

### Hokuspokus oder Heilwirkung?

Seit Jahren schreiben Journalist:innen, Homöopathie sei gefährlich. Sie halte von der Anwendung moderner Medizin ab. Der Effekt der Homöopathie gehe nicht über den eines „Placebo“ hinaus.

Daher sei es überfällig, dass alle Ärztekammern in Deutschland die „Zusatzbezeichnung Homöopathie“ streichen. (FAZ, 27.08. und 04.09.2022)

Ve  
rg  
es  
se  
n  
wi  
rd  
,  
da  
ss  
Pa  
ti  
en  
t:  
in  
ne  
n  
au  
ch  
in  
de  
n  
do  
mi  
ni  
er  
en  
de  
n  
Ma



Spiegel Nr. 34, 18.08.2018 Medizin oder Mumpitz? SZ 17.08.2018

rk  
ts  
eg  
me  
nt  
en  
de  
s  
ra  
sa  
nt  
wa  
ch  
se  
nd  
en  
Me  
di  
zi  
n-  
Bu  
si  
ne  
ss  
ho  
ch  
mo  
de  
rn  
zu  
r  
Ka  
ss  
e  
ge  
be  
te  
n  
we  
rd  
en

.  
(I  
Ge  
L,  
Mü  
hl  
ha  
us  
er  
:  
„U  
ns  
in  
n  
Vo  
rs  
or  
ge  
me  
di  
zi  
n“  
,  
20  
17  
;  
Re  
ut  
he  
r:  
„D  
er  
be  
tr  
og  
en  
e  
Pa  
ti  
en  
t“

,  
20  
17  
uv  
a)

Ärztokammern, Unternehmen und Institute der Main-Stream-Medizin haben in der Regel kein Problem mit der Anwendung von „Unwirksamem“, wenn es den Umsatz fördert. Und solange die Medien, die Patient:innen und die Krankenkassen dabei zufrieden sind. (siehe Placebologie)

## Die Aufregung um „Alternativmedizin“ kennzeichnet einen Verteilungskampf

Das dominierende Medizinmodell beruht auf der Keimtheorie, die sich Ende des 19. Jahrhunderts im Rahmen der „Seuchenbekämpfung“ durchsetzte. Danach stehen die Feinde der Gesundheit „außen“. Sie können mit immer intelligenteren Waffensystemen bekämpft werden, die der Chemiker Paul Ehrlich Zauberkugeln („Magic bullets“) nannte.

Die Munition sollte punktgenau (hoch-spezifisch) treffen. Die Homöopathie hatte aber die spezifischen Effekte so lange verdünnt, bis sie verschwunden waren. Sie destillierte den reinen „Nicht-spezifischen Effekt“. Der frei war „von „spezifischen Nebenwirkungen“, die typisch sind für „Zauberkugeln“.

## „Nicht-spezifische Wirkungen“ sind mit jeder Art von Therapie verbunden

(inkl. Antibiotikagaben und (Covid)-Impfungen uva.)

Seit 1900 und besonders seit 2020 hat sich in der Medizin Philosophie totaler Kriege („gegen was auch immer“) nahezu komplett durchgesetzt. Jetzt wollen die Marketingabteilungen des Medizinbetriebes die letzten Widerstandsnester ausmerzen, die das Neue Normal stören.

## Placebo oder Systemeffekt?

Der Kinderarzt Stephan Nolte glaubt, Homöopathie sei ein „intelligenter Placebo“. Sie vermittele in einer vertrauten, empathischen Kommunikation,

dass „spezifische Wirk-Inhalte spezielle Effekte auslösten“.

Nach meiner Erfahrung sind aber für die Entstehung von Systemwirkungen („Sicherheitsgefühl, Konditionierung, zelluläres Lernen, u.a.“) Täuschungen unnötig. Denn am stärksten ausgeprägt sind Systemwirkungen in der Mutter-Kind-Bindung. Und eine lebende Mutter betrügt nicht.

