Proben, die mit verschiedenen Potenzen behandelten wurden, miteinander verglichen wurden. Gegenwärtig wird mit der Kupferchloridbiokristallisation in einem optimierten experimentellen Setup weitergeforscht.

Die Tropfenverdunstungsmethode fand hingegen erst später ihre Anwendung in der homöopathischen Grundlagenforschung. Angewandt wird sie auf physische (niedrige Potenzen *per se*) wie auch auf biologische Modelle (Weizensamen). Ihre Vielseitigkeit wie auch die einfache und schnelle experimentelle Anordnung ermöglichten es, in einer relativ kurzen Zeit ihr Potenzial in diesem Forschungsgebiet zu verdeutlichen.

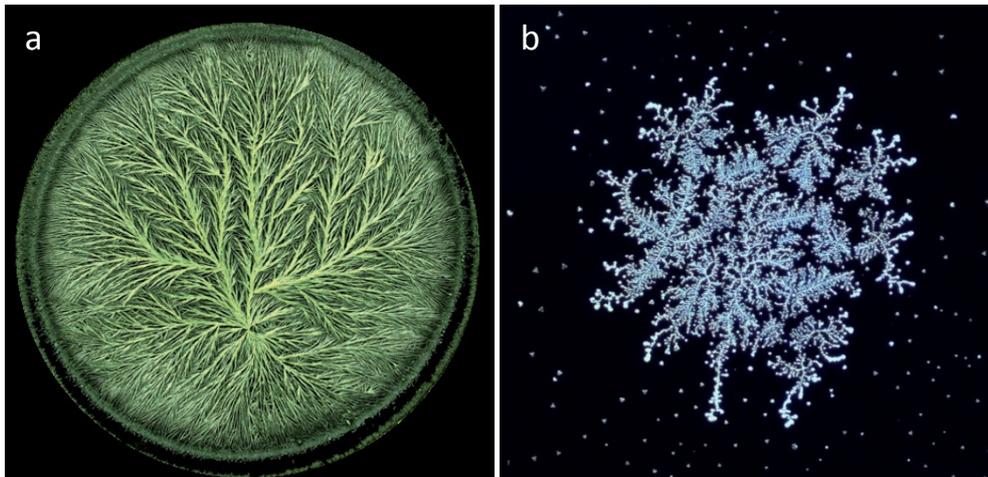


Abbildung 1: Beispielbilder der bildschaffenden Methoden. Iscador Pini, untersucht mittels (a) Kupferchloridbiokristallisation (Foto: J. Fritz) und (b) Tropfenverdunstungsmethode (Bild in 100-facher Vergrößerung, Foto: M.O. Kokornaczyk).

Ausser der Kupferchloridbiokristallisation und der Tropfenverdunstungsmethode wurden in der homöopathischen Grundlagenforschung auch weitere Verfahren angewandt: darunter die Eisblumenmethode, die Eiskristallisation, Kristallisation zu anomalem Zustand von Eis, Tropfensequenz-Verdunstung und Kristallisation in Lösung. Diese Methoden wurden aber nur in einzelnen Studien beschrieben. Somit sind die zwei am häufigsten angewandten und am besten erforschten bildschaffenden Verfahren, die in der homöopathischen Grundlagenforschung Einsatz finden, die Kupferchloridbiokristallisation und die Tropfenverdunstungsmethode.

Bemerkenswert ist, dass alle bildschaffenden Verfahren, die in der homöopathischen Grundlagenforschung eingesetzt wurden, mit stark verdünnten Proben arbeiteten (mindestens eine Verdünnung von 10^{-2}). Somit scheint die Lösung nicht mehr substanzbezogen zu sein und gleichzeitig *empfindlicher* für die Wirkung der homöopathischen Potenzierung.

4. Tropfenverdunstungsmethode als Beispiel eines bildschaffenden Verfahrens angewandt in homöopathischer Grundlagenforschung

Die Tropfenverdunstungsmethode basiert, wie ihr Name sagt, auf Formenbildung in einem Tropfen während seiner Verdunstung. Die Autoorganisation geschieht hier also während eines Phasenübergangs von flüssig zu fest. Einige Tropfen der zu analysierenden Probe werden auf Objektträger aufgetragen und unter kontrollierten Bedingungen (Temperatur, relative Luftfeuchte) getrocknet. Die Tropfenrückstände werden anschließend unter einem Mikroskop angeschaut und fotografiert. Die Fotos werden mittels des Computerprogrammes *ImageJ* nach ihrer Graustufenverteilung, Textur und Fraktalität ausgewertet. Die Schnelligkeit der Tropfenverdunstungsmethode und die computerisierte Bildauswertung ermöglichen es, mit sehr hohen Zahlen von Bildern zu arbeiten (Tropfenrepliken, Repetitionen innerhalb eines Tages und Tages-Repetitionen). Bislang wurde dieses experimentelle Protokoll auf ein physisches Modell angewandt, in dem Tropfen von homöopathischen Potenzen in Potenzstufen D1 – D6 verdunstet und studiert wurden [4] und auf ein biologisches Modell, in dem Weizensamen in eine hoch potenzierte Substanz oder Kontrolle (Wasser, potenziertes Wasser oder potenzierte Lactose) eingelegt wurden und dann Tropfen all dieser Flüssigkeiten evaporiert wurden [5].

So konnte z. B. gezeigt werden, dass Samen von antiken und modernen Weizensorten, mit der Tropfenverdunstungsmethode analysiert, kristalline Formen von unterschiedlicher Komplexität bilden. Der Komplexitätsgrad dieser Formen (gerechnet als Fraktal-Dimension – *local connected fractal dimension*) korrelierte mit der Samenkeimungsrate. Je besser die Samen einer bestimmten Sorte keimten, desto höher war auch die Komplexität der aus ihnen geformten kristallinen Formen [6]. Die Komplexität der Formen aus verdunstenden Tropfen erwies sich auch als eine sensitive Eigenschaft bezüglich der Wirkung von homöopathischen Potenzen.

In einem weiteren Versuch wurden mit ponderablem Arsen geschädigte Weizensamen in einem isopathischen Modell mittels *Arsenicum album* D45 behandelt. Die Kristallisationsfähigkeit der Samen nahm nach dem Einwirken von ponderablem Arsen deutlich ab und verbesserte sich wieder nach der Behandlung mit potenziertem Arsen, lag jedoch immer noch tiefer als die der gesunden Samen. Auch hier waren die Kristallisationsdaten mit der Keimungskraft der Samen übereinstimmend [5]. Änderungen in DEM Kristallisationsformen aus Weizensamen bewirkte auch die Behandlung mit *Zincum metallicum* 30C [7].

5. Meilensteine

Alle bildschaffenden Methoden liefern Resultate in Form von Bildern. Im Vergleich mit einer Zahl stellt ein Bild ein multidimensionales Resultat dar, da es sehr viele Informationen gleichzeitig und auf sehr vielen Ebenen beinhalten kann. Dies ist auf jeden Fall ein großer Vorteil der bildschaffenden Methoden, stellt aber gleichzeitig eine Herausforderung für die sachgemässe Auswertung der erhaltenen Bilder dar. Ein ideales Auswertungsverfahren sollte in erster Linie möglichst viele Informationen aus den Bildern aufnehmen können. In dieser Hinsicht wäre das menschliche Auge als das beste Instrument zu nennen, denn es sieht außer den einzelnen Bildelementen auch komplexe Zusammenhänge und kann das Bild so in seiner Ganzheit beurteilen. Die zweite wichtige Anforderung an ein ideales Auswertungsverfahren ist seine Objektivität. In dieser Hinsicht wäre eine computerisierte Auswertung am geeignetsten, denn im Gegensatz zum menschlichen Auge lässt sich diese von persönlichen Präferenzen nicht beeinflussen und ermüdet auch nicht, wodurch sie eine schnelle Auswertung von grossen Bildmengen ermöglicht. Heutzutage wird in den meisten Studien, die die bildschaffenden Methoden im Bereich der medizinischen Diagnostik anwenden, die visuelle Bildauswertung bevorzugt und in Studien zur homöopathischen Grundlagenforschung die computerisierte. In vereinzelt Fällen werden diese beiden Verfahren auch gleichzeitig, einander unterstützend, angewandt. Die Entwicklung und Verbesserung der Auswertungsverfahren der Bilder kann als ein wichtiger Meilenstein in der Weiterentwicklung der bildschaffenden Methoden angesehen werden.

Der zweite Meilenstein ist mit der Empfindlichkeit des Vorganges der Autoorganisation verbunden. Mit derselben Sensitivität, mit der die bildschaffenden Methoden auf potenzierte Substanzen reagieren, können sie auch Empfindlichkeit gegenüber externen Faktoren zeigen. Von grosser Wichtigkeit ist daher die Stabilität der äusseren Bedingungen während des Verdunstens einer Flüssigkeit, also der Temperatur und Feuchte (von oben) und des Substrates (von unten). Diese Faktoren beeinflussen offensichtlich unmittelbar die Verdunstung und somit auch den Autoorganisationsprozess und die Bildeigenschaften und müssen daher kontrolliert und konstant gehalten werden. Ebenfalls sind andere, weniger offensichtliche Faktoren zu bedenken, wie z. B. die Beleuchtung und das Einwirken elektromagnetischer Felder, aber auch die ganz fernen Einflussfaktoren, wie z. B. die Mondphasen und die Tierkreiszeichen. Das Konstanthalten der „offensichtlichen“ und das Erforschen der „weniger offensichtlichen“ Einflussfaktoren stellt somit einen nächsten Meilenstein für die Weiterentwicklung der bildschaffenden Methoden dar, der zum besseren Verständnis und auch zur Wiederholbarkeit und Robustheit der Methoden beitragen würde.

Referenzen

1. V. Dugas, J. Broutin, and E. Souteyrand, "Droplet evaporation study applied to DNA chip manufacturing," *Langmuir*, vol. 21, no. 20, pp. 9130–9136, 2005.
2. Papanico G. N.: *N. York State J. Med.*, 1945, 45, 1336.
3. Kokornaczyk MO, Scherr C, Baumgartner S. Phase-transition induced pattern formation applied to basic research in homeopathy: a systematic review. *Homeopathy*. 2018 Aug;107(3):181-188.
4. Kokornaczyk MO, Würtenberger S, Baumgartner S. Phenomenological characterization of low-potency homeopathic preparations by means of pattern formation in evaporating droplets. *Homeopathy* 2019; 108(02): 108-120.

