

Homöopathie im Zeitgeist

Hahnemann beendet die Vorrede zur 6. Ausgabe des Organons, geschrieben im Februar 1842, mit dem provozierenden Satz: „Hienach ist die Homöopathik eine ganz einfache, sich stets in ihren Grundsätzen so wie in ihrem Verfahren gleich bleibende Heilkunst. Wie die Lehre auf der sie beruht, erscheint sie, wohl begriffen, in sich völlig abgeschlossen und dadurch allein hilfreich. Gleiche Reinheit in der Lehre wie in der Ausübung, sollten sich von selbst verstehen...“¹

Wie kann eine medizinische Methode in ihren Grundsätzen und Verfahren seit 1842 und noch dazu „stets“ gleich und auch - noch provokanter - „in sich abgeschlossen“ bleiben? Ist das nicht wie Religion? Ist keine „Modernisierung“ erlaubt?

Hahnemann wollte keine Alternativmedizin schaffen, die, als bloßes Anhängsel zur Schulmedizin belächelt und geduldet, dahinvegetiert. Sein Bestreben war, eine Medizin zu schaffen, die mit Gewissheit zu heilen vermag. Die Voraussetzungen dazu beschreibt er im § 3 Organon: Heilung muss dann erfolgen wenn Krankheit und Arzneisymptome korrekt erkannt wurden und beides in richtiger Weise einander angepasst wird. Hahnemann lässt gar keinen Zweifel daran aufkommen, dass er in Bezug auf die korrekte Erkenntnis der Arzneisymptome hauptsächlich die Arzneimittelprüfungssymptome meint. „Homöopathie lehret, wie man bloß nach deutlichen Antworten der befragten Natur, mit voraus zu bestimmender Gewissheit, Krankheiten schnell, sanft und dauerhaft in Gesundheit umwandeln könne“² Ich halte dieses Zitat aus der Vorrede zu China für eine der besten Definitionen der Homöopathie. Diese „deutliche Antwort der befragten Natur“ sind die Symptome der Arzneimittelprüfung. In der Vorrede zur Reinen Arzneimittellehre Band 1 schreibt Hahnemann: „Bloß dieser ihre reine Wirkung lässt sich genau erforschen, folglich voraus bestimmen, ob diese [Arznei] im gegebenen Falle helfen könne, oder jene andere.“² Diese Heilungsgewissheit, die Hahnemann für seine neue Medizin in Anspruch nimmt, steht und fällt mit den Arzneiprüfungssymptomen. Ja, ist das nicht sowieso alles klar? Nein, ist es nicht, sehen wir einmal ins Repertorium, und wir finden ein Sammelsurium an verschiedenen Arzneieinträgen in die Rubriken und vor allem viele Rubriken, die mit Symptomen einer Arzneimittelprüfung nichts zu tun haben! Die meisten modernen Nachträge, mit denen Repertorien befüllt werden, bestehen in Arzneien, die klinische Symptome geheilt haben oder in neuen klinischen Rubriken. Aber rein klinisch geheilte Symptome sind immer unsicher, worauf Hahnemann, besonders Jahr und Hering immer wieder hingewiesen haben. Konstantin Hering (1800 – 1880): „Nach Hahnemanns deutlicher und bestimmter Anweisung sollen wir uns zwar nicht ausschließlich, aber doch entschieden vorzugsweise bei der Wahl des Mittels nach den Symptomen richten, welche dieses Mittel bei Gesunden verursacht hatte. Zunächst und nur mit großer Vorsicht können in das Verzeichnis auch Symptome aufgenommen und bei der Wahl gebraucht werden, welche bei Kranken entstanden waren. Am wenigsten Wert ist zu legen auf Symptome, welche das Mittel geheilt hat oder auf dessen Heilwirkungen. Im Gegensatze haben die mehrsten neuern Homöopathen den größten Wert auf geheilte Symptome gelegt. Man hat dieselben sogar als den Kern und die Essenz der Arzneimittellehre extrahiert und besonders abdrucken lassen....Allerdings scheint es auffallend, Symptomengruppen, welche ein Mittel entschieden geheilt hat, bei der Wahl des nämlichen Mittels gegen die nämlichen Symptome als minder wichtig anzusehen, allein es ist doch so. Die Symptome, welche ein Mittel heilte, sind oft nur

