Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 86 (1988)

Heft: 6

Artikel: Grundlagen der Homöopathie

Autor: Righetti, Marco

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-951032

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 09.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Grundlagen der Homöopathie

Von Dr. med. Marco Righetti, Arzt für klassische Homöopathie und Psychotherapie in Zürich

Der vorliegende Artikel gibt eine klare, verständliche und gründliche Einführung in die homöopathische Denk- und Vorgehensweise, die sich von jener der Schulmedizin grundlegend unterscheidet.
Dr. Righetti führt uns über einen historischen Abriss in die Grundlagen der homöopathischen Arzneimittellehre, die Arzneiwahl aufgrund der exakten und detaillierten Symptombeobachtung, die homöopathischen Begriffe von Krankheit und Heilung, die Arzneimittelherstellung und -gabe ein. Aus den Hinweisen zu den im Vergleich zur Schulmedizin ganz unterschiedlichen Forschungsansätzen und -problemen geht hervor, dass trotz diesen Schwierigkeiten die Wirkung und Wirksamkeit der Homöopathie heute in verschiedenen Studien einwandfrei nachgewiesen werden kann.

Einleitung

Diskussionen um die Homöopathie * zeichnen sich auch heute noch oft durch unwissenschaftliche, rein emotionale und vage bis falsche Vorstellungen und Vorurteile pro oder contra Homöopathie aus, welche häufig selbst minimale Sachkenntnisse vermissen lassen.
So ist die Vorstellung, dass Homöopathie ein Ausdruck für die Behandlung mit Heilpflanzen oder generell mit nicht chemischen Heilmitteln sei, nur eine der am häufigsten gehörten Fehlmeinungen. Auch manche Ärzte und Apotheker, die auf der heutigen «grünen Welle» reiten und ohne Grundkenntnisse oft diffuse «homöopathische» Mischpräparate in Analogie zur Schulmedizin bei bestimmten klinischen Diagnosen verabreichen, tragen dazu bei, dass das Wesen der Homöopathie völlig verwischt wird, auch wenn so manchmal Symptome gelindert werden können. Solche Praktiken lassen ausser acht, dass sich Schulmedizin und Homöopathie in ihrer Denk- und Vorgehensweise grundlegend unterscheiden und dass in der klassischen Homöopathie, wie sie von *Hahnemann* begründet wurde, Arzneien in aller Regel nicht wie in der Schulmedizin gegen eine bestimmte Krankheit (klinische Diagnose), sondern aufgrund der exakt beobachteten Symptome des Patienten völlig individuell ausgewählt werden. Für dieselbe klinische Diagnose erhalten zwei Patienten in der Schulmedizin meistens Arzneien aus denselben Medikamentengruppen, in der Homöopathie meistens zwei völlig verschiedene Mittel.
Der folgende Artikel soll vor allem dazu dienen, einige Grundlageninformationen und Beurteilungskriterien über die Homöopathie zu vermitteln, um dadurch allfällig vorhandene Missverständnisse, Vorurteile und Fragen klären zu helfen. Als Einstieg dient eine kurze Darstellung der historischen Entwicklung der Homöopathie.