Um später ähnliche (wenn auch schwächere) Effekte auszulösen, können Ärzt:innen ohne weiteres transparent und rückhaltlos-offen kommunizieren. Denn Rituale wirken unbewusst. Z.B., wenn das Bewusstsein grundlegenderen Regionen des Gehirns vermittelt, „dass etwas so sei“. Dass also das Mittel („die Zwiebelscheibe beim Insektenstich“) eine wirksame Substanz enthalte. Dann wird den Immunzellen Sicherheit vermittelt, so dass sie ihrer Arbeit weniger aufgeregt nachgehen könnten.

## Voneinander lernen?

Würden Mediziner:innen offen mit ihren Patient:innen kommunizierten, können diese mehr verstehen. Sie könnten durch Verhaltensänderung die Nachfrage nach weiteren Leistungen des Gesundheitswesens senken.

Möglicherweise investieren Homöopath:innen Zeit und Kompetenz in die Fähigkeit zu kommunizieren. Davon könnten ihre skeptisch oder naturwissenschaftlich orientierten Kolleg:innen lernen. Und Homöopath:innen könnten ihrer Kommunikationswirkung mehr vertrauen. Und damit aufhören nachweisen zu wollen, dass Rituale doch spezifische Inhaltsstoffe enthielten.

## Beispiel einer Krankenkassenstudie



SeSecurvital Ausgabe Okt-Dez 2020, Artikel-Download  
cu

rv  
it  
a-  
Kr  
an  
ke  
nk  
as  
se  
sc  
hl  
os  
s  
20  
20  
ei  
ne  
La  
ng  
ze  
it  
-  
St  
ud  
ie  
zu  
r  
Wi  
rk  
sa  
mk  
ei  
t  
un  
d  
Wi  
rt  
sc  
ha  
ft  
li

ch  
ke  
it  
de  
r  
Ho  
mö  
op  
at  
hi  
e  
ab  
. Si  
e  
ha  
tt  
e  
ei  
ne  
St  
ud  
ie  
fi  
na  
nz  
ie  
rt  
,  
um  
zu  
re  
ch  
tf  
er  
ti  
ge  
n,  
da  
ss  
di

e  
Se  
cu  
rv  
it  
a  
Ko  
st  
en  
fü  
r  
Ho  
mö  
op  
at  
hi  
e  
er  
st  
at  
te  
t  
we  
rd  
en  
–  
tr  
ot  
z  
he  
ft  
ig  
er  
Kr  
it  
ik  
.  
In  
de  
r  
Pr



es  
se  
rk  
lä  
ru  
ng  
de  
r  
Se  
cu  
rv  
it  
a  
hi  
eß  
es  
,  
ma  
n  
ha  
be  
15  
.7  
00  
0  
Ve  
rs  
ic  
he  
rt  
e  
mi  
t  
mi  
nd  
es  
te  
ns  
dr  
ei  
-

jä  
hr  
iger  
er  
Ho  
mö  
op  
at  
hi  
e-  
Nu  
tz  
un  
g  
mi  
t  
ei  
ne  
r  
gl  
ei  
ch  
gr  
oß  
en  
Ko  
nt  
ro  
ll  
gr  
up  
pe  
ve  
rg  
li  
ch  
en  
. Ma  
n  
ha

be  
u.  
a.  
he  
ra  
us  
ge  
fu  
nd  
en  
,  
da  
ss  
in  
de  
r  
Ho  
mö  
op  
at  
hi  
e-  
Gr  
up  
pe  
di  
e  
Za  
hl  
de  
r  
An  
ti  
bi  
ot  
ik  
a-  
Be  
ha  
nd  
lu

ng  
en  
be  
i  
Ki  
nd  
er  
n  
ge  
ri  
ng  
er  
au  
sg  
ef  
al  
le  
n,  
un  
d  
di  
e  
Za  
hl  
de  
r  
Kr  
an  
ks  
ch  
re  
ib  
un  
ge  
n  
be  
i  
De  
pr  
es  
si

on  
ge  
su  
nk  
en  
se  
i.  
Un  
d  
es  
ha  
be  
we  
ni  
ge  
r  
Kr  
an  
ke  
nh  
au  
se  
in  
we  
is  
un  
ge  
n  
ge  
ge  
be  
n.