5. Kokornaczyk MO, Trebbi G, Dinelli G, Marotti I, Bregola V, Nani D, et al. Droplet evaporation method as a new potential approach for highlighting the effectiveness of ultra high dilutions. *Complement Ther Med.* 2014;22(2):333-40.
6. Kokornaczyk MO, Dinelli G, Marotti I, Benedettelli S, Nani D, Betti L. Self-organized crystallization patterns from evaporating droplets of common wheat grain leakages as a potential tool for quality analysis. *ScientificWorldJournal.* 2011;11:1712-25.
7. Kokornaczyk MO, Baumgartner S, Betti L. Polycrystalline structures formed in evaporating droplets as a parameter to test the action of Zincum metallicum 30c in a wheat seed model. [Homeopathy.](#) 2016 May;105(2):173-9.

Zur Person



Dr. rer. nat. Maria Olga Kokornaczyk

geb. 1976 in Warschau (Polen)

Maria Olga Kokornaczyk studierte Ernährungswissenschaften an der Landwirtschaftlichen Universität in Warschau.

Inspiriert von der anthroposophischen Sicht auf Lebensmittelqualität und von den bildschaffenden Methoden, die sie während ihrer Studienaufenthalte in Fulda und Witzenhausen (Deutschland) kennenlernen konnte, promovierte sie zum Thema der Kupferchloridkristallisation nach Pfeiffer in Pisa (Italien).

Nach der Doktorarbeit entwickelte sie an der Universität Bologna (Italien) die Tropfenverdunstungsmethode. Seit zwei Jahren arbeitet sie im Verein für Krebsforschung Arlesheim (Schweiz), wo sie die Tropfenverdunstungsmethode (Weizenmodell) weiter entwickelt, für die Grundlagenforschung in der Prozessentwicklung in Pharmakologie und Homöopathie.

Kontakt

m.kokornaczyk@vfk.ch

Website

www.vfk.ch

Josef M. Schmidt
(Ludwig-Maximilians-Universität München, D)

Medizinhistorische und medizintheoretische Perspektiven zum Begriff der Gesundheit

Abstract

Was Menschen verschiedener Kulturen unter Gesundheit verstanden, variierte in der Geschichte der Medizin je nach Epoche und Region, doch ist die Zahl prinzipiell möglicher Konzepte auch nicht unbegrenzt, sondern an zwei Händen abzuzählen. Gesundheit lässt sich auffassen unter den Paradigmen von Harmonie, Kampf, Dialektik, Hierarchie, Potentialität, Transzendenz, Autonomie, Kausalität, Organisation und Pluralität.

In Hahnemanns Begriff von Gesundheit finden sich all diese Dimensionen wieder, etwa in seinen Vorstellungen von der harmonischen Stimmung der Lebenskraft, der Abwehr pathogener Einflüsse, der Dynamik von Verschlimmerungen, der Autokratie der geistartigen Lebenskraft, des höheren Ziels des menschlichen Lebens, der Vervollkommnung durch die Ausübung der Heilkunst, der Wichtigkeit von Diätetik und Lebensordnung, der kritischen Anerkennung kausalen Denkens und der Naturwissenschaften sowie der Bedeutung der öffentlichen Gesundheit und gesundheitspolizeilicher Maßnahmen.

Jedes dieser Paradigmen beruht ursprünglich auf einem typischen sozioökonomischen Hintergrund, der erklärt, warum es in einer bestimmten Zeit und an einem bestimmten Ort,

unter jeweils spezifischen politischen, wirtschaftlichen, sozialen und religiösen Rahmenbedingungen, aufgekommen ist und sich verbreitete. In der Moderne und Postmoderne dominiert ein Pluralismus an Konzepten, verbunden mit einer Tendenz zur Individualisierung der je eigenen Gesundheit.

Der Vortrag ist in folgenden Medien zugänglich:

- Schmidt JM: Gesundheit als Leitbegriff. In: Wandel der Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen. Hrsg. von Hans-Wolfgang Hoefert und Elmar Brähler. Lengerich, Pabst Science Publishers 2018, S. 44–56.
Als Volltext Open Access herunterladbar: <https://epub.ub.uni-muenchen.de/49766/>
- Der auf Hahnemann bezogene 3. Teil (engl.) in: Schmidt JM: The concept of health – in the history of medicine and in the writings of Hahnemann. Homeopathy 2010; 99 (3): 215–220.
Als Volltext Open Access herunterladbar: <https://epub.ub.uni-muenchen.de/22039/>

Ausgewählte Folien aus der PPP

18. Internationaler Coethener Erfahrungsaustausch
Köthen, 22.- 24.11.2018

Medizinhistorische und medizintheoretische Perspektiven zum Begriff der Gesundheit

Prof. Dr. med. Dr. phil. Josef M. Schmidt
Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin
Ludwig-Maximilians-Universität München

24. November 2018

Einführung

- Bedeutung der Gesundheit
 - „Neun Zehntel unseres Glücks beruhen allein auf der Gesundheit“ (Schopenhauer, 1851)
 - Gesundheit gehört zu den höchsten Werten und Lebenszielen (2013)
- Schwierigkeit einer Definition von Gesundheit
 - „Alles strebt nach dem Guten“ (Aristoteles)
 - Das Gute als Grenzbegriff (Platon)
- Bezogenheit der Medizin auf die Gesundheit
 - Bezug der Heilkunst auf die Natur des Ganzen bzw. das Beste (Platon)
 - Gesundheit Ziel der Heilkunst, das den Arzt leitende Konzept (Aristoteles)
- Bedingtheit und Wandel von Begriffen
 - Abhängigkeit von sozio-ökonomischen Rahmenbedingungen

Gesundheit als Leitbegriff

- Begriffe sind Teile der Sprache und des Denkens
 - Dann drücken sich individuelle wie kollektive Erfahrungen der Menschen aus, die ihrerseits auf Vergesellschaftungs- und Bedeutungsprozessen unter bestimmten politischen, religiösen und ökonomischen Bedingungen beruhen
- Eine für alle Individuen, Lebenslagen und Gesellschaftssysteme zutreffende verbindliche Definition von Gesundheit ist nicht zu erwarten
 - Die Möglichkeiten einer begrifflichen Fassung des Leitbegriffs ärztlichen Handelns sind aber auch nicht unbegrenzt
 - Alle Ansätze, das den Menschen Gesunde auf den Begriff zu bringen, beruhen im Grunde auf zehn Grund-Konzepten

Fazit

- Hahnemann hatte nicht Einen Gesundheitsbegriff
 - Je nach Kontext betonte oder akzentuierte er den einen oder anderen Aspekt von Gesundheit
- Jeder kann nur einige Dimensionen von Gesundheit wahrnehmen und anstreben
 - Wie es ihm eben die eigene Persönlichkeitsbildung erlaubt
- Heute dominiert ökonomisches reduktionistisches Denken in der konventionellen modernen Medizin
 - Enttäuschte Patienten flüchten sich in esoterische Alternativen
- Herausforderung für homöopathische Ärzte:
 - Nachfolge Hahnemanns in jeder Hinsicht
 - einschl. seines weiten und offenen Verständnisses von Gesundheit

(1) Gesundheit – in der Geschichte der Medizin

Grund-Paradigmen:

- 1. Harmonie
- 2. Kampf
- 3. Dialektik
- 4. Hierarchie
- 5. Potentialität
- 6. Transzendenz
- 7. Autonomie
- 8. Kausalität
- 9. Politik
- 10. Pluralität



Zur Person

Prof. Dr. med. Dr. phil. Josef M. Schmidt



Facharzt für Allgemeinmedizin/Homöopathie und Professor für Geschichte der Medizin an der Ludwig-Maximilians-Universität München

Josef M. Schmidt ist bekannt durch seine Bearbeitungen von Hahnemanns „Organ der Heilkunst“ (Textkritische Ausgabe 1992, Standardausgabe 1996, Neuausgabe mit Systematik und Glossar 2003), sein Grundlagenwerk zu Hahnemanns philosophischen Vorstellungen (1990), den Taschenatlas Homöopathie in Wort und Bild (2001) und seine Schriften zur Geschichte und Theorie der Homöopathie in 6 Bänden (2016).

1980 Promotion in Medizin, 1990 Promotion in Philosophie, 2005 Habilitation für Geschichte der Medizin.

1985 Zusatzbezeichnung Homöopathie, 1994 Facharzt für Allgemeinmedizin, 1995–2001 Studienkoordinator und Prüfarzt am Krankenhaus für Naturheilweisen in München.

1991–1992 Research Associate an der University of California, San Francisco, 1992–2005 Lehrbeauftragter für Geschichte der Homöopathie an der LMU München, 2007–2011 wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Geschichte der Medizin, 2005–2013 Privatdozent und seit 2013 Professor für Geschichte der Medizin an der Ludwig-Maximilians-Universität München.

1993 Professor Alfons Stiegele Forschungspreis für Homöopathie, 2015 Wissenschaftspreis Samuel Hahnemann der Geburtsstadt Meißen.

Kontakt

Mail: josef.m.schmidt@lrz.uni-muenchen.de
Web: www.egt.med.uni-muenchen.de

(2) Der sozioökonomische Hintergrund

- Abhängigkeit jeder dieser Konzeptionen von ihrem sozioökonomischen Hintergrund
- Jedes dieser Paradigmen entstand und verbreitete sich zu einer bestimmten Zeit an einem bestimmten Ort
 - und nicht etwa einige Jahrhunderte früher oder später oder auf einem anderen Kontinent
- Der Mensch als solcher war immer und überall der Gleiche
 - Die Kategorien zur Interpretation seiner Gesundheit erwiesen sich jedoch als variabel
 - Sie konnten also nicht direkt aus ihm selbst,
 - sondern mussten aus der Lebenswelt entnommen werden sein

(3) Gesundheit – in den Schriften Hahnemanns

Grund-Paradigmen:

- 1. Harmonie
- 2. Kampf
- 3. Dialektik
- 4. Hierarchie
- 5. Potentialität
- 6. Transzendenz
- 7. Autonomie
- 8. Kausalität
- 9. Politik
- 10. Pluralität



Anne Sparenborg-Nolte (Marburg, D)

Einige Beobachtungen im Behandlungsverlauf von Angststörungen

Im Vortrag im Rahmen des ICE 18 wurden Verlauf und Rückentwicklung der Symptome unter Berücksichtigung der Psychodynamik und der Begleittherapien diskutiert. Die Somatisierungstendenz der Angststörung und die Rolle der Diagnose für den Verlauf sowie die Kriterien der Heilung wurden herausgearbeitet.

