

Naturwissenschaft versus Homöopathie ?

Die Bedeutung von Denkrahmen und Modell für die Wissenschaft

"Die von Hahnemann formulierte Homöopathie ist das wissenschaftlichste und erfolgreichste System medizinischer Behandlung, das je ersonnen wurde."

M. Blackie

Dieser Leitspruch, der auch aus Sicht der heutigen Ganzheitsmedizin voll zu bestätigen ist, stammt von Margery Blackie, die 1968 zur Ärztin Ihrer Majestät Königin Elisabeth II. von England ernannt wurde. Zu Beginn ihrer medizinischen Tätigkeit standen ihr keine Antibiotika zu Verfügung; dennoch berichtete sie über rasche und verlässliche Heilungen selbst schwerster infektiöser Erkrankungen, die sie homöopathisch behandelte, wie etwa Diphtherie und fieberhafte Knocheninfektionen. Ihre Fallberichte stehen in Einklang mit der modernen Homöopathie, die ebenfalls über Heilungserfolge bei ernsthaften entzündlichen und degenerativen Erkrankungen berichtet. Dennoch wurde und wird der Homöopathie mit viel Skepsis begegnet und immer wieder behauptet, daß die homöopathischen Therapieerfolge "nicht nachweisbar" seien oder auf "Placebowirkung" beruhen. Eine Beantwortung dieser wichtigen Fragen ist nur möglich, wenn dabei die wissenschaftliche Eigenständigkeit der Homöopathie berücksichtigt wird. Dies soll im folgenden versucht werden.

1. Ist Homöopathie naturwissenschaftlich beweisbar ?

Wird die Frage in dieser Form gestellt, so muß sie aufgrund des derzeitigen wissenschaftlichen Weltbildes mit "Nein" beantwortet werden. Das soll nicht bedeuten, daß die Wirkungen der Homöopathie nicht nachweisbar wären - zahlreiche Forschungsarbeiten zeigen seit Jahren, daß die Wirksamkeit homöopathischer Arzneimittel klinisch und auch experimentell nachgewiesen werden kann. Überblicksarbeiten dazu wurden von A. M. Scofield 1984, L. Wurmser 1986, G. King 1988, M. Righetti 1988, J. Kleijnen et al. 1991, M. Haidvogel 1992, F. Dellmour 1992, M. Jenaer et al. 1993, K. Linde et al. 1994 und P. C. Endler et al. 1994 publiziert, die anhand von placebokontrollierten Doppelblindstudien und auch Tierversuchen eindeutig signifikante Ergebnisse dokumentieren. Andererseits liegen auch Studienergebnisse vor, die trotz bester homöopathischer Bemühungen kein "wissenschaftliches" Ergebnis erbrachten, d.h. es konnte nach statistischen Kriterien kein Unterschied zwischen Placebo und homöopathischer Arznei gefunden werden.

Dieser bislang unbefriedigende Umstand veranlaßte H. Walach (1993), der sich an der Universität Freiburg / i. Br. intensiv mit der statistischen Auswertung homöopathischer Studien beschäftigte, zu folgender Feststellung:

"Der Stand der Forschung kann meiner Einschätzung nach kurz so umrissen werden: Es liegt zuviel Material vor, als daß man pauschal und generell behaupten könnte, Homöopathie sei wirkungslos oder lediglich genauso wirksam wie Placebo. Es liegt nicht genügend Material vor, um überzeugend das Gegenteil behaupten zu können. Aber: Es liegt genügend Material vor, um eine tiefgehende und gründliche Erforschung zu rechtfertigen."

Ebenen der medizinischen Forschung

Wenn eine Therapiemethode erforscht werden soll, müssen in der medizinischen Forschung mindestens 3 Denkebenen unterschieden werden:

? Nachweis der Wirkung

- ? Nachweis der Wirksamkeit
- ? Nachweis des Wirkmechanismus

Nachweis der Wirkung

Unter Wirknachweis versteht man den signifikanten Nachweis isolierter Wirkungen, die durch ein homöopathisches Arzneimittel ausgelöst werden. Dazu zählen physikalische, chemische, biologische oder medizinische Wirkungen, wie die Veränderung der Leitfähigkeit, die Veränderung der Aktivität eines Enzymes oder die Veränderung bestimmter Laborwerte. In den vergangenen Jahren wurden hunderte derartiger Untersuchungen publiziert, sodaß man zusammenfassend davon ausgehen kann, daß die *Wirkung* homöopathischer Arzneimittel nachgewiesen ist.

Nachweis der Wirksamkeit

Unter Wirksamkeitsnachweis versteht man den signifikanten Nachweis der Wirksamkeit eines homöopathischen Arzneimittels in einem bestimmten Krankheitsfall durch Heilung oder Besserung der Beschwerden. Dieses Untersuchungsmodell erfordert einen weitaus größeren Aufwand, als nur der Nachweis der Wirkung. Dennoch konnte in vielen Fällen statistisch signifikant gezeigt werden, daß sich die *Wirksamkeit* homöopathischer Arzneimittel in ausgewählten Krankheitsfällen beweisen läßt, wie die Migränestudie von B. Brigo 1987 und die Heuschnupfenstudie von D. T. Reilly et al. 1986 zeigen.

Nachweis des Wirkmechanismus

Die Aufklärung des der Homöopathie zugrundeliegenden Wirkmechanismus erfordert den experimentellen Beweis dafür, daß die für das Zustandekommen von homöopathischer Wirkung und Wirksamkeit erforderlichen Abläufe richtig erkannt wurden. Das Wort "Mechanismus" weist dabei auf die Erwartung eines "mechanistischen" Denkmodelles hin, das ähnlich wie bei einer Maschine die aufgefundenen Zusammenhänge erklärt und sich durch wiederholte Experimente bestätigen läßt. Gelingt dieser Nachweis, so kann von einem naturwissenschaftlichen "Beweis" gesprochen werden. Dieser existiert für die Homöopathie jedoch *nicht* und es ist auch nicht anzunehmen, daß eine "naturwissenschaftliche" Erklärung für die Phänomene der Homöopathie gefunden wird. Denn die Homöopathie liegt außerhalb des naturwissenschaftlichen Denkrahmens.