Wenn eine Krankenkasse die gesundheitlichen Auswirkungen einer Marketingstrategie hinterfragt, ist das sicher positiv:

So wurde 2005, ebenfalls im Auftrag einer Krankenkasse (BKK-VBU) die Auswirkungen der Reisemedizin auf die Gesundheit der Reisenden zukunftsgerichtet beobachtet (Europ J PH, 2006 16(1):96–100) Damals fand man keinen Hinweis für die Wirksamkeit von Reisemedizin. Trotzdem wurde anschließend entschieden, die Kosten der Reisenden für Impfungen gegen

extrem seltene Erkrankten bei Reisenden zu erstatten (Typhus, Cholera, Japanenzephalitis ). Der Wirksamkeitsnachweis für die Anwendung dieser Medizinprodukte ist bei Reisenden aus prinzipiellen Gründen nicht möglich, weil Erkrankungs-Ereignisse bei ihnen extrem selten oder gar nicht vorkommen. Vorschläge des Tropeninstitutes Hamburg die (gegenüber der Homöopathie wesentlich teurere und nebenwirkungsreichere) Praxis der Kostenerstattung durch ein ähnliches Studiendesign aus Mitteln der Versorgungsforschung überprüfen zu lassen, wurden mehrfach abgelehnt.

Die Tatsache, dass die Securvita ihr Tun überprüfte, war daher im Vergleich sehr löblich.

Gäben die statistischen Daten der Securvita tatsächlich das her, was gesagt wurde, wäre die plausibelste Erklärung, dass sich die Qualität der Arzt-Patient-Kommunikation in unterschiedlichen Settings unterscheiden könnte.

*„Einfühlungsvermögen ist eines der Elemente, die die Wirksamkeit der Behandlung erleichtern, und zwar ein mächtiges“. “Empathy is one of the elements that facilitates treatment effectiveness, and a powerful one.” Jean Decety*

### **Medizin bis ins 20. Jhh.: unwirksam und riskant.**

*Es verschlimmert sich durch die Heilung  
Aegrescit medendo, Aeneis, Virgil (70–19 v.u.Z.)*

Bis vor 100 Jahren Jahren war es oft gefährlich, bei ernstesten Krankheiten nach einem Arzt zu rufen. Johann Sebastian Bach z.B. starb an den Folgen einer Augenoperation.

Noch bis zum Ende des 19. Jahrhunderts waren die meisten medizinischen Standardtherapien unwirksam und nebenwirkungsreich zugleich: Ader-lassen, Schröpfen, Kneifen, Darm-Reinigen, Erbrechen, Hungern, Dursten etc. Trotzdem hatten die Ärzte viel zu tun: Offenbar konnten sie ihren Patient\*innen die Illusion vermitteln, dass ihre gruseligen Folterungen, heilend wirkten.

Die erste systematisch-eingesetzte, spezifisch-wirksame Behandlung (Sauerkraut-Diät gegen Skorbut) wurde von einem Kapitän eingeführt: James Cook 1776. Dass Zitronensaft Skorbut heilen konnte, war bereits in einem kontrollierten Experiment von einem Schiffsarzt (James Lind 1747)

nachgewiesen und auch publiziert worden, wurde aber von der damaligen universitären Lehr-Medizin als Unsinn abgelehnt (Die Geschichte der Skorbut-Heilung).



James Lind 1747

## Cholera und die Geburt von Medizinthorien

1830 wurde die Cholera aus Asien über Russland nach Europa eingeschleppt. Unbehandelt starben an der bis dahin unbekanntem Infektion etwa 40% der Erkrankten. Die Ärzte behandelten die neue Krankheitserscheinung, indem sie ihre Opfer zur Ader ließen, und ihnen verboten, zu trinken. Das machte im damaligen Glaubenssystem der Medizin durchaus Sinn und entsprach den wissenschaftlichen Empfehlungen universitärer Experten. Auch der hochgelobte Dr. John Snow, der in London eine Wasserpumpe als Quelle der Infektionen identifizieren konnte, lies seine Cholera- Patient:innen noch zu Ader und hinderte sie am Trinken.

