

# Grundlagen der Homöopathie

EINFÜHRUNG IN DIE GRUNDLAGEN DER HOMÖOPATHIE Von Marco Righetti, Klaus v. Ammon, Peter Mattmann, André Thurneysen. Der Text entstammt dem &ldquo;Health Technology Assessment Bericht Homöopathie&ldquo;, der 2005 im Rahmen des Programms Evaluation Komplementärmedizin (PEK) im Auftrag des Schweizerischen Bundesamts für Gesundheit erstellt wurde.

2006 unter dem Titel &ldquo;Einführung und Hintergrund zur Fachmethode - Prinzipien und Definition&ldquo; publiziert in: Bornhöft G, Matthiessen PF (eds.): Homöopathie in der Krankenversorgung - Wirksamkeit, Nutzen, Sicherheit und Wirtschaftlichkeit. Frankfurt a.M.: VAS 2006. ISBN 978-3-88864-419-1. www.vas-verlag.de. 1. Einleitung Die Homöopathie ist charakterisiert durch eine besondere Form der Arzneitherapie und ihrer Anwendung, die Arzneimittelprüfung am Gesunden, die Entwicklung ihrer Arzneimittellehre, die Anamnese und exakte Beobachtung der individuellen Symptome und Eigenheiten der Patienten, die Beurteilung der Heilungsverläufe in zahlreichen Einzelfällen sowie die erweiterte Ausrichtung des Therapieziels. Daraus ergeben sich im Vergleich zur Schulmedizin grundlegende Unterschiede in der Denk- und Vorgehensweise. So beruhen beide Systeme zwar auf exakter empirischer Beobachtung, doch ist die Art der Beobachtung und Interpretation unterschiedlich. In der Schulmedizin beruht die Therapie auf der klinischen Diagnose, wogegen individuelle Symptome des Patienten eine geringe Rolle spielen. Umgekehrt erfolgt die Arzneimittelwahl in der Homöopathie auf Grund der Gesamtheit der individuellen Symptome und Besonderheiten des Patienten. Die klinische Diagnose ist wichtig für die Beurteilung der medizinischen Situation, spielt aber für die Mittelwahl eine geringe Rolle. Die Verabreichung homöopathischer Arzneien und Mischpräparate nur auf eine klinische Diagnose hin widerspricht den Grundlagen der Homöopathie. Eine kurze historische Rückblende (u.a. nach Hahnemann 1828, 1835, 1842, Haehl 1922, Seiler 1989) hilft zum Verständnis der Besonderheiten der homöopathischen Behandlungsweise. 2. Ähnlichkeitsprinzip Als Geburtsjahr der Homöopathie gilt gemeinhin das Jahr 1796, als Hahnemann (1755-1843) auf Grund seiner Erfahrungen mit Arzneimittelprüfungen am gesunden Menschen das sogenannte Ähnlichkeitsprinzip formulierte: &ldquo;similia similibus curentur&rdquo; (Ähnliches werde durch Ähnliches geheilt). Mit dieser berühmten Formulierung war die Homöopathie &ndash; zunächst als Arbeitshypothese &ndash; als Heilwissenschaft begründet. Seither hat sich das Verständnis des Ähnlichkeitsprinzips weiter vertieft und entwickelt. Das Ähnlichkeitsprinzip in der Homöopathie stellt fest, dass eine Krankheit durch dasjenige Heilmittel geheilt wird, welches in seinem Arzneimittelbild dem Erscheinungsbild des Kranken am Ähnlichsten ist. Ähnlichkeit beschreibt eine Übereinstimmung im Wesentlichen. Diese zeigt sich in der Gesamtheit der charakteristischen Symptome und Zeichen des Patienten. Das Erfassen der Wirklichkeit in Ähnlichkeiten ist in unserer meist linear kausalanalytischen Denkwelt ungewohnt, findet sich indessen bereits bei Hippokrates und Paracelsus. Eine wissenschaftliche, rationale Arzneitherapie konnte für Hahnemann nicht auf ständig wechselnden Theorien, sondern nur auf exakter Beobachtung und Erfahrung gründen. Mit diesem empirisch-induktiven Vorgehen (d.h. Schlüsse werden aufgrund von Beobachtungen und Erfahrungen gezogen und nicht &ldquo;deduktiv&rdquo; von einer bestehenden Theorie abgeleitet) war Hahnemann einer der ersten Wissenschaftler in der Medizin.

