

## WIE ARBEITETN DIE KLASSISCHEN HOMÖOPATHEN HEUTE?

STEFAN REIS

*Die Homöopathie behandelt den ganzen Menschen – nicht etwa Krankheiten oder deren Symptome. Für die Wahl des ähnllichsten Arzneimittels, des so genannten Simillimums, werden alle Symptome und individuellen Erscheinungen herangezogen, die der Patient aktuell aufweist, es werden aber auch frühere, vergangene Krankheitsphasen berücksichtigt. Im Rahmen dieser Gesamtheit der Symptome spielen für die Arzneiwahl das Gemüt des Patienten und die so genannte Causa einer Krankheit entscheidende Rollen, während Lokalsymptome weniger wichtig sind und so genannte pathognomonische Symptome zur Arzneiwahl gar nicht herangezogen werden.*

In diesem Absatz habe ich zusammengefasst, was einen großen Teil der Grundlagen ausmachte, die ich in den 1980er Jahren als „klassische Homöopathie“ kennenlernte. Gleichzeitig sind dies aber auch die größten Irrtümer und Hindernisse bei der Ausübung einer tatsächlich an Samuel Hahnemann orientierten Homöopathie.

In den 1950er Jahren wurde der Begriff „klassische Homöopathie“ ins Leben gerufen, um sich vor allem gegen die Kollegen abzu-

grenzen, die die Homöopathie lediglich als „Ergänzungstherapie“ schultherapeutischer Verfahren sahen, Arzneien nur in tiefen Potenzen und auf Grundlage klinischer Diagnosen, ohne Beachtung der individuellen Feinsymptome verschrieben oder gar mehrere Arzneien in so genannten Komplexen zusammenmischten. Damals erfuhr die Homöopathie in Europa eine Blütezeit, nachdem vor allem Pierre Schmidt sie aus Amerika quasi re-importiert hatte. Man rief zwar „Zurück zu Hahnemann!“, nahm aber offenbar nicht wahr, dass es eine stark durch James Tyler Kent geprägte Methodik war, die man gerade voller Enthusiasmus erlernte und propagierte. Die teils eklatanten Unterschiede zur frühen Homöopathie eines Samuel Hahnemann, Clemens von Bönninghausen, Constantin Hering etc.(!) wurden erst mit der Zeit deutlich (Dies sind drei der „üblichen Verdächtigen“, die immer wieder genannt werden. Man darf aber nicht vergessen, dass es noch zahlreiche weitere Kollegen gab, die nur heute weniger bekannt sind, weil sie ihr öffentliches Auftreten sparsamer gestalteten – man denke beispielsweise an Aegidi, Stapf, Groß, Attomyr, die Rückerts etc.).



Gustav-Wilh. Gross



Ernst Stapf 1788 - 1860



Theodor-Joh. Rückert

Worin bestehen nun aber diese Unterschiede und wie wirkt sich das auf die heutige Praxis aus? Die meisten Kolleginnen und Kollegen, die sich heute um eine „genuine“ Arbeitsweise bemühen, wissen darum, denn fast alle sind den schwierigen Weg „über Kent zurück nach Hahnemann“ selbst gegangen. Wie für mich selbst war es sicher auch für viele andere nicht leicht, liebgewonnene Gewohnheiten und – mehr noch – scheinbar sichere Erkenntnisse vollständig über Bord zu werfen.

Nehmen wir die **Gemütssymptome**. „The mind is the key to the man.“ Das schreibt Kent in seinen „Lectures on homoeopathic philosophy“ und behauptet dabei, Hahnemann damit zu zitieren. Daraus erwuchs der exorbitante Wert psychischer Symptome bei der Wahl des angezeigten Arzneimittels. Bei genauer Betrachtung aber hatte Hahnemann offenbar einen ganz anderen Standpunkt. Richtig ist, dass er psychische Zeichen als Teil der Gesamtkrankheit erkannte und deren Wert betonte – dass er sie aber über Symptome anderer Provenienz stellte, ist unwahr. Der Organon-Paragraph 153 steht über allen anderen Überlegungen zu einer etwaigen Hierarchie der Krankheitssymptome, und der darin festgelegten Definition eines auffallenden, sonderlichen etc. Symptoms entspricht ein Gemütssymptom nicht etwa einfach so, sondern nur dann, wenn es eben auffallend, sonderlich etc. ist. Das wiederum ist es aber nur dann, wenn es die bekannten Arzneimittel voneinander trennen kann, was wiederum voraussetzt, dass das Symptom in Arzneimittelprüfungen auch erzeugt wurde, und zwar nicht von allen Arzneien in gleicher Weise. Wird beispielsweise eine Angst durch etwai-