Was ist Naturwissenschaft ?

Wenn die Frage nach naturwissenschaftlicher Beweisführung gestellt wird, muß zuvor festgelegt werden, was unter "Naturwissenschaft" überhaupt zu verstehen ist. Denn unser naturwissenschaftliches Denken vermittelt uns zwar das Gefühl, die meisten Bereiche des Lebens und der Natur zu verstehen, obwohl bei genauerer Betrachtung das Gegenteil der Fall ist. Vielmehr können mit den mechanistischen Denkansätzen der Wissenschaft nur jene Bereiche "erforscht" werden, die *meßbar* sind. Dies geht auf Galileo Galilei (1564-1642) zurück, der die bekannte Forderung "Alles zu messen, was meßbar ist - und was nicht meßbar ist, meßbar machen" stellte und damit zum Begründer der "nuova scienza" wurde. Die davon ausgehenden Naturwissenschaften haben jedoch den gravierenden Nachteil, alle *nichtmeßbaren* Bereiche, wie z.B. *Erfahrung, Subjektivität, Individualität, Qualität, Psyche* und *Geist* aus der wissenschaftlichen Forschung und Lehre zu eliminieren. Deshalb fehlen diese lebenswichtigen Bereiche heute üblicherweise in der Medizin, was mit als Grund dafür angesehen werden kann, warum trotz modernem medizinischen "Wissen" chronische und psychische Krankheiten immer mehr zunehmen.

Aristoteles und Galilei

Die Beschränkung auf den meßbaren Bereich führt dazu, daß sich das Denken auf eine lebensferne Modellwelt bezieht, die im Widerspruch zur *Wirklichkeit* steht. Das beste Beispiel dafür stellt der Fallversuch Galilei's dar; denn während der ganzheitliche Denker Aristoteles (384-322 v.Chr.) wirklichkeitstreu feststellte "*alle Körper fallen verschieden schnell*", kam Galilei aufgrund seiner naturwissenschaftlichen Untersuchung genau zur gegenteiligen Ansicht "*alle Körper fallen gleich schnell*". Natürlich wissen wir heute, daß *beide* Forscher recht hatten, indem sich Aristoteles auf die Wirklichkeit des menschlichen *Lebens* bezog, während Galilei eine Wirklichkeit fand, die nur im Vakuum existiert. Diese

hat jedoch den großen Vorteil, mathematisch berechenbar und damit "wissenschaftlich" zu sein.

Die Bedeutung des Denkrahmens

Aristoteles hat sich bei seinen Beobachtungen an die Erfahrung gehalten, während Galilei für die Wissenschaft einen anderen *Denkrahmen* wählte. Der Professor für Theoretische Physik und Autor des bekannten Buches "Das Ende des naturwissenschaftlichen Zeitalters" H. Pietschmann hat auf die Bedeutung des Denkrahmens für die Naturwissenschaft hingewiesen (Zimmermann 1993):

"Wir alle sind durch unseren Denkrahmen geprägt. Der Denkrahmen des Abendlandes ist heute der Denkrahmen der Naturwissenschaft, also der Axiome von Logik und Experiment, ... Dieser Begriff des Rahmens ist ja mehrdeutig, und alle Bedeutungen sind dabei gemeint: Ein Rahmen schließt erstens das aus, was außerhalb ist, das heißt, er verzichtet auf etwas. Zweitens lenkt er den Blick automatisch auf das, was innerhalb ist, das heißt, mehr oder weniger automatisch wird man gefangen durch das, was innerhalb des Rahmens ist und vergißt auf das, was draußen ist. Drittens definiert er aber auch genau die Grenze zwischen innen und außen. Alles das wird durch unseren Denkrahmen geleistet, und eine Erweiterung dieses Denkrahmens im Hinblick auf Aspekte des seelisch-geistigen Bereiches, die nicht innerhalb des Denkrahmens der Naturwissenschaft zu erfassen sind, das halte ich tatsächlich für notwendig."

Dieses Zitat weist auf folgende Sachverhalte hin:

1. Jede wissenschaftliche oder medizinische Erkenntnis erfolgt innerhalb eines bestimmten Denkrahmens.
2. Der gewählte Denkrahmen schließt alle für die Forschung und Modellbildung berücksichtigten Bereiche ein.
3. Der gewählte Denkrahmen schließt alle Bereiche, die nicht berücksichtigt werden, von der weiteren Forschung und Modellbildung aus.
4. Der Denkrahmen des Abendlandes ist ein naturwissenschaftlicher Denkrahmen gemäß den Axiomen von Logik und Experiment.
5. Dieser Denkrahmen schließt alle Bereiche des Lebens aus, die nicht den naturwissenschaftlichen Axiomen von Logik und Experiment entsprechen.
6. Eine Erweiterung des gegenwärtigen naturwissenschaftlichen Denkrahmens erscheint daher nötig.
7. Diese Erweiterung muß auch Aspekte des seelisch-geistigen Bereiches umfassen.

Modelle und Wirklichkeit

Der Denkrahmen gibt somit jenen Bereich an, in dem man zu forschen beabsichtigt. Alles was außerhalb dieses Rahmens liegt, ist damit für die wissenschaftliche Forschung nicht mehr vorhanden. Dies ist an sich für die *Wissenschaft* kein Problem - solange sie sich bewußt ist, daß sie nicht an der Wirklichkeit, sondern an *Modellen* arbeitet. Das Beispiel des Bohr'schen Atommodelles mag dies verdeutlichen.