Argentum nitricum wurde vorgestellt: in seiner Rolle als interponiertes Mittel im Verlauf der homöopathischen Behandlung bei auftretenden Ängsten im Kontext von Lebensereignissen, als chronisches Hauptmittel (Konstitutionsmittel) bei Langzeitverläufen und mit einer Analyse der Leitsymptome und deren Rückentwicklung im Verlauf anhand zweier Fälle, bei denen die Verschreibung erfolgreich war sowie mit der Differenzialdiagnose zu anderen Mitteln.

Phobien, Angst und Panik: Störungen

Phobien: Einteilung nach ICD 10

- F 40 Phobische Störungen
- F 40.0 Agoraphobie
- F 40.1 Soziale Phobien
- F 40.2 Spezifische (isolierte Phobien), z. B.
 - Tierphobien
 - Klaustrophobie

Angststörungen: Einteilung nach ICD 10

- F 41 Sonstige Angststörungen
- F 41.0 Panikstörung
- F 41.1 Generalisierte Angststörung
- F 41.2 Angst und depressive Störung gemischt

Wesen und Ursache der Angst- und Panikstörung

- genetische Faktoren (Schätzung 30–67 %)
- einschneidende Lebensereignisse
- Missbrauch und Vernachlässigung (emotional oder körperlich)
- sexuelle Gewalt
- chronische Erkrankungen
- Verletzungen
- Todesfälle
- Trennungen/Scheidungen

Angst und Panik sind ansteckend:

- Patienten mit einer Angst- oder Panikstörung hatten in der Regel in ihrer Kindheit mindestens eine Hauptbezugsperson, die ebenfalls unter Ängsten litt.
- Deswegen werden neben einschneidenden Lebensereignissen genetische Faktoren angenommen (Statistik Angststörungen Ärzteblatt vom 14.9.18).
- Angststörungen stellen 2010 die häufigste psychische Störung in der europäischen Union, der Schweiz, Norwegen und Island dar.

- Angststörungen betreffen ca. 61,5 Millionen Menschen in der Altersgruppe der 14–65jährigen in der EU.
- Angehörige ersten Grades von Panikpatienten haben ein etwa 3–5fach höheres Erkrankungsrisiko als die Allgemeinbevölkerung

Häufige Symptome der Angst- und Panikstörung

- Angst vor der Angst
- im akuten Panikzustand: Gefühl, auf der Stelle zu sterben
- Angst tritt vor bestimmten Ereignissen auf, z. B. vor Prüfungen, vor sozialen Zusammentreffen
- Angst tritt in bestimmten Situationen oder an Orten auf, in denen der Patient sich eingeschlossen fühlt (Busfahrt, Zugfahrt, auf der Autobahn, im Flugzeug)
- Gefahr der Generalisierung: Der Patient kann das Haus nicht mehr verlassen.
- Angst vor Blamage: Der Patient befürchtet, sich in die Hose zu machen.
- Der Patient befürchtet, in Ohnmacht zu fallen.

Häufige Nebensymptome:

- Höhenangst
- Platzangst
- Angst in einer Menschenmenge

Argentum nitricum

- prophezeit den Tod
- Beschwerden durch Erwartungsspannung
- Angst vorm Theaterbesuch (exemplarisch für soziale Ängste, Angst vor „prüfenden Blicken“)
- Prüfungsangst
- Höhenangst
- Platzangst (gemeint sind hier: enge Räume)
- Angst in einer Menschenmenge
- Angst, in Ohnmacht zu fallen
- psychosomatische Symptome der Angststörung
 - vegetative Störung der Darmtätigkeit
 - anfallsartig auftretende Diarrhoe
 - Flatulenz
 - Bauchschmerzen, Übelkeit
 - Herzklopfen (psychovegetativ)
 - Beklemmungsgefühl der Brust
 - Schwindel
 - Globusgefühl
 - Parästhesien
 - Diarrhoe durch Erwartungsspannung
 - Herzklopfen mit Angst
 - Gefühl, das Herz springt aus der Brust
 - Globusgefühl
 - Beklemmung Brust

Kriterien der Heilung

- Zunahme der Vitalität
- Abschwächung der Hauptsymptome
- Zunahme der inneren Freiheit
- geistige Dimension: Einsicht (Groschen fällt)
- Entscheidung, Änderung
- Zunahme der äußeren Freiheit
- Symptomshift (s. u.)
- Abschwächung der Symptome

- Die Symptome treten seltener auf und ihre Intensität schwächt sich ab.
- Der Patient gewinnt an Lebensqualität zurück.
- Er kann sein Leben normaler führen, er nimmt weniger Rücksicht auf die Krankheit.
- Er vergisst zeitweilig sogar seine Krankheit.
- Er gewinnt Einsichten.
- Er beginnt, über sich nachzudenken.
- Er beginnt, besser zu beobachten.
- Das führt zu Einsicht in die psychische Dimension.
- Er verlässt Theorien und Irrwege (z. B. eine wenig hilfreiche Diät, z. B. nicht indizierte Medikamente)
- All das geschieht selbstverständlich, wie nebenher.
- Er ändert sein soziales Umfeld.

Die Hering'sche Regel

Was bedeutet von innen nach außen? Was kann man darunter verstehen?

- Symptomshift von der Psyche (z. B. bei Angststörung) auf die Haut oder Schleimhäute (weitaus häufiger auf die Schleimhäute). Dazu gehören die mit Schleimhaut ausgekleideten Organe wie Magen, Harnblase, Stirn- und Nebenhöhlen, Paukenhöhle, Nase
- Ein altes Symptom, das zurückkehrt, ist seltener, kann aber mit dem Shift von innen nach außen zusammentreffen: z. B. eine Patientin mit Angststörung bekommt nach Abklingen der Angststörung eine Gastritis, die sie früher schon einmal hatte.

Dimensionen der Heilung

Heilung verläuft in der Homöopathie in einem dreidimensionalen Raum:

1. Dimension: Arznei
2. Dimension: Dosierung
3. Dimension: Zeit

Der Faktor Zeit

Der Zeitfaktor unterliegt äußeren (z. B. klimatischen, psychosozialen) Gesetzen sowie inneren (z. B. in der Lebenskraft, in der Psyche, im Geist oder körperlich-materiell begründeten):

- Umgebungsfaktoren, Heilungshindernissen
- Miasmen („Fehlprogrammierung“ innerhalb der Lebenskraft), postinfektiös, posttraumatisch, (epi)genetisch
- posttraumatischen psychischen Faktoren
- somatischen Faktoren (meist posttraumatisch)

Heilung geschieht in der Homöopathie durch die Lebenskraft, nicht (oder nur indirekt) durch die Arzneien. Unsere Aufgabe ist die Kunst, ihr mit den Arzneien den richtigen Anstoß zu geben.

Zur Person



Dr. Anne Sparenborg-Nolte

Fachärztin Allgemeinmedizin
 Fachärztin Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
 Homöopathie, Naturheilverfahren, Psychotherapie

- praktizierende Homöopathische Ärztin seit 1983
- 1984–1988: homöopathische Praxis in Auroville (Indien)

- Niederlassung als praktische Ärztin 1990–2000 und seit 2006 als Fachärztin für Allgemeinmedizin und für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- seit 1995: Lehrtätigkeit in der homöopathischen Weiterbildung
- Supervision für Fortgeschrittene seit 19 Jahren
- Mitherausgeberin der Allgemeinen Homöopathischen Zeitung (AHZ)

Bücher

Miasmen in der Fallanalyse, Haug Thieme 2011
Homöopathie für Kinder, Gräfe Unzer 2014

Kontakt

Mail: anne@sparenborg.com

Nehle Titze (Dortmund, D)

Homöopathische Verlaufsbeobachtung in der Klinik – Erfahrungen mit einem Dokumentationsbogen

Bei der Tätigkeit in einer Klinik mit homöopathischem Versorgungsauftrag zeigt sich schnell, dass gängige homöopathische Dokumentationsformen dieses spezielle Setting nicht zweckmäßig abbilden. In der Geriatrischen Rehaklinik Bethel Welzheim entstand aufgrund der gemeinsamen homöopathischen Behandlung einzelner Patientinnen und Patienten durch mehrere Ärztinnen und Ärzte der Wunsch nach einem einheitlichen und übersichtlichen Dokumentationsbogen. Er sollte die Therapie und die Verlaufsbeurteilung übersichtlich zusammenfassen, so dass auch eine Behandlung mit wechselnden homöopathischen Therapeutinnen und Therapeuten gelingen kann. In dem Vortrag wurden die einzelnen Aspekte und die Anwendung des Bogens beleuchtet.

Nach kurzer Sichtung bereits bestehender Verlaufsbögen (Verlaufsdokumentation nach Dr. Spinedi, „Ergebnisdokumentation chronischer Krankheiten [InHom]“) wurde ein Dokumentationsbogen nach folgenden Kriterien entwickelt:

- Der diensthabende Homöopath soll zügig alle relevanten Informationen vorfinden können.
- Es soll erkennbar sein, ob es sich um eine Verschreibung nach einer „bewährten Indikation“ oder um eine individuelle Verschreibung handelt.
- Der homöopathische Verlauf soll zeitlich vollständig abgebildet werden.
- Zusätzliche Änderungen der konventionellen Therapie müssen ersichtlich sein (z. B. Reduktion von Schmerzmitteln oder antihypertensiven Medikamenten).