3. Homöopathische Arzneimittellehre Seither erweiterten sich die Arzneimittelkenntnisse durch zahlreiche Arzneimittelprüfungen an Gesunden und aus toxikologischem Wissen. Der wichtigste Punkt der Überprüfung ist indessen die praktische klinische Erfahrung und Bewährung an Millionen von Kranken. Bis heute ist der homöopathische Arzneimittelschatz auf über 1000 Mittel gewachsen.

4. Homöopathische Untersuchung und Arzneimittelwahl Die homöopathische Untersuchung (Fallaufnahme, Anamnese) unterscheidet sich in Vorgehensweise und Zielrichtung von der Schulmedizin. In der Schulmedizin richtet sich die Therapie nach der klinischen Diagnose. Diese ist in der Homöopathie zwar für die Beurteilung der medizinischen Situation bedeutsam, nicht aber für die Arzneimittelwahl. Entscheidend für die Mittelwahl ist hier die phänomenologisch genaue Wahrnehmung der Gesamtheit der individuellen, merkwürdigen und auffallenden Symptome, Zeichen und Eigenheiten des Patienten. Aus homöopathischer Sicht sind die individuellen Symptome als von aussen wahrnehmbare Zeichen (Gestalt) eines inneren, nicht näher beobachtbaren Prozesses (Krankheit, &ldquo;Regulationsstörung&rdquo;, &ldquo;Verstimmung des Lebenskraft&rdquo; nach Hahnemann) zu betrachten. Von praktischer Bedeutung ist in manchen Fällen die Unterscheidung zwischen akuten und chronischen Krankheiten. Bei behandlungsbedürftigen akuten Krankheiten können die individuell auffallenden Akutsymptome den Ausschlag für die Arzneimittelwahl geben. Bei chronischen Krankheiten gilt es den ganzen Krankheitsprozess, auch aus früherer Zeit, exakt wahrzunehmen, um das chronische Grundmittel (&ldquo;Konstitutionsmittel&rdquo;) zu suchen. Öfter versucht man auch bei akuten Krankheiten mit dem chronischen Grundmittel zu behandeln. Eine komplette Fallaufnahme kann je nach Komplexität der Problematik und Stil des Homöopathen bis zu mehreren Stunden dauern. Nach der Anamnese erfolgt die Auswertung und Mittelsuche. Diese umfasst zwei Schritte: Erstens die Repertorisation, das heisst die Auswahl, Gewichtung und Hierarchisierung der erhobenen Symptome mit Hilfe von Symptomen-Nachschlagewerken (Repertorien), in denen &ndash; nach Organen und Körperregionen gegliedert &ndash; die Symptome und die für sie bekannten Arzneien aufgelistet sind. Zweitens die Differentialdiagnose und Mittelwahl mittels Fallstudium, bei welchem die Symptome und Merkmale des Patienten mit den in Frage kommenden Mitteln in Arzneimittellehren verglichen werden und das für ihn individuell ähnlichste Mittel (Simillimum) gewählt wird. Vor allem die Erstabklärung bei chronischen Krankheiten ist relativ zeitaufwändig. Das am besten passende Mittel ist häufig nicht auf Anhieb zu finden &ndash; manchmal auch gar nicht. Besonders schwierig ist die Mittelwahl bei wenig geprüften und wenig bekannten sogenannten &ldquo;kleinen&rdquo; Mitteln und bei komplexen Fällen, bei denen eine Abfolge von verschiedenen Mitteln nacheinander nötig ist. Der Zeitaufwand ist bei schwieriger Mittelwahl entsprechend grösser. Selten kann das Individualisationsprinzip eingeschränkt sein, z.B. bei klaren äusseren Ursachen (Traumatologie, Insektenstiche u.a.), Epidemien und einzelnen lokalen Symptomen. Bei den meisten Krankheitsprozessen gilt aber das Individualisationsprinzip fast durchgehend. Aus dem Gesagten wird verständlich, dass bei einem Kranken drei ganz unterschiedliche Krankheiten (in schulmedizinischem Sinn), wie z.B. rezidivierende eitrige

Anginen, Heuschnupfen und Migräne, durch ein einziges, individuell richtig gewähltes chronisches Grundmittel heilbar sind, weil eben nur eine chronische Grundkrankheit (im homöopathischen Sinn) vorliegt, nur ein Patient krank ist. Demgegenüber benötigen zwei Menschen mit derselben Diagnose meist zwei unterschiedliche Arzneien. Umgekehrt können zwei Menschen mit sehr unterschiedlichen klinischen Krankheitsbildern dasselbe homöopathische Mittel benötigen, weil ihre individuellen Symptome einander ähnlich sind.