Von allen Infizierten, die „leitlinien-gerecht“ behandelt wurden, verstarb mehr als die Hälfte: Also deutlich mehr, als wenn sie nicht therapiert worden wären.

Angesichts der Krankheits-Verschlimmerungen durch die scheinbar „spezifisch-wirkende“ Standardbehandlungen seiner Kollegen entwickelte der Arzt Samuel Hahnemann eine alternative Medizin-Theorie.

Seiner Auffassung nach sollte etwas „Gleiches Gleiches heilen“. Hinsichtlich der Cholera-Therapie war er von der Wirksamkeit eines spezifischen Effektes der Anwendung von Kampfer überzeugt (ein Wasserdampf-Destillat des Kampferbaum-Holzes). Er verdünnte dann seine Wirk-Substanz Kampfer so weit, bis sie (nach heutigen Vorstellungen) verschwunden war.

Al  
s  
er  
da  
nn  
se  
in



ne Eine wirksame System-Behandlung: gesund-erhaltend und krankheit-  
ue abweisend.

s  
Pr  
äp  
ar  
at  
an  
wa  
nd  
te  
,  
wa  
r  
er  
fr  
eu  
di  
g  
üb  
er  
ra  
sc  
ht  
,  
da  
ss  
be  
i  
di  
es  
er  
Ar  
t



ei  
ne  
r  
„s  
pe  
zi  
fi  
sc  
he  
n“  
An  
we  
nd  
un  
g  
ke  
in  
er  
le  
i  
Ne  
be  
nw  
ir  
ku  
ng  
en  
au  
ft  
ra  
te  
n.

Die Rituale der Kampfer-Verdünnung und deren Anwendung schienen tatsächlich zu wirken. Wahrscheinlich, weil er und seine Patienten im Glauben waren, dass ein Medikament, das pharmakologisch scheinbar nichts „Substanzielles“ enthielt, „hoch-spezifisch“ wirke.

Und außerdem, weil seine Patienten („leitlinien-widrig“) so viel Wasser trinken durften, wie sie wollten, und auch nicht zur Ader gelassen wurden. Mit diesem Methoden-Mix dokumentierte er in einer der ersten Arzneimittel-

Studien der Geschichte, dass die Sterblichkeit seiner Patienten sank.  
(Hahnemann 1831)

Zwar konnte Hahnemann nicht beweisen, dass es allein seine Kügelchen waren, die Cholera heilten. Aber seine mit Homöopathika behandelten Patienten hatten (belegbar) bessere Überlebenschancen als die, die nach damaligem medizinischem Standard verarztet wurden.

Die „Dame mit der Lampe (Florence Nightingale)“ ging damals noch einen Schritt weiter: Sie lehnte alle ärztlich-zielgenauen Eingriffe ab, und verstärkte die nicht-spezifisch wirkenden (System-)Effekte der Pflege und Betreuung: sehr zum Wohl ihrer Patient:innen.

## Zuerst nicht schaden?

Hahnemann erinnerte durch seine unendliche Verdünnung eines spezifischen Effektes einen (damals bereits weitgehend vergessenen) medizinischen Grundsatz:

*„Zuerst nicht schaden!“ (Primum nihil nocere).*

Ein homöopathisch tätiger Arzt sollte sich um seine Patienten sorgen, an ihrem Leiden teilnehmen, dem Problemgewirr einen Namen geben, mit ihnen kommunizieren, sie berühren und sie untersuchen. Er sollte durch die Erzeugung von Vertrauen dazu verhelfen, dass sich die Natur selber half.

Mit dieser Strategie waren die Homöopathen den europäischen Mehrheits-Medizinern mindestens siebzig Jahre lang weit überlegen.