ge Modalitäten näher beschrieben, kann sie durchaus wahlanzeigend sein, während etwa die Intensität allein leider gar nicht hilfreich ist. Darüber hinaus ist noch zu betonen, dass Hahnemann von einem veränderten Gemütszustand spricht, wenn es um „Symptome“ aus diesem Bereich ging. Die Wahrnehmung einer im Rahmen von Krankheit eingetretenen Veränderung des Gemüts schützt davor, jedes irgendwie individualisierende Persönlichkeitsmerkmal für eine Arzneiwahl zu missbrauchen. Eine weitere Schwierigkeit beim Umgang mit den Gemütssymptomen der Arzneimittel bestand nach Ansicht Bönninghausens darin, dass man den psychischen Prüfungssymptomen nicht trauen könne, weil sich womöglich zahlreiche Nachwirkungen in die Symptomenlisten eingeschlichen hätten, die dann gar nicht vom Arzneimittel gekommen wären, sondern als Reaktion der Lebenskraft auf die Erstwirkung entstanden und eigentlich aus den Arzneimittellehren wieder eliminiert werden müssten.

Aus moderner Sicht kommt meines Erachtens noch eine andere Überlegung dazu, nämlich die Frage, was denn überhaupt ein Gemütssymptom sei. Wo besteht denn der „qualitative“ Unterschied zwischen einem Magenschmerz, der durch Essen kleiner Mengen besser wird und der eindeutig aufgrund einer emotional belastenden Situation entstanden ist und einer durch die gleichen Umstände erzeugten Versagensangst? Die Psychosomatik lehrt uns diese Zusammenhänge, und es gibt kaum ein körperliches Symptom (oder, nach Kent, „Lokalsymptom“), das nicht durch die Seele verursacht oder beeinflusst werden könnte.

Hebt man diese meines Erachtens völlig unsinnige Trennung zwischen psychischen und somatischen Zeichen auf, wird die praktische Ausübung der Homöopathie um ein Vielfaches leichter! Jegliche Interpretation von Symptomen wird überflüssig. Es ist vollkommen unnötig, tiefer in den Patienten einzudringen, als dieser selbst blicken kann. Wichtig ist, bei all diesen Überlegungen über den Wert von Krankheitssymptomen, die *Materia medica* nicht aus dem Blick zu lassen, denn Symptome, die zwar der Kranke hat, die aber keine Arznei jemals erzeugte, können nicht für die Wahl des Heilmittels herangezogen werden.

Diese Erkenntnis wirkte auf mich ungeheuer entspannend. Ich muß nicht bis in die hintersten Nischen des menschlichen Befindens kriechen, brauche keine inquisitorischen Befragungen der Patienten, um endlich doch noch verborgene Leidenschaften oder verdrängte Konflikte zu enthüllen. Wenn es etwas zu „verarbeiten“ gibt, zeigt sich das im Zuge der Heilung. Ob überhaupt und, wenn ja, in welcher Form der Patient dabei eine Hilfestellung benötigt, muß individuell entschieden werden.

Es geht bei diesen Überlegungen natürlich nicht um Arbeitersparnis oder Rationalisierung, sondern einzig und allein um eine deutliche Erhöhung der Verschreibungssicherheit.

Nun ein weiterer, weit verbreiteter Aspekt „klassischer Homöopathie“:

Als „Volltreffer“ wird in der Homöopathie oft dasjenige Heilmittel beschrieben, das den Kranken in seiner ganzen, auch biographisch vollständigen Pathologie „deckt“ und dann auch heilt. Wenn möglich, sollte diese Arznei

auch der *Causa* entsprechen, sofern man eine solche findet. Dieses Mittel wird landläufig als „**Simillimum**“ oder auch „**Konstitutionsmittel**“ bezeichnet. Hinter diesen Begriffen verbergen sich Vorstellungen, die in der Arbeitsweise Hahnemanns und seiner Zeitgenossen nicht verankert sind.

Dabei mag es übrigens durchaus sein, dass mit Entdeckung der angeborenen und vererbten Krankheiten bzw. Dispositionen eine Erweiterung des Krankheitsbegriffs zu Recht erfolgte (wobei das meines Erachtens ebenso ein weltanschauliches wie ein medizinisches Problem ist). Dann würde sich womöglich auch Heilung anders darstellen. Fraglich ist dann, ob die Homöopathie diese (neu verstandene) Heilung überhaupt bewerkstelligen kann. Im Prinzip kann man sich diese Diskussion auch schenken, sofern man nicht glaubt, dass es Arzneimittel gibt, die tatsächlich sämtliche Krankheitsphasen abdecken oder – da das gar nicht sein kann – einen ersonnenen „Kern“ oder einen „roten Faden“, ein „zentrales Thema“ oder ähnliches zu suchen. Dann wird es nämlich knifflig und das Ergebnis liegt meist ganz im Auge des jeweiligen Betrachters oder, anders ausgedrückt: ist Geschmacks- und Ansichtssache.