5. Arzneien: Herstellung, Gabe, Wirkungsweise Die Arzneimittelherstellung stellt eine weitere Eigenheit der Homöopathie dar. Die Grundsubstanzen der Arzneien sind Pflanzen, Mineralien und Tiere (bzw. Tier- und Krankheitsprodukte), die speziell verarbeitet werden (&ldquo;Potenzieren&rdquo;). Dabei werden die Arzneien kontinuierlich in Zehner- oder Hunderterschritten verdünnt und im Fall von Festkörpern in Milchzucker verrieben bzw. Flüssigkeiten in Wasser-Alkohol-Lösung verschüttelt. Dezimalpotenzen (D) werden auf jeder Stufe im Verhältnis 1:10, Centesimalpotenzen (C) im Verhältnis 1:100 &ldquo;verdünnt&rdquo;. Eine Sonderstellung nehmen die sogenannten 50.000er-Potenzen (= Q- oder LM-Potenzen) ein. Das Potenzieren ist das Ergebnis kontinuierlicher Erfahrung und Beobachtung der Patientenreaktionen. Im Laufe der Entwicklung wurden in der Homöopathie immer höhere Potenzen verwendet: ein häufiger Stein des Anstosses. Aus dem Blickwinkel der konventionellen Pharmakologie erscheint eine arzneiliche Wirkung zunächst unwahrscheinlich, weil aufgrund der Avogadro&rsquo;schen Zahl ab der 24. Dezimal- bzw. 12. Centesimalpotenz kein Arzneimolekül mehr in der Lösung enthalten ist. Die Frage des Wirkmechanismus erfordert einen Kommentar von homöopathischer Seite: Den homöopathischen Arzneien steht die empirische Beobachtung seit 200 Jahren an Millionen von Kranken gegenüber, dass Hochpotenzen oft besonders gut wirken, wenn sie wirklich auf das individuelle Symptomenbild passend verabreicht werden. Die Wirkungsweise homöopathischer Arzneien kann mit heutigen naturwissenschaftlichen Methoden nicht exakt belegt werden. Leider werden die &bdquo;fehlenden Belege&ldquo; oft gleichgesetzt mit &bdquo;Unwirksamkeit&ldquo; &ndash; als Ausdruck eines falsch verstandenen Positivismus, welcher die Wirklichkeit der Natur einzig als Summe ihrer mess- und quantifizierbaren Phänomene betrachtet. Die Wirksamkeit der Homöopathie wird über weite Strecken präjudizierend verneint und ins Reich der Placeboeffekte verdrängt. Wünschenswert wäre eine wissenschaftliche Haltung, die die beobachteten Phänomene und Widersprüche zu den Grundannahmen des vorherrschenden Wissenschaftssystems genau untersucht. Das Phänomen der Unverrückbarkeit des zur jeweiligen Zeit geltenden Wissenschaftsparadigmas ist indessen längst auch wissenschaftstheoretisch bekannt und aufgearbeitet. Die heutigen Denk- und Forschungsansätze in der Schulmedizin beruhen weitgehend noch auf dem mechanistischen, streng kausalanalytischen Weltbild der Newton&lsquo;schen Physik (klassisches reduktionistisches biomedizinisches Modell). Mit diesem Ansatz verschwinden komplexere Naturphänomene, systemische Zusammenhänge des Organismus, seine Lebensprozesse und Gesamtregulation, das Leben als Ganzes sowie qualitative Erfahrungen und geisteswissenschaftliche Phänomene von vornherein aus dem Blickfeld der Betrachtung. Die moderne Physik mit der Relativitätstheorie und Quantenphysik hat die Newton&lsquo;sche Mechanik längst überwunden und öffnet Ansätze zu einem Verständnis des homöopathischen Wirkprinzips. Die Erforschung der zugrunde liegenden natur- und möglicherweise auch geisteswissenschaftlichen Phänomene in biologischen Systemen steht erst am Anfang. Trotz messtechnischer Probleme liessen sich in den letzten Jahren in physikalisch-chemischen Experimenten unerwartete und unerklärliche Veränderungen in potenzierten Lösungen aufzeigen, wenn auch noch nicht als harte wissenschaftliche Fakten belegen. Immerhin fügen sich potenzierte Arzneien durchaus in die Wellen- und Quantenphysik, Ergebnisse der Cluster-Forschung und Festkörperchemie, sowie in die Chaostheorie der modernen Physik ein. Auf diesem Hintergrund ist eine Wirkungsweise, die durch spezifische elektromagnetische, energetische und strukturelle Veränderungen im potenzierten Lösungsmittel vermittelt wird, zumindest denkbar. Möglicherweise beruhen die homöopathischen Phänomene aber auch auf Vorgängen, die naturwissenschaftlich nicht erfasst werden können. Eine Besonderheit stellen in der Homöopathie auch die Arzneidosierung und Arzneigabe dar, die meist in kleinsten Dosen völlig individuell erfolgen.