Auf dem Verlaufsbogen werden folgende Punkte dokumentiert:

- Die Ausgangslage: formuliert als eine oder mehrere Problemsituationen
- Der Kontext: alle Therapien, die parallel zur homöopathischen Therapie angewendet werden
- Einschätzung des Schweregrads der Problemsituation(en) per VAS oder problemspezifischem Score, z. B. Laborbefund
- Formulierung eines konkreten Ziels: Was soll erreicht werden?
- Die Intervention: hier das homöopathische Arzneimittel (Name, Potenz, Dosierung). Der Bogen kann aber auch zur Dokumentation anderer Therapieverfahren angewendet werden.
- Durchführung mehrerer Visiten: zur Reevaluierung der Problemsituationen, jeweils mit Einschätzung per VAS /Score (z. B. Eintragung neuer Laborbefunde) bei Bedarf

Zum Ende des Aufenthalts wird die Erreichung des initial formulierten Ziels abgeglichen und dokumentiert. Dies erfolgt, entsprechend der „Ergebnisdokumentation chronischer Krankheit (InHom)“:

- 1: schlechter als vorher
- 0: unverändert
- +1: besser, aber Ziel nicht erreicht
- +2: Ziel erreicht
- +3: Ziel übertroffen

Bei der Anwendung des Verlaufs Bogens zeigte sich, dass er nicht nur der Dokumentation der homöopathischen Behandlung dient und die Kommunikation zwischen mehreren homöopathischen Therapeuten verbessert, sondern auch die homöopathische Behandlung gegenüber konventionellen Ärzten und Pflegekräften transparenter machen kann.

Aufgrund der komprimierten Darstellung der Verläufe ist er auch geeignet, um Falldarstellungen (arzneimittel- bzw. indikationsbezogen) für die Aus- und Weiterbildung bzw. für die Qualitätskontrolle zu erstellen.

Verlaufsbogen Beispielfall

Intervention: XYZ C30 5 Globuli		Intervention am 24.04.2015	Visite am 25.04.2015		Visiten	Visite am 14.06.2015		Abschluss
Problemsituationen	VAS 0-10	Ziel		VAS 0-10			VAS 0-10	Ziel- Erreichung -1 bis 3
desorientiert, nicht absprachefähig starke Unruhe, läuft kontinuierlich umher Selbstgefährdung durch Hinlauff Tendenz kontinuierliche pflegerische Überwachung, reorientierende Pflege Melperon	10	keine Selbstgefährdung mehr durch Hinlauff Tendenz mittels Reorientierung und/oder Wegfall der Unruhe	ruhiger diskontinuierliche pflegerische Über- wachung, reorien- tierende Pflege Melperon reduziert	5	mehrere Visiten im Verlauf inkl. Einschätzung mittels VAS	orientiert keine Hinlauff Tendenzen mehr Melperon abgesetzt	0	2
Armparese, keine Alltagshandlungen möglich Physiotherapie Ergotherapie	10	selbständiges Kleiden, ggf. mit Hilfsmitteln	unverändert Physiotherapie Ergotherapie	10		unverändert Physiotherapie Ergotherapie	10	0
Schluckstörung, verschluckt sich bei jeder Konsistenz Logopädie	10	normale Kost	wenn konzentriert, 2-3 Schlucke breiige Kost möglich Logopädie	8		kann breiige Kost und angegedickte Flüssigkeiten sicher schlucken Logopädie	5	1

Zur Person



Nehle Titze

- Fachärztin für Anästhesiologie
- Zusatzbezeichnung Homöopathie
- zweijährige Tätigkeit in der Geriatrischen Rehaklinik Bethel Welzheim unter Georg Haggemüller und Klaus Holzapfel
- Mitglied der Arbeitsgemeinschaft „Homöopathie an der Klinik“
- Homöopathie-Diplom des DZVhÄ

Kontakt

Mail: nehle.titze@gmx.de

Heiner Frei (Laupen, CH)

Dozentenseminar: Die Polaritätsanalyse bei komplexen Erkrankungen

Im vierten und letzten Dozentenseminar zur Polaritätsanalyse ging es um die Behandlung komplexer Erkrankungen, insbesondere *psychiatrischer* und *neurologischer Leiden*. Zusätzlich wurden *Allergien und Hauterkrankungen* vorgestellt, weil hier Besonderheiten vorliegen, die zu Fehlverordnungen führen können.

Während der Einführung der Polaritätsanalyse bestand die Vermutung, dass sie nur bei einfachen Krankheiten erfolgreich eingesetzt werden kann, nicht aber in komplexen Situationen. Mit zunehmender Erfahrung hat sich gezeigt, dass auch in diesen Fällen gute Resultate möglich sind. Das Seminar konnte von allen Interessierten besucht werden, auch wenn ihnen die vorausgehenden Teile noch nicht bekannt waren.

Die Polaritätsanalyse im Rahmen des ICE

Die Polaritätsanalyse hat eine lange Tradition im Rahmen des ICE. Im Jahre 2004 wurden hier die Resultate der schweizerischen ADHS-Doppelblindstudie *erstmal*s an die Öffentlichkeit getragen. Nach einer längeren Pause folgte dann 2013 die Vorstellung der Studie zur Behandlung multimorbider Patienten, und seit fünf Jahren an jedem ICE ein Dozentenseminar zur Polaritätsanalyse.

Begonnen haben wir 2014 mit der Behandlung akuter und chronischer Erkrankungen, 2015 und 2016 wurden die pädiatrischen Module besprochen und jetzt, 2018, der Seminarblock zu den komplexen Erkrankungen. Das Ziel war, den Teilnehmern nicht nur die Anwendung der Methode in der eigenen Praxis zu ermöglichen, sondern sie zu befähigen, sie bei Interesse auch in eigenen Seminaren weiterzuvermitteln. Dazu stehen auf unserer Website (<https://www.heinerfrei.ch>) zu jedem Modul eine Powerpoint-Präsentation und ein Skriptum mit einem Theorieteil und Übungsfällen zur Verfügung, insgesamt 13, die kostenfrei heruntergeladen und verwendet werden können.

Zusätzlich wurden eine eigene Software und Checklisten geschaffen, die den Anwendern aufzeigen, welche Symptome aufgrund ihrer Zuverlässigkeit für die Mittelbestimmung besonders geeignet sind, und welche man besser meidet. Sie kann günstig erworben werden, und wird den Studierenden der Homöopathie gratis zur Verfügung gestellt (<https://polarity-analysis.com>).

Die Polaritätsanalyse International

Die Polaritätsanalyse hat sich seit ihrer Entstehung 2001 weltweit verbreitet und ist heute praktisch auf allen Kontinenten präsent. Aufgrund ihrer Herkunft wird sie am häufigsten in der Schweiz und in Deutschland verwendet und unterrichtet, zunehmend aber auch in den USA, Frankreich, Ägypten, in der Türkei, Indien, Bangladesh und in Australien.

Wir verstehen die Methode als humanitäres Projekt, das allen Menschen den Zugang zu einer einfachen und wirksamen homöopathischen Methode ermöglichen soll. Deshalb ist unsere Software außerhalb von Westeuropa und den USA frei, d. h. ohne Kostenfolge verwendbar. Es mutet fast unwirklich an, dass wir heute auch Anwenderin Nepal, Pakistan, Hongkong, Japan und sogar in Gambia haben.

Was bringt die Zukunft?

Aktuell arbeiten wir daran, eine Website aufzubauen, die den Besuchern auf Englisch und Deutsch, vielleicht später auch in anderen Sprachen die Methode erklärt, und sie in der Anwendung leitet. Eine internetunabhängige Version der Software ist in Vorbereitung und soll im Frühjahr 2019 erhältlich sein.

Zum Seminarinhalt

- Modul 4** **Neurologie:** Im Modul 4 gingen wir auf die Komplexität neurologischer Symptome ein und besprachen Fallbeispiele, beginnend beim neurologisch auffälligen Säugling, danach folgten die Epilepsiebehandlung, eine Muskeldystrophie, rezidivierende Schleudertraumen, ein Konversionssyndrom, eine kongenitale Ataxie, ein Carpal-tunnelsyndrom und eine Trigeminalneuralgie. Anschließend lösten wir gemeinsam Übungsfälle, um das Gelernte zu festigen.
- Modul 10** **Psyche:** Wie behandeln wir Angststörungen, Depressionen, Tics und Stottern, Essstörungen, das posttraumatische Belastungssyndrom und Burnout? Im Modul 10 stellten wir die Besonderheiten der Analyse psychischer Erkrankungen vor und gingen auf Hahnemanns Hinweis ein, bei der Mittelbestimmung besonders auch vorausgehende oder konkomitante Körpersymptome einzubeziehen. Anschließend übten wir das Vorgehen anhand von praktischen Fällen ein.
- Modul 11** **Allergien und Hauterkrankungen:** Im letzten Teil des Dozentenseminars ging es darum, mit den spezifischen Problemen der Allergiebehandlung und der Dermatologie vertraut zu werden. Wir besprachen Asthma, Heuschnupfen und Nahrungsmittelallergien, und gingen danach auf die Komplexität der Mittelbestimmung bei Hautkrankheiten ein. Behandelt wurden die atopische Dermatitis, Psoriasis, Furunkulosen, Warzen, Sklerodermie und ein seltener Fall einer Pityriasis lichenoides varioliformis. Auch hier konnte das eigene Verständnis anhand von Übungsfällen überprüft werden.

Lernziele

- Die Polaritätsanalyse auch in der Behandlung komplexer Erkrankungen beherrschen, und mögliche Fallgruben erkennen.
- Die Seminarinhalte für die Weiterbildung generieren können.

Lehrmaterial

- Frei H: Die Polaritätsanalyse in der Homöopathie, ein präziser Weg zum homöopathischen Arzneimittel. Narayana-Verlag, Kandern, 2014.
- Frei H: Homeopathy and ADHD, a new treatment concept with Polarity Analysis, Narayana-Verlag, Kandern, 2015.
- Die PP-Vorträge, Skripten und Checklisten können von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern kostenlos von der Website (<https://www.heinerfrei.ch>) heruntergeladen und genutzt werden.
- Heiner Frei, Joachim Hubele, Polarity-Analysis Software (Basis: Boenninghausens Therapeutisches Taschenbuch, 1846). Austin, TX, 2016 (<https://polarity-analysis.com>).