Ursprung und Entwicklung

Samuel Hahnemann (1755–1843) war vor knapp 200 Jahren der Begründer der Homöopathie. Zu seiner Zeit waren zum Teil eingreifende und gefährliche Heilverfahren wie Aderlässe, Brechmittel, Klistiere und Quecksilbergaben in Mode. *Hahnemann* lehnte die Methoden als spekulativ ab, fand aber zunächst auch keine vernunftgemässere Alternative, die nach ihm nur auf reiner, exakter Beobachtung und Erfahrung und nicht auf Dogmen und Theorien gründen durfte. Mit diesem empirisch-induktiven (auf Beobachtung und Empirie beruhenden und nicht «deduktiv» von einer Theorie abgeleiteten) Ansatz war *Hahnemann* im Gegensatz zur damaligen Schulmedizin ein Naturwissenschaftler. Es ist wohl Ironie des Schicksals, dass der Homöopathie heute oft vorgeworfen wird, was *Hahnemann* bekämpfte: nämlich ein spekulatives System zu sein.
1790 stolperte *Hahnemann* bei der Übersetzung einer englischen Arzneimittellehre über die spekulative Aussage, dass die Rinde des Chinabaums wegen ihrer magenstärkenden Kraft bei Wechselfieber gut wirke. Er nahm nun selber von der Rinde ein (Chinarindenversuch), und bei ihm als Gesundem traten ganz ähnliche Symptome auf wie bei Wechselfieberkrankheiten, die damals mit Chinarinde geheilt wurden (heute Chinin in der Malariatherapie). *Hahnemann* wiederholte diesen Versuch mehrmals und immer mit demselben Ergebnis. Er fragte sich nun, ob dieser Versuch der Schlüssel zur gesuchten, auf exakter Beobachtung beruhenden Arzneitherapie sei, und prüfte in der Folge weitere damals bekannte Arzneien (z.B. Tollkirsche, Brechnuss in kleinen Dosen) an Gesunden, beobachtete die Wirkung genau und erkannte, dass auch diese Arzneien ähnliche Symptome erzeugten, die sie bei Kranken heilen konnten.
Aufgrund seiner Erfahrungen formulierte *Hahnemann* 1796 – im eigentlichen Geburtsjahr der Homöopathie – das sogenannte **Ähnlichkeitsgesetz:** «Similia similibus curentur». Dasjenige Mittel sei beim Kranken anzuwenden, das beim Gesunden ähnliche Symptome zu erzeugen vermag. Bereits zwei Jahre später hatte *Hahnemann* mit seinem neuen Arzneiprinzip bei einer Scharlachepidemie erste grosse Erfolge.
Die folgenden Jahre dienten der Erweiterung des Arzneimittelwissens zur homöopathischen Arzneimittellehre durch zahlreiche **Arzneimittelprüfungen an Gesunden**, durch Beobachtung von Vergiftungen und zunehmend auch durch die praktische Anwendung der Arzneien an Kranken.

> § 27
>
> Das Heilvermögen der Arzneien beruht daher auf ihren der Krankheit ähnlichen und dieselben an Kraft überwiegenden Symptomen, so dass jeder einzelne Krankheitsfall nur durch eine, die Gesammtheit seiner Symptome am ähnlichsten und vollständigsten im menschlichen Befinden selbst zu erzeugen fähigen Arznei, welche zugleich die Krankheit an Stärke übertrifft, am gewissesten, gründlichsten, schnellsten und dauerhaftesten vernichtet und aufgehoben wird.
>
> *«Organ der Heilkunde», S. Hahnemann*

Auf diese Weise erweiterten sich die **Arzneimittelbilder** der einzelnen Arzneien zu grossen Sammlungen ganz exakt beobachteter Symptome von unzähligen kranken Individuen. Der Grossteil der Kenntnis aus den Arzneimittelprüfungen stammt dabei aus dem letzten Jahrhundert und enthält wohl auch einzelne zufällig aufgetretene Symptome, die nicht von der Arznei selber herrühren. Der Schaden dieser «Fehler» ist freilich gering, weil durch die grosse klinische Erfahrung an unzähligen Patienten die wichtigen Symptome, die die einzelnen Arzneien beim Gesunden hervorrufen und beim Kranken heilen können, häufig reproduziert wurden. Die grössten Arzneimittellehren umfassen mehrere tausend Seiten an Symptomen (*Allen, Hering* u.a.). In neuerer Zeit werden einige Nach- und Neuprüfungen zur Bestätigung und Erweiterung des homöopathischen Arzneischatzes als Doppelblindversuche (weder Arzt noch Proband wissen, ob der Proband die Arznei oder ein Scheinmittel erhält) durchgeführt. Bedeutsamer für die korrekte Anwendung und Wirksamkeit der Homöopathie sind freilich die klinischen Erfahrungen an unzähligen Patienten und, zumindest bei chronischen Krankheiten, über genügend lange Zeit.

* «Homöopathie»: von griechisch «homoion» = ähnlich und «pathos» = Krankheit/Leiden. Im Gegensatz dazu bezeichnete *Hahnemann*, der Begründer der Homöopathie, die damalige Schulmedizin als «Allopathie» («allos» = anderer).