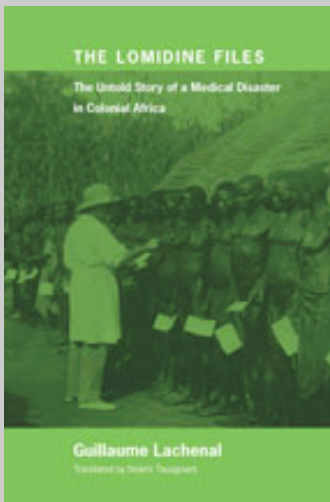
## Keim-Theorie

Der Main-Stream medizinischen Denkens entwickelte sich Ende des 19. Jahrhunderts aus einer anderen Glaubensrichtung, die unsere Behandlungskonzepte bis heute bestimmt. Nach der Keim Theorie (Germ Theory) entsteht Krankheit durch Angriffe äußerer Feinde. Diese könne man benennen, gezielt abwehren oder isolieren, punktgenau-spezifisch bekämpfen, vernichten und auslöschen.

Man erdachte sich eine Welt gesunder Menschen, die von mikroskopisch kleinen Feinden umgeben sei. Etwa so wie amerikanische Präsidenten sich

ihre geliebte Nation vorstellen, die gegen die vielen Terroristen und Bösewichte verteidigt werden muss.

Di  
es  
e  
kr  
ie  
ge  
ri  
sc  
he  
Me  
di  
zi  
n-  
Au  
ff  
as  
su  
ng  
(u  
.a  
.  
vo  
n  
Ro  
be  
rt  
Ko  
ch  
un  
d  
Lo  
ui  
s  
Pa  
st  
eu  
r)



Lachenal G. The Lomidine Files. JHUP 2017 (2014)

p  
as  
st  
e  
zu  
m  
De  
nk  
en  
de  
r  
pr  
eu  
ßi  
sc  
he  
n,  
en  
gl  
is  
ch  
en  
un  
d  
fr  
an  
zö  
si  
sc  
he  
n  
Ko  
lo  
ni  
al  
-  
Of  
fi  
zi  
er  
e.

De  
re  
n  
Ar  
me  
ef  
üh  
ru  
ng  
en  
wa  
re  
n  
da  
ra  
n  
in  
te  
re  
ss  
ie  
rt  
”  
Se  
uc  
he  
n  
zu  
be  
kä  
mp  
fe  
n“  
,  
da  
mi  
t  
di  
e  
Er  
tr

äg  
e  
ih  
re  
r  
Pl  
an  
ta  
ge  
n  
ni  
ch  
t  
ge  
fä  
hr  
de  
t  
wu  
rd  
en  
.  
Da  
s  
Wo  
hl  
er  
ge  
he  
n  
de  
r  
vo  
n  
ih  
ne  
n  
be  
he  
rr  
sc

ht  
en  
Ei  
nh  
ei  
mi  
sc  
he  
n  
la  
g  
ih  
ne  
n  
ni  
ch  
t  
be  
so  
nd  
er  
s  
am  
He  
rz  
en  
.

Und Kollateralschäden (oder Nebenwirkungen) nahmen sie bei ihren Kriegen natürlich als selbstverständlich und unvermeidbar in Kauf (Versuch der Ausrottung der Schlafkrankheit durch Zwangsbehandlungen mit Lomidine/Pentmidine zur Ausrottung des Schlafkrankheit).

Andere (mindestens ebenso intelligente) Gesundheits-Konzepte des 19. Jahrhunderts hatten gegenüber den Kriegs-Modellen keine Lobby und gerieten rasch in Vergessenheit:

Pflege-Effekt

- **Nightingale:** Kranke umsorgen ohne jede spezifische Intervention. Bereits bei der Cholera Mitte des 19. Jhh: deutliche Morbiditätssenkung.

## Sozial-Hygiene

- Virchow: Gesundheit basiere auf „Freiheit, Bildung, Wohlstand“. Bis heute immer wieder belegt, aber trotzdem ein Stiefkind der Medizin.

## Umwelt-Hygiene

- Gockel: Eine bestimmte Krankheit sei die Folge der Vergiftung eines Nahrungsmittels.
- Pettenkofer: Krankheit entstehe als Folge der Verreckung der Böden. Im 21. Jahrhundert nehmen Luft-, Grundwasser- und Böden-Vergiftungen rasant zu.

## Pleomorphismus

- Bèchamp (der Bakterien-Entdecker) nahm an, ein gesunder Organismus bestehe aus Bakterien-Zell-Einheiten. Bis Ende des 20. Jhh. wurde er verlacht. Im 21. Jhh: Erforschung der intra- und extrazellulären Mikrobiom-Virom-Ökosysteme.

# Das Aufblühen der Keim-Theorie im 20. Jahrhundert.

Mit der Einführung der Impfungen, der Antibiotika und der sterilen Chirurgie war es möglich geworden, Probleme spezifisch-genau zu beseitigen. Homöopathen bezeichneten diese zielgenauen Strategien als „allopathisch“, um sie von der Homöopathie abzugrenzen. Bei der Behandlung akuter und lebensbedrohlicher Erkrankungen war die Keim-Theorie der Homöopathie jetzt deutlich überlegen. Denn diese hatte ihren spezifischen Effekt ja auf unendlich verdünnt.

## Den Aufstieg der Kriegs-Medizin begleiten Katastrophen

Die rührten meist daher, dass spezifischen Interventionen in komplexe Zusammenhänge eingriffen. Und dieses mechanische Herumfummeln in lebend-eigendynamischen Zusammenhängen erzeugte immer wieder „völlig unerwartet und unvorhersehbar“ neue Probleme, von denen niemand zuvor etwas geahnt hatte.



Die Lieblingsfeinde „Homöopathie“ und „Keim-Theorie“ haben vieles gemeinsam.

Beide

- stammen aus der Vergangenheit des mechanischen Maschinen-Denkens, und
- nehmen Gegenpositionen zur modernen Systembiologie ein.

Der Keimtheorie und der Homöopathie waren und sind mit die physikalischen Vorstellungen des 20. Jhh. (und erst recht die des 21. Jhh.) gleichermaßen fremd.

Beide Theorien des 19. Jhh. betonen die große Bedeutung ihrer jeweilig anvisierten punktgenauen „spezifischen“ Intervention, und beide können mit System-Effekten nichts anfangen.

Deshalb distanzieren sich auch die Vertreter beider Lehren gleichermaßen von „Placebo“-Effekten, von denen sich die von ihnen angestrebten Wirkungen deutlich unterscheiden. Denn, so behaupten beide gleichermaßen, ihre jeweilige Methode wirkten im Wesentlichen oder ausschließlich „spezifisch“.

Die Überbetonung des „spezifischen Effekt“ scheint aus psychologischen Gründen so wichtig zu sein. Möglicherweise, weil jemand, der mehrere Jahrzehnte mühsam und intensiv ein bestimmtes System (wie „Intervenierende Medizin“ oder „Klassische Homöopathie“ o.ä.) erlernen musste, nicht mehr an der Sinnhaftigkeit seines jeweiligen Tuns zweifeln kann, ohne seinen ganzen Lebensweg hinterfragen zu müssen.

Studien können für die jeweiligen Expert:innen deshalb nur insofern wertvoll sein, um zu begründen und zu festigen, was sie ohnehin schon wissen. Die Resultate der Anwendung bestätigen deshalb auch in der Regel ihre jeweilige Theorie.

Sollte trotzdem ein Resultat der Glauben widersprechen, wurde die Theorie sicher noch nicht perfekt genug angewendet oder der Untersuchungsansatz war falsch. Selbst wenn die Realität einmal zu drastisch andere Ergebnisse liefern würde, „sei es nur umso schlimmer für die Realität“. (Watzlawick)

Heiler:innen, die so von der Richtigkeit ihres Tuns überzeugt sind, können durch quasi-religiöse Methoden-Sicherheit Vertrauen erwecken. Fehlte es

ihnen an innerer Überzeugung, würden sie durch unbewusste Körpersignale den Patient:innen signalisieren, dass es sich bei ihren Behandlungen um Scharlatanerie oder Kommerz handeln könnte.