Studien

- Heiner Frei, Regula Everts, Klaus von Ammon, et al: Homöopathische Behandlung von hyperaktiven Kindern. Ergebnisse einer randomisierten, placebo-kontrollierten Doppelblindstudie mit Crossover. ZKH, 2006; 50:5–12. Originalpublikation: Eur J Ped (2005) 164, 758–767.
- Heiner Frei: Homeopathic Treatment of Multimorbid Patients: a Prospective Outcome Study with Polarity Analysis. Homeopathy 104 (2015), 57–65.
- Heiner Frei: Homöopathische Behandlung der Neurodermitis, Besonderheiten und Fallbeispiele mit Polaritätsanalyse. ZKH 2016; 60 (3):120–126
- Heiner Frei, Auswirkungen der Symptomenzuverlässigkeit auf die Behandlungsergebnisse – eine prospektive Outcomestudie mit Polaritätsanalyse. ZKH 2017; 61(01):27–33.

Zur Person



Dr. med. Heiner Frei

Heiner Frei ist Facharzt für pädiatrische Homöopathie in Laupen, (Bern, CH).

Nach dem Medizinstudium Ausbildung in Kinder- und Jugendmedizin mit den Schwerpunkten Intensivmedizin, Neonatologie und Kinderonkologie.

Pädiatrische Praxis seit 1987.

Ab 1992 Publikationen von Studien über Akute HNO-Erkrankungen, ADHS, H1N1-Grippe und Multimorbide Patienten.

2001 bis 2005 Studienleiter der Berner ADHS-Doppelblindstudie; Nachweis einer spezifischen Wirkung homöopathischer Arzneimittel. 2001 Entwicklung der Polaritätsanalyse.

Heiner Frei lehrt in Europa, Indien und den USA und hat mehrere Bücher zur Polaritätsanalyse und zur ADS/ADHS-Behandlung veröffentlicht. Für seine Arbeiten wurde er mit vier Forschungspreisen ausgezeichnet.

Kontakt

Dr. med. Heiner Frei

Facharzt FMH für Kinder und Jugendmedizin

Anschrift: Kreuzplatz 6, CH-3177 Laupen

Mail: heiner.frei@hin.ch

Web: www.heinerfrei.ch

Georg Ivanovas (Heraklion, GR)

Workshop: Wissenschaftliche Modelle in der Homöopathie

Die zeitgenössische Epistemologie ist nicht nur die Grundlage für die Weiterentwicklung der Homöopathie. Sie stellt auch den Rahmen zur Verfügung, in dem ein Diskurs mit der offiziellen Medizin sachgemäß und gleichberechtigt geführt werden kann. Der Workshop zu wissenschaftlichen Modellen in der Medizin hatte zum Ziel, jene epistemischen Werkzeuge und wissenschaftlichen Modelle zu diskutieren, die für die Homöopathie relevant sein könnten. Die Thematik reichte von klinischer Wahrnehmung über das Ähnlichkeitsprinzip bis hin zur Herausbildung von Mustern und Arzneimittelbildern. Konsequenzen für die Therapie und die Wirksamkeitskontrolle wurden eingehend diskutiert.

Mehrheitlich wurde im Workshop die Überzeugung vertreten, dass eine wissenschaftliche Neuausrichtung der Homöopathie erforderlich sei oder zumindest ein offener epistemischer Diskurs. Diese Notwendigkeit wurde von den Teilnehmern folgendermaßen konkretisiert:

1. Notwendig ist eine Darstellung der homöopathischen Prinzipien, Beobachtungen und Strategien in der Sprache der zeitgenössischen Methodik und Epistemologie.
2. Das Ziel ist
 - a) eine Sprache für den Diskurs mit der wissenschaftlichen Gemeinschaft zu erschaffen,
 - b) eine zeitgemäße Darstellung der Homöopathie für junge Kollegen auszuarbeiten, die es ihnen erleichtert, sich für die homöopathische Methode zu interessieren und diese auch zu erlernen,
 - c) eine Präzisierung der wissenschaftlichen Argumentation im derzeitigen öffentlichen Diskurs zu ermöglichen,
 - d) gewisse Begriffe, Modelle und Herangehensweisen im inner-homöopathischen Diskurs zu präzisieren,
 - e) einen Beitrag zu einem neuen Standard zu schaffen¹, der als generelle Basis für den inner-homöopathischen Diskurs dienen kann.
3. Ziel ist nicht
 - a) eine einfache Übersetzung homöopathischer Terminologie in eine heutige wissenschaftliche Sprache,
 - b) die Entwicklung einer neuen Methode,
 - c) eine inhaltliche Annäherung an die derzeitige offizielle Medizin, sondern eine bessere Beschreibung der homöopathisch-therapeutischer Prinzipien auf dem Stand des heutigen Wissens.

Im folgenden Text werden einige der diskutierten Themen kurz skizziert, um einen Eindruck zu erzeugen, wie bestimmte Themen angedacht werden könnten. Andere Themen werden eingehender beschrieben, um die innere Logik deutlicher werden zu lassen. Das Ganze soll einen Überblick geben, bei welchen Themen neuere epistemische Werkzeuge den wissenschaftlichen Diskurs erleichtern könnten. Dass es so etwas wie epistemische Werkzeuge gibt, verblüfft gelegentlich. Dabei sind sie eine Grundvoraussetzung für jede wissenschaftliche und auch therapeutische Tätigkeit. Zwei bedeutsame Werkzeuge der heutigen Medizin sind der Doppelblindversuch und der reduktionistische und reproduzierbare Laborversuch, bei dem kausale Zusammenhänge gefunden/postuliert werden.

¹ Die offizielle/universitäre Medizin besitzt durch Kongresse, Zeitschriften und Kommissionen einen Standard. Dieser ist nicht notwendigerweise richtig. Er stellt aber einen Orientierungspunkt dar, an dem sich jede Diskussion und Forschung orientieren muss. Einen solchen Standard besitzt die Homöopathie nicht, weshalb in der Regel auf die Schriften Hahnemanns zurückgegriffen wird.

Das Problem der epistemischen Werkzeuge soll durch folgende Metapher deutlich gemacht werden. Unsere heutige Wissenschaft ist geprägt durch ein analytisches Denken. Das Wort *science* stammt vom lateinischen *scindere* ab und bedeutet teilen, schneiden. Es ist also eine Wissenschaft des Messers [1]. Gut geschärfte Messer sind ein hervorragendes Werkzeug. Für bestimmte Aufgaben sind sie jedoch weniger geeignet. Wer mit einem Messer Suppe essen möchte ist sehr ineffektiv. Ein solcher Versuch wäre nur sinnvoll, wenn Löffel unbekannt oder deren Gebrauch (paradigmatisch) nicht erlaubt wäre. Probleme der Organisation mit analytischen Methoden zu untersuchen ist durchaus mit dem Versuch vergleichbar, eine Suppe mit einem Messer zu essen. Diese Metapher weist auf ein wesentliches Spannungsfeld für einen großen Teil des Diskurses um die Homöopathie hin. Die eine Seite redet vom Messer und die andere vom Löffel.

Paradigmen

Der Begriff des Paradigmas wird häufig von Homöopathen verwendet, um auf eine andere Sicht der diagnostischen und therapeutischen Praxis aufmerksam zu machen. Das ist gelegentlich eher verwirrend, da eine generelle Referenz auf ein wie immer geartetes Paradigma viel zu unspezifisch ist. Besitzt die Homöopathie tatsächlich ein anderes Paradigma, wie es viele Homöopathen behaupten? Oder kann es nur *ein* Paradigma geben, nämlich das der „richtigen“ Medizin, wie es die Skeptiker vertreten? Gibt es paradigmatisch verschiedene Wissenschaften? Oder ist es eher eine Frage der Sichtweise (Messer versus Löffel)?

Der Begriff des Paradigmas, von Kuhn 1962 in den wissenschaftlichen Diskurs eingeführt [2], wurde nie zufriedenstellend definiert. Kuhn verstand damals unter diesem Begriff eine Ansammlung von Regeln und Vorgehensweisen, die für eine bestimmte Denkrichtung charakteristisch sind. Das Paradigma als solches ist jedoch selten klar zu fassen und kein einheitliches Denkkonstrukt. So lässt sich nicht einmal klar definieren, was Mathematik oder Physik eigentlich sei. Ein Logiker formulierte es einmal so: Mach es so wie die Mathematiker oder Physiker und du wirst es schon herausfinden, was Mathematik und Physik ist [3]. Das ist die Quintessenz des Paradigmas.

Ist man in einem Paradigma angekommen, betreibt man, was Kuhn „normale Wissenschaft“ nennt. In der Medizin hat das erhebliche Konsequenzen für die Praxis, aber auch für die medizinische Kognition. Beispielsweise besagt die homöopathische Miasmentheorie, dass erworbene Eigenschaften vererbt werden können. Dies war bis vor 20 Jahren ein absolutes No-Go für die offizielle Wissenschaft. Als aber das Tabu, das Denkverbot erst einmal gebrochen war, konnten auch jene epigenetischen Prozesse beobachtet werden, die in der Homöopathie schon lange bekannt sind. Die Epigenetik ist heute Teil der „normalen Wissenschaft“ geworden.

Das bedeutet, dass eine gewisse paradigmatische Sichtweise die Wahrnehmung bestimmter Prozesse verbietet, oder zumindest erheblich erschwert. Theorie, Kognition und therapeutische Tätigkeit sind dabei eng verknüpft. Dies soll am Beispiel der Otitis media dargestellt werden. Solche Beispiele treffen immer nur teilweise zu, „hinken“ also. Es geht dabei nicht um Richtigkeit, sondern es sollen Denkstrukturen aufgezeigt werden:

1. Eine Otitis media kann viral, mikrobiell oder unspezifisch (allergisch oder mechanisch) bedingt sein.
2. Aus homöopathischer Sicht könnte man von einer psorischen, sykotischen oder syphilitischen Otitis sprechen.
3. Für Vertreter der galenischen Medizin war eine Otitis sanguinischer, melancholischer oder phlegmatischer Natur.