Folgezeichen, welche durch das Entfernen eines bedingenden Umstandes verschwinden“³

Interessant, dass 1851 vom „Kern und Essenz“ der Arzneien die Rede war und das nach Herings Auffassung damals schon falsch war! Warum sind klinisch geheilte Symptome unsicher? Weil kein Mensch weiß, ob sie wirklich zur Arzneiwirkung dazugehören oder diese Symptome einfach mitgeheilt wurden, weil andere Krankheitssymptome durch die Arznei verschwunden sind. Wenn z.B. eine Arznei eine Verstopfung heilen kann, werden die durch die Verstopfung entstandenen Bauchschmerzsymptome automatisch mitgeheilt (Hering spricht von Folgezeichen) weil sich die Verstopfung löst, ohne dass diese speziellen Bauchschmerzsymptome auch Zeichen der Arznei sein müssen. Hering: „Man muss aber immer sehr vorsichtig sein und aus geheilten Zeichen nicht schließen auf die Fähigkeit des Mittels dieselben hervorzubringen.“⁴ Die klinisch geheilten Symptome einer Arznei entsprechen daher nicht Hahnemanns Forderung nach dieser „mit voraus zu bestimmender Gewissheit“ (korrekte Arzneierkenntnis, §3) und sollten deshalb bei der Arzneifindung nur eine untergeordnete Rolle spielen. Dieses wichtige Kriterium der Verschreibungssicherheit (mittels Verschreibung nach Arzneimittelprüfungssymptomen) kann mit unseren Werkzeugen der Arzneifindung (Repertorien) gar nicht eingehalten werden! Es ist nicht leicht, sich strikt an die Arzneimittelprüfungssymptome zu halten. Bereits die nächste Generation der Homöopathen nach Hahnemann war sich über diesen wichtigen Punkt unklar. So moniert Hering in seiner Einleitung und Kritik am *Handbuch* von Jahr (1838): „Die Symptome der Arzneien, welche sie bei Gesunden erregten, sind vermenget mit Symptomen der Krankheiten, welche sie heilten...Beiderlei Zeichen müssen stets als etwas total Verschiedenes betrachtet werden, und es würde alle wissenschaftlichen Fortschritte hemmen, wenn man bei dieser Vermengung stehen bleiben wollte.“⁵ Wir sehen, bereits vom Beginn der Repertorien an herrschte Unklarheit darüber, was von Hahnemann eigentlich ganz präzise und eindeutig ausgesprochen wurde.

Bei der Flut an neuen Mitteln und neuen Rubriken in den heutigen modernen Repertorien ist es zunehmend ein wichtiges Kriterium bei der Gewichtung der wahlanzeigenden Symptome, ob dieses Symptom des Patienten prinzipiell in einer Arzneimittelprüfung vorkommen kann oder nicht. Denn unsere Repertorien sind voll mit klinischen Rubriken und wenn man sich dieser Tatsache nicht bewusst ist, verschreibt man leicht und meist sehr bequem aufgrund klinischer Rubriken. Das ergibt sich aus der nicht strikten Trennung zwischen schulmedizinischem und homöopathischem Denken. Die Schulmedizin denkt in Diagnosen, die Homöopathie in Symptomen, das ist ein Hauptunterschied, der nie übersehen werden darf. Dazu trägt auch der Zeitgeist bei, wobei uns dieser Faktor der *Faszination durch den Zeitgeist* meist unbewusst bleibt. (Selbstverständlich ist diese Aussage zeitgeistbedingt nur seit Sigmund Freud verständlich und möglich). Das ist das absolut Radikale an Hahnemanns Ansatz gewesen, sich völlig von Deutungen fernzuhalten. Seine erste Schülergeneration war fasziniert vom neu aufkommenden Wissen der Physik und Chemie. Krankheiten und Arzneimittelprüfungen wurden dann pathologisch und pharmakologisch gedeutet. Die beeindruckenden Erkenntnisse der Pharmakologie faszinierten, diese homöopathische Denkweise prägte für die nächsten 150 Jahre speziell die deutschsprachige Homöopathie und firmiert heute unter dem Begriff *naturwissenschaftlich – kritische* Richtung. Ein Paradigma der Pharmakologie ist die Molekül-Rezeptortheorie. Pharmakologische Wirkung stellt