Arzneimittelwahl

Entscheidend für die richtige **Arzneimittelwahl** ist die exakte Fallaufnahme, das heisst die phänomenologisch sehr genaue, detaillierte und individuelle Beobachtung der akuten bzw. chronischen Symptome des Patienten. Während diese individuellen Symptome in der Schulmedizin für die Mittelwahl sehr geringe Bedeutung haben und sich diese mit einer klinischen Diagnose (oft ein lokaler pathologischer Zustand, z.B. eitrige Mandelentzündung, Bronchialasthma) begnügt, sind in der Homöopathie gerade die individuellen, auffallenden und ungewöhnlichen Symptome für die Wahl des richtigen Arzneimittels am wichtigsten. Nehmen wir als Beispiel eine **Akutkrankheit**, einen grippalen Infekt: Den Ausschlag für die Mittelwahl können Symptome wie Angst oder Aufregung während des Fiebers, ein rotes Gesicht, Konsistenz, Geruch und Lokalisation von Schweiss, Durst auf Eiskaltes oder fehlender Durst, Rücken- oder Gliederschmerzen im Fieber geben. Nach der Ähnlichkeitsregel wird aus dem Vergleich der individuellen Symptome mit der Arzneitmittellehre das individuell ähnlichste Mittel (Simillimum) gewählt. Dieses Vorgehen entspricht nicht einer Symptombehandlung, sondern die Homöopathie betrachtet die individuellen Phänomene des Patienten als äusseren Ausdruck (Gestalt) eines akuten oder chronischen inneren Krankheitsprozesses («Verstimmung des Lebensprinzips», *Hahnemann*), der zwar an seinen Symptomen wahrnehm- und beobachtbar, aber letztlich nicht im Detail erforschbar ist.

§ 83

Diese individualisirende Untersuchung eines Krankheits-Falles, wozu ich hier nur eine allgemeine Anleitung gebe und wovon der Krankheits-Untersucher nur das für den jedesmaligen Fall Anwendbare beibehält, verlangt von dem Heilkünstler nichts als Unbefangenheit und gesunde Sinne, Aufmerksamkeit im Beobachten und Treue im Aufzeichnen des Bildes der Krankheit.

«Organ der Heilkunde», S. Hahnemann

Bei **chronischen Krankheiten** gilt es für die Suche der ähnlichsten Arznei, den ganzen Krankheitsprozess, auch aus früherer Zeit, in einer oft mehrstündigen Anamnese (Symptomaufnahme) exakt wahrzunehmen. Für die Mittelwahl haben auch hier die individuellen, absonderlichen Symptome die grösste Bedeutung. Wichtig sind sodann auffallende und unerklärliche psychische Symptome (z.B. Nägelkauen, Nachtwandeln oder eine starke Abneigung gegen Trost), dann Allgemeinsymptome (z.B. Schlaf- oder Periodensymptome, die Unverträglichkeit bestimmter Nahrungsmittel oder äusserer Einflüsse wie z.B. Sonne, Meeresluft, Nebel, bestimmte Sinneseindrücke oder enge Kleider). Geringere Bedeutung haben lokale Symptome und – ausser für die Prognose – die schulmedizinische Diagnose. Unter gewissen Umständen ist das Prinzip der Individualisation eingeschränkt, z.B. bei klaren äusseren Ursachen (Traumatologie, Insektenstiche u.a.), «feststehẗndigen Krankheiten» (*Hahnemann*, z.B. Epidemien) und vereinzelt bei lokalen pathologischen Zuständen. (Auch in der Schwangerschaft und Geburtshilfe gibt es ganz wenige Situationen mit eingeschränkter Individualisation; meist muss aber das individuelle Akutmittel oder chronische Grundmittel gesucht werden, während fixe Rezepte fragwürdig sind). Bei chronischen Krankheitsprozessen gilt das Individualisationsprinzip fast durchgehend. Deshalb wird wohl verständlich, dass ein einziges (seltener eine Folge von zwei oder drei Mitteln in meist grossen Zeitabständen) individuelles chronisches Grundmittel ganz unterschiedliche schulmedizinische «Krankheiten» (wie z.B. Migräne, Heuschnupfen und rezidivierende Nebenhöhleninfektionen) heilen kann, weil nur *ein* chronischer Krankheitsprozess (im homöopathischen Sinn) vorliegt, nur *ein* Patient krank ist. Umgekehrt wählt der klassische Homöopath im Gegensatz zum Schulmediziner für dieselbe klinische Diagnose bei zwei verschiedenen Menschen meist zwei verschiedene Mittel. Angesichts der Fülle homöopathischer Daten sind für den klassischen Homöopathen auf der Suche nach dem individuell richtigen Mittel neben seinem Arznei- und Anwendungswissen die grossen Arzneimittellehren (Gliederung der Symptome nach Arzneien) und die sogenannten Repertorien (Gliederung der Symptome nach Organen und Körperregionen mit den entsprechenden Arzneien) wichtige Hilfsmittel. Der Zeitaufwand für Fallaufnahme und Auswertung ist vor allem im chronischen Fall oft sehr gross, zumal man das richtige Mittel nicht immer im ersten Anlauf findet.