Als therapeutische Konsequenz ergibt sich, je nach theoretischer Ursache, folgende Möglichkeit, wobei jede eine gewisse Logik besitzt, die weit über die theoretischen Kausalannahmen hinausgeht:

1. Antibiotikum (bakteriell),
2. Mercurius solubilis (syphilitisch)
3. Expektorantien (phlegmatisch)

Dennoch ist diese paradigmatische Wahrnehmung niemals einheitlich. Selbst Vertreter der aus- und ableitenden Heilverfahren, die sich in der Tradition der galenischen Medizin befinden, werden eine

Otitis media nicht mehr als Überschuss des Körperschleimes betrachten. Ebenso werden Vertreter einer rein mechanistischen Sichtweise von Gesundheit bei einer rezidivierenden Otitis eine inkompetente Immunantwort in Betracht ziehen müssen, wobei, wie weiter unten erörtert werden wird, eine völlig neue logische Dimension entsteht, die erhebliche therapeutische Konsequenzen besitzt. Das bedeutet, dass unsere medizinische Kognition immer ein Gemisch verschiedener Modelle ist. Wer streng bei einem Modell verbleibt, wird den beobachteten Sachverhalten nicht gerecht, denn diese sind in der Regel vielschichtiger als unsere theoretischen Werkzeuge, von einer einfachen Fraktur einmal abgesehen.

Da die Komplexität unsere Modelle nie ausreicht, das Geschehen des Lebendigen angemessen zu erfassen, ergeben sich immer wieder Lücken. Es treten Phänomene auf, die durch das Paradigma nicht abgedeckt sind und auch nicht erklärt werden können. Kuhn nannte dies die *Anomalien* des Paradigmas. Das klassische Beispiel einer solchen Anomalie ist die Rekursion der Planeten, die das ptolemäische Weltbild niemals richtig erklären konnte. In der heutigen Medizin nimmt der Placebo-Effekt die Funktion einer unerklärlichen Anomalie ein, wie eine Placebo-Forscherin schön darlegte: *"Placebos sind die Geister, die durch das Haus unserer biomedizinischen Objektivität spuken, die Kreaturen, die aus der Dunkelheit auferstehen und die Paradoxien und Risse in unseren selbst geschaffenen Definitionen der wirklichen und aktiven Faktoren in der Behandlung bloßstellen."* [4]

Man versucht solchen Anomalien in der Regel dadurch zu begegnen, dass man sie mit bestimmten Begriffen belegt, den sogenannten Erklärungsprinzipien. Diese Begriffe erklären scheinbar den beobachteten Effekt („Das ist ein Placebo-Effekt!“), können aber selber nicht erklärt werden. Ein Erklärungsprinzip *„ist eine Übereinkunft zwischen Wissenschaftlern, die dazu dient, an einem bestimmten Punkt mit dem Versuch aufzuhören, die Dinge zu erklären“* [5]. Simon nannte dies auch *die Ausgrenzung des Nichtversehbaren* [6].

Wenn wir davon sprechen, das eigene Paradigma zu präzisieren, sind damit solche Überlegungen und Analysen gemeint.

Üblicherweise wird das Paradigma der Homöopathen folgendermaßen definiert:

1. Ähnlichkeitsgesetz
2. Potenzierung
3. Lebenskraft
4. Miasmentheorie

Man könnte sich dem homöopathischen Paradigma aber auch völlig anders nähern. In einer heutigen Terminologie könnte man es folgendermaßen formulieren:

1. Regulative Sicht von Krankheit
2. Polykontextualität
3. Prinzipien komplexer, adaptiver Systeme
4. Herausbildung von Netzwerkpathologien und stabiler Zustände
5. Ähnlichkeitsprinzip/paradoxe Interventionen
6. Epigenetische Prinzipien

Polykontexturale Logik und Reduktionismus

Der Beginn der modernen Epistemologie datiert auf den 16. Juni 1902. An diesem Tag schrieb Bertrand Russell einen Brief an Gottlieb Frege, in dem er ihn darauf aufmerksam machte, dass er das Lügnerparadox nicht gelöst habe. Paradoxe sind für Logiker in etwa dasselbe wie die Anomalien für die „normale Wissenschaft“, nämlich Hinweise, dass die Grundannahmen unzureichend oder falsch sind. Mit Russel setzte eine Entwicklung ein, die zur Ablösung der aristotelischen Logik führte [7]. Nichts könnte falscher sein als der Glaube, dass solche Themen keine Relevanz für Ärzte und Therapeuten haben. Philosophen und Kleriker haben zu Recht immer wieder darauf hingewiesen, dass die naive Realitätsvorstellung, die auch im medizinischen Denken vorherrscht, nicht den Gegebenheiten der Welt entspricht.

Eines der ersten Opfer dieser epistemischen Diskussion war der Satz des Aristoteles über das ausgeschlossene Dritte, das *Tertium non datur*. Dieser besagt, *etwas ist, oder ist nicht und ein Drittes*

ist nicht erlaubt. Auch wenn dieses Postulat zu den zentralen wissenschaftlichen Glaubensprinzipien gehört, so ist es doch seit Russel überholt. Detailliert hat dies Günther in seiner polykontexturalen Logik ausgeführt [8].

Polykontextural bedeutet, dass eine Aussage oder ein Vorgang zu verschiedenen Kontexten gleichzeitig gehört. Eine Frau kann Mutter, Ehefrau, Geliebte und Führungskraft eines Unternehmens sein. Die Bedeutung ihres Handelns hängt vom Kontext ab. Was in einem Kontext eine bestimmte Bedeutung hat, ist in einem anderen Kontext ganz anders zu bewerten. Die Schwierigkeit beginnt, wenn eine Handlung mehrere oder alle Kontexte gleichzeitig betrifft. Solche polykontexturalen Zustände sind jedoch der Normalfall des Metabolismus. All unsere theoretischen Zyklen wie beispielsweise der Krebs- oder Citratzyklus sind Gedankenkonstrukte, die einen monokontexturalen Prozess nahelegen, was aber nicht den Gegebenheiten entspricht.

Ein anderes Beispiel wäre die bereits erwähnte Otitis: Die spezifische, antibiotische Behandlung einer bakteriellen Otitis ist ein klarer und logischer Prozess. Betrachten wir die Otitis jedoch als eine unzureichende Reaktion des Immunsystems, so entsteht eine neue logische Ebene, die andere Gesichtspunkte umfasst und andere therapeutische Strategien impliziert, wobei das Antibiotikum ein Fehler sein kann. Das *Tertium non datur* ist hier schlicht nicht mehr anwendbar. Dieses Phänomen ist beim Asthma noch ausgeprägter. Bei dieser Erkrankung spielen genetische, immunologische, psychologische, soziale und auch umweltbedingte Einflüsse eine Rolle.

Was in einem Kontext gilt, kann in einem anderen falsch sein. Dabei entstehen die typischen Paradoxien, beispielsweise, dass Infektionen im frühen Kindesalter die Asthmainzidenz erhöht [9] oder erniedrigt [10], dass der Kontakt zu Haustieren die Asthmainzidenz erhöht (Allergisierung) [11] oder erniedrigt (bessere Immunisierung) [12]. Es wäre unsinnig, solche Widersprüche durch Statistiken lösen zu wollen, obgleich dies die übliche Strategie ist. Wir haben hier kein statistisches, sondern ein logisches Problem, das sich durch unterschiedliche Kontexte ergibt und sich nur durch eine angemessene Epistemik erklärend beschreiben lässt.

Es gibt hier eine logische Inkongruenz, die auch ganz wesentlich den Diskurs der Homöopathie mit der offiziellen Medizin erschwert. Durch eine klare epistemische Herangehensweise kann die Sicht der Homöopathen auf diagnostische und therapeutische Prozesse durchaus besser präzisiert werden. Dies erfordert jedoch ein gutes Verständnis solcher epistemischer Werkzeuge wie beispielsweise der polykontexturalen Logik.

Wesentlichen Prinzipien der polykontexturalen Logik sind:

1. Eindeutige Aussagen sind nur in einem zweiwertigen System möglich [13]. Dies ist die Grundlage des Reduktionismus mit dem Ziel, eine kausale Relation zwischen therapeutischer Intervention und therapeutischem Effekt zu kreieren.
2. Durch eine Änderung des Kontexts kommt es zu einer Änderung der Aussagekraft [14], was zu einer Änderung der Bedeutung führen kann [15], [16].
3. Der Sinngehalt eines Charakteristikums ergibt sich aus dem Kontext.

Anders ausgedrückt: Aussagen im definierten Rahmen können wahr sein, sind jedoch ohne Einbeziehung des Kontexts ohne Bedeutung und sinnlos. Im Zusammenspiel verschiedener Kontexte haben Aussagen eine Bedeutung, sind aber nicht mehr wahr.

Äquifinalität

Unzutreffend ist auch ein anderes altgriechisches Prinzip, das auf Heraklit zurückgehende „der Weg nach oben und nach unten sind ein- und derselbe“ (ὁδὸς ἄνω κάτω μία καὶ ὡστή – heute würde man von top-down und bottom-up sprechen). Oder besser, es gilt nur in einem monokontexturalen, reduktionistischen Rahmen [17]. So lassen Teilfunktionen oder lokale Prozesse keinen Aufschluss auf das Verhalten eines Gesamtsystems zu, da die Funktion des Gesamtsystems zu einem gewissen Teil von diesen unabhängig ist.

Ein bestimmter Zustand kann auf unterschiedliche Weisen erreicht werden:

- In einer Stadt ist es möglich, auf verschiedenen Wegen zum Ziel kommen. Die Wahl hängt von der Kenntnis, der Gewohnheit, dem Straßenverkehr und unvorhergesehenen Ereignissen wie Straßensperrungen ab.
- In der Immunabwehr gibt es parallel arbeitende Mechanismen, die je nach äußerer Bedrohung und innerer Reaktionslage unterschiedliche Strategien nach sich ziehen.
- Bei der Aufrechterhaltung einer Homöostase wie des Blut-pH sind mehrere Organe (Lunge, Nieren, Darm) sowie verschiedene metabolische Faktoren beteiligt.

Komplexe adaptive Systeme

Das Konzept der komplexen, adaptiven Systeme stellt all jene epistemischen Werkzeuge zur Verfügung, die es erlauben, die im therapeutischen Prozess beobachteten Vorgänge präziser zu modellieren und andere als die üblichen Schlussfolgerungen zu ziehen.