man sich so vor, dass ein Arzneimolekül an einem Rezeptor andockt und dann von diesem Rezeptor ausgehend biochemische Vorgänge in der Zelle ausgelöst werden. Also ohne Molekül keine Wirkung. Dieses Denken spricht in der Homöopathie einer Hochpotenz jede Wirkung ab. So schreibt Dr. Hans Wapler (1866 – 1951), der Schriftleiter der AHZ, 1930: „Dass echte Hochpotenzen ...einen gesunden Menschen arzneikrank machen können, dafür fehlt bisher jeder Beweis. Aus diesem Grunde lehnen wir die Arzneiprüfungen mit Hochpotenzen rundweg ab“.⁶ Dr. Edwin Scheidegger (geb. 1867) schreibt in der AHZ 1930: „Für den naturwissenschaftlich denkenden Arzt steht es außer Zweifel, dass mit dem Verschwinden der Substanz aus dem Vehikel mit keiner Arzneiwirkung mehr zu rechnen ist. Aus diesem Grunde lehnen wir die Anwendung der Hochpotenzen solange ab, bis die Anhänger dieser sogenannten (sic! Anm. des Autors) Arzneimittel ihre Wirksamkeit, z.B. bei der Lues, überzeugend dartun“.⁶ Richard Hughes (1836 – 1902) schreibt 1891: „Ich komme jetzt zur Prüfung der Infinitesimaldosen, und ich weiß, dass ich mich hier auf einem Gebiet bewege, über das man streiten kann. Ich war vollkommen damit einverstanden, als das Bureau für Materia medica 1884 beschloss, von den Herausgebern der „Cyclopaedia of Drug Pathogenesis“ zu verlangen, keine neuen Symptome aufzunehmen die von Prüfungen über der 6.Centesimale stammen. Aber beachten Sie, dass das schon beinahe Infinitesimaldosen sind“ (Transactions of the American Institute)⁶.

Weiters lässt man in diesem Denkkonzept nur Arzneysymptome gelten, die „wissenschaftlich“ bewiesen sind, deren Auftreten mittels Statistik belegt werden kann. Dr. Fritz Donner (1896 – 1979) schreibt: „Dass beispielsweise Aloe Durchfälle hervorruft, wird sich leicht nachweisen lassen, denn bei fast jedem Prüfer dürfte bei entsprechend tiefer Dosierung etwas Derartiges eintreten, sodass ein Zweifel an „Durchfallsymptomen“ bei Aloe nicht erhoben werden kann“ (DZH, 1938)⁶. Dr. Wilhelm Schwarzhaupt (1906 – 1966) in der DZH 1941: „Über die Revisionsbedürftigkeit vieler in den Prüfungsprotokollen enthaltenen Symptome sind sich heute wohl alle einig. Es geht z.B. nicht an, dass ein Symptom wie „Heimweh mit roten Backen“ wie wir es bei Capsicum finden, heute noch ernst genommen wird.“⁶

Die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts war fasziniert von den Entdeckungen die durch das Mikroskop möglich wurden, die ihren Ausdruck in der Zellulärpathologie Virchows fanden. Rudolf Virchow (1821 – 1902) veröffentlichte 1858 seine Theorie zur Zellulärpathologie, womit er weltberühmt wurde. So schreibt der amerikanische Homöopath Carroll Dunham (1828 – 1877) in seinem Aufsatz *Relation of Pathology to Therapeutics* 1864: „Eine heilende Behandlung muss sich direkt an die Zellwand richten, die den letztendlichen Sitz der Krankheit darstellt...Beispiele für diese Arzneikraft werden bei Tartarus emeticus gefunden, das Veränderungen produziert, die in Kongestion und Exsudation enden, Opium produziert Veränderungen, die in Schläfrigkeit, Bewusstlosigkeit münden, etc. Diese, die als die spezifischen Eigenschaften der Arzneien bekannt sind, sind augenscheinlich Eigenschaften, durch welche sie die Kräfte der Zellwände verändern und erst von daher resultieren alle beobachteten pathologischen (oder pathogenetischen [d.h. in der Arzneimittelprüfung aufgetretene]) oder pathologisch – anatomischen Phänomene.“⁷