Arzneimittelherstellung

Die **Arzneimittelherstellung** stellt eine weitere Eigenheit der Homöopathie dar. Die Grundsubstanzen der Arzneien sind Pflanzen, Mineralien und Tiere (bzw. Tier- und Krankheitsprodukte), die jedoch speziell verarbeitet werden. Dieser Verarbeitungsvorgang wird **Potenzieren** genannt. Dabei werden die Arzneien kontinuierlich in Zehner- oder Hunderterschritten verdünnt und verschüttelt bzw. verrieben. Bei Flüssigarzneien dient als Lösungsmittel zur Verdünnung und Verschüttelung eine Wasser-Alkohol-Lösung, bei Festsubstanzen wird mit Milchzucker verrieben. Von der ersten Verschüttelung bzw. Verreibung (erste Potenz) wird wieder ein Teil mit 9 bzw. 99 Teilen frischen Lösungsmittels verschüttelt bzw. verrieben (zweite Potenz) usw. Dezimalpotenzen (D) werden auf jeder Stufe im Verhältnis 1:10, Centesimalpotenzen (C) im Verhältnis 1:100 «verdünnt». Daneben sind noch die sogenannten 50000-er-Potenzen (LM- oder Q-Potenzen) gebräuchlich.

§ 153

Bei dieser Aufsuchung eines homöopathisch specifischen Heilmittels, das ist, bei dieser Gegeneinanderhaltung des Zeichen-Inbegriffs der natürlichen Krankheit gegen die Symptomenreihen der vorhandenen Arzneien, um unter diesen eine, dem zu heilenden Übel in Ähnlichkeit entsprechende Kunstkrankheits-Potenz zu finden, sind die auffallendern, sonderlichen, ungewöhnlichen und eigenheitlichen (charakteristischen) Zeichen und Symptome des Krankheitsfalles, besonders und fast einzig fest in's Auge zu fassen; denn vorzüglich diesen, müssen sehr ähnliche, in der Symptomenreihe der gesuchten Arznei entsprechen, wenn sie die passendste zur Heilung sein soll. Die allgemeinern und unbestimmtern: Esslust-Mangel, Kopfweh, Mattigkeit, unruhiger Schlaf, Unbehaglichkeit u.s.w., verdienen in dieser Allgemeinheit und wenn sie nicht näher bezeichnet sind, wenig Aufmerksamkeit, da man so etwas Allgemeines fast bei jeder Krankheit und jeder Arznei sieht.

«Organ der Heilkunde», S. Hahnemann

Das Potenzieren ist das Ergebnis der Erfahrung und exakten Beobachtung *Hahnemanns* über viele Jahre. Dieser benützte bei seinen Arzneimittelprüfungen zunächst kleine und bei Giften kleinste Dosen, begann die Arzneien, wahrscheinlich wegen zu heftiger Reaktionen beim Kranken, zu verdünnen und schliesslich im Lauf seines Lebens zunehmend höher zu potenzieren – mit guter therapeutischer Wirksamkeit. Im Lauf der Entwicklung wurden, zunächst in den USA, vor allem von Vertretern der klassischen Homöopathie, höchste Potenzen wie C 1000 und noch höher verwendet: ein häufiger Stein des Anstosses und Anlass zur Verdammung der Homöopathie. Aus dem Blickwinkel der konventionellen Biochemie und Pharmakologie fragt man sich natürlich, wie denn das überhaupt wirken soll, wenn aufgrund der Avogadroschen Zahl aus der Chemie ab der 24. Dezimal- bzw. 12. Centesimalpotenz kein Arzneimolekül mehr in der Lösung enthalten ist. Dem steht die empirische Beobachtung seit 150 Jahren an Millionen von Kranken gegenüber, dass **Hochpotenzen** oft besonders gut wirken, wenn sie wirklich die dem Krankheitsprozess ähnlichste Arznei darstellen, auch wenn kein Homöopath die

Wirkungsweise seiner Arzneien exakt erklären kann.
Einer wissenschaftlichen Haltung entspräche es nun, die beobachteten Phänomene genau zu untersuchen. Stattdessen wurde die Wirksamkeit der Homöopathie von der offiziellen Medizin über weite Strecken präjudizierend verneint und ins Reich der Placeboeffekte verdrängt. Eine solche in Medizin und Wissenschaft leider noch weit verbreitete Denkhaltung ist Ausdruck eines falsch verstandenen Positivismus, welcher die Wirklichkeit der Natur einzig als Summe ihrer mess- und quantifizierbaren Phänomene betrachtet. Die heutigen Denk- und Forschungsansätze in der Schulmedizin beruhen immer noch auf dem mechanistischen, streng kausalanalytischen Weltbild der Newtonschen Physik (klassisches biomedizinisches Modell). Mit diesem Ansatz verschwinden komplexere Naturphänomene, systemische Zusammenhänge, der Organismus und das Leben als Ganzes sowie qualitative Erfahrungen von vornherein aus dem Blickfeld der Betrachtung. Neuere und ganzheitlichere Krankheitsmodelle, z.B. aus der Psychosomatik und Psychotherapie, halten in der therapeutischen Praxis der Schulmedizin höchstens am Rande Einzug. Hingegen hat die **moderne Physik** mit der Relativitätstheorie und Quantenphysik die Newtonsche Mechanik längst überwunden und öffnet über ihre Feldtheorien Ansätze zu einem Verständnis des homöopathischen Wirkprinzips. Die Erforschung solcher qualitativer physikalischer Phänomene in biologischen Systemen steht erst am Anfang, und die Darstellung der bereits vorliegenden **physikalisch-chemischen Untersuchungen** im Bereich der Homöopathie geht weit über den Rahmen dieses Aufsatzes hinaus. Als Basis zum Verständnis des homöopathischen Wirkprinzips muss eine im Detail noch ungeklärte Imprinttheorie gelten (und sicher nicht die konventionelle Pharmakologie!): Beim Potenzieren gibt die Arznei bestimmte Informationen ans Lösungsmittel ab und prägt sie diesem ein (engl. = to imprint). Das Lösungsmittel kann diese Information festhalten, mit zunehmender Potenzierung selber reproduzieren und eventuell noch präzisieren (Hochpotenz). Die hochempfindlichen biologischen Systeme im Organismus dienen dann als «Empfänger» solch feiner Signale.

Die für das einzelne Mittel spezifischen Veränderungen im Lösungsmittel sind wahrscheinlich elektromagnetischer, energetischer und struktureller Natur (möglicherweise sogenannte dissipative Strukturen nach *Prigogine*). Trotz Messproblemen liessen sich in den letzten Jahren mit feinen physikalisch-chemischen Techniken (z.B. Messung der Dielektrizitätskonstanten, Magnetresonanzspektrographie, Thermolumineszenzuntersuchungen von Milchzuckerlösungen) Veränderungen im Lösungsmittel potenzierter Arzneien nachweisen, die nach gängigem physikalisch-chemischem Wissen unerwartet und unerklärbar sind.

Arzneigabe

Eine weitere Eigenheit der Homöopathie stellen die **Arzneidosierung** und die **Arzneigabe** dar. Die Dosen sind, zumindest in der klassischen Homöopathie, meist sehr klein (ein oder zwei kleinste Rohrzuckerkügelchen) und die Gaben meist sehr selten (Ausnahme: LM-Potenzen). Es wird nur ein Mittel aufs Mal verabfolgt. Die weitverbreiteten homöopathischen Mischungen, die oft in häufigen Gaben verabreicht werden, stellen eine Zerrform der Homöopathie dar.

Krankheitsbegriff in der Homöopathie und Schulmedizin

Das Buch *Hahnemanns* über **«die chronischen Krankheiten»** (1828/35) ist für das Krankheitsverständnis der klassischen Homöopathie von grosser Bedeutung, kann hier aber nur summarisch gestreift werden.

§ 9

Im gesunden Zustande des Menschen waltet die 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.

«Organ der Heilkunde», S. Hahnemann

Trotz seiner Erfolge bei Akutkrankheiten musste *Hahnemann* öfters erkennen, dass eine darunterliegende chronische Grundkrankheit langsam fortschritt, dass also die Akutkrankheit nur ein Aufflackern eines chronischen «Urübels» war, welches den ganzen Organismus befällt und sich im Laufe der Zeit verschieden äussern kann. Während die Schulmedizin Krankheit als lokalen Organbefund oder als biochemische Störung betrachtet und behandelt, weitet *Hahnemann* den Blick über die Lokal- und Momentaufnahme hinaus zum chronischen Krankheitsprozess des ganzen Organismus, den er in seinen verschiedenen Krankheitsmanifestationen im Laufe der Zeit als eine Einheit betrachtet und behandelt. Die grosse Bedeutung der Lehre von den chronischen Krankheiten besteht in der exakten Beobachtung des chronischen Krankheitsprozesses mit all seinen Symptommanifestationen über die ganze Zeit des Lebens und

§ 12

Einzig die krankhaft gestimmte Lebenskraft bringt die Krankheiten hervor, so dass die, unsern Sinnen wahrnehmbare Krankheits-Äusserung zugleich alle innere Veränderung, das ist, die ganze krankhafte Verstimmung der innern Dynamis ausdrückt und die ganze Krankheit zu Tage legt. Hinwiederum bedingt aber auch das Verschwinden aller Krankheits-Äusserungen, das ist, aller vom gesunden Lebens-Vorgange abweichenden, merkbaren Veränderungen mittels Heilung, ebenso gewiss die Wiederherstellung der Integrität des Lebens-Princips und setzt folglich die Wiederkehr der Gesundheit des ganzen Organism nothwendig voraus. *«Organ der Heilkunde», S. Hahnemann*

in der Erarbeitung der Arzneimittellehre zur Behandlung der chronischen Krankheiten mit dem chronischen Grundmittel («Konstitutionsmittel»). Bei Akutkrankheiten erfolgt hingegen die Mittelwahl in der Regel aufgrund der akuten Krankheitsäusserungen («Akutmittel»).
Schulmedizin und Homöopathie unterscheiden sich in ihren Vorstellungen von **Krankheit und Heilung** wesentlich. Die Schulmedizin reduziert Krankheit meist auf ein paar engumschriebene Hauptsymptome (z.B. Hypertonie, Bronchitis) bzw. eine (meist messbare und lokale) klinische Diagnose, die sie therapeutisch mit lokal angreifenden Medikamenten angeht. Der Gesamtorganismus fällt meist ausser Betracht. Hingegen ist in der Homöopathie Krankheit viel umfassender: Eine akute oder chronische «Verstimmung der Lebenskraft» *Hahnemann)* des ganzen Organismus, welche sich – indirekt – über die Summe ihrer Krankheitssymptome wahrnehmen lässt. Die exakte Beobachtung dieser individuellen Symptome führt zur Arzneimittelwahl. Die einem Individuum und seinem «Lebensprinzip» entsprechende Arznei kann im chronischen Fall oft einen Grossteil der verschiedenen klinischen Diagnosen und Krankheitszeichen dauerhaft heilen, weil ja nur **ein** Mensch und **ein** «Lebensprinzip» erkrankt ist.

§ 2

Das höchste Ideal der Heilung ist schnelle, sanfte, dauerhafte Wiederherstellung der Gesundheit, oder Hebung und Vernichtung der Krankheit in ihrem ganzen Umfange auf dem kürzesten, zuverlässigsten, unnachteiligsten Wege, nach deutlich einzusehenden Gründen.

«Organ der Heilkunde», S. Hahnemann

Heilung bedeutet in der Homöopathie mehr als nur das Verschwinden oder Lindern einer lokalen schulmedizinischen Diagnose. Heilung umfasst auch das Verschwinden der gesamten akuten bzw. chronischen Symptomatik, im chronischen Fall auch das Verschwinden der Anfälligkeit, anderer Diagnosen und Krankheitszeichen, die Wiederherstellung eines gesunden Gleichgewichts des ganzen körperlichen und seelischen Menschen. Mit dieser Ansicht bewegt sich *Hahnemann* in der Nähe moderner systemtheoretischer Krankheitsmodelle, welche den Gesamtorganismus wieder vermehrt in Betracht ziehen. Nehmen wir als Beispiel für die unterschiedliche Betrachtungsweise eitrige Mandelentzündungen oder Nebenhöhleninfektionen, welche in der Schulmedizin mit Antibiotika «geheilt» werden – bis zum nächsten Mal! Oft ist die Rückfallneigung gross, es folgen wiederholte Antibiotikakuren und am Schluss gar operative Eingriffe. Aus homöopathischer Sicht fand hier eben höchstens eine oberflächliche Unterdrückung der Akutkrankheit statt, der chronische Krankheitsprozess wurde aber nicht geheilt. Die Schulmedizin betrachtet in ihrer Therapie nur den Erreger, nicht den kranken Organismus. Weshalb aber erkranken einzelne Menschen immer wieder an eitrigen Anginen und andere, auch schwächliche, nie? Weshalb leiden andere an Fieberblatern und dritte an Fusspilz? Weshalb erkranken in Tuberkuloseheilstätten nur ein paar Ärzte und Betreuer, andere nicht? Die Schulmedizin hat auf solch grundlegende Fragen – wenn überhaupt – nur sehr vage Antworten, die Therapie berücksichtigt fast immer nur den Erreger (z.B. Antibiotika).

Demgegenüber steht in der Homöopathie die exakte individuelle Beobachtung der Symptome (als Ausdruck der «verstimmten Lebenskraft») und deren Therapie durch das ähnlichste Mittel im Vordergrund. Die Homöopathie tötet nicht den Erreger, sondern bringt den Organismus ins Gleichgewicht, entzieht dem Erreger den Boden. Die Arznei beseitigt hier Akutzustand und Rückfallneigung ohne Nebenwirkungen und Symptomverschiebungen.

Indikationen und Grenzen

An dieser Stelle sei kurz auf die **Indikationen und Grenzen** der Homöopathie eingegangen, welche schwierig pauschal abzustecken sind. Potentiell liegen die meisten akuten und chronischen Krankheiten in der Reichweite der Homöopathie, wobei die Erfolge je nach Komplexität und Schweregrad des Falles, Deutlichkeit der Verschreibungssymptome, Erfahrung des Homöopathen, eventuell Nichterkennen von Gegenmitteln und schlechter Arzneiqualität, im individuellen Fall sehr unterschiedlich sind. Erfolgreich ist die Homöopathie oft auch auf Problemgebieten der Schulmedizin, z.B. bei chronischen und funktionellen Krankheiten. 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. Längst nicht jede chirurgische oder gynäkologische Operation ist aber aus homöopathischer Sicht indiziert, und auch bei einer Knochenfraktur oder einem Diabetiker kann die Heilung oft homöopathisch unterstützt werden. Selbstverständlich soll auch bei homöopathischen Behandlungen auf sinnvolle zusätzliche Massnahmen geachtet werden (z.B. Diät, psychosoziale Massnahmen).

Zerrformen der Homöopathie

Neben der **klassischen Homöopathie**, die in der beschriebenen Weise vorgeht und nur Einzelmittel verabreicht, gibt es weitere Richtungen oder Zerrformen der Homöopathie. Bei der organotropen Homöopathie gehen Individualisation und exakte Beobachtung viel weniger weit, zum Teil werden die Mittel sogar nach «bewährten Indikationen» ausgewählt, und es wird versucht, mit meist niedrigeren Potenzen in häufigeren Gaben oft unter häufigen Mittelwechseln, auf einzelne Organsysteme («organotrop») einzuwirken. Die Einwirkungsebene ist somit in der Regel viel oberflächlicher. Am weitesten verbreitet ist durch Selbstmedikation und eine Reihe von Ärzten nach wie vor die Komplexmittel-Homöopathie.

Dabei werden meist tiefpotente und zusammengemischte Arzneien gegen bestimmte schulmedizinische Diagnosen oder Syndrome, z.B. Heuschnupfen, verabfolgt. Eine derartige Schulmedizin im homöopathischen Kleid ist ein Widerspruch in sich. Zur Linderung einiger Akutkrankheiten mögen solche Mischungen – kurzzeitig und selten eingenommen – noch angehen, bei längerer und häufiger Anwendung können sie aber das Symptombild verschleiern, den chronischen Krankheitsprozess kaum je tiefgreifend verändern und zudem die Homöopathie in Verruf bringen. In der anthroposophischen Medizin sind die homöopathischen Arzneien meist nur ein Teil der Behandlung und werden meistens in organotropem Sinn, aufgrund geisteswissenschaftlicher Überlegungen oder als Komplexmittel verwendet.

Forschung

Zum Schluss noch ein Wort zur Problematik und zu den Ergebnissen der **Forschung in der Homöopathie,** ein weites Gebiet, das hier nur gestreift werden kann *(siehe dazu auch «Forschung in der Homöopathie» in der Rubrik «Lesetips»).*

Der homöopathische Denk- und Forschungsansatz mit Arzneimittelprüfungen am Gesunden und exakter Beobachtung des Einzelfalles ist für die Schulmedizin irrelevant und wird von ihr nicht anerkannt. Die wichtigste klinische Prüfungsmethode für die Wirksamkeit von Medikamenten in der Schulmedizin, die standardisierte Verabreichung eines Mittels bei einer bestimmten klinischen Diagnose im Rahmen einer randomisierten Doppelblindstudie* ist in der Homöopathie ungeeignet, weil dort die Arzneigabe aufgrund des Ähnlichkeitsgesetzes individuell und nicht standardisiert gegen eine bestimmte Diagnose erfolgt. Adäquat wäre deshalb in der Homöopathie die Einzelfallbeobachtung an vielen Patienten und, bei chronischen Krankheiten, über eine genügend lange Zeit. Trotz diesen Schwierigkeiten liegen heute verschiedene Untersuchungen vor, die die experimentelle Wirkung und die klinische Wirksamkeit der Homöopathie auch nach strengsten schulmedizinischen Massstäben einwandfrei nachweisen. Zu diesen Studien gehört z.B. die schon 1954 publizierte minuziöse und rigorose biochemische Arbeit von *Boyd*, welche einen hochsignifikanten Einfluss von Quecksilberchlorid D61, also weit jenseits der Molekülgrenze, auf die Stärkespaltung durch Malzdiastase nachweist. Ferner gibt es eine Reihe immunologischer Untersuchungen aus Frankreich sowie die botanischen Studien über das Wachstum von Weizensamen von *Pelikan/Unger* (1965) und von *Jones/Jenkins* (1981). An tierexperimentellen Vergiftungsmodellen wurde der einwandfreie Nachweis erbracht, dass homöopathische Potenzen eines Giftes die Ausscheidung des betreffenden Giftes verbessern (z.B. Arsenpotenzen bei Arsen-vergiftung). Unter den klinischen Doppelblindstudien sind z.B. die wegen ihrer individuellen Arzneigabe extrem aufwendige Polyarthritisstudie von *Gibson* et al. (1980), die Migränestudie von *Brigo* (1987, mit eingeschränkter Mittelwahl) oder die Heuschnupfenstudie von *Reilly* et.al. (1986, mit standardisierter Gabe von Pollen-C-30-Potenzen) zu nennen. Die physikalisch-chemischen Grundlagenstudien wurden bereits oben erwähnt.

Literatur beim Verfasser.

* Randomisierte Doppelblindstudie: Weder Arzt noch Patient wissen, welcher nach dem Zufallsprinzip zugeteilte Patient die Prüfsubstanz und welcher ein Leermittel bzw. eine früher geprüfte Wirksubstanz erhält.

Für Mutter
und Kind
‹BEPANTHEN› SALBE
fettet, schützt vor Nässe, heilt
● entzündete Kinderfudis
● schmerzende und rissige
Brustwarzen
Was macht ‹Bepanthen› so wirksam?
Der Wirkstoff Dexpanthenol – ein sehr naher Verwandter des Vitamins Pantothensäure. Tatsächlich verwandelt sich Dexpanthenol in den Zellen der Haut und der Schleimhäute augenblicklich in Pantothensäure. Und diese Pantothensäure sorgt dafür, daß geschädigte Zellen wieder normal funktionieren oder sich erneuern. Die Wirkung von ‹Bepanthen› beruht somit auf einem rein biologischen Vorgang.
Dexpanthenol
BESTANDTEIL IHRER HAUT
Ausführliche Angaben über Zusammensetzung, Indikationen, Kontraindikationen, Nebenerscheinungen, Dosierung und Vorsichtsmaßnahmen stehen auf Anfrage zur Verfügung.
Bepanthen = Trade Mark
ROCHE
F. Hoffmann-La Roche & Co. AG, Basel, Pharma Schweiz