Im Jahr 1860 veröffentlichte Clemens von Bönninghausen in der *Allgemeinen Homöopathischen Zeitung* im Rahmen seiner Arbeit „Zur Würdigung der Hochpotenzen“ eine Erfahrung, die er anlässlich einer fulminanten Rinderseuche gemacht hatte. Ein Landwirt hatte ihn um homöopathischen Rat gebeten. Offenbar war sich Bönninghausen seiner Arzneiwahl nicht sicher und schickte dem Bauern *Pulsatilla* und *Nux vomica* zu, wovon das zwei-

te nur zu geben sei, wenn das erste nicht hülfe. Die kranke Kuh genas auffallend rasch und dies zog die Aufmerksamkeit eines Nachbarn auf sich. Auch ihm war das Vieh erkrankt und unser Bauer gab ihm die zweite Arznei, die er nicht mehr hatte anwenden müssen. Auch die Nachbarskuh wurde gesund – bloß etwas langsamer. Die sich daraus ergebende und durchaus auch auf chronische Leiden anzuwendende Erkenntnis ist, dass es wahrscheinlich immer mehrere Arzneien gibt, die in einem ausreichenden Maße Ähnlichkeit mit der Krankheit besitzen, um die durch den Organismus schließlich bewerkstelligte Heilung zu induzieren.

Ein zweiter Punkt, der mich hinsichtlich „Konstitutionsmitteln“ sehr skeptisch macht, ist die hinlänglich bekannte Beobachtung, dass eine korrekte Heilung in der „umgekehrten Reihenfolge“ stattfinden soll: die jüngst entstandenen Beschwerden weichen zuerst, die ältesten zuletzt. Eine logische Konsequenz daraus ist, dass die Arzneiwahl sich auf die aktuelle, zuletzt entstandene Symptomatik stützen sollte. Wird die darauf gegründete Verordnung durch die älteren Symptome gestützt – um so besser!

Zuletzt sollte der praktische Aspekt nicht vergessen werden: es ist für die Patienten in

der Regel sehr viel einfacher, die aktuellen Beschwerde klar zu beschreiben oder zur Not auch noch kurzfristig genauer zu beobachten, während Vergangenes rasch trübe wird in der Erinnerung. Exakte Empfindungen können kaum noch geschildert werden, geschweige denn Modalitäten. Andererseits kann eine biographisch vollständige Analyse auch leicht

zu extrem umfangreichen Krankengeschichten führen, in denen man den Wald vor lauter Bäumen nicht mehr sieht. Hier dient die Betrachtung „vom Jüngsten zum Ältesten“ der besseren Übersicht und Struktur – jedenfalls geht das mir so.

Vielleicht mag man es bei einem solchen Vorgehen als Nachteil empfinden, dass es relativ oft zur Verordnung von Folge-

oder Komplementärmitteln kommt und man wesentlich engmaschigeren Kontakt zu den Patienten pflegen muß. Ich empfinde das nicht als Manko und kann darüber hinaus feststellen, dass ich auf die geschilderte Weise sehr viel klarere Verordnungen treffen kann als früher (denn auch ich war natürlich in den ersten Jahren stets auf der Suche nach einem Simillimum).

Vielleicht noch ein letztes Beispiel.

In vielen Lehrbüchern der Homöopathie und in noch mehr Köpfen von HomöopathIn-



Clemens von Bönninghausen

nen hält sich hartnäckig die Doktrin, dass so genannte **pathognomonische Symptome** nicht für die Arzneiwahl herangezogen werden sollten.<sup>1</sup> Als Begründung für diese Behauptung wird meistens der § 153 Organon angeführt, in dem Hahnemann Symptome, die „fast bei jeder Krankheit“ vorkommen, als nicht auffallend bezeichnet. Allerdings definiert Hahnemann als „auffallend“ ein Krankheitssymptom, das sich durch eine nähere Beschreibung (zum Beispiel durch Modalitäten, Empfindungen etc.) von anderen Symptomen unterscheidet. Dass Hahnemann dieses oft ihm untergeschobene Verbot nicht ausgesprochen hat, sieht man auch daran, dass er beispielsweise *Drosera* als fast spezifisches Heilmittel beim Keuchhusten bezeichnet, *Arnica* als Parade-Arznei bei stumpfen Verletzungen aufführt und mit *Belladonna* als Spezifikum bei den damaligen Scharlachepidemien große Erfolge feierte – drei Beispiele dafür, dass gerade pathognomonische Symptome mitunter das Simile erkennen lassen. Übrigens: aus denselben Gründen glaubte er, *Mercurius* sei ein sicheres Heilmittel bei der Syphilis.