Wir haben in der Schule gelernt, daß die Materie aus Atomen aufgebaut ist und wissen auch Bescheid über deren Aufbau aus Protonen, Neutronen und Elektronen. Dennoch birgt diese *naturwissenschaftliche* Ansicht ein ernstes Problem in sich - denn die Atome existieren in dieser Form *nicht wirklich*. Sie stellen nur ein "Modell" dar, das Niels Bohr 1913 durch Vereinigung der Hypothese des allgemeinen Wirkungsquantums von Max Planck und Albert Einstein mit dem Atommodell von Ernest Rutherford als Grundlage für eine moderne *Atomtheorie* schuf (F. A. Hollemann, E. Wiberg 1971). Das es sich dabei um ein Modell bzw. eine Theorie und nicht um die Erkenntnis der Wirklichkeit handelt, veranlaßte H. Pietschmann 1980 (S. 71) zu der Aussage, daß wir "*behaupten können, daß die Atome*

erfunden wurden, um den Widerspruch zwischen Wärmelehre und Mechanik zu eliminieren".

Die Atome stellen somit ein theoretisches Modell innerhalb eines eng begrenzten Denkrahmens dar, um physikalische und chemische Reaktionen berechnen zu können. *Innerhalb* dieses Denkrahmens "funktioniert" das Modell sehr gut, wie die Erfolge der Physik und Chemie zeigen. Alle Bereiche *außerhalb* dieses Denkrahmens können jedoch durch dieses *wissenschaftliche* Denken weder erforscht noch erklärt werden. Dazu zählen viele Gebiete aus Biologie und Medizin, die wie erwähnt mit *Erfahrung, Subjektivität, Individualität, Qualität, Psyche* und *Geist* zu tun haben - die vom *Leben* handeln. Denn die Biologie als "Wissenschaft vom Lebendigen" kennt zwar verschiedene "Kennzeichen des Lebens", sie kann aber die wesentlichsten Bereiche des biologischen Lebens der Pflanzen, Tiere und Mikroorganismen und das Leben des Menschen (körperliches, seelisches, geistiges Leben) *nicht* erfassen; anders kann nicht erklärt werden, daß trotz modernstem Wissen nicht eine einzige *lebende* Zelle aus toter Materie erzeugt werden kann.

Dasselbe gilt für die Medizin, die von den Krankheiten des *lebenden* Menschen handelt. "Wissenschaftlich" gesehen sind viele Erkrankungen bis heute nicht erklärbar, da viele - wenn nicht sogar die wesentlichsten - Bereiche von Krankheitsentstehung und Heilung außerhalb des naturwissenschaftlichen Denkrahmens liegen und von der Medizin weder erfaßt noch in der Therapie berücksichtigt werden können. Das zeigt sich darin, daß die meisten chronischen und psychischen Krankheiten für die "Schulmedizin" nicht heilbar sind und es unmöglich ist, den Verlauf einer Krankheit mit Sicherheit vorauszusagen. Aufgrund dessen kann in Anlehnung an E. Fromm gesagt werden:

"Die Naturwissenschaft hat nicht unrecht mit dem, was sie behauptet. Aber sie hat unrecht mit dem, was sie verschweigt."

2. Die Homöopathie ist anders

Die Homöopathie entstand zu einer Zeit, in der nach heutigen Maßstäben keine wissenschaftliche Medizin existierte. Die Lehren der Pharmakologie bestanden aus einer Vielzahl widersprüchlicher Theorien, die sich in der Praxis - bei der Heilung von Krankheiten - kaum bewährten. Hahnemann, der in Erfurt, Wien und Leipzig und damit an den besten europäischen Fakultäten Medizin studiert hatte, erkannte diesen Mangel und suchte nach neuen Wegen, um die Wirkungen der Arzneien festzustellen und Kranke zu heilen. Dabei wandte er sich von wissenschaftlichen Modellen bewußt ab, da Mechanik, Physik oder Chemie niemals in der Lage sind, das *Leben* des individuellen Menschen zu erklären (S. Hahnemann 1801):

"Die Art, wie die verschiedenen Bestandtheile des lebenden menschlichen Körpers zusammenhängen, wie sie aufeinander unter sich und auf die von außen einwirkenden Potenzen ⁽¹⁾ reagieren, wie aus ihnen solche lebende Werkzeuge (Organe) entstehen, als zur Führung des Lebens gehören, und wie aus den nöthigen Organen ein geschlossenes Ganzes, ein lebendes und gesundes Individuum gebildet und erhalten werde, läßt sich durchaus nicht, ob man's gleich bisher immer versuchte, weder nach Grundsätzen der Mechanik, noch der Physik, noch der Chemie ... beurtheilen oder erklären."

Statt dessen wählte er, von der *"Nichtigkeit übersinnlicher Ergrübelungen"* ⁽²⁾ und *"spekulativer Arzneisysteme"* (1801) überzeugt, zur Erforschung der Homöopathie den Weg von *Beobachtung* und *Erfahrung* (Hahnemann 1796):

"Da dieses Naturheilgesetz sich in allen reinen Versuchen und allen ächten Erfahrungen der Welt bekundet ... so kommt auf die scientifische Erklärung, wie dieß zugehen, wenig an

¹ Hahnemann bezeichnete physikalische, chemische und medizinische Wirkursachen aufgrund deren Kraft, Wirkungen hervorzurufen, als „Potenzen“; vgl. dazu das Kapitel „Die homöopathische Arznei“.

² „Übersinnlich“ bedeutet in diesem Zusammenhang „theoretisch“, d.h. nicht durch die Sinne wahrnehmbar und durch Erfahrung nicht nachweisbar.

und ich setze wenig Werth darauf, dergleichen zu versuchen. Doch bewährt sich folgende Ansicht als die wahrscheinlichste, da sich auf lauter Erfahrungs-Prämissen gründet."

An dieser Stelle folgt die Beschreibung der Entdeckung des Simileprinzips, das von Hahnemann aufgrund seiner gesetzmäßigen Zusammenhänge und der damit verbundenen Vorhersagbarkeit homöopathischer Wirkungen als "Naturheilgesetz" bezeichnet wird. Wie hoch Hahnemann auch später den Wert der Erfahrung einschätzte, wird aus dem Titel seines 1805 erschienen Buches "Heilkunde der Erfahrung" ersichtlich, das den Vorläufer seines Hauptwerkes "Organon der Heilkunst" darstellt.