Komplexe adaptive Systeme sind

1. Teleologisch:
D. h., sie streben einen Endzustand an.
2. Äquifinal
3. Adaptiv:
Störungen, beispielsweise des pH, können kompensiert werden, wobei ein Zustand angespannter Homöostase gelegentlich als *Allostase* bezeichnet wird. *Allostase* ist somit ein Zustand, in dem symptomatische Spikes immer wieder vorkommen, was bei der Fallaufnahme oft beobachtet wird. Ein allostatischer Zustand kann dem Ausbruch einer chronischen Erkrankung Jahre und Jahrzehnte vorausgehen.
4. Rhythmisch:
Die Prozesse des Lebendigen unterliegen einer Vielzahl von Rhythmen, wobei der circadiane Rhythmus der bekannteste und naheliegendste ist. Jedoch bereits Hippokrates beschrieb siebentägige und andere Rhythmen. Heute beziehen sich die meisten Forschungen zu Rhythmen auf Tagesrhythmen. So ergibt eine Suche in Pubmed (20.10.18) zu Tagesrhythmen (circadian) 61.544, nach Wochenrhythmen (circaseptan) 120, nach zehntägigen Rhythmen (circadecan) einen Treffer. Das bedeutet, dass ein Diskurs über Gesundheitsprozesse, der Rhythmen einschließt, für die offizielle Medizin ein völliges Neuland ist. Die üblicherweise zumeist angewandte, therapeutische Strategie hat ja eine Nivellierung der Rhythmen zum Ziel.
5. Antizipierend:
Adaptiv bedeutet nicht nur, sich an Veränderungen anzupassen, sondern diese auch vorherzusehen. Ein geläufiger antizipierender Prozess ist das Stillen, bei dem die Mutter anhand der Spannung der Brüste relativ genau vorhersagen kann, wann das Kind Hunger bekommt. Das schematisch-offizielle Denken verordnete früher, aus theoretischen Erwägungen, einen vierstündigen Stillzyklus, unabhängig der wirklichen Bedürfnisse und der inneren Rhythmen von Mutter und Kind. Auch die Funktion des autonomen Nervensystems ist zu einem großen Teil antizipierend [18].

Systemtheorie

In der Systemtheorie wird versucht, die Prinzipien komplexer adaptiver Systeme in einen größeren Zusammenhang zu stellen und verstehbar zu machen. Es handelt sich dabei um einen sehr großen Schirm, unter dem die unterschiedlichsten Bestrebungen und Theorieansätze zusammenkommen. Für den homöopathischen Diskurs sind sehr viele dieser Herangehensweisen relevant. Beispielsweise ist die Frage, wie individuelles Verhalten in komplexen Zuständen angemessen beschrieben werden kann, entscheidend für die Darstellung der homöopathischen Methode. So gehören Fragen der individuellen Prognose und der Verlaufsprognose in diesen Bereich.

Die individuelle und die Verlaufsprognose waren übrigens auch ein wesentlicher Teil der hippokratischen Medizin, wobei die bereits genannten Rhythmen eine wesentliche Rolle spielten. Die derzeitige offizielle Medizin besitzt keine Methode zur individuellen Prognose. Aus diesem Grund kommt auch die sogenannte maßgeschneiderte Medizin (tailored medicine) nicht vom Fleck. Das Messer ist das falsche Werkzeug und Löffel sind nicht bekannt.

Damit verknüpft sind grundlegende Fragen von Symptom, Diagnose und Therapie. Die oft gestellte Frage, ob Symptome oder Diagnosen behandelt werden, ist bereits als solche falsch. Es wird immer ein Gesamtorganismus behandelt, auch wenn unsere Theorie etwas anderes nahelegt. Die Abbildung eines pathologischen und therapeutischen Prozesses anhand bestimmter Symptome oder messbarer Variablen (Surrogatparameter) sind nicht hinreichend, um den (polykontexturalen) Gesamtprozess angemessen zu verstehen.

Dies soll am Konzept der Therapie erster und zweiter Ordnung dargestellt werden. Hierbei kommen auch solche Begriffe wie Robustheit oder Resilienz mit ins Spiel. Dies sind Begriffe, die ein polykontexturales Denken zur Voraussetzung haben und im monokontexturalen Setting nicht vorkommen:

- Eine Therapie erster Ordnung ist das Verschwinden eines Symptoms bei unveränderter Struktur des symptom erzeugenden Systems.
- Eine Therapie zweiter Ordnung ist eine bessere Adaptations- und Funktionsfähigkeit des symptom erzeugenden Systems. Dieser Prozess durchläuft verschiedene Phasen und führt oft erst mit dem Erreichen eines neuen Gleichgewichts zum Verschwinden der Symptome.

Eine Therapie erster Ordnung kann unter bestimmten Umständen hervorragende Dienste leisten, ist aber langfristig eher zweifelhaft, was in der Homöopathie als Unterdrückung bezeichnet wird. Für das Prinzip der Unterdrückung gibt es in der Homöopathie verschiedene, teils etwas archaische Modelle. Anhand kybernetischer Modelle lässt sich ein anderes Konzept der Unterdrückung erstellen.

Kybernetische Mechanismen

Die Kybernetik kennt zwei wesentliche Formen der rekursiven Beeinflussung, die positive und negative Rückkoppelung:

1. Prinzip der negativen Rückkoppelung (Homöostase)

Ein negativer Rückkoppelungsmechanismus ist eine rekursive Schleife, die sich selbst behindert, um einen stabilen Wert zu erzeugen. Dazu gehören so unterschiedliche Mechanismen wie

- eine Zentralheizung
- die Schilddrüse
- Clock-Gene

Negative Rückkoppelungsmechanismen sind vorhersagbarer als positive Rückkoppelungsmechanismen, aber sie sind weniger kontrollierbar (d. h. beeinflussbar) [19].

2. Prinzip der positiven Rückkoppelung (Adaptation)

Ein positiver *Rückkopplungsmechanismus* ist eine rekursive Schleife, die sich selbst stimuliert und zu einem Kaskadeneffekt führen kann:

- Blutgerinnung
- Immunantwort
- aggressives Verhalten

Positive Rückkoppelungsmechanismen sind schwieriger vorhersagbar als negative Rückkoppelungsmechanismen. Sie können leicht in Gang gesetzt werden und sind im Grunde genommen unvorhersagbar. Bereits geringe, nicht beobachtbare Änderungen können erhebliche Effekte auslösen. Bei der Immunantwort kann die stochastische Aktivierung einer Zelle, gefolgt von einem Kaskadenmechanismus von positiven Rückkoppelungsmechanismen den Unterschied zwischen Gesundheit und Krankheit ausmachen [20].

3. Nonlineares Gleichgewicht

Positive Rückkoppelungsmechanismen sind notwendig, um Änderungen in der Umwelt angemessen zu begegnen. Negative Rückkoppelungsmechanismen sind notwendig, um das System in einem regulierbaren Bereich zu halten. Robuste lebende Systeme sind aus diesem Grund nonlinear und operieren fern eines Equilibriums [21].

4. Konzepte der Unterdrückung

Man könnte als erste Annäherung behaupten, dass die Unterdrückung eines positiven Rückkoppelungsprozesse zu einer verminderten Adaptationsfähigkeit unter sich ändernden Bedingungen führt, da notwendige Reaktionsmechanismen nicht zur Verfügung stehen. Die Unterdrückung eines negativen Rückkoppelungsmechanismus führt hingegen zu unkontrollierten positiven Rückkoppelungsmechanismen (Sepsis, Allergien usw.), wobei nicht vorhergesagt werden kann, an welcher Stelle diese auftreten werden.

Netzwerkpathologien

Die fehlende Adaptationsfähigkeit durch eine eingeschränkte Regulationsfähigkeit oder das Auftreten pathologischer Kaskadenphänomene entsprechen nicht den üblichen Vorstellungen und Modellen der Pathogenese. Es handelt sich nicht um spezifische Prozesse, sondern um sogenannte Netzwerkpathologien. *“Network pathologies arise when the body self-organises in response to some disturbance, but becomes confused and ends up worse at self-regulation than before ...“* [22]. Wir haben hier ein sogenanntes emergentes Phänomen, das nicht durch die Beschreibung der Einzelteile, sondern nur durch das Verständnis der größeren Gesamtregulation verstanden werden kann.

Ein weiterer, für die Homöopathie wichtiger Gesichtspunkt ist die Frage, wie sich aus solchen Fehlregulationen feststehende pathologische und teils dynamische Muster herausbilden. Unter dem Begriff der Synergetik wurden hier viele Vorarbeiten geleistet [23]. Hilfreich ist auch die Forschung zu zellulären Automaten. Einer der einfachsten, Conways Game of Life [24], zeigt, wie selbst durch einfache Interaktionen komplexe Bilder entstehen können, die teils sehr ähnlich der dynamischen Muster sind, denen wir im Krankheitsablauf begegnen [25].

Ashby-Gesetz – Law of Requisite Variety

Das Ashby-Gesetz [26] besagt, dass ein System, welches ein anderes kontrolliert (im Sinne des englischen Control), umso mehr Störungen in dem Steuerungsprozess ausgleichen kann, je größer seine Handlungsvarietät ist. Dieses Gesetz zielt auf den Kern unserer therapeutischen Bemühungen. Die mit diesem Gesetz verbundene Theorie stellt ein wesentliches Instrument zum besseren Verständnis therapeutischer Strategien dar. Eine andere Formulierung des Gesetzes lautet: Je größer die Varietät eines Systems ist, desto mehr kann es die Varietät seiner Umwelt vermindern.

Solche epistemischen Werkzeuge sind für die klinische Medizin erheblich angemessener als der Werkzeugkasten des Reduktionismus. Sie müssen nur für den homöopathischen Gebrauch ein wenig hergerichtet werden.

Die Kunst der klinischen Medizin

Die Spannung zwischen Wahrheit und Sinnhaftigkeit der reduktionistischen Forschung ist ein zentrales Problem der klinischen Medizin. Ärzte und Therapeuten sind in einer Art Praktiker-Paradox gefangen. Sie besitzen (reduktionistische) Kenntnisse über physiologische, biochemische, pharmakologische Abläufe und kennen das (statistische) Verhalten von Populationen. Sie sind aber mit individuellen Patienten konfrontiert, die in bestimmten, jedoch jeweils unterschiedlichen sozialen Verhältnissen leben.