Es geht also ausschließlich um die Frage, ob ein Krankheitssymptom durch Kombination von Beschwerde und Modalität, sowie Lokalisation oder Gewebe und ggf. Begleitscheinung unterscheidbar wird von anderen Symptomen. Streicht man pathognomonische

<sup>1</sup> Unter einem „pathogno(mo)nischen Symptom“ versteht man eines, das bei allen oder fast allen Fällen einer bestimmten Krankheit auftritt, für die **Krankheit typisch** ist, somit eine hohe Relevanz als **diagnostisches Kriterium** für diese Krankheit hat, das also **nicht individuell** ist. Zum Beispiel hat jeder Diabetiker vermehrten Durst und häufigen, imperativen Harndrang. Eine Hyperthyreose führt bei nahezu allen Erkrankten zu Zitterigkeit, Schweißausbrüchen, Herzklopfen, etc.



*Arnica montana*

Symptome von vornherein aus der weiteren Fallanalyse, schränkt man die Möglichkeiten zur Differenzierung der in Frage kommenden Arzneien nur ein. Berücksichtigt man sie unter Maßgabe der in § 153 festgehaltenen Kautelen, handelt man im besten Sinne „hahnemannisch“ und hat es bei der Arzneiwahl zudem leichter.

Das also sind drei Beispiele, an denen man Unterschiede zwischen „klassischer“ und „genuiner“ Arbeitsweise erkennen kann. Es gibt noch etliche weitere, aber gerade diese zeigen, dass der so genannte Fortschritt, den es nach Hahnemann angeblich gegeben hat, die Verschreibungssicherheit durchaus nicht erhöht hat. In vielen Punkten wurde die homöopathische Praxis sogar komplizierter, als sie es eigentlich ist.



Atropa belladonna

Was unter „klassischer Homöopathie“ figuriert, ist durchaus nicht identisch mit der Heilkunst, die Hahnemann uns in seinen Schriften erläutert und die wir in den Publikationen seiner ihm nahe stehenden Kollegen nachlesen können. Und angesichts der zahlreichen auf Kent (nicht auf Hahnemann!) aufbauenden Richtungen, die gar nicht zu Unrecht unter der „klassischen“ Flagge segeln, ist es meines Erachtens ein Mittel der Klärung, eine auf Hahnemann basierende Arbeitsweise anders zu benennen – nämlich „genuin“.

Ich bin nach vielen Irr- und Holzwegen in den ersten Praxisjahren zum Glück auf Hahnemann und auf seine Zeitgenossen gestoßen. Erst im Laufe der Jahre hat sich mir deren Arbeitsweise erschlossen – und die Reise ist noch nicht zu Ende. Wenn aber heute

neue Erkenntnisse dazukommen, dann wird dadurch nicht Altes über Bord geworfen und konterkariert, sondern ergänzt, verfeinert, präzisiert ... und oft wiederum erleichtert. Erst dieser scheinbar rückwärtsgewandte Weg stellte und stellt sich für mich als echter Fortschritt dar.

Ein Problem, das genuiner und klassischer Homöopathie gemein ist, ist die Tatsache, dass man dazu neigt, über die Homöopathie als „Heilmethode“ zu schreiben und zu streiten - fast so, als könne man allein mit guten fachlichen Kenntnissen in Sachen Homöopathie eine erfolgreiche Praxis führen. Auch wenn die Entwicklung der Homöopathie Hahnemanns größtes Verdienst ist, sollte man nicht vergessen, dass er in dem ihm zur Verfügung stehenden Rahmen durchaus interdisziplinär dachte – sei es die Chirurgie, die Balneotherapie, Physiotherapie, Pädagogik, Diätetik oder Psychologie: zu all diesen Themen finden sich bei ihm mehr oder weniger deutliche Ausführungen. Nicht umsonst betitelte er sein Lehrbuch mit „**Organon der Heilkunst**“.



Stefan Reis  
Heilpraktiker  
Hardenbergstr. 2  
45472 Mülheim an  
der Ruhr