6. Krankheitsbegriff in der Homöopathie und Schulmedizin Trotz seiner Erfolge bei Akutkrankheiten musste Hahnemann öfters erkennen, dass eine darunter liegende chronische Grundkrankheit langsam fortschritt. Während die Schulmedizin Krankheit als lokale oder biochemische Störung betrachtet und behandelt, weitet Hahnemann den Blick über die Lokal- und Momentaufnahme hinaus zum chronischen Krankheitsprozess des ganzen Organismus. Die Bedeutung der Lehre von den chronischen Krankheiten liegt in der exakten Beobachtung des chronischen Krankheitsprozesses und in der Erarbeitung des therapeutischen Zugangs zu den chronischen Krankheiten mit dem chronischen Grundmittel (&ldquo;Konstitutionsmittel&rdquo;). Die Krankheit selber besteht aus homöopathischer Sicht in der Regulationsstörung des Organismus. Sie lässt sich nicht direkt, sondern nur an Hand der Summe ihrer nach aussen erkennbaren Krankheitszeichen und Merkmale wahrnehmen. Die exakte Beobachtung und Bewertung der Gesamtheit der individuellen Symptome führt zur Wahl des individuellen Einzelmittels, welches die verschiedenen Symptome und Krankheiten des Patienten wieder ins Gleichgewicht bringen kann. Homöopathie erweist sich somit als regulative Medizin. Heilung zielt in der Homöopathie nicht nur auf das Verschwinden einzelner Symptome gemäss schulmedizinischer Diagnose, sondern auf das Verschwinden aller Krankheitssymptome, im chronischen Fall auch der Anfälligkeit, und auf die Wiederherstellung eines gesunden psychischen und physischen Gleichgewichts des Organismus. Mit dieser Ansicht bewegt sich die Homöopathie in der Nähe moderner systemtheoretischer Krankheitsmodelle. Die Lebenskraft, wie das Leben überhaupt, sind naturwissenschaftlich nicht fassbar und quantifizierbar, aber phänomenologisch existent. Zwar kann die Homöopathie diese Grundeigenschaften des Organismus auch nicht weiter erklären, aber sie phänomenologisch exakt beobachten, zu umschreiben versuchen und therapeutisch angehen.

7. Indikationen und Grenzen der Homöopathie Potentiell liegen viele akute und chronische Krankheiten, v.a. in der Grundversorgermedizin, in der Reichweite der Homöopathie, sofern die Regulations- und Selbstheilungskräfte (&ldquo;Lebenskraft&rdquo;) des Patienten individuell noch genügend stimuliert werden können. Die Erfolge sind je nach Komplexität und Schweregrad des Falles und je nach Art der am besten passenden Arznei unterschiedlich. Klare Grenzen gibt es bei zwingender Indikation für eine Substitutionstherapie (z.B. Insulin für juvenile Diabetiker), einen chirurgischen

Eingriff (z.B. Knochenfraktur) oder bei schweren pathologischen Endzuständen, wo eine regulative Therapie nicht mehr möglich ist. Aus homöopathischer Sicht ist aber längst nicht jeder operative Eingriff indiziert und selbst bei schweren Pathologien ist eine kostengünstige und nebenwirkungsarme palliative Unterstützung und Linderung möglich. Selbstverständlich soll auch bei homöopathischen Behandlungen auf sinnvolle zusätzliche Massnahmen geachtet werden (z.B. Diät, psychosoziale Massnahmen).