Naturwissenschaft versus Erfahrung

Aus diesem Umstand ergibt sich der erste fundamentale Unterschied der Homöopathie gegenüber der "naturwissenschaftlichen" Medizin. Während wir Galilei "*den befreienden Schritt weg von der unmittelbaren Erfahrung (und damit den endgültigen Verzicht auf das Individuum) verdanken*", worin "*ganz klar gesagt der große Schritt zur Naturwissenschaft beruht*", die sich "*nur mit intersubjektiven Phänomenen beschäftigt und von menschlichen Individuen bewußt absieht*" (H. Pietschmann 1980), ging Hahnemann den umgekehrten Weg und wandte sich mit den Methoden der Homöopathie wieder dem *Subjektiven* und *Individuellen* des lebenden und leidenden Menschen zu. Die Erfolge der homöopathischen Medizin in der Behandlung chronischer, psychischer und psychosomatischer Erkrankungen bestätigen diesen Schritt.

Was ist Erfahrung ?

Erfahrung basiert stets auf persönlicher und damit individueller Wahrnehmung von Phänomenen und deren verstandesmäßige Verarbeitung. Dabei kann es sich um körperliche (sinnliche = sensorische, d.h. durch die Sinnesorgane erfolgend), seelische (psychische Eindrücke) oder geistige (geistige Eindrücke durch Glauben, Gebet, Meditation u.a.) Wahrnehmungen handeln. Wesentlich ist, daß es sich primär um *subjektive* Eindrücke handelt, die erst sekundär durch den Verstand verarbeitet und auf diese Weise gedanklich oder verbal ausgedrückt werden.

Was ist Wahrnehmung ?

Kann der Mensch sich selbst und seine ihn umgebende Natur erkennen ? Diese philosophische Frage muß nach den Worten des emeritierten Professors für Anorganische Chemie der Technischen Universität Wien V. Gutmann und des Wiener Internisten und Klassischen Homöopathen G. Resch (1986) mit einem klaren Nein beantwortet werden, da der menschlichen Naturerkenntnis durch unsere Sinnesorgane sehr enge Grenzen gesetzt sind:

"Der erkennende Mensch ist selbst Teil der Natur, also Teil des zu Erkennenden. Daher sind der Naturerkenntnis natürliche Grenzen gesetzt. Sie sind schon dadurch gegeben, daß nicht alle Wirklichkeitsbereiche mit Hilfe der Sinnesorgane erfaßt werden können, daß dem Denken und Reflektieren und damit der Fassung von Begriffen Grenzen gesetzt sind ... Die von der Natur vorgegebenen Grenzen der Erkenntnis können nicht überschritten werden."

Diese natürlichen Grenzen der Erkenntnis können nur auf psychischen oder geistigen Wege überwunden werden; allerdings handelt es sich dabei um Methoden, die *außerhalb* des naturwissenschaftlichen Denkrahmens liegen.

Was ist Erfahrungsmedizin ?

Die Weltgesundheitsorganisation WHO definiert Gesundheit als *körperliches, soziales und geistiges* Wohlbefinden, woraus ersichtlich wird, daß kein Arzt der Welt in der Lage ist, seinen Patienten "Gesundheit" zu garantieren. Hinzu kommt, daß sich die konventionelle "wissenschaftliche" Medizin nur am Körper des Menschen orientiert und sich dabei als weitere Einschränkung meist nur auf *Meßwerte*, d.h. auf quantitative Werte bezieht. Die seelischen Bereiche wurden von der Medizin getrennt und der Psychologie und Psychosomatik überlassen, während die geistigen Bereiche, die auf Gesundheit und

Krankheit des Menschen einen Einfluß haben, außerhalb des Denkrahmens der Psychologie liegen und ebenfalls nicht wahrgenommen werden.

Unbestreitbar kommt jedoch *allen* Bereichen und dabei besonders den subjektiven, psychischen und geistigen Befindlichkeiten des Menschen in Krankheit und Heilung höchste Priorität zu. Da sich die meisten (!) dieser Bereiche der Wissenschaftlichkeit und damit der klinischen Medizin entziehen, müssen andere Wege beschritten werden, um der Ganzheit des Menschen gerecht zu werden. Eine dieser medizinischen Methoden stellt die Homöopathie dar, die der *Erfahrungsmedizin* zuzurechnen ist.

Die Erfahrungsmedizin berücksichtigt den Umstand, daß viele - wenn nicht die zentralen - Bereiche des Menschen durch Laborwerte und andere quantitative Untersuchungsmethoden *nicht* erfaßt werden können. Einen Ausweg aus dieser natürlichen Situation stellt die *individuelle Beschreibung* der Symptome dar, die ohnehin jeder Kranke verwendet, um seine Beschwerden anderen oder dem Arzt mitzuteilen. Dieser Methode liegt ein tiefer erkenntnistheoretischer Sinn zugrunde, auf den weiter unten näher eingegangen wird ⁽³⁾.

Es läßt sich jedoch zusammenfassen, daß die Erfahrungsmedizin auch auf individuelle körperliche, seelische und geistige und damit auch auf *subjektive* und *qualitative* Symptome achtet, die der Kranke an sich oder der Arzt an ihm beobachtet. Diese primären Formen der Wahrnehmung werden durch Beschreibung verbalisiert, weshalb Erfahrungsmedizin nach E. Buchborn als "*bevorzugt auf phänomenologisch-deskriptive Diagnosefindung beruhende, am Individuum und am Therapieerfolg beruhende Medizin*" bezeichnet wird (nach D. Melchart 1993). Dieser Bereich der Medizin wird nicht nur von verschiedenen Naturheilverfahren verwendet, sondern ist auch unverzichtbarer Bestandteil jeder praktischen ärztlichen Tätigkeit, wie D. Melchart gezeigt hat. In besonderem Ausmaß gelten diese Kriterien für den Krankheitsbegriff und die beschreibende und vergleichende Symptomenkunde der Homöopathie, woraus deutlich wird, daß bei Berücksichtigung ganzheitsmedizinischer Prinzipien "Erfahrungsheilkunde" als eigenständige Wissenschaft im Sinne einer "empirical science", möglich ist.

Wahrnehmung versus Verstand

V. Gutmann und G. Resch haben in "Grenzen der Naturwissenschaft" (1986) und einem weiteren Artikel (1992) die erkenntnistheoretischen Aspekte von Wahrnehmung und Erfahrung verständlich zusammengefaßt. Sie weisen darauf hin, daß die Entwicklung unseres naturwissenschaftlichen Weltbildes auf Kosten einer Vertauschung von Primärem und Sekundärem erfolgte, was einem Ersatz des Qualitativen durch das Quantitative gleichkommt.

Sinneserfahrung und Qualität

Jede Wahrnehmung körperlicher Krankheitsbeschwerden basiert auf einer *Sinneserfahrung*, die mit Hilfe der Sinnesorgane als *qualitatives* Empfinden wahrgenommen wird. Primär werden somit Gefühle und Eindrücke erfaßt, die als Qualitätsmerkmale nicht meßbar sind und daher als "subjektiv" aus dem Denkraum der Naturwissenschaft ausgeklammert wurden:

"Für die Sinneserfahrung steht die Qualität im Vordergrund, weil ein Sinnesorgan ein qualitatives Vermögen hat. Ein bestimmtes Sinnesorgan kann immer nur auf e i n e qualitative Veränderung ansprechen, für den Verstand hingegen ist das an der Sinneserfahrung Quantitative das primär Erfäßbare ... Daher sind Qualitäten wie Form, Geruch oder Geschmack erfahrbare, aber nicht meßbare Qualitätsmerkmale der seienden Dinge. Daher wurde Qualitatives in den Bereich des Subjektiven, des der Wissenschaft nicht Zugänglichen verwiesen."

Jede menschliche Sinneserfahrung stellt nach V. Gutmann und G. Resch 1986 somit etwas *Qualitatives* dar, während der diesem Prozeß nachgeordnete Verstand sich an deren quantitativen Aspekten orientiert. Dies hat in der Naturwissenschaft zu einer "*Vertauschung*

³ Im Abschnitt „Wahrnehmung versus Verstand“.

des Primates von Qualität und Quantität" geführt, was in der Medizin eine Blüte der wissenschaftlich-technischen Medizin mit allen ihren Vorteilen bewirkte, wobei jedoch der *primäre* Bereich der Erfahrung vernachlässigt wurde.

Qualität versus Quantität

Es hat den Anschein, als weisen die Unterschiede zwischen konventioneller Medizin und Homöopathie auf eine Polarität hin, die seit jeher in der Medizin existent war. Dabei läßt sich ein Dualismus erkennen: die vorwiegend meßwertorientierte Medizin repräsentiert ein Extrembeispiel einer *quantitativen Medizin*, während die Homöopathie als erfahrungswertorientierte Medizin das Extrembeispiel für eine *qualitative Medizin* darstellt. Die quantitativen Aspekte der Medizin sind jedem Arzt bekannt. Die Erfolge der Homöopathie zeigen jedoch, daß auch der qualitative Bereich der subjektiven Sinneserfahrung für die Medizin von wesentlicher Bedeutung ist.

3. Homöopathie und Qualität

"Die eine Qualität kennzeichnende Eigenschaft ist die Unteilbarkeit, während diejenige der Quantität die Teilbarkeit ist" - dieser Satz von V. Gutmann und G. Resch 1992 und der davon abgeleitete Spruch *"das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile"* gilt ganz besonders für das Auftreten und die subjektive Wahrnehmung von Krankheitssymptomen. Die Homöopathie berücksichtigt das im Krankheitsbegriff und der darauf ausgerichteten Anamnese.

Der homöopathische Krankheitsbegriff

Die Homöopathie versteht unter "Krankheit" *alle* vom gesunden Zustand des "Leibes und der Seele" abweichende Symptome und Auffälligkeiten, die direkt, indirekt oder durch Befragung des Patienten erhebbare sind, wie Hahnemann 1842 im § 6 des Organon zusammenfaßte:

"Der vorurteilslose Beobachter ... 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."

Dieser ganzheitliche Krankheitsbegriff liegt außerhalb des Denkrahmens der Naturwissenschaft, da dabei *alle* Symptome und Auffälligkeiten, *subjektive Symptome und Befindlichkeiten* und *körperliche und psychische Symptome* gemeinsam erhoben und als "Krankheitsbild" zusammengefaßt werden, um der individuellen Situation des Patienten gerecht zu werden.

Die homöopathische *Anamnese* ⁽⁴⁾ ist diesem Krankheitsbegriff angepaßt und versucht, die *Totalität* aller Symptome und Auffälligkeiten des Patienten zu erheben. Unter "Symptom" versteht die Homöopathie jedoch etwas anderes als die konventionelle Medizin, da letztere kausalanalytisch orientiert ist und versucht, entweder isoliert oder im Verein mit anderen Symptomen, die zusammen ein Syndrom ergeben, eine klinische Diagnose zu erheben. In der Homöopathie ist dies aber nicht der Fall, da es aus homöopathischer Sicht keine "Diagnose" gibt. Vielmehr ist die homöopathische Anamnese bemüht, jedes Symptom ausführlich und in der subjektiven Empfindung des Patienten zu erfassen, wozu vor allem *qualitative* Informationen dienen. Auf diese Weise kann eine allgemeine Beschwerde (z.B. Kopfschmerz) durch die Beachtung der *Lokalisation*, *Modalitäten* (Besserung oder Verschlechterung durch Wärme, Kälte, Bewegung etc.), *Ätiologie* (auslösende Ursache)

⁴ Unter Anamnese versteht man die ärztliche Befragung des Patienten, um dessen Krankheitsbild in allen Einzelheiten zu erfassen.

und *Schmerzqualität* (z.B. brennende, stechende, klopfende Schmerzen) *individualisiert* werden, um die similemäßige Arzneiwahl zu ermöglichen.

Das Simileprinzip

Qualitäten sind nicht meßbar, sie sind jedoch *beschreibbar*. Dementsprechend erhebt die Anamnese *beschreibend* die individuellen Symptome, woraus die *Symptomenwahl* jene Symptome für die homöopathische Arzneiwahl wählt, die nach den qualitativen Kriterien des § 153 Organon als "auffallend, sonderlich und eigenheitlich" für den Patienten zu bewerten sind. Besonders hochwertig sind dabei Symptome, die bereits vom Kranken intuitiv als *Vergleich* geäußert werden ("Als-ob-Symptome"), z.B. "der Schmerz brennt wie Feuer" oder "als ob das Herz von einer Faust umklammert wird", wodurch er diese seine qualitativen Wahrnehmungen zum Ausdruck bringt.

Krankheitsbild und Arzneimittelbild

Qualitative Empfindungen und Erfahrungen lassen sich jedoch nicht nur intraindividuell, sondern auch interindividuell vergleichen, wie das Simileprinzip zeigt. Die Homöopathie nimmt dazu alle Symptome des Patienten als *Qualitätsveränderung* wahr und faßt diese beschreibend als "Krankheitsbild" zusammen. Dies gilt jedoch nicht nur für die "natürlichen" Krankheiten, die es zu behandeln gilt, sondern ebenso für die "künstlichen" Krankheiten der Arzneimittelprüfung, bei der die homöopathischen Wirkungen der einzelnen Arzneien am Gesunden geprüft und ebenso detailliert wie in der Anamnese beschrieben dokumentiert werden. Die Gesamtheit dieser "Arzneisymptome" stellt als "Arzneimittelbild" die Basis der homöopathischen Pharmakologie dar.

Vergleich von Qualitäten

Danach erfolgt mit Hilfe des Simileprinzipes ein wiederum qualitativer Vergleich des individuellen Krankheitsbildes des Patienten mit den Arzneimittelbildern von in Frage kommenden Arzneimitteln. Dabei werden die homöopathisch auffallendsten Symptomenqualitäten des Kranken mit den auffallendsten Symptomenqualitäten der am Gesunden in der Arzneimittelprüfung erhobenen Arzneiwirkungen verglichen und für den Patienten jene Arznei als "Simile" gewählt, deren Arzneimittelbild die größte Ähnlichkeit mit dem vorliegenden Krankheitsbild aufweist. Dieser Ähnlichkeitsbezug zwischen der Wirkung der Arznei am Gesunden (Arzneimittelprüfung) und der Wirkung der Arznei am Kranken (Therapie) hat zum Namen der "Homöopathie" *homoios pathos* (gr. *ähnliches Leiden*) geführt. Daher stellt das Simileprinzip, das bereits Hippokrates (460-370 v. Chr.) bekannt war, einen Vergleich von Qualitäten dar.

4. Das Denkmodell der Lebenskraft

Die Homöopathie wurde bereits von vielen Arbeitsgruppen untersucht, ohne daß bisher eine naturwissenschaftliche Erklärung für den Wirkmechanismus des Simileprinzipes gefunden werden konnte (vgl. F. Dellmour 1995). Wie die bisherigen Ausführungen gezeigt haben, liegt ein wesentlicher Grund darin, daß es sich beim Simileprinzip um *qualitative* Prinzipien handelt, die zwar eine Art von Naturgesetz darstellen, aber außerhalb des naturwissenschaftlichen Denkrahmens liegen. Aufgrund dessen muß zur Erklärung der Homöopathie ein eigenständiges Denkmodell verwendet werden, das diesen qualitativen Kriterien entspricht.

Ein derartiges Denkmodell ist vorhanden. Es wurde von S. Hahnemann als immaterielle "Lebenskraft" beschrieben, die den materiellen Körper durchdringt und in harmonischer Funktion hält (Organon 1842):

§ 9: "*Im gesunden Zustand des Menschen waltet die geistartige, als Dynamis den materiellen Körper (Organism) belebende Lebenskraft (Autocratie) unumschränkt und hält alle seine Theile in bewundernswürdig harmonischem Lebensgange in Gefühlen und*

Thätigkeiten, so daß unser inwohnende, vernünftige Geist sich dieses lebendigen, gesunden Werkzeugs frei zu dem höhern Zwecke unsers Daseins bedienen kann."

§ 10: "*Der materielle Organism, ohne Lebenskraft gedacht, ist keiner Empfindung, keiner Thätigkeit, keiner Selbsterhaltung fähig; nur das immaterielle, den materiellen Organism im gesunden und kranken Zustande belebende Wesen (das Lebensprincip, die Lebenskraft) verleiht ihm alle Empfindung und bewirkt seine Lebensverrichtungen.*"

Unter "geistartig" bzw. "dynamisch" (von gr. dynamis = Kraft) verstand Hahnemann dabei physikalische und andere, für die menschlichen Sinne unsichtbaren Einflüsse und Kräfte, die Wirkungen hervorrufen. Aufgrund des Fehlens exakter naturwissenschaftlicher Kenntnisse beobachtete er deren Effekte auf einer rein *phänomenologischen* Basis, wie viele Beispiele zeigen. So bezeichnete er Blitz und Feuer als *Naturpotenzen*; Kälte, Wärme und Licht bezeichnet er ebenso wie infektiöse, toxische und psychische Einflüsse als *Potenzen* (von. lat. potentia = Kraft, Fähigkeit), da diese die *Kraft* besitzen Wirkungen hervorzurufen.

Lebenskraft und Krankheit

Auf Basis dieses Lebenskraft-Modelles nahm Hahnemann auch die Symptome von Krankheiten als "Verstimmung der Lebenskraft" wahr (Organon 1842):

§ 11: "*Wenn der Mensch erkrankt, so ist ursprünglich nur diese geistartige, in seinem Organism überall anwesende ... Lebenskraft (Lebensprincip) durch den, dem Leben feindlichen, dynamischen Einfluß eines krankmachenden Agens verstimmt ...*"

§ 15: "*Das Leiden der krankhaft verstimmten, geistartigen, unsern Körper belebenden Dynamis (Lebenskraft) im unsichtbaren Innern und der Inbegriff der ... äußerlich wahrnehmbaren ... Symptome, bilden ein Ganzes, sind Eins und Dasselbe ...*".

Ein derartiges Denkmodell der Lebenskraft ist keine Erfindung Hahnemanns; vielmehr finden sich nach M. Kubny 1995 praktisch in allen Kulturkreisen der Erde ähnliche Konzepte: das *Qi (ch'i)* steht im Zentrum der chinesischen Medizin und wird in Indien *prana*, in Ägypten *ka (ga-ilama)*, in Tibet *lung*, in Hawaii *mana*, im jüdischen Kulturkreis *cheim*, im islamischen Kulturkreis *ruh* und in der hinduistischen Kultur *akasha* genannt. Die griechische Philosophie kannte dafür den Begriff *apeiron*, Hippokrates nannte sie *enormon*, Galen *physis (pneuma)*, Paracelsus *vis medicatrix naturae*, L. Galvani *Lebenskraft (!)*, H. Driesch *Entelechie*, Ch. Littlefield *vitaler Magnetismus*, A. Mesmer *animalischer Magnetismus*, W. Reich *Orgon* und V.S. Grischenko *Bioplasma*.

Kraft und Materie

Der Kraftbegriff Hahnemanns findet sich auch in dessen pharmakologischen Überlegungen wieder, wonach er Arzneistoffe nicht als "tote Substanzen", sondern als latenten Zustand von Kräften betrachtete, die durch die Potenzierung freigesetzt werden können (Hahnemann 1821) :

"*Arzneistoffe ... sind nicht todt Substanzen im gewöhnlichen Sinne; vielmehr ist ihr wahres Wesen blos dynamisch geistig, ist pure Kraft. ... Die da auf meiner Hand liegende ... Arzneisubstanz besteht dennoch aus nichts Anderm, als aus konkreter, reiner Kraft in einem gebundenen (latenten), gleichsam erstarrten Zustande, bis ihr inneres Geistigdynamisches durch die Hülfe menschlicher Kunst entfaltet, entwickelt ist ...*"

Diese Erkenntnis steht in verblüffender Übereinstimmung mit der modernen Kernphysik, die Materie ebenfalls als in und zwischen Atomen und Molekülen existierendes Feld komplexer Kraftwirkungen betrachtet. Als medizinisches Denkmodell stimmt dies mit dem seit vielen Jahren zu beobachtenden "Paradigmawechsel" vom biochemischen zu einem mehr biophysikalischen Verständnis des Menschen überein, wie die laufende Entwicklung neuer Diagnose- und Therapieverfahren zeigt. Das Sekundenphänomen der Homöopathie und die Erkenntnisse der Elektroakupunktur und anderer elektronischer homöopathischer Methoden scheinen die grundsätzliche Richtigkeit des Denkansatzes Hahnemanns ebenfalls zu bestätigen, da gefunden wurde, daß das "Wirkprinzip" homöopathischer

Arzneimittel durch metallische Leiter fortgeleitet wird und auf elektronischem Weg verändert und sogar auf Diskette gespeichert werden kann (P. C. Endler 1994a und 1995).

Zusammenfassung

Es hat den Anschein, daß Hahnemann mit seinem Denkmodell der Lebenskraft für die westliche Medizin das wiederentdeckt hat, was viele Forscher vor und nach ihm in allen Kulturen kannten - das Vorhandensein qualitativer Kräfte, die Gesundheit, Krankheit und Heilung des Menschen zu beeinflussen vermögen. Diese Kräfte liegen außerhalb des naturwissenschaftlichen Denkrahmens, da sie weder gemessen noch auf herkömmliche Weise untersucht werden können. Dies gilt ebenso für die Homöopathie, deren Methodik außerhalb des naturwissenschaftlichen Denkrahmens liegt. Das erklärt, warum die Naturwissenschaft bisher nicht in der Lage war, die Homöopathie auf sinnvolle Weise zu untersuchen. Denn die Erforschung der Homöopathie erfordert eine Erweiterung des wissenschaftlichen und medizinischen Denkrahmens, um auch qualitative Prinzipien zu erfassen.

Es kann daher zusammengefaßt werden, daß abgesehen von der erfolgreichen Therapie chronischer Erkrankungen ein wesentlicher Beitrag der Homöopathie an der Gesamtmedizin darin besteht, *Qualität*, *Simileprinzip* und *Lebenskraft*, die Bereiche von *Individualität* und *Subjektivität*, die Bedeutung von *Denkrahmen* und *Denkmodell* sowie den Zusammenhang von *Körper*, *Seele* und *Geist* für die Medizin wieder entdeckt zu haben. Es ist eine Aufgabe für die Zukunft eine Wissenschaft zu finden, die diesen Phänomenen des menschlichen Lebens gerecht wird.

Literatur:

Blackie M.: Lebendige Homöopathie. Gesammelte Erfahrungen als vitale Arzneimittellehre. Johannes Sonntag, München 1990.

Brigo B.: Homoeopathic Treatment of Migraine: A sixty case, double-blind, controlled study homoeopathic remedy versus placebo). Vol. of Proceedings, Congress LMHI, Arlington (USA) 1987. Siehe auch: Brigo B., Serpelloni G.: Homoeopathic Treatment of Migraines: A Randomized Double-blind Controlled Study of Sixty Cases (Homoeopathic Remedy versus Placebo). The Berlin Journal on Research in Homoeopathy Vol. 1 (1991), 2: 98-106.

Dellmour F.: Klinische und experimentelle Studien aus homöopathischer Medizin. Österreichische Gesellschaft für homöopathische Medizin, 3. Aufl., Wien 1992.

Dellmour F.: Zur Frage der Wissenschaftlichkeit in der Homöopathie. Eine Standortbestimmung. Documenta homoeopathica Band 15. W. Maudrich, Wien 1995: 265-306.

Endler P.C. et al: Transmission of Hormone Information by Non-Molecular Means. FASEB Journal (1994a), 8 (4), p. A400, Abstract 2313.

Endler P.C., Schulte J. (Hrsg.): Ultra High Dilution, Physiology and Physics. Kluwer Academic Publishers, Dordrecht-Boston-London (1994b).

Endler P.C., Pongratz W., Smith C.W., Schulte J.: Non-Molecular Information Transfer From Thyroxine to Frogs with Regard to "Homeopathic" Toxicology. Veterinary and Human Toxicology. Im Druck (1995).

Gutmann V., Resch G.: Grenzen der Naturwissenschaft. In: Franz H., Fritsch G., Kozdon B. (Hrsg.): An den Grenzen der Machbarkeit. Verlag Deuticke, Wien (ca. 1986): 101-113.

Gutmann V., Resch G.: Zur Stellung der Philosophie in der Naturwissenschaft. In: Klein H.-D., Reikerstorfer J.: Philosophia perennis. Erich Heintel zum 80. Geburtstag. Teil 1. Verlag Peter Lang, Frankfurt/Main 1992: 328-401.

Hahnemann S.: Heilkunde der Erfahrung. Berlin 1805. In S. Hahnemann (1829): Band 2: 1-51.

- Hahnemann S.: Kleine medizinische Schriften. Hrsg. von Dr. E. Stapf, Dresden und Leipzig 1829. 2 Bände. 2., unv. Nachdruck der Erstausgabe, Haug, Heidelberg 1989.
- Hahnemann S.: Organon der Heilkunst, 6. Aufl. (1842). Hrsg. von R. Haehl 1921. Nachdr. Haug, Heidelberg 1987.
- Hahnemann S.: Reine Arzneimittellehre, Sechster Theil. Dresden, Arnoldsche Buchhandlung, 1821: IX.
- Hahnemann S.: Ueber den Werth der speculativen Arzneisysteme, besonders im Gegenhalt der mit ihnen gepaarten, gewöhnlichen Praxis. Aus dem Allgem. Anz. d. D. Nr. 263. Jahrg. 1801. In S. Hahnemann (1829): Band 1: 59-78.
- Hahnemann S.: Versuch über ein neues Prinzip zur Auffindung der Heilkräfte der Arzneisubstanzen nebst einigen Blicken auf die bisherigen. Hufelands Journal der prakt. Arzneikunde, 2. Band, 3. Stück (1796). In S. Hahnemann (1829): Band 1: 135-198.
- Haidvogel M.: Klinische Studien zum Wirknachweis der Homöopathie. der kinderarzt 23. Jg. (1992) Nr. 9: 1477-1484.
- Holleman A.F., Wiberg E.: Lehrbuch der anorganischen Chemie. 71.-80. Aufl., Walter de Gruyter, Berlin 1971: 1013.
- Jenaer M., Marichal B., Wassenhoven M. van, Vandenbroucke P., Hervieux L.: Traite théorique et pratique d' immunothérapie a doses infinitesimales. Science de la rééquilibration du système immunitaire. Editions Roger Jollois, Limoges 1993.
- King G.: Experimental Investigations for the Purpose of Scientific Proving of the Efficacy of Homoeopathic Preparations. A Literature Review about Publications from English speaking Countries. Inaugural-Dissertation, Tierärztliche Hochschule Hannover 1988.
- Kleijnen J., Knipschild P., Riet G.t.: Clinical Trials of Homoeopathy. British Medical Journal Vol. 302 (1991): 316-323. Siehe auch: Kleijnen J., Knipschild P., Riet G.t.: Clinical Trials of Homoeopathy. The Berlin Journal on Research in Homoeopathy Vol. 1, No. 3, June 1991: 175-194.
- Kubny M.: Qi, Lebenskraftkonzepte in China. Definitionen, Theorien, Grundlagen. Haug, Heidelberg 1995: 2-3.
- Linde K., Melchart D., Brandmaier R., Eitel F.: Critical evaluation of papers controlled clinical trials in homoeopathy. British Homoeopathic Journal 83 (1994), 3: 167-173.
- Melchart D.: Terminologie. In: Melchart D., Wagner H.: Naturheilverfahren. Grundlagen einer autoregulativen Therapie. Schattauer, 1993: 1-25.
- Pietschmann H.: Das Ende des naturwissenschaftlichen Zeitalters. Paul Zsolnay Verlag, Wien 1980.
- Reilly T., Taylor M.: Is Homoeopathy a Placebo Response ? The Lancet, 19.10.1986: 881.
- Righetti M.: Forschung in der Homöopathie. Grundlagen, Problematik und Ergebnisse. Ulrich Burgdorf, Göttingen 1988.
- Scofield A. M.: Experimental research in homoeopathy - a critical review. British Homoeopathic Journal Vol. 73 (1984), 3: 161-180 and 4: 211-226.
- Walach H.: Homöopathie - Heilung mit Nichts ? Psychologie heute. September 1993: 40-49.
- Wurmser L.: Die Entwicklung der homöopathischen Forschung. Allgemeine Homöopathische Zeitung 214 (1986): 337-353, 387-399, 439-443. Zusammengefaßt im Sonderdruck bei Deutsche Homöopathie Union, Karlsruhe.
- Zimmermann G.: Die Homöopathie und die Theoretische Physik. Ein Gespräch mit Univ.-Prof. Dr. Herbert Pietschmann, Institut für Theoretische Physik der Universität Wien. Österreichische Apothekerzeitung 47. Jg., Folge 40, 2. Oktober 1993: 745-747.