## **Interventions-Paradox: Spezifisches löst Nicht-spezifisches aus**

Therapeut:innen, die starke „systemische“ Wirkungsmechanismen auslösen wollen, z.B. durch eine Nosode oder der („schulmedizinischen“) Verordnung eines Antidepressivums, müssen von der „spezifischen“ Wirkung überzeugt sein (oder von der Wirksamkeit des Rituals der Anwendung). Es ist für Ihre Suggestion auf den Patienten wichtig, dass sie zu wissen glauben, dass der von ihnen applizierte Inhaltsstoff hochpräzise wirke und schütze. Scheinbar können sie nur so wirksam in die Hirn-Chemie ihrer Patientinnen einwirken, und Angst und Stressreaktionen dämpfen. (Autret 2012).

Wenn die spezifische Wirkung schwach ist, können aber die System-Effekte umso bedeutsamer sein, zum Beispiel bei:

- intensiver und empathischer Kommunikation (u.a. bei der homöopathischen Erstdiagnose).
- schmerzhaften, medizinischen Hautverletzungen (u.a. Akupunktur, Impfung, Schmerzmittel-Injektion).
- Anwendung chemischer Stoffe die Arzneimitteln beigemischt werden, um Immunaktivierungen auszulösen. (u.a. Aluminiumsalze).

### **Mit- oder Nebeneinander unterschiedlicher Therapiekonzepte?**

Homöopathie darf nicht dort angewendet werden, wo spezifische Effekte lebensrettend sein könnten: In der Intensivmedizin, bei einer Sepsis oder bei einem Schwerverletzten.

Die  
e  
Ho  
mö  
op  
at  
hi  
e  
sc  
hn  
ei  
de



t Daguerreotypie von Samuel Hahnemann, 30.09.1841 in Paris (Wiki)

ab  
er  
da  
nn  
gu  
t  
ab  
,  
we  
nn  
si  
ch  
se  
hr  
ne  
be  
nw  
ir  
ku  
ng  
s-  
re  
ic  
he  
In  
te  
rv  
en

ti  
on  
en  
be  
i  
ge  
na  
ue  
r  
Üb  
er  
pr  
üf  
un  
g  
al  
s  
un  
si  
nn  
ig  
,  
üb  
er  
fl  
üs  
si  
g  
un  
d  
ge  
fä  
hr  
li  
ch  
er  
we  
is  
en  
.  
Be

i  
me  
di  
zi  
ni  
sche  
n  
Ve  
rs  
ch  
li  
mm  
-  
„B  
es  
se  
ru  
ng  
en  
“  
du  
rc  
h  
ri  
si  
ko  
re  
ic  
he  
n  
Me  
di  
zi  
n-  
In  
te  
rv  
en  
ti  
on

en  
(d  
ur  
ch  
Ex  
pe  
rt  
en  
-  
Wa  
hn  
od  
er  
Ko  
mm  
er  
z)  
is  
t  
es  
ma  
nc  
hm  
al  
be  
ss  
er  
,  
„n  
ic  
ht  
s  
zu  
tu  
n“  
,  
un  
d  
de  
m  
Pa

ti  
en  
te  
n  
pf  
le  
ge  
nd  
un  
d  
un  
te  
rs  
tü  
tz  
en  
d  
be  
iz  
us  
te  
he  
n,  
al  
s  
ih  
m  
od  
er  
ih  
r  
zu  
sä  
tz  
li  
ch  
mi  
t  
sp  
ez  
if

is  
ch  
e  
Ne  
be  
nw  
ir  
ku  
ng  
en  
zu  
sc  
ha  
de  
n.  
(N  
ol  
te  
20  
15  
)

Sowohl für die Homöopathie, als auch für die moderne Medizin gilt, dass sprechende, kommunikative und beziehungsreiche Medizin besonders wirksam ist. Wenn Arzt-Patient-Gespräche mit hoher Kommunikationskompetenz vertrauensvoll und offen geführt werden können, wirken sie auch dann, wenn sie nicht mit der Anwendung spezifischer Effekte verbunden sind. (Kaptchuk 2010, Schneider 2012, Autret 2012).

Die Anhänger der beiden großen Medizin-Modelle des 19. Jahrhunderts könnten also entdecken, dass es jenseits spezifischer Interventionen Möglichkeiten eröffnen, die Heilungsprozesse eines Menschen insgesamt günstig zu beeinflussen.

Allerdings nur dann, wenn es gelingt, sich von täuschender, „schlechter Medizin“ abzugrenzen.