8. Weitere als Homöopathie bezeichnete Therapieverfahren Neben der klassischen Homöopathie, die in der beschriebenen Weise vorgeht und nur individuelle Einzelmittel verabreicht, gibt es weitere als Homöopathie bezeichnete Richtungen, die nur beschränkt und andere, die gar keine homöopathische Therapie darstellen. Bei der organotropen Homöopathie gehen Individualisation und exakte Beobachtung viel weniger weit, zum Teil werden die Mittel nach klinischen oder &ldquo;bewährten Indikationen&rdquo; (&bdquo;klinische Homöopathie&ldquo;) ausgewählt. Bei der Isopathie werden Stoffe, die Krankheitssymptome auslösen, homöopathisch verarbeitet und angewendet, z.B. potenzierte Pollenallergene bei Heuschnupfen. In Apotheke, Arztpraxis und Selbstmedikation verbreitet ist nach wie vor die &ldquo;Komplexmittel-Homöopathie&rdquo;. Dabei werden zusammengemischte Arzneien in meist tiefen Potenzen (Misch- oder Kombinationspräparate) gegen bestimmte schulmedizinische Symptome und Krankheiten verabfolgt. Diese Methoden stellen einen Widerspruch in sich selber und zu den Grundlagen der Homöopathie (Ähnlichkeitsprinzip, Beobachtung der Gesamtheit der Symptome, Individualisation, Einzelmittelwahl) dar. Selten und kurzfristig verabreicht mögen solche Mischungen zur Linderung leichter Akutkrankheiten angehen. Bei längerer und häufiger Anwendung können sie aber das Symptombild verschleiern, selber Arzneiprüfungssymptome erzeugen und eine spätere klassisch-homöopathische Behandlung erschweren.

9. Forschung in der Homöopathie Für eine ausführliche Darstellung der Forschungsproblematik und -ergebnisse sei auf das nachfolgende Kapitel 3.2. sowie auf Righetti (1988) und Halter/Righetti (1998/99) verwiesen.

Referenzliste  
 Blackie, M.: Lebendige Homöopathie, Stuttgart, 1990  
 Braun, A.: Methodik der Homöopathie, Sonntag Regensburg, 1995  
 Gennep T., Wegener A.: Lehrbuch der Homöopathie, Haug Heidelberg 2001  
 Gumpert, M.: Hahnemann, Aurum Freiburg i. Br., 2. Aufl., 1989  
 Gypser K.-H.: Wissenswertes für Patienten über Homöopathie, Haug Heidelberg 1995  
 Haehl, R.: Samuel Hahnemann (Biographie), 2 Bde., Schwabe Leipzig, 1925  
 Hahnemann, S.: Die Chronischen Krankheiten, Theoretischer Teil, 1828 (2. Aufl. 1935), Nachdruck, Haug Heidelberg, 1983  
 Hahnemann, S.: Organon der Heilkunst, 6. Aufl. 1842/1921, Nachdruck Haug Heidelberg, 1999  
 Halter K., Righetti M.: Klassische Homöopathie (Teil 1 &ndash; 3) &ndash; Zum Nachweis von Wirksamkeit und Nutzen einer komplementärmedizinischen Methode, Schweiz. Zschr. GanzheitsMedizin, 1998: 10, 252-257, 343-346 und 1999: 11/1  
 Illing, K.-H.: Homöopathie für Anfänger (Einführung), Homöopathische Taschenbücher Band 1, Haug Heidelberg, 1988  
 Kent, J.T.: Repertory of the Homoeopathic Materia Medica, 6th American Edition, reprint ed. Jain Delhi, 2002  
 Köhler, G.: Lehrbuch der Homöopathie, Band 1: Grundlagen und Anwendung, Hippokrates Stuttgart, 1993  
 Meili, W.: Grundkurs in Klassischer Homöopathie, Sonntag Regensburg, 1989  
 Righetti, M.: Forschung in der Homöopathie; Grundlagen, Problematik und Ergebnisse, Burgdorf Göttingen, 1988  
 Schroyens F.: Synthesis Repertorium, Homeopathic Book Publishers London, 1993  
 Seiler, H.: Die Entwicklung von Samuel Hahnemanns ärztlicher Praxis, Haug Heidelberg, 1988  
 Stumpf, W.: Homöopathie, Gräfe und Unzer München, 1990  
 Vithoukas, G.: Die wissenschaftliche Homöopathie, Burgdorf Göttingen, 1986  
 Voegeli, A.: Die korrekte homöopathische Behandlung in der täglichen Praxis, Haug Heidelberg, 10. Aufl., 1993  
 Wright-Hubbard, E.: Kurzlehrgang der Homöopathie, Barthel & Barthel Berg, 2.Aufl. 1993  
 Zandvoort van, R.: The Complete Repertory, IRHIS-Verlag Leidschendam, 1994