Auch die Arzneimitteldarstellungen werden „naturwissenschaftlich“ gehalten. Dr. Herbert Unger (1903 – 1983) zum Arzneimittelbild von Anhalonium: „Im Hinblick

auf die geringe organotrope und vorwiegend neural – vegetative Gesamtwirkung von Peyotl denn Peyotl ist ein ausgesprochen neurotropes Arzneimittel, welches das gesamte optische System und das Trigeminusgebiet angreift, und zwar in alles seinen funktionellen Zusammenhängen mit dem Groß- und Zwischenhirn und besonders mit der vegetativen Umschaltzentrale des Sehhügels.“⁸ Die Diskussion der Bearbeitung der Prüfungssymptome ist nicht neu, Hering fragt in seinem Aufsatz „Die Pathologisierung der Arzneilehre“ (1854): „Der neue Streit ist nämlich: wie soll die Arzneilehre wissenschaftlich gemacht werden?“⁹ Warum ist das notwendig? Weil die Erkenntnisse der modernen Pathologie die Ärzte zeitgeistig fasziniert haben! Die damaligen Ärzte waren von den aufkommenden Naturwissenschaften genau so fasziniert, wie es die heutigen von der Psychologie sind.

Der Zeitgeist des 20. Jahrhunderts ist geprägt durch die Faszination der Psychoanalyse. 1895 publiziert Sigmund Freud (1856 – 1939), einer der einflussreichsten Denker des Jahrhunderts, seine *Studien über Hysterie*, zeitgleich bringt James Tyler Kent (1849 – 1916) sein Repertorium heraus (1897). 1900 erscheinen von Freud *Die Traumdeutung* und im gleichen Jahr von Kent die *Lectures on homoeopathic Philosophy*, 1905 von Freud *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie* und von Kent *Lectures on Materia Medica*.

Begeistert vom Geist der Psychoanalyse ist der argentinische Homöopath Tomas Pablo Paschero (1904 – 1986): „Die organische Krankheit wird somit vom Kranken zur Selbstgeißelung benützt, und dies bedeutet, dass *die Heilung unmöglich bleibt, solange es nicht gelingt, das Gefühl der Minderwertigkeit und Schuld zu mildern oder aufzuheben*, das in größerem oder kleinerem Maße, latent oder manifest, bei allen Kranken anzutreffen ist. Psora ist Neurose, und ihr wesentliches Symptom ist die Angst, hervorgerufen durch die selbstzerstörerischen Impulse, die in vielen Fällen unauflösbar sind.....Latent oder manifest ist die Angst oder Bedrängnis in jedem pathologischen Prozess nachzuweisen, und zwar als Ausdruck des Gefühls einer großen Unsicherheit, Minderwertigkeit und Hilflosigkeit, die in den tiefsten Schichten der menschlichen Seele gründen. Diesen Zustand der *Unsicherheit* hat Hahnemann als Psora bezeichnet, die als Diathese oder Grundmiasma oder wesentliche Dystonie des Lebensprozesses den Kranken dazu prädisponiert, dramatische Frustrationserlebnisse, Schuldgefühle und infantile Aggressionen in anormaler Form zu verarbeiten, die dann als organische Krankheiten zum Vorschein kommen und die Persönlichkeit nicht zu ihrer vollen Reife gelangen lassen....Die Krankengeschichte ist nichts weiter als die zeitliche Aufzeichnung der emotionalen Schicksalsschläge, durch die der Patient seinen Reifungsprozess oder seine Anpassung an die Erfordernisse des Lebens durchgemacht hat, und zwar immer in Konfliktspannung zwischen seinen erotisch-aggressiven Instinkten einerseits, die sein unbewusstes Streben nach Bestätigung und Macht unterstützen, und den elterlichen Verboten und gesellschaftlichen Tabus seiner Umwelt andererseits, wodurch seine Persönlichkeit einem permanent schlechten Gewissen unterworfen ist“.¹⁰

Durch diese Faszination der aufkommenden Psychoanalyse kommt es in der Homöopathie zu einer zunehmenden Verpsychologisierung von Krankheit und Arzneimittel. Dieser Prozess beginnt mit Kent (*The mind is the key to the man*) und ist heute noch nicht abgeschlossen. Wir können mit der Geschichte der Homöopathie eine Geschichte des jeweiligen Zeitgeistes schreiben. Die Homöopathie leidet selbst an einem geistigen erworