

Homöopathie Zeitung, 1/2000:

## Theorie statt Erfahrung – Kritik der modernen Homöopathie (R.Methner)

“Moderne” Homöopathen wie R. Sankaran<sup>1</sup> haben in den letzten Jahren mit neuen Ideen die homöopathische Landschaft verändert. Meist überwiegt in diesem Zusammenhang die Begeisterung für diese neuen Ideen und es wird relativ unkritisch von einer “Weiterentwicklung”, “Erweiterung” oder gar “Revolution” der Homöopathie gesprochen.

Ich möchte im Folgenden einen gegensätzlichen Standpunkt einnehmen und deutlich machen, dass viele der “modernen” Homöopathen die “klassische” Homöopathie nach Hahnemann verlassen haben (meist ohne das so auch zuzugeben), und das die unkritische Anwendung dieser Theorien der Homöopathie insgesamt mehr geschadet als genutzt hat.

Ich bin sogar der Meinung, dass es höchste Zeit wird den Trend “das Neue ist das Bessere” zu stoppen und uns mehr auf das Studium unserer “Klassiker” und damit unserer Wurzeln zu konzentrieren.

### Kurzer Blick in die Geschichte:

Auseinandersetzungen über den “richtigen” Weg hat es in der Geschichte der Homöopathie immer gegeben und sie waren leider oft auch notwendig. Wenn Hahnemann selbst, sowie später Bönninghausen, Hering, Lippe u.a. sich nicht standhaft, offensiv und sehr deutlich gegen die Veränderungen und Verwässerungen der Homöopathie gewehrt hätten, hätte die Hahnemann’sche Homöopathie vielleicht gar nicht bis heute überlebt. Zwei Beispiele dafür:

- 1870 bemühte sich Caroll Dunham auch weniger klassisch homöopathisch arbeitende Ärzte in das “American Institute of Homöopathy” aufzunehmen und veröffentlichte ein Papier mit dem Tenor “es sollte die Freiheit des Arztes sein, das zu tun, was er für das Beste hält” (Das wäre sicher auch heute ein sehr beliebtes Argument) - In einem 26 seitigem Artikel widerspricht Adolf zur Lippe in scharfer Form und antwortet z.B. “Wenn jemand sich Homöopath nennt, kann er **nur** Homöopathie machen und nichts anderes (!); wenn man das (Ähnlichkeits-) Gesetz anerkennt, hat man **keine Wahl** (!)” (Hervorhebungen, auch die nachfolgenden, von mir)<sup>2</sup>.
- kurz vor seinem Tod 1880 veröffentlichte Constantin Hering einen Artikel mit dem warnenden Satz “Wenn unsere Schule **jemals die streng induktive<sup>3</sup> Methode Hahnemanns aufgibt**, sind wir verloren und verdienen nur, als Karrikatur in der Geschichte der Medizin erwähnt zu werden.” Dieser Satz zierte fortan als Überschrift jede Ausgabe des “Homöopathic Physician” als Mahnung für junge Homöopathen.

Trotz (oder vielleicht sogar wegen) dieser Auseinandersetzungen war die “klassische” Homöopathie nach Hahnemann über 170 Jahre lang eine relativ einheitliche Therapie geblieben. Nach dem Tod Hahnemanns (1843) bestimmten vor allem C. von Bönninghausen (1785-1864), C. Hering (1800-1880) und A. zur Lippe (1812-1888) den weiteren Verlauf der Homöopathiegeschichte. Besonders **Hering** und **Lippe** waren die exponierten “Väter” der Blütezeit, welche die Homöopathie in Amerika bis Ende des 19. Jahrhunderts erlebte. Sie

bildeten so bekannte Homöopathen wie Guernsey, Dunham, Nash, H.C. Allen (“Lippe öffnete mir die Augen”), Kent, E.A. Farrington, Boger u.v.a. aus und prägten diese wesentlich in ihrem Arbeitsstil.

Auch wenn es gewisse Unterschiede gab, etwa in der Einschätzung der Hahnemann’schen Miasmenlehre (H.C. Allen und J.H. Allen), der Bedeutung der Nosoden (Swan) und der Gewichtung der klinischen Symptome (in England z.B. J.C. Burnett und J.H. Clarke) waren doch die theoretischen Grundlagen (Hahnemanns Organon und Chronische Krankheiten) und die Arbeitsweise (Verschreibung aufgrund der - meist körperlichen! - ungewöhnlichen, charakteristischen Symptome des Patienten (§ 153)) im Vergleich zu heute relativ einheitlich.

**Kent** (1849-1916) war zwar einer der ersten, welcher Homöopathie und Religion/Philosophie (nämlich die Naturphilosophie Swedenborgs) miteinander vermischten und als Folge davon z.B. die Bedeutung der Geistes- und Gemütsebene stärker betonte<sup>4</sup>, aber die Abweichungen von der “reinen Lehre” waren im Vergleich zu späteren Entwicklungen (Vithoulkas, Sankaran) eher gering.

Ihm folgten im 20. Jahrhundert P. **Schmidt** (1894-1987) und J. **Künzli** (1915-1992) welche in Deutschland und Europa nach dem 2. Weltkrieg für viele prägend waren. Doch auch diese beiden - so neugierig und aufgeschlossen sie dem Neuen gegenüber waren - standen noch fest auf Hahnemannschem Boden. Zur Erinnerung ein Zitat von Künzli:

”...Bezüglich der Wertigkeit der Geistes- und Gemütssymptome ist eine Irrmeinung verbreitet. Viele halten die Gemütssymptome für die wichtigsten, dabei bezeichnet Hahnemann ausdrücklich die auffallenden Symptome als die wichtigsten. Die Geistes- und Gemütssymptome sind keineswegs die wichtigsten Symptome, sondern sie sind manchmal (!) das Zünglein an der Waage...”

Auch aus Kents ‚Zur Theorie der Homöopathie‘ “geht.. ganz klar hervor, dass Kent den auffallenden, sonderlichen, eigenheitlichen Zeichen und Symptomen den allerersten Platz in der Rangordnung der Symptome zuweist, nicht den Geistes- und Gemütssymptomen, und darin genau Hahnemann folgt. Das ist von enorm praktischer Bedeutung. Wird das mißachtet, erleidet die Homöopathie wieder einmal Schiffbruch wie schon geschehen.”<sup>5</sup>

Erst G. **Vithoulkas** brachte seit ca. 1986 Veränderungen in die Homöopathische Lehre, die einer kleinen Revolution glichen.

Er modernisierte die Sprache (z.B. Abwehrmechanismus statt Lebenskraft), die Art der Präsentation (z.B. Videofälle) und brachte neue Ideen in die Homöopathie (z.B. starke Hervorhebung der psychischen Ebene, Focusierung eines Mittelbildes auf seine “Essenz”, Schichtenmodell). Er war damit lange Jahre Repräsentant und Motor einer “modernen” Homöopathie, welche die alte Generation von Homöopathen (in Deutschland: Dorsci, Stübler, Köhler, Gawlik, Eichelberger usw.) schnell in den Schatten stellte. Er prägte auch fast alle heutigen Lehrer der Homöopathie (P.Herscu, R.Morrison, V. Ghegas, A. Geukens, A. Zaren, usw.) und direkt oder indirekt die meisten HomöopathInnen des Homöopathie-Forums.

Die Ideen Vithoulkas wurden von seinen Schülern - v.a.in den letzten 8 Jahren - in verschiedenste Richtungen weiterentwickelt: z.B. die Konzepte der “Wahnideen” und “Königreiche” von R. Sankaran, ”Wunde,Wall,Maske” von A. Zaren, synthetische “Mineralverbindungen” von J. Scholten, usw.

Diese “Weiterentwicklungen” wirken nun wie eine “Post-Vithoulkas-Revolution”, es wurden und werden Grundlagen der Homöopathie radikal verändert, neue Wege ausprobiert und erste “Ergebnisse” mit der Euphorie von Maschinenstürmern<sup>6</sup> veröffentlicht. Dies alles mit dem

Impetus des “Neuen und Guten” und ohne besonders zu reflektieren, *was* da eigentlich alles verändert wird.

Es scheint so, als ob es heute wie in einem großen Supermarkt zugeht: alles ist möglich, jede Variante, Schule, Theorie ist käuflich, und kaum einer fragt mehr nach, woher das Zeug kommt oder was es taugt.

Ob es die Suche nach der “zentralen Wahnidee”, nach dem “Grundthema”/ “Grundkonflikt”, nach dem (psychologischem) “roten Faden des Patienten in der Lebensgeschichte” ist, ob es Methoden wie Traumdeutungen, Traumreisen, Märchendeutungen, Familienaufstellungen nach Hellinger<sup>7</sup>, Rückführungen, die Repertorisation von unbewussten Anteilen (der “Schatten” nach C.G. Jung)<sup>8</sup> sind, oder “Hilfsmittel” wie Astrologie, Kinesiologie, Pendeln, Vega-Test-Geräte sind - alles scheint erlaubt zu sein, solange nur jemand davon überzeugt ist, daß es hilft. Heiligt der Zweck alle Mittel?

G. **Vithoukas** (immerhin der Vater oder Geburtshelfer der “modernen” Homöopathie) hat die Gefahr, welche in diesen Entwicklungen liegt (zu spät) erkannt. Im Frühjahr 1995 griff er in einem Artikel zum ersten Mal öffentlich in scharfer Form Sankarans Theorien an:

“Die Verjüngung und Renaissance der Homöopathie, deren Zeugen wir seit nunmehr 20 Jahren waren, scheint in letzter Zeit zu einem Abwärtstrend verurteilt zu sein, der bis hin zur Degeneration, Verwirrung und schließlich sogar Vergessenheit reicht.”

“Der mögliche Untergang der Homöopathie wird größtenteils auf das Konto einer Anzahl von kunstvollen Verzerrungen gehen, welche einige “Lehrer” der Homöopathie (er meint Sankaran) durch “Einbildung” und “Projektion” dem Körper, der das Wissen um die Homöopathie darstellt, injizieren.”

“Wenn einige Lehrer (wie Sankaran) die Wissenschaft der Homöopathie auf eine derartige Weise interpretieren, und andere diese Interpretationen nicht in Frage stellen, wird sich diese Wissenschaft in eine Art abstraktes Mischmasch verwandeln, ein Mischmasch, das vielleicht die Vorstellungskraft mancher anregt, doch die meisten in die Irre führen wird...”

”Zuviel dieser sogenannten “Kunst oder Intuition” wird den Untergang der Homöopathie verursachen, zurückzuführen auf Mißerfolge und die Enttäuschungen auf Seiten der Therapeuten, wenn sie versuchen unsere Wissenschaft in diesem Zusammenhang anzuwenden.”

“Die große Frage ist für mich im Augenblick: ...Wie weit kann man gehen?”<sup>9</sup>

Die Reaktion auf diesen Artikel, auf die gewollte Provokation, war eher negativ. Vithoukas wurde angekreidet daß er die Harmonie der homöopathischen Welt (= jeder macht Homöopathie wie er es richtig findet und bezieht sich dabei auf Hahnemann?) störe, vermutet wurde aus Gründen von Neid und Konkurrenz. Zudem war zu diesem Zeitpunkt die Aufweichung der klassischen Homöopathie schon so weit fortgeschritten, die Akzeptanz von “neuen Ideen” so normal, die Unterscheidung in klassisch und modern so verwischt, daß viele gar nicht begriffen haben, was Vithoukas mit seiner Kritik eigentlich meinte. Im nachhinein erscheint es so, als ob er die Geister die er rief nun nicht mehr los wird.

Wenn Vithoukas (als die am häufigsten gepriesene “Autorität” der letzten 20 Jahre) es nicht schafft diese Entwicklung zu stoppen, wer dann?

Wer steht auf und sagt “Stopp, so geht das nicht weiter”?

Wer erhebt die Stimme und fordert, wie 1864 Adolf zur Lippe im Nachruf auf den kurz vorher verstorbenen C. von Bönninghausen daß nun “die Spreu vom Weizen getrennt werden müsse” und die “reine Homöopathie” verteidigt werden müsse?

Mir scheint, daß viele junge Kollegen/Kolleginnen heute in relativer Geschichtslosigkeit leben und praktizieren. Es sind nicht die alten Klassiker die faszinieren, sondern die modernen Autoren, die neuen Ideen, die neu geprüften Mittel und gerade deshalb ist eine "Standortbestimmung" und eine kritische Reflektion darüber was "klassische Homöopathie" bedeutet, so wichtig.

Doch nun im Einzelnen:

## Signaturenlehre

Die Vorstellung, daß es eine Ähnlichkeit zwischen der Gestalt und Form eines Stoffes (z.B. einer Pflanze) und seiner Wirkung geben könnte, ist älter als die Homöopathie. Trotzdem hat die Signaturenlehre früher nie eine große Rolle für die Homöopathen gespielt, schon gar nicht als Hilfsmedium für die Mittelwahl.

Bedingt durch die Vermischung von Homöopathie, Psychologie und Esoterik und gefördert durch Sankarans Idee der "kingdoms" schleicht sich seit einigen Jahren aber die Signaturenlehre in das Denken einiger HomöopathInnen ein. Die Folgen dieses Denkens kommen einer Umdeutung des Ähnlichkeitsgesetzes gleich.

War es bisher die Symptomenähnlichkeit zwischen Heilmittel und Patient, so scheint neuerdings auch, oder sogar vor allem das "Wesen" und die "Idee" der Arznei mit dem "Wesen" und der "zentralen Thematik" des Patienten in Einklang gebracht werden sollen. Das klingt erstmal ganz schön, aber bei näherer Betrachtung ergeben sich gewichtige Einwände:

a) Es wird suggeriert, daß es eine Thematik, eine Gestalt, ein Wesen gibt (sowohl bei dem Stoff als auch bei dem Patienten). Das genaue Gegenteil ist jedoch der Fall. Jeder Mensch sieht etwas anderes, bildet seine eigene Analogie, so daß es also so viele Themen oder Analogien gibt, wie es Betrachter gibt.

Somit ist diese Methode als Hilfe bei der Mittelwahl extrem subjektiv und unzuverlässig! Withoukals behandelt dieses Problem anhand einer Anekdote:

"Ich denke es ist hier angebracht, ein Ereignis wiederzugeben, daß mir widerfuhr, als ich mit einer kleinen Gruppe von Freunden eine Ausstellung für moderne Kunst in Paris besuchte. Dort sahen wir ein Kunstwerk, bestehend aus einer an der Wand hängenden Tafel, die mit einem schwarzen Strich durchzogen war. Ein Ziegelstein lag auf dem Boden vor der Linie und eine halb abgebrannte Zigarette lag neben dem Stein. Ein Mitglied unserer Gruppe meinte, das ‚Kunstwerk‘ veranschauliche die Degeneration unserer Zeit. (Ich dachte "warum nicht?"). Ein anderer Freund, der ..selbst Maler ist, bemerkte ironisch, daß es wahrscheinlich die Nacktheit des Malers demonstriere. (Ich dachte "warum nicht?"). Ein anderer Freund in der Gruppe sagte, für ihn symbolisiere es Erneuerung: Aus Asche und Ziegelsteinen durch eine schwarze, schwierige Linie zum Himmel. (Ich dachte "warum nicht?"). Aber ich denke die beste Erklärung kam von meiner Frau.. Sie sagte, daß das Bild ihrer Ansicht nach, die Faulheit des Künstlers, und die Verrücktheit der Leute zeige, die solche ‚Kunstwerke‘ in der Ausstellung erlaubten."<sup>10</sup>

b) Es lassen sich bei vielen homöopathischen Mitteln Analogien zwischen dem Ausgangsstoff und den Prüfungssymptomen herstellen (z.B. bei Nat-m. zwischen dem Salz und dem

Konservieren von Kummer), was bei dem Lernen von Materia medica eine Hilfe sein kann (quasi als “Eselsbrücken”).

Aber diese Analogien können nur einen Teil der Symptomatik erklären (ich würde schätzen max. 30 %), der Rest, der aber ev. genauso charakteristisch für das Mittel ist, lässt sich meist nicht unterbringen.

Sich nun aber geistig zu verrenken und diese 30% als “den Kern” des Mittels zu erhöhen, sie also als wichtiger zu erachten als den Rest, oder diese Methode gar zum wichtigen Auswahlprinzip zu erheben, ist gefährlicher Unsinn, der nur zur Verwirrung von Schülern beiträgt und damit der Homöopathie mehr schadet als nutzt.

Die Ausweitung des Ähnlichkeitsgesetzes auf die allgemeine Analogieebene hat auch zur Folge, daß Sankaran anfing z.B. (indische) Musik zu prüfen. Wohin führt das? Prüfen und verschreiben wir demnächst die Geräusche eines schreienden Babys, “satisfaction” von den Stones oder die 9. Sinfonie von Beethoven (alle drei würden sicher beeindruckende Prüfungssymptome liefern)?

Doch es kommt noch toller: Sankaran benutzt z.T. gar nicht mehr das Medium homöopathisches Mittel/Globuli, sondern versucht manchmal Patienten darüber zu heilen, daß er ihnen “ihre” Wahnidee nur noch sagt (spiegelt), ohne eine einzige Mittelgabe<sup>11</sup> - er nennt diese Methode “Homöopsychotherapie”. Wenn diese Methode regelmäßig angewendet wird, unterscheidet sie sich kaum von der Psychotherapie und sollte den dafür ausgebildeten (!) Psychotherapeuten überlassen werden<sup>12</sup>. Wenn diese Methode mit einer einmaligen Intervention Erfolg haben soll, sollte Sankaran auch etwas über die Vorraussetzungen sagen, die dafür nötig sind. Denn ist nicht z.B. ein hoher Grad an Weisheit, Erkenntnis oder Spiritualität notwendig, um in einer einzigen Begegnung tief heilen zu können?

## Wert der Geistes- und Gemütssymptome

Die Überbewertung der Geistes- und Gemütssymptome ist *der* große Irrtum des 20. Jahrhunderts, erkennbar an 4 typischen (falschen) Meinungen:

- 1) Die Geistes- und Gemütssymptome sind die wichtigsten Symptome bei der Mittelwahl (z.B. ist Sankaran jemand der über die Wahnideen die absolute Vorrangigkeit der psychischen Ebene einfordert<sup>13</sup>)
- 2) Bei jedem Patienten lassen sich verwertbare psychische Symptome finden
- 3) Der “Charakter”, der “Typ”, “die Persönlichkeit” des Patienten muß zu dem ausgewählten Mittel passen.
- 4) Wenn sich die psychischen Symptome des Patienten bessern, wird sich automatisch auch der Rest bessern (Heringsche Regel?) (Sankaran: “Haben sie die zentrale Störung.. erst einmal beseitigt, wird ihr verschlimmernder Einfluß auf die Pathologie in der Peripherie automatisch (!) beendet sein.”<sup>14</sup>)

zu 1) hier wird sich meist auf den § 211 des Organons (“Dieß geht so weit, daß bei homöopathischer Wahl eines Heilmittels, der Gemüthszustand des Kranken oft am meisten den Ausschlag giebt..”) berufen, um die zentrale Bedeutung der Gemüthebene ‚seit Hahnemann‘ zu belegen. In dem obigen Zitat von Künzli ist als Entgegnung dazu das wichtigste schon gesagt. Erwähnen möchte ich nur noch, daß in der heute so gängigen Falschauslegung des § 211 wieder eine erschreckende Geschichtslosigkeit der jungen Kollegen/innen sichtbar wird. Denn jeder der das gesamte Organon und die Chronischen Krankheiten kennt, oder studiert hat wie Hahnemann (und übrigens auch Kent) in der Praxis

gearbeitet hat, sieht, daß Hahnemann und seine Nachfolger - wenn überhaupt<sup>15</sup> - nur die veränderten oder die auffälligen Geistes- und Gemütssymptome für die Mittelwahl verwendet haben und das war in der Praxis eben eher selten.

zu 2) Selbst der “Psycho-Onkel” Vithoukas betont heute (!), daß viele chronischen Fälle “emotional im Gleichgewicht sind”, d.h. keine pathologischen Symptome auf der psychischen Ebene zeigen<sup>16</sup>. Wenn man will, findet man allerdings in der Tat bei jedem Menschen psychische Symptome, unbewusste und verdrängte Anteile und alte Traumata - die entscheidende Frage ist nur: welche Angaben des Patienten sind in der Regel bei der Mittelwahl die zuverlässigsten.

zu 3) Die Crux ist, dass die feinen, differenzierten Beschreibungen der Psyche in den modernen Materia medicae zweifellos eine große Hilfe für den Praktiker sein können. Die Kehrseite davon ist aber, dass dadurch (besonders bei Anfängern der Homöopathie) feste Vorstellungen z.B. über den “typischen” Lachesis- oder Natrium muriaticum Patienten entstehen, mit der Folge, dass diese Mittel - obwohl indiziert - *nicht* gegeben werden, mit der Begründung der Patient sei “zu verschlossen” (für Lach.) oder “zu extrovertiert” (für Nat-m.). Selbst Kollegen, die verstanden haben, dass die Persönlichkeit des Patienten leicht in die Irre führt und gar nicht so oft etwas für die Mittelwahl hergibt, haben noch lange Schwierigkeiten sich von den einmal gelernten “Bildern” und “Typen” wieder zu lösen.

zu 4) Der Ansatz von Sankaran erscheint zunächst logisch, im Grunde eine Weiterentwicklung der Heringschen Regel. Wir haben es ja alle gelernt: ”Vom Zentrum zur Peripherie (..), von oben nach unten, von innen nach außen...”<sup>17</sup> und Kent spricht ja sogar vom “Hering’schen Heilungsgesetz”<sup>18</sup>. Ein Gesetz funktioniert immer, ohne Ausnahmen. Fragen wir uns zunächst mal, *woher* kommt dieses “Heilungsgesetz”. Von Hering? Alle<sup>19</sup> wiederholen gebetsmühlenartig die Heringsche Regel, aber keiner weiß, woher sie kommt? Natürlich von Kent (siehe Zitat), aber was ist mit den anderen Meistern wie Bönninghausen, Hering, Lippe etc., oder Hahnemann selber? Um es vorwegzunehmen: Außer bei Kent findet sich keine einzige Textstelle über ein “Heilungsgesetz”, oder dass eine Heilung diese Richtung nehmen müsse<sup>20</sup>! Das bedeutet, dass Kent (bedingt durch die Swedenborgsche Naturphilosophie) die “Heringsche Regel” erfunden hat und die meisten Homöopathen des 20. Jahrhunderts das unhinterfragt übernommen haben. Aber sei es drum; fragen wir uns nun doch mal: wenn die “Heringsche Regel” heute so wichtig genommen wird, entspricht sie denn unserer *Erfahrung*? Läuft die Heilung, wie sie von Kent beschrieben wird, in unserer Praxis immer so ab (= Gesetz), oder meistens (= Regel)? In allen Fällen, d.h. akuten und chronischen, mit leichten und schweren Pathologien, usw.? Verschwindet die Neurodermitis meistens zuerst im Gesicht (oben) und dann erst an den Armen oder Beinen (unten)? Geht es unseren chronisch Kranken immer zuerst psychisch besser (innen) und dann erst bessern sich ihre körperlichen Beschwerden (außen)? Ist die Heilung eines Krebspatienten, dessen Tumor durch ein Mittel verschwand, dessen Perfektionismus aber unbeeinflusst blieb, entgegengesetzt der “Hering’schen Regel”? Entspricht es häufig unserer Erfahrung, dass wir einem Patienten ein Mittel geben, er sich daraufhin psychisch besser fühlt, ohne dass sein Asthma, Rheuma, Gallensteine, Myome, Ekzeme usw. besser wurden, und dann - nach einem halben oder dreiviertel Jahr - plötzlich von selber seine Pathologien verschwinden? Wenn man mit diesen Fragen seine Fälle Revue passieren lässt, kommen einem schon erhebliche Zweifel an diesen Theorien.

Zusammenfassend stelle ich fest, dass die sogenannte “Heringsche Regel” weder ein Gesetz noch eine Regel ist, sondern eine Beobachtung von Hering, eine Tendenz die sich *manchmal* in der Praxis wiederfinden lässt und manchmal in schwierigen Fällen eine Entscheidungshilfe sein kann.

An dem Umgang mit diesen Fragen sieht man wie unkritisch heute einfach Theorien übernommen werden, und das ist nur möglich, weil viele die Geschichte der Homöopathie nicht kennen.

-----

Wenn man nun die Frage nach dem Stellenwert der Geistes- und Gemütssymptome nicht historisch oder “hahnemannisch”, sondern ganz praktisch erörtert, dann könnte man einwenden, dass seit Beginn des 20. Jahrhunderts die Entwicklung der Psychologie unser Denken und Fühlen sehr stark verändert hat - warum also dem nicht Rechnung tragen und die Homöopathie daran “anpassen”?

Diese Anpassung hat schon längst (z.B. durch Vithoulkas und seine Schüler) stattgefunden. Wir wissen heute wesentlich mehr über die “psychische Seite” unseren homöopathischen Mittel und wir erfragen und beobachten heute auch genauer und differenzierter die Psyche der Patienten - und das ist auch gut so!

Diese positive Entwicklung verkehrt sich aber zurzeit eher in ihr Gegenteil: durch die Überbetonung der Psyche werden die Anamnesen vielerorts einseitig<sup>21</sup>, Fallanalysen werden zu Spekulationen<sup>22</sup>, Interpretationen und Projektionen des Behandlers und die homöopathische Therapie wird damit immer breiter - und flacher.

#### a) **Wer viel fragt, erhält viel Antwort:**

Wenn man in der Theorie die Priorität der psychischen Ebene postuliert, wirkt sich das natürlich auf die Praxis und damit auf die Anamnese aus. An neueren Fallveröffentlichungen kann man das gut sehen: 2/3 des Falles besteht meist aus psychischen Aspekten (Lebensgeschichte, Kindheit, Verhältnis zu den Eltern, Ängste, Wünsche, Träume, Verhalten in bestimmten Situationen etc.) und 1/3 aus dem “Rest”(Krankheitsvorgeschichte, körperliche Symptome). Meine “Einstellung” als Homöopath/in bestimmt was ich *frage* und was der Patient mir *erzählt*!

Wer viel Supervision macht, weiß wie oft die Anamnesen von Kollegen ideologiebedingte Lücken aufweisen. Je nachdem welche “Schule” besucht wurde, fehlen ganze Teile der Gesamtheit Patient (entweder genaue Modalitäten der körperlichen Symptome, oder die Krankheitsvorgeschichte, Daten der Impfung, etc.)

Ich lehne die Einseitigkeit der Psychohomöopathen ab (Sankaran:”..müssen wir uns in jedem Fall auf die zentrale Störung konzentrieren”<sup>23</sup> und denke ein guter Homöopath fragt *alle* wichtigen Ebenen ab: die kausale (Impfungen, Arzneikrankheit, psychische und mechanische Traumen), die miasmatische (Krankheitsvorgeschichte), die symptomatische (ungewöhnliche und/oder intensive körperliche Symptome) und die Psyche (was ist verändert und/oder intensiv) und der *Patient* wird vorgeben, auf welcher Ebene der Schwerpunkt liegt. Dafür muss ich aber auch die gesamte Klaviatur beherrschen und v.a. erfragen.

Es ist sogar so, dass in vielen chronischen Fällen *gar keine* verwertbaren Symptome auf der psychischen Ebene zu finden sind<sup>24</sup>. Der auf die Psyche “spezialisierte” Homöopath läuft regelmäßig Gefahr hier nach Dingen zu suchen, die eigentlich nicht wichtig sind und nur in die Irre führen.

#### b) **Die psychische Ebene hat den Nachteil der Uneindeutigkeit:**

Spätestens seitdem Watzlawik u.a. 1967 Kommunikation untersuchten, wissen wir, dass *jede* menschliche Kommunikation einen Inhaltsaspekt (was ich sage) und einen Beziehungsaspekt (wie ich es sage) hat. Der Inhaltsaspekt wird meist in “digitaler” Form (Worte, Zahlen), der Beziehungsaspekt in “analoger” Form (Tonfall, Gesten, Gesichtsausdruck, Symbole) ausgedrückt. Die digitale Ebene ist eindeutig, präzise, aber relativ untauglich Gefühle etc. auszudrücken (ein Lächeln sagt mehr als 1000 Worte) - umgekehrt ist die analoge Ebene das Medium für tiefe Eindrücke und Emotionen, aber sie ist uneindeutig! In den Worten von Watzlawik:

“Um dies näher darzulegen, sei daran erinnert, daß es Tränen des Schmerzes und Tränen der Freude gibt, daß die geballte Faust Drohung oder Selbstbeherrschung bedeuten, ein Lächeln Sympathie oder Verachtung ausdrücken (..) kann. Und es fragt sich, ob nicht vielleicht alle analogen Mitteilungen diese merkwürdige Doppelbedeutung haben(..). Analogiekommunikationen enthalten keine Hinweise darauf, welche von zwei widersprüchlichen Bedeutungen gemeint ist, noch irgendwelche andere Hinweise, die eine klare Unterscheidung zwischen Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft erlaubten. Diese Unterscheidungen müssen vom Kommunikationsempfänger mehr oder weniger intuitiv beigeleitet werden, während sie in digitaler Kommunikation direkt enthalten sind.”<sup>25</sup>

Bezogen auf unsere Thematik heißt das: die psychische Ebene ist immer mehrdeutig (Whitmond weist z.B. darauf hin, daß auch jeder Traum immer *mehrere* Bedeutungen hat<sup>26</sup>), immer von meiner Deutung abhängig, immer anfällig für meine Projektionen. Das relativiert ihren Wert und macht es so wichtig, daß der Homöopath sich auch auf anderen, sichereren Ebenen (nämlich der körperlichen und miasmatischen Zeichen und Symptome) bewegt.

### c) Welche Methode ist erfolgreicher?

Sankaran behauptet, daß mit seiner neuen Methode sich seine Ergebnisse deutlich verbessert hätten.

An der Treffsicherheit der alten Meister<sup>27</sup> erkennt man ihre Fähigkeit die individuellen Symptome der Patienten zu erfragen und ihre profunde Materia- medica-Kentnis. Dieses Können unserer Vorfahren zeigt, *was* möglich ist und wir sollten die neuen Ansätze und Methoden nicht an ihren schönen Ideen messen, sondern ob sie bei schweren chronischen Erkrankungen mindestens so erfolgreich, wie die alten Meister sein können<sup>28</sup>.

### “Kleine Mittel”- Polychreste:

Wenn man sich die Fallveröffentlichungen und Seminarthemen der letzten Jahre anguckt, dann bekommt man den Eindruck, daß heute v.a. “kleine”, seltene, bisher wenig geprüfte Mittel interessant sind und entsprechend häufig verordnet werden. In die gleiche Richtung zielt der “Boom” der neuen Mittelprüfungen (etwa 2/3 der Fall- und Mittelbesprechungen der “Homöopathie-Zeitung” bezogen sich bisher auf *neue* Mittel). Der “Trend” geht also weg von den Polychresten? Ein Kollege drückte es vor einer Case-Konferenz mal so aus: “Ich nehme lieber einen Fall mit einem seltenen Mittel, den Leuten muss man doch immer was Neues vorsetzen”.

Das erinnert mich an das was mein Bruder, seit langen Jahren Arzt an einer Berliner Klinik, immer erzählt: die jungen Ärzte wollen immer unbedingt seltene, ungewöhnliche



Erkrankungen diagnostizieren und damit beeindrucken, die “gewöhnlichen” täglichen Krankheiten wie Herzinsuffizienz, Diabetes etc. interessieren sie dagegen weniger. Ist es langweilig oder peinlich einen Sulphur- oder Lycopodium- Fall vorzustellen? Ist man ein “guter” Homöopath, wenn man einen Fall präsentiert bei dem ein fast unbekanntes Mittel geholfen hat? Sollten die Schüler nicht zunächst (bis zur Perfektion) lernen die häufigen Mittel, also Polychreste zu erkennen und verordnen (im Sinne des Satzes ,das was häufig ist tritt auch häufig auf‘)?

Was ist das bloß für ein falsches Denken! Unsere primäre Aufgabe als Homöopathen/innen ist kranke Patienten gesünder zu machen und diese Aufgabe wird v.a. bei chronischen Erkrankungen seit Jahrzehnten häufig am besten und sichersten durch die Polychreste erreicht!

Es wäre absolut nachvollziehbar, wenn nach dem Fehlschlagen mehrerer gutgewählter Polychreste in einem Fall zum Wohle des Patienten nach weiteren, ev. auch unbekannteren Mittel gesucht werden würde<sup>29</sup> - aber Fälle *nicht* mit dem indizierten Mittel zu beginnen, bloß weil es “zu groß” ist und stattdessen mit einem unbekannteren Mittel einzusteigen, weil es zu einem Teilaspekt “so gut passt” ist zwar als Experiment interessant, aber unverantwortlich dem Patienten gegenüber.

Kent schreibt: “Die Materia medica muß durch sorgfältige und gründliche Prüfungen neuer Arzneimittel weiterentwickelt werden. Wir wiederholen: sorgfältige und gründliche Prüfungen, da die meisten modernen Prüfungen wertlos sind, denn sie wurden unachtsam und fehlerhaft durchgeführt. Man wagt gar nicht, auf sie hin zu verschreiben in der Angst, kostbares Menschenleben solch nachlässiger Arbeit anzuvertrauen. Wie anders fühlen wir uns doch, wenn wir eines der alten, zuverlässigen Mittel verschreiben. Dann erzeugt die Sicherheit stilles Vertrauen, und der Erfolg krönt unsere Bemühungen.”<sup>30</sup>. Wie sehr läßt sich dieses Zitat doch auf unsere Thematik übertragen!

Hahnemann hatte etwas über 100 Mittel zur Verfügung und schrieb trotzdem im § 145 des Organon: “..bleiben auch jetzt .. nur wenige (!) Krankheitsfälle übrig, für welche sich nicht unter den, nun schon auf ihre reine Wirkung geprüften (Mittel), ein ziemlich passendes homöopathisches Heilmittel antreffen ließe, was die Gesundheit.. sanft, sicher und dauerhaft bringt”

Withoullkas konkretisierte diese Aussage indem er 1997 in Berlin sagte, daß die Mittel die wir heute (!) zur Verfügung haben ausreichen, um 99% der Fälle zu heilen (immerhin sagt er das nach 36 Jahren Homöopathie und nach “mehr als 150.000 Patienten”).

Es ist also ein Phänomen, daß wir zwar *theoretisch* mit mehr Mitteln und mehr bekannten Geistes- und Gemütssymptomen mehr Erfolge haben müssten, da wir ja individueller verschreiben könnten, dieses Axiom sich aber *praktisch* nicht bestätigt.

Der Grund dafür liegt meiner Einschätzung nach v.a. in zwei Dingen: erstens ist es in der Homöopathie nicht so, daß nur ein Mittel (das “Simillimum”) heilt, sondern es gibt beim Durchschnittspatienten immer mehrere Mittel die helfen. Das bedeutet, ob ein Homöopath heute aus einer Auswahl von tausenden Mitteln ein präzises Simillimum findet und verordnet, oder ein Homöopath zu Zeiten Hahnemanns oder Herings aus einer Auswahl von wenigen hundert Mitteln mehrere (nur halb passende) Mittel verordnet - beide kommen zum gleichen Ergebnis, der Heilung von krankhaften Zuständen<sup>31</sup>.

Und zweitens ist es die Begrenztheit des Menschen, die dem normalen Homöopathen nur eine begrenzte Übersicht über die Materia medica erlaubt. D.h. wenn sich jemand auf neue, unbekanntere Mittel konzentriert, wird er diese häufiger “sehen”, verordnen und gleichzeitig

fast zwangsläufig die “alten” Polychreste häufiger “übersehen”, was zur Folge hat, dass er zwar andere Mittel als vorher verordnet, seine Trefferquote aber insgesamt gleichbleibt.

## **Miasmen:**

Die wirksamste Methode eine Idee zu zerstören, besteht darin, ihre Begriffe und Worte mit neuen Inhalten zu “besetzen”.

Genau das haben S. Ortega, A. Masi und jüngstens R. Sankaran mit Hahnemanns Miasmenlehre gemacht, sie haben die Begriffe “Miasma”, “Psora”, “Sykose” etc. mit neuen Inhalten besetzt und damit ein heilloses Begriffschaos angerichtet<sup>32</sup>. Ihr Ziel war sicher nicht die Miasmenlehre kaputt zu machen, aber ob absichtlich oder unabsichtlich - das Ergebnis bleibt das Gleiche, nämlich die Entwertung der Idee. Das Resultat: wenn heute Homöopathen/innen aus verschiedenen Teilen der Welt zusammenkommen, dann herrscht babylonische Sprachverwirrung<sup>33</sup> dann versteht jeder etwas anderes unter dem Begriff “Miasma”!

Bei den älteren Homöopathen (Kent, J.H. Allen, Burnett, Clarke, Roberts etc.) bestand noch eine relativ einheitliche Vorstellung von dem Begriff “Miasma”. Sie meinten damit eine tiefere Ebene *hinter* den Krankheitssymptomen, ähnlich dem Begriff “Diathese”, eine Ebene welche die auffällige Häufung von bestimmten Krankheiten (z.B. Anfälligkeit für Atemwegsinfekte, Empfänglichkeit für Vaginalpilz) bei einem Patienten erklären soll. *Erkennbar* sind diese Miasmen an den bisherigen Krankheiten des Patienten (von Geburt bis heute), an den Erkrankungen der Eltern und Vorfahren und an (objektiven!) Zeichen des Patienten (etwa Hautveränderungen wie Warzen, Naevi, oder Anomalien des Knochenbaus etc.).

Sankaran verdreht die Miasmenidee in ihr Gegenteil: aus dem eher an der Klinik und Pathologie von Krankheit ausgerichteten Miasmenbegriff Hahnemanns wird ein eher philosophisch - psychologisches Miasmenverständnis<sup>34</sup>, aus den eher objektiven, relativ feststehenden Informationen wird ein variabler<sup>35</sup>, von der Interpretation abhängiger “Zustand”.

Das im Grunde das *gesamte* Miasmensystem verdreht wurde, zeigt die folgende Gegenüberstellung:

### Hahnemannsche Miasmenlehre

Klassifikation von **Krankheiten**

Ursprung: **Infektionskrankheiten**  
der Vorfahren (Syphilis, Gonorrhoe...)

Erkennbar an: **Krankheiten und  
Zeichen**

**objektiv**

relativ **festständig**

### Sankarans Miasmenlehre

Klassifikation von **Wahnideen**

Ursprung: eine **Situation**, die sich bei den  
Vorfahren ereignet hat

Erkennbar an: Wahnideen/**geistiger Zustand**

**subjektiv**

**variabel**

**drei** Miasmen (Psora, Sykose, Syphilis)

**viele** Miasmen (zusätzlich noch: lepröses, typhöses, Malaria-, Krebs-, Pilz- Miasma, etc.)

**induktives** Vorgehen (= von der **Praxis** ausgehend; z.B. durch Analyse von Krankheiten)

**deduktives** Vorgehen (= von der **Theorie** ausgehend; z.B. durch Analyse von Mitteln)<sup>36</sup>

Hätten Sankaran und andere für *ihr* neues System *neue* Begriffe verwendet, dann hätte jeder Homöopath dieses System prüfen können, um zu sehen, ob es besser als die Hahnemannsche Miasmenlehre ist oder ob es sich in der Praxis bewährt. So aber muss man Miasmenspezialist sein, um überhaupt durchzublicken und die angerichtete Verwirrung hat der Homöopathie mehr geschadet als genutzt.

### Neue Prüfungen:

Es besteht kein Zweifel darüber, dass neue homöopathische Arzneimittelprüfungen sinnvoll und wichtig sind.

Zu kritisieren ist allerdings, dass einige "Prüfungsspezialisten" den Mythos aufbauen, daß durch neue Mittelprüfungen unsere Erfolge in der Praxis wesentlich verbessert werden könnten.

Es ist tatsächlich ein Problem, dass wir in einem Teil der Fälle (selbst bei sehr erfahrenen HomöopathInnen schätze ich in 25-30 %) das ähnliche Mittel für den Patienten nicht finden, sich also an seinen Krankheitssymptomen wenig ändert.

Schon Hahnemann hatte mit diesem Problem (= gutgewählte Mittel wirken nicht) zu kämpfen und beschäftigte sich jahrelang intensiv damit<sup>37</sup>. Er fragte sich auch schon, ob dies "vielleicht an der noch zu geringen Zahl der auf ihre reinen Wirkungen ausgeprüften homöopathischen Heilwerkzeuge" liegen könne, beantwortet diese Frage aber (obwohl sein Arzneischatz nur aus ca. hundert Mitteln bestand!) mit einem klaren „Nein“: "Hiermit trösteten sich bisher die Schüler der Homöopathie; aber dem Gründer derselben genügte diese Ausflucht oder dieser sogenannte Trost nie - auch schon deshalb nicht, weil auch der von Jahre zu Jahre sich mehrende, neue Zuwachs an geprüften, kräftigen Arzneimitteln die Heilung der chronischen (..) Krankheiten um keinen Schritt (!) weiter brachte.." <sup>38</sup>. Heute, über einhundertfünfzig Jahre später (mit tausenden Mitteln als Arzneischatz) hat sich an dem Wahrheitsgehalt der Hahnemannschen Aussage nichts geändert".

Die Lösung des oben angesprochenen Problems der Misserfolge muss also leider woanders gesucht werden<sup>39</sup>.

Zu kritisieren ist weiterhin, dass heute zu wenig Wert auf die Qualität neuer Prüfungen gelegt wird. Wie genaue und zuverlässige Arzneimittelprüfungen durchgeführt werden müssen, hat Hahnemann in den § 121-142 des Organons beschrieben und J. Sherr hat in seinem exzellenten Buch "Die homöopathische Arzneimittelprüfung" die hahnemannschen Grundlagen noch weiter konkretisiert. Um so erstaunlicher ist, dass moderne Prüfungen meist *nicht* dem hahnemannschen Standard entsprechen, indem sie z.B. als Seminar-, Traum- oder "Kopfkissenprüfungen" (sogenannte "Kontaktprüfungen") durchgeführt werden, oder die Prüfungssymptome schnell in Richtung einer (!?) "zentralen Idee des Mittels" zusammeninterpretiert werden<sup>40</sup>. Wenn dieses zum Zwecke der Selbsterfahrung gemacht

wird, ist dagegen nichts einzuwenden; wenn diese “Ergebnisse” aber dann unkritisch veröffentlicht werden<sup>41</sup> dann ist das unverantwortliche Handeln welches die Qualität zukünftiger Materia medicae, Repertorien und Verschreibungen bedroht.

Auch bei den sogenannten “C 4 - Verreibungen” (durch eine “meditative” Verreibung zur Potenzstufe C 4 soll erstmals die “sprituelle” Ebene und “das Wesen des Stoffes” erfahrbar werden)<sup>42</sup> werden wir in das Reich der Spekulationen und Phantasien geführt, einer im Grunde deduktiven Denkweise die Hahnemann (§ 144: “Von einer (.) Arzneimittellehre sei alles Vermuthete, bloß Behauptete, oder gar Erdichtete gänzlich ausgeschlossen..”) und Hering (siehe Zitat oben) so kritisieren.

Die Erfahrung zeigt, daß nicht die Höhe der Potenz bestimmt ob oder wie weit ein Mittel auf der psychischen Ebene wirkt (z.B. J. Sherr bei seinen Arzneimittelprüfungen: ”..ich kann nur aus der Erfahrung meiner Prüfungen sagen, daß es keinen Hinweis auf die allgemeine homöopathische Auffassung gegeben hat, daß Hochpotenzen auf das Gemüt einwirken und niedrige Potenzen auf den Körper. Viele der auffallendsten Symptome bei den Prüfungen von Schokolade und Hydrogenium wurden durch niedrige Potenzen hervorgerufen, d.h. C 6.”<sup>43</sup>. Mit der Theorie der C 4 - Verreibung versuchen Homöopathen wie J.Becker und W.Erler den Prozeß der Arzneimittelherstellung zu mystifizieren und passen damit die Natur ihren Ideen an, anstatt umgekehrt.

### **Schlussfolgerungen:**

Es ist klar, dass sich heute Geist und Körper, Gefühl und Intellekt, Bewusstes und Unbewusstes, rechte und linke Hirnhälfte nicht mehr trennen lassen. Es ist aber deshalb noch nicht alles gut und richtig, was sich im Namen der Homöopathie in diesen polaren Spannungsfeldern bewegt.

Gerade die Homöopathen/innen in verantwortlichen Positionen, z.B. DozentInnen, RedakteurInnen usw., entscheiden mit (das Wort ,entscheiden‘ hat mit trennen zu tun), wohin sich die Homöopathie in Zukunft entwickelt.

Deshalb möchte ich gerade an diese appellieren:

- veröffentlichen und lehren Sie mehr Fälle aus der alten, klassischen Literatur (in homöopathischen Bibliotheken und alten Journalen sind uns zigtausende(!) beeindruckende Kasuistiken erhalten geblieben). Wenn wir uns weigern von den Erfahrungen der alten Meister zu lernen, wenn wir bei den Schülern nicht Interesse und Ehrfurcht vor den Klassikern wecken, hat die Homöopathie keine Zukunft.
- korrigieren Sie das falsche Denken, daß die Verschreibung seltener, ungewöhnlicher Mittel zu “Ruhm und Ehre” führen. Veröffentlichen und lehren Sie (wieder) mehr das Wissen um die Polychreste (selbst bei scheinbar bekannten Mitteln lassen sich immer wieder unbekannte Seiten entdecken), damit die Schüler zunächst mal eine sichere Grundlage der Verschreibung und Heilung besitzen.
- achten Sie darauf, daß die Homöopathie nicht im Geiste von Phantasien und Interpretationen, sondern “nach deutlich einzusehenden Gründen”(§ 2, Organon) ausgeübt wird.
- verbreiten Sie neue Arzneimittelprüfungen erst dann, wenn sie dem Hahnemannschen Standard entsprechen<sup>44</sup>.

Zum Abschluss noch einmal die Warnung von C. Hering - denn sie ist leider immer noch aktuell:

“Wenn unsere Schule jemals die streng induktive Methode Hahnemanns aufgibt, sind wir verloren und verdienen nur, als Karikatur in der Geschichte der Medizin erwähnt zu werden.”

### Anmerkungen:

- 1) Ich zitiere im Folgenden zwar R.Sankaran als den exponiertesten Vertreter einer “neuen” Homöopathie, meine aber genauso andere Homöopath/innen wie z.B. J. Scholten, N. Herrick, oder in Deutschland J. Becker, A. Krüger und andere der “Bad Boll-Schule” bzw. “prozeßorientierten Homöopathie”, sowie etliche Kollegen/innen und Lehrer/innen des Homöopathie-Forums.
- 2) Die Informationen habe ich von Dr. André Saine (Kanada), einem der wenigen international bekannten Homöopathen und Lehrer, welcher über exzellente Kenntnisse der Homöopathie-Geschichte verfügen.
- 3) Induktiv = von der Praxis ausgehend, im Gegensatz zu: deduktiv = von der Theorie ausgehend.
- 4) Ausführlicher dazu: E.Galen, Swedenborg und Kent, ‘Zeitschrift für klassische Homöopathie’, 1/1995
- 5) Aus: ‘Zeitschrift für klassische Homöopathie’, 4/1999, S.137/183)
- 6) Sankaran glaubt sogar die *einzig*e Wahrheit entdeckt zu haben und damit den Streit unterschiedlicher Richtungen in der Homöopathie gelöst (!) zu haben; “Eines der Grundgesetze der Logik besagt, daß Auseinandersetzungen häufig auf Unwissenheit basieren. Wurde Wissen errungen, ist auch kein Streit zu finden, da es nur eine Wahrheit gibt(..) Wir werden den Versuch unternehmen, Konflikte zwischen den verschiedenen Schulen zu lösen, und eine einzige Erklärung wird dabei viele Differenzen auf einmal beseitigen.” (Sankaran, Die Substanz der Homöopathie, S. 17)
- 7) Siehe: A.Krüger, Homöopathie Zeitung, 2/97
- 8) Siehe: H. Ossege, Homöopathie Zeitung, 2/97
- 9) Aus: Europäisches Journal für klassische Homöopathie, 1.Ausgabe, Frühjahr 1995
- 10) Aus: Europäisches Journal für klassische Homöopathie, 1.Ausgabe, Frühjahr 1995, S. 4
- 11) Ein Resultat dieses Denkens konnte ich in unserem norddeutschen homöopathischen Wochenendnotdienst bewundern, als neulich eine Kollegin einem Patienten die Anweisung gab er solle nur den Namen des Mittels auf einen Zettel schreiben, diesen Zettel unter ein Glas Wasser legen und von dieser “Medizin” dann schluckweise trinken, bis Besserung eintritt.
- 12) Obwohl man manchmal den Eindruck gewinnt, moderne Homöopathen *möchten* gerne Psychotherapeuten sein, welche “tiefe Einblicke in die Seele des Patienten” bekommen; “die unter den Symptomen liegenden Ebenen werden aufgespürt” und bei dem Patienten “Prozesse” in Gang gesetzt.
- 13) “...müssen wir uns in jedem Fall (!) auf die Zentrale Störung (= Wahndee) konzentrieren”; Sankaran, Die Substanz der Homöopathie, S. 21
- 14) Aus: Die Substanz der Homöopathie, S.20
- 15) Es gibt sogar reichlich Fälle wo bei Patienten mit “Hysterie”, ”Schwermut”, “Mutlosigkeit” körperlichen Symptomen der Vorrang gegeben wurde
- 16) Vithoulkas 1997 auf dem internationalen Homöopathie-Kongreß in Berlin
- 17) Kent, Zur Theorie der Homöopathie, S.18
- 18) Kent, Zur Theorie der Homöopathie, S.16

- 19) Soweit ich weiß, war 1988 A. Saine der erste, der mit seinem Artikel "Herings Law: Law, Rule, or Dogma?" die Entstehung der Hering'schen Regel hinterfragte. In der 'Zeitschrift für klassische Homöopathie', 2/1988 erschien ein sehr lesenswerter Artikel von C. Lucae zu dieser Thematik.
- 20) Hahnemann beschreibt in den 'Chronischen Krankheiten', S. 168 nur den dritten Teil (..in umgekehrter Reihenfolge ihres Auftretens..) der Hering'schen Regel, und Hering schreibt 1845 im Vorwort der ersten amerikanischen Ausgabe der 'chronischen Krankheiten':  
 "Jeder homöopathische Arzt muß beobachtet haben, daß die Besserung von Schmerzen von oben nach unten auftritt; und bei Krankheiten von innen nach außen. Das ist der Grund dafür, daß chronische Krankheiten, wenn sie gründlich geheilt worden sind, immer mit einem Hautausschlag enden, welcher sich entsprechend der Konstitution des Patienten unterscheidet. Die gründliche Heilung einer weit verzweigten 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." Zu beachten ist, daß Hering nicht von einem Gesetz, sondern von einer Beobachtung spricht, und daß es bei ihm um "Schmerzen", "Krankheiten" und "Organe" geht und nicht um Geist oder Gemüt; diese Dinge kamen erst später in die Homöopathie.
- 21) Die Krönung der Einseitigkeit ist die "Seghal-Methode" bei der nur noch Geistes- und Gemütssymptome verwendet werden; wann kommt jemand und verkauft uns eine Methode, wo nur noch Schlafsymptome oder Nahrungsgelüste repertorisiert werden?
- 22) Z.B. Homöopathie-Zeitung, 2/1997, S. 54ff
- 23) Sankaran, Die Substanz der Homöopathie, S. 21
- 24) Siehe: Kent, Zur Theorie der Homöopathie, S. 94; Vithoulkas: "...ist allen erfahrenen Homöopathen wohlbekannt, daß z.B. bei schweren chronischen Zuständen ...keine mentalen Symptome, auf die man seine Verschreibung stützen könnte zu finden sind", Europäisches Journal für klassische Homöopathie, 2/1995, S.20)
- 25) P.Watzlawik, Menschliche Kommunikation, Huber Verlag, 1969
- 26) Homöopathie Zeitung, 2/1997
- 27) Der berühmte A. Lippe hatte im Jahre 1879 nur 7 Todesfälle bei Erkrankungen, die normalerweise eine Todesrate von 50% aufwiesen (Typhus, Cholera, Diphtherie etc.); H.C. Allen und C. Boger konnten das nicht glauben, überprüften jeden geheilten Fall und mußten Lippes Erfolge bestätigen. C. Dunham besuchte 1850 C. von Bönninghausen und bemerkte, daß bei über 300 Malaria-Fällen Bönninghausen selten ein 2. Mittel geben mußte. Eine erstaunliche Treffsicherheit findet man auch in den chronischen Fällen wieder! (Informationen von A. Saine)
- 28) Dies zu messen ist bekanntermaßen eins der schwierigsten Dinge überhaupt; ein Versuch in dieser Richtung wurde kürzlich gemacht, indem 4 verschiedene "Methoden" bei je 50 Patienten angewendet wurden und man anschließend die Ergebnisse miteinander verglich. Dabei *steigerte* die Vorgehensweise nach Hering oder Bönninghausen die Erfolge um 12%, während eine Vorgehensweise nach Kent die Erfolge um 18% *senkte*; siehe: Zeitschrift für klassische Homöopathie, 4/1999
- 29) Wie z.B. in dem Schokolade-Fall in: Homöopathie Zeitung, 1/99
- 30) Aus: "New Remedies", in: J.Sherr, Die homöopathische Arzneimittelprüfung
- 31) Zu diesem "Zickzack-Kurs" siehe Hahnemann § 162-171, Organon
- 32) Siehe dazu z.B. den Artikel von Th. Weißhuhn/"Das schwarze Loch der Homöopathie" in: Homöopathie Zeitung, 1/97

- 33) Wie z.B. geschehen am Rande des ECCH-Treffens im Mai 1996 in Hamburg; eine konstruktive Diskussion war wegen der Begriffsverwirrung kaum möglich, wir hätten erst einmal mühsam mit Wort-Definitionen beginnen müssen.
- 34) "Wir müssen den (= geistigen) Zustand, in dem sich der Patient befindet und der das Miasma anzeigt(!) erkennen, und nicht(!) das Miasma aufgrund der Pathologie bestimmen"; Sankaran, Die Substanz..., S.50
- 35) "...müssen wir uns darüber im klaren sein, daß kein (!) Symptom für sich alleine betrachtet zu einem Miasma gehört."; Sankaran, Die Substanz..., S.74
- 36) Die Folge dieses deduktiven Denkens, ist, daß, Sankarans Theorie oft nicht mit der Praxis übereinstimmt; zwei Beispiele dafür:
- a) Da er theoretisch Sykose mit "überschießender Reaktion" gleichsetzt, sind für ihn Allergien und Tumore sykotisch (S. 37) - die Realität zeigt, dass Allergien durch jedes Miasma bedingt sein können und dass Krebs am seltensten (!) rein sykotisch ist.
  - b) Ordnet Sankaran den Miasmen bestimmten Altersstufen zu (S. 39), etwa die Syphilis dem Alter - dabei ist die Miasmenlehre z.B. gerade für die syphilitischen Kinder mit "angeboren" Miß-/Fehlbildungen so wichtig!
- 37) Siehe: Hahnemann, Chronische Krankheiten, Bd.1, S.1-6
- 38) Hahnemann, Chronische Krankheiten, Bd.1, S.5
- 39) Z.B. mangelhafte Ausbildung des Therapeuten, einseitige oder oberflächliche Anamnese, zu geringe Kenntnis der bestehenden Materia medica, zu geringe Berücksichtigung von Faktoren wie Impfungen, Arzneikrankheit - und nicht zuletzt der Faktor, das Irren zum Menschsein gehört.
- 40) J. Sherr verzichtet in der Regel auf jegliche Kommentare zu seinen Prüfungen und schreibt dazu: "Ich vertrete die Auffassung, daß eine Prüfung das Format von Hahnemanns ‚Materia Medica Pura‘ haben und nicht auf eine simple Essenz reduziert werden sollte, die alleine für sich genommen der Homöopathie großen Schaden zufügen kann."; Sherr, 'Die homöopathische Arzneimittelprüfung', S.81
- 41) Wie z.B. von der ‚Homöopathie Zeitung‘ in den letzten Jahren; etwa die Milchmittel in 1/96:es wurde bei den Mitteln nicht einmal erwähnt, welche Prüfungsmethode gewählt wurde, es wimmelte nur so von Interpretationen und Phantasien, und die Redaktion schreckte auch nicht davor zurück die Ergebnisse einer Einzel(!)prüfung (Lac delph.) zu veröffentlichen, in der die Prüferin natürlich gleich wusste, daß Schwangerschaft und Geburt "ein klares Thema von Lac-delph." sind.
- 42) Siehe z.B. Homöopathie Zeitung, 2/1999, S.93
- 43) J.Sherr, Die homöopathische Arzneimittelprüfung, S.30
- 44) Es wäre schön, wenn die Homöopathie-Verbände z.B. einen einheitlichen Kodex für Arzneimittelprüfungen erarbeiten würden.