

Zusammenfassung

Hahnemann, dem Erfinder der Homöopathie gelang es im 19. Jhh. Cholera-Sterblichkeitsraten zu senken. Er verzichtete auf schädliche Quälereien seiner damaligen Kollegen (zur Aderlassen, Darm reinigen, Wasserentzug, Kneifen ...). Stattdessen vermittelte er den selbstheilungsfördernden Glauben an die Wirksamkeit des Öl des Kampherbaumes, dessen Lösung er auf Null verdünnt hatte:

- Samuel Hahnemann: Heilung der asiatischen Cholera und Schützung vor derselben (1831): <http://idb.ub.uni-tuebingen.de/openside/JfX170a>

Cholera-Kranken, die sich leitliniengerecht von den „allöopathischen“ Arzt-Kollegen Hahnemanns behandeln ließen, erging es nach deren Standard-Behandlungen deutlich schlechter. Vor allem der Glaube, dass ein Trinkverbot nützlich sei, brachte durch die Dehydrierung mehr Menschen um als der Erreger.

Die Erzeugung des Glaubens an eine Heilung, verbunden mit einer verständnisvollen Pflege, war auch auf anderen Gebieten (bis Mitte des 20. Jahrhunderts) den Verschlimmbesserungen durch brachiale medizinische Anwendungen überlegen.

Im Prinzip beruhte die klassische Homöopathie Hahnemanns auf der

unendlichen Verdünnung eines spezifischen Effektes. Damit wird das Risiko spezifischer Nebenwirkungen vollständig beseitigt. Was blieb war die Destillation eines reinen (nicht-spezifischen) Kommunikations-Effektes des Anwendungsrituals.

Ausführlich:

Medizin vor dem 19. Jahrhundert: unwirksam und riskant.

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

Vor 300 Jahren war es gefährlich, bei ernstesten Krankheiten nach einem Arzt zu rufen. Zum Beispiel starb [Johann Sebastian Bach an den Folgen einer Augenoperation](#).

Noch bis zum Ende des 19. Jahrhunderts waren die meisten medizinischen Standardtherapien zugleich unwirksam und nebenwirkungsreich: 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 wirken würden.

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: Geburtshelferin moderner Medizintheorien

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 es 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.

Als er dann sein neues Präparat anwandte, war er freudig überrascht, dass bei dieser Art einer „spezifischen“ Anwendung keinerlei Nebenwirkungen auftraten.



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

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*).

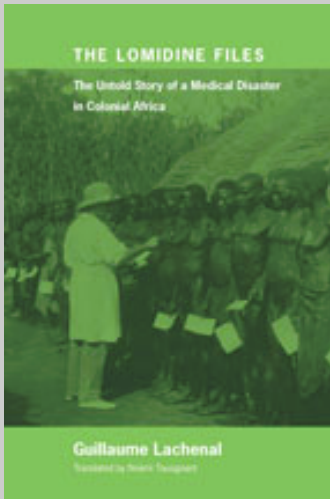
Ein homöopathisch tätiger Arzt sollte sich um seine Patienten sorgen, an ihrem Leiden teilnehmen, dem Problemgewirr einen Namen geben, mit ihnen kommunizieren, sie berühren und sie untersuchen. Er sollte durch die Erzeugung von Vertrauen dazu verhelfen, dass sich die Natur selber half.

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 sind. Etwa so wie amerikanische Präsidenten sich ihre geliebte Nation vorstellen, die gegen die vielen Terroristen und Bösewichte verteidigt werden muss.



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

Diese kriegerische Medizin-Auffassung (u.a. von *Robert Koch* und *Louis Pasteur*) passte zum Denken der preußischen, englischen und französischen Kolonial-Offiziere. Deren Armeeführungen waren daran interessiert „Seuchen zu bekämpfen“, damit die Erträge ihrer Plantagen nicht gefährdet wurden. Das Wohlergehen der von ihnen beherrschten Einheimischen lag ihnen nicht besonders am Herzen.

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 der 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 ausschließlich 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. 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 auch diese zielgenauen Strategien als „allopathisch“, um sie von der Homöopathie abzugrenzen. Bei der Behandlung akuter und lebensbedrohlicher Erkrankungen war die Keim-Theorie der Homöopathie aber jetzt deutlich überlegen. Denn diese hatte ihren spezifischen Effekt ja auf unendlich verdünnt.

Allerdings wurde der Aufstieg der neuen Kriegs-Medizin durch Katastrophen begleitet.

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.

„Homöopathie“ und „Keim-Theorie“ sind Lieblingsfeinde.
Sie 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.

- 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 sie die von ihnen angestrebten Wirkungen deutlich unterschieden. 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](#))

Heilern, 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.

Das Paradox spezifischer Interventionen zur Auslösung nicht-spezifischer Wirkungen.

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

Die Homöopathie schneidet aber dann gut ab, wenn sich sehr nebenwirkungsreiche Interventionen bei genauer Überprüfung als unsinnig, überflüssig und gefährlich erweisen. Bei medizinischen Verschlimm-„Besserungen“ durch risikoreichen Medizin-Interventionen (durch Experten-Wahn oder Kommerz) ist es manchmal besser, „nichts zu tun“, und dem Patienten pflegend und unterstützend beizustehen, als ihm oder ihr zusätzlich mit spezifische Nebenwirkungen zu schaden. (Nolte 2015)

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 Patientinn/en, 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. Und würden Patient*innen häufiger dazu verhelfen, aus sich heraus zu Wachstum und Entwicklung zurückzufinden.

Mehr

- [Mischformen der Medizin](#)

- [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 homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy 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 homeopathy 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 homeopathy versus placebo in perennial allergic rhinitis with overview of four trial series, BMJ 2000, 321 1926

Homöopathie-Streit

Blog-Artikel: 11.11.2019

Der Streit um Begriffe wie „[Homöopathie](#)“ oder „[Schulmedizin](#)“ ärgert mich seit Jahrzehnten. Weil Glaubenskriege unfruchtbar sind.

Um des Diskurs zu versachlichen, schlage ich vor,

- eine gemeinsame ethische Basis zu finden (u.a. **Nicht schaden** und nicht täuschen.)
- **Systembiologische Erkenntnisse** wahrzunehmen, die der Homöopathie und der Keimtheorie im 19.Jhh. noch nicht bekannt sein konnten.
- Spezifische (punktgenaue) Effekte nicht überzubewerten, und **System- und Lerneffekte** (die den ganzen Menschen betreffen) ernst zu nehmen, und
- die Qualität der **Arzt-Patient-Kommunikation** zu verbessern.

taz POLITIK ÖKO GESELLSCHAFT KULTUR SPORT BERLIN NORD WAHRHEIT suchen ...

Grüne und Homöopathie
Vorstand will keinen Globuli-Streit

Die Grünen-Spitze legt einen Kompromiss vor, um eine Eskalation auf dem Parteitag zu verhindern. Der Streit soll in einem Fachgespräch geklärt werden.



Politik / Deutschland 15. 10. 2019

ULRICH SCHULTE
Leiter Parlamentsbüro

THEMEN
#Homöopathie, #Gesundheitspolitik,
#Bündnis 90/Die Grünen, #Die Grünen,
#Medizin

Bloß keinen Streit: Die ChefInnen wollen auf dem Parteitag lieber keine Globuli einschmeißen
Foto: dpa

Bild: [taz.de](https://www.taz.de)

. „Ich sehe die große Chance grundsätzliche ethische Fragen in der Medizin zu adressieren.“ Kordula Schulz-Asche MdB, Bündnis 90 / Die Grünen, SZ 09.11.2019

Medizin-Theorien des 19. Jahrhunderts

Die Homöopathie war der Allöopathie Mitte des 19. Jahrhunderts lange deutlich überlegen. Denn damalige Standard-Medizin verschlimmbesserte meist, z.B. durch Aderlass bei Cholera-erkrankungen.



Daguerreotypie von Samuel Hahnemann, 30.09.1841 in Paris (Wiki)

Am Ende des 19. Jahrhunderts wurde dann (von Henle, Koch, Pasteur u.a) die kriegerische [Keimtheorie](#) erfunden. Seit der Entdeckung des Penicillins bestimmt sie Medizin bis heute: insbesondere die Infektiologie und die Krebstherapie. Ihre mechanistische Auffassung, es gäbe bei Krankheiten stets äußere Gegner, die man zu vernichten habe, ist aber angesichts der Systembiologie mega-out ([Psychoneuroendokrinologie](#), [Ökosystem Mensch](#)), und zunehmend gefährlich ([Antibiotika-Mißbrauch und -Resistenz](#)).

Im Streit um die Kügelchen sind es allerdings gerade die ideologisch-verbohrten Vertreter der monokausal-mechanistischen [Keimtheorie](#), die besonders leidenschaftlich gegen die Homöopathie wettern, um ihre eigene Haut zu retten.

Die Qualität der Arzt-Patient-Kommunikation muss sich verbessern.

Empathie is ein mächtiges

Heilmittel: "Empathy is one of the elements that facilitates treatment

effectiveness, and a powerful one." Decty 2015

Die Beliebtheit der Homöopathie beruht (meiner Ansicht nach) nicht auf einem „spezifischen“ Effekt (über den alle quasi-religiös streiten), sondern auf einer Art von Arzt-Patient-Kommunikation, die sich vom anderen Medizin-Kommerz-Betrieb unterscheidet. Moderne Medizin ist rasant auf dem Weg des digitalisierten Patient-Processing. Patienten wollen aber manchmal reden, oder das Gefühl haben man nähme sie ernst und höre ihnen zu.

Der stärkste systemische Effekt, der einen Menschen lebenslang prägt, ist die Bindung zwischen Mutter und Kind im Zeitraum nach der Geburt. ([Bonding](#)).

Später können dann transparente, offen und empathische Arzt-Patient-Beziehungen Sicherheit vermitteln und Patient*innen dabei unterstützen, „sich selbst zu heilen“.

Eine Anamnese über eine Stunde (wie bei der klassischen Homöopathie) kann gut tun, wenn sie kommunikations-kompetent erfolgt. Ganz ähnlich wie uva. bei Psychoanalyse, Verhaltenstherapie, Depressionsbehandlung der Fall sein kann.

*„Natürlich braucht man
einfühlsame Ärzte, und mehr Empathie ist wünschenswert – aber vor
allem braucht es Ärzte, die besser kommunizieren“ Prof. Fischer,
SZ*

31.07.2019

System-Effekte müssen ernst genommen und zum Wohl der Patienten genutzt werden.

Homöopathie gilt einigen als „intelligenter Placebo“. Da ist etwas dran, weil Hahnemann um 1850 den reinen Systemeffekt destillierte, und den zugleich den damaligen Schwachsinn scheinbar spezifischer Standardtherapie bleiben lies („Bei Cholera Darm reinigen“).

Das galt/gilt allerdings nur, wenn alle (aktiv und passiv) Beteiligten an den „spezifischen Effekt“ der Homöopathie glauben. Wenn ein/e IGeLn-de/r Ärzt*in zur Symptombekämpfung „etwas Homöopatisches“ verschrieben, so wäre das eindeutig Betrug.

Effekte, die durch Auslösen von Sicherheit und Vertrauen unbewusstes Körper-Lernen stimulieren, können völlig offen und transparent eingesetzt werden und trotzdem unvermindert wirken. Täuschende [Placebologie](#), die in täuschender Absicht verabreicht wird, sollte von der Ärzteschaft als unethisch abgelehnt werden. Das gilt besonders für die Verschreibung von „Pseudo-Placebo“ (Antibiotikum bei Kopfschmerz).

Die Auslösung von Systemeffekten dagegen (durch offene Kommunikation, körperliche Berührung ...) sollte in der Mediziner Ausbildung einen hohen Stellenwert erhalten.

Wie bei allen medizinischen Verfahren, beruhen auch in der Homöopathie die System- und Lerneffekte einer Behandlung auf der Qualität der Kommunikation und der dabei angewendeten Rituale. Die Frage, ob in etwas, was viele für „Nichts“ halten, doch irgendein „Etwas“ wirke, ist deshalb relativ unbedeutend.

Wir leben im 21. Jahrhundert

Die Medizin-Theorien des 19. Jhh. sind gleichermaßen veraltet. Etwa so wie die physikalische Newton-Mechanik angesichts der Quantengravitation.

Aus der Keimtheorie entwickelten sich viele nützliche spezifisch, rezeptor- oder punktgenau wirkende Therapieansätze. Die sind sehr nützlich wenn akute Probleme gelöst werden sollen.

Heilungsprozesse erfordern aber Wirksamkeit aus sich selbst heraus. So wie ein Garten aus sich heraus wachsen und gedeihen muss, und die Aufgabe des Gärtners überwiegend darin besteht ihn zu hüten, zu umsorgen und Schaden fern zu halten, d.h. dafür zu sorgen, dass das ganze Ganze System gesundet.

Homöopath*innen könnten also stolz darauf sein, dass sie offenbar Systemeffekte auslösen können. Und das ist eine Kunst, die Medizinstudent*innen, die auf das Spezifische gedrillt werden, immer mehr verlernen.

Es ist also möglich den Streit zu schlichten.

Wenn eine gemeinsame ethische Basis gefunden werden könnte, die Anwender*innen dazu verpflichtet, Patient*innen weder zu täuschen noch zu betrügen. Sondern sie transparent und offen über das aufzuklären, was im Rahmen der Therapie geschehen soll.

Mehr

- Homöopathie und Allöopathie
- Mischformen der Medizin
- Placebologie