## **System-Wirkungen verstehen und beeinflussen**

Der für Menschen stärkste System-Effekt ist die Mutter-Kind-Bindung nach



der Geburt. Deshalb sehnen sich Patient:innen, die leiden und sich krank und hilflos fühlen, nach starken Beziehungen zu Menschen, denen sie vertrauen können. Und so hilft beziehungsreiche Medizin (auch ohne spezifisch wirksame Substanzen) dabei zu gesunden.

Wenn Ärzt:innen system-biologische Zusammenhänge besser verstünden, gingen sie mit spezifisch-wirksamen Interventionen zurückhaltender um. Sie würden Patient:innen häufiger dazu verhelfen, aus sich heraus zu Wachstum und Entwicklung zurückzufinden.

## Mehr

- Formen des Heilens –
- Placebologie

## Literatur

- Autret A.: Placebo and other psychological interactions in headache treatment J Headache Pain (2012) 13:191–198
- BMJ „Head To Head: Should doctors recommend homeopathy?“ 7/2015, 351:h373
  - Yes! „Peter Fisher criticises the methods of a recent review that found no evidence to support homeopathy.“
  - No! „Edzard Ernst: inconclusive evidence, lack of rational explanation, and questions about safety.“
- Calderón-Garcidueñas: Exposure to severe urban air pollution influences cognitive outcomes, brain volume and systemic inflammation in clinically healthy children Brain and Cognition 2011, 77(3)345–55
- Cook J: The Method Taken for Preserving the Health of the Crew of His Majesty’s Ship the Resolution during Her Late Voyage Round the World. By Captain James Cook, F. R. S. Addressed to Sir John Pringle, Trans. R. Soc. Lond. 1776 66, 402-406
- Colquhoun D: Secret remedies: 100 years on, BMJ 2010;340:c617, BMJ 2010;340:c598 , BMJ 2010;340:c640
- Decty J et al.: Why empathy has a beneficial impact on others in medicine: unifying theories. Frontiers in Behavioral Neuroscience 2015, 8, article 457, 1-11
- Faa: Fetal programming of the human brain: is there a link with insurgence of neurodegenerative disorders in adulthood? Curr Med Chem.

2014; 21(33):3854-76

- *Frost E et al: The brain's reward circuitry regulates immunity. Nature Medicine 2016, 22(8)835-837*
- Hahnemann, Heilung von der asiatischen Cholera und Schützung vor derselben, 1831
- Hróbjartsson: Placebo interventions for all clinical conditions. Cochrane Database Syst Rev. 2010
- Kandasamy: Non-specific immunological effects of selected routine childhood vaccinations: systematic review, BMJ Dec 2016; 355:i5225)
- Kaptchuk TJ: Placebos without Deception: A Randomized Controlled Trial in Irritable Bowel Syndrome, PLoS, Dec. 2010, 5(2):e15591
- Mathie RT et al.: Randomised controlled trials of homeopathy in humans: characterising the research journal literature for systematic review. 2013 Jan;102(1):3-24.
- Nolte St. H.: Homöopathie: intelligentes Placebo? AHZ Spektrum, 2015; 260 (5): 16–20
- Schneider Plazebo forte: Ways to maximise unspecific treatment effects, Medical Hypotheses 2012, 78:744-751
- Shang A.: Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homoeopathy and allopathy Original Research Article, The Lancet, Volume 366, Issue 9487, 27 August–2 September 2005, Pages 726-732
- Shang A.: Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? – Authors' reply, The Lancet, Volume 366, Issue 9503, 17 December 2005–6 January 2006, Pages 2083-2085
- Shaw 2013: Homeopaths Without Borders practice exploitation not humanitarianism, BMJ 2013;347:f5448347
- Sreenivasulu: Stimulation of Toll-Like Receptors profoundly influences the titer of polyreactive antibodies in the circulation, Scientific Reports 5, Article number: 15066 (2015)
- Taylor MA: Randomised controlled trial of homoeopathy versus placebo in perennial allergic rhinitis with overview of four trial series, BMJ 2000, 321 1926