Das komplementäre Verhältnis von Wahrheit und Bedeutung ist die Matrix, in der Therapeuten zu Schlussfolgerungen kommen müssen. Ein geläufiger Aspekt des Praktiker-Paradoxes ist die

Dichotomie von Individualisierung und Generalisierung. Generell wird die Generalisierung als die eigentlich wissenschaftliche Herangehensweise betrachtet, während die Individualisierung als ein künstlerischer Zugang zum Individuum betrachtet wird. Dies wird in dem folgenden Zitat treffend dargestellt:

“Physicians are taught to shun conclusions based on single experiences and to look for evidence based on a substantial number of cases. Consequently, their approach has to be statistical. Writers, however, seek out anecdotes as a way of making larger statements, a way not just of capturing attention but of highlighting a point. The anecdote or individual story is the natural language of the writer. Similarly, writers tend to shun statistics. In the writer's world, statistics obscure souls. Whole lives get gobbled up by whole numbers. If nothing is real to medical researchers except as it happens to a significant number of people, nothing is real to a writer save as it happens to a single person.

The medical scientist is trained to avoid conclusions except on the basis of repeated experiences. He reasons from the general to the particular. The writer is readily attracted to individual experiences. He reasons from the particular to the general and searches through the crowd for the few faces that can become the biography of their times. In novels, the experience of a vast aggregation of human beings becomes real only as it is portrayed through the lives of a few individuals. The evils or ordeals lodged in sectors of society are best understood in terms of their impact on individual lives and have meaning precisely because readers see themselves in the story. Reality rides on direct connections from one life to another.” [27]

Folgerichtig wurde der medizinischen Praxis immer schon ein künstlerischer Aspekt zugeordnet, wurde als Heilkunst betrachtet. Hippokrates und Hahnemann sprechen von der Kunst des Heilens. Der ehemalige Herausgeber des British Medical Journals (BMJ) verglich Ärzte eher mit Jazz-Musikern und grenzt sie von den Wissenschaftlern ab [28].

So eingängig diese Metaphern auch sein mögen, sie weisen auf ein sehr eingeschränktes Verständnis von Wissenschaft hin. Beispielsweise wäre eine individuelle Prognose oder eine Verlaufsprognose ein künstlerischer und kein wissenschaftlicher Akt. Dies wird in der Homöopathie ganz anders verstanden. Der Diskurs der Homöopathie mit der offiziellen Medizin, wenn er sorgfältig und wissenschaftlich korrekt geführt wird, könnte somit einen wesentlichen Beitrag zur klinischen Forschung leisten.

Literatur

- [1] Foerster, H v: "Über Bewusstsein, Gedächtnis, Sprache, Magie und andere unbegreifliche Möglichkeiten". CD 2x2 = grün. c+p supposé, Cologne 1999
- [2] Kuhn T: Struktur wissenschaftlicher Revolutionen, Frankfurt 1996
- [3] Mates B: *Elementary Logic*. Oxford University Press, New York 1972, S. 3–4
- [4] Harrington A: *The Placebo Effect*, Cambridge, Mass., 199, S.1
- [5] Bateson G: Ökologie des Geistes: Anthropologische, psychologische, biologische und epistemologische Perspektiven, Frankfurt, 1985, S. 75
- [6] Simon, Fritz B: *Die andere Seite der Gesundheit*. Auer, Heidelberg 1995, S. 32
- [7] Günther G: *Idee und Grundriß einer nicht-aristotelischen Logik*, Meiner, Hamburg 1978
- [8] Günther G: *Beiträge zur Grundlegung einer operationsfähigen Dialektik*. Vol. 1, Meiner, Hamburg 1976
- [9] European Lung Foundation. "Respiratory tract infections in young children linked to asthma and worse lung function: Increases risk of asthma between 1.5- to 4-fold as the children grew older." ScienceDaily. www.sciencedaily.com/releases/2017/09/170910232523.htm (accessed September 13, 2017).
- [10] Stromberg SP, Carlson JM: The Suppression of Immune System Disorders by Passive Attrition. PLoS ONE 2010, 5(3): e9648. doi:10.1371/journal.pone.0009648
- [11] Gergen PJ, Mitchell HE, Calatroni A, Sever ML, Cohn RD, Salo PM, Thorne PS, Zeldin DC: Sensitization and Exposure to Pets: The Effect on Asthma Morbidity in the US Population, J Allergy Clin Immunol Pract.2017, S2213-2198(17): 30381-1.

- [12] Ludka-Gaulke T, Ghera P, Waring SC, Keifer M, Seroogy C, Gern JE, Kirkhorn S: Farm Exposure in Early Childhood is Associated with a Lower Risk of Severe Respiratory Illnesses, *J Allergy Clin Immunol Pract*, 2017, S0091-6749(17): 31353-2
- [13] Günther G: *Beiträge zur Grundlegung einer operationsfähigen Dialektik*. Vol. 1, Meiner, Hamburg, 1976, S 217
- [14] Günther, 1976: 219
- [15] Günther, 1976: 317
- [16] Siehe auch Vortrag/Beitrag Ivanovas G: Das regulative Modell – die Sprache von Homöopathie und zeitgemäßer Wissenschaft, ICE 18.
<http://www.wisshom.de/index.php?menuid=374&downloadid=570&reporeid=0>
- [17] Günther G: *Beiträge zur Grundlegung einer operationsfähigen Dialektik*. Vol. 2. Meiner, Hamburg, 19709, S. 274
- [18] Cardinali DP: *Autonomic Nervous System*, Cham, 2018, S. 20–30
- [19] Heylighen F: Complexity and Self-organization, (in Bates & Maack. Eds.): *Encyclopedia of Library and Information Sciences*, Taylor & Francis, London, 2008, S..4 zitiert nach (20.03.2008):
<http://www.economics.uci.edu/~dbell/H2008.pdf>
- [20] Germain RN: The Art of the probable: System control in the adaptive immune system, *Science* 2001, 293: 240–245
- [21] Goldberger A, Amaral LAN, Hausdorff JM, Ivanov PC, Peng CK, Stanley HE: *Fractal dynamics in physiology: Alterations with disease and aging*, *PNAS* 2002, 99, suppl. 1: 2466-2472
- [22] Hyland ME: *The intelligent body*. *New Scientist* 2001, 170; 2292: 32
- [23] Haken H, Haken-Krell M: *Entstehung von biologischer Information und Ordnung*, Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt 1989
- [24] Wikipedia, Die freie Enzyklopädie. Bearbeitungsstand: 25. Januar 2019, 15:32 UTC. URL: https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Conways_Spiel_des_Lebens&oldid=185063833 (Abgerufen: 2. Februar 2019, 06:04 UTC)
- [25] epic conway's game of life, youtube (2.2.19) <https://www.youtube.com/watch?v=C2vgICfQawE>
- [26] Ashby, Ross: *An introduction to cybernetics*. Wiley&Sons, New York 1965, S.206-2013
- [27] Cousins N: *Head First*, Penguin, New York 1990, S. 12–13
- [28] Smith R: *Doctors are not scientists*; *BMJ* 2004, 328: 0–h

Zur Person



Georg Ivanovas

Jahrgang 1953, russisch-deutscher Abstammung

- Medizinstudium in München und Bonn
 - Weiterbildung in Chirurgie, Gynäkologie und Rheumatologie
 - Zusatzbezeichnung: Homöopathie, Naturheilverfahren, Balneologie
 - Weiterbildung in mehreren psychotherapeutischen Verfahren (z. B. Gestalt, klassisch-systemische Psychotherapie)
- 1989 eigene homöopathische Praxis in Bad Wurzach
 - seit 1993 homöopathisch-naturheilkundliche Praxis in Heraklion (Kreta)
 - ab 2000 regelmäßige Veröffentlichungen zu medizinischen und homöopathischen Themen
 - 2005 PhD an der Universität Kreta zum Systemdenken in der Medizin

Kontakt

Mail: ivanovas@gmx.net

Internationaler Coethener Erfahrungsaustausch (ICE)

Mit dem Internationalen Coethener Erfahrungsaustausch (ICE) wurde für die internationale homöopathische Forschung ein Grundstein mit dem Ziel gelegt, einen Raum für den intensiven wissenschaftlichen Austausch unter Kolleginnen und Kollegen zu schaffen. „Coethen“ – geschrieben wie zu Zeiten Hahnemanns – soll auf die historischen Wurzeln der Homöopathie hinweisen. Der Internationale Coethener Erfahrungsaustausch (ICE) findet seit 2001 einmal jährlich in Köthen (Anhalt) statt.

- 2001** ICE 1: Forschung in der Homöopathie
- 2002** ICE 2: Wissenschaftliche Homöopathie in Europa
- 2003** ICE 3: Homöopathie bei Krebserkrankungen
- 2004** ICE 4: Kindliche Verhaltensstörungen
- 2005** ICE 5: Der subjektive Faktor Arzt in der Homöopathie
- 2006** ICE 6: Homöopathie im klinischen Alltag
- 2007** ICE 7: Mit Homöopathie alt werden und jung bleiben – Prävention und Geriatrie
- 2008** ICE 8: Schwere Pathologien
- 2009** ICE 9: Repertorium und Materia Medica
- 2010** ICE 10: 200 Jahre Organon
- 2011** ICE 11: Welche Forschungsansätze sind für die Homöopathie am wichtigsten?
- 2012** ICE 12: Wissenschaft und Praxis – eine dynamische Beziehung
- 2013** ICE 13: Die homöopathische Behandlung chronischer Krankheiten
- 2014** ICE 14: Von der Fallanalyse zur Behandlungskompetenz – aus eigenen Fällen lernen
- 2015** ICE 15: Homöopathische Behandlung von krebserkrankten Patienten: Erfahrungen, Möglichkeiten und Grenzen
- 2016** ICE 16: Homöopathische Langzeitbehandlung und die Bedeutung von Disposition und Lebensstil
- 2017** ICE 17 im Rahmen des 72. Kongresses der Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis (LMHI): Networking in Medical Care – Ärztliche Zusammenarbeit zum Wohle des Patienten
- 2018** ICE 18: Homöopathie: Verlaufsbeobachtung, Therapieziele und Kriterien der Heilung

Vorschau

- 2019** ICE 19: 21.–23. November 2019
- 2020** ICE 20: 12.–14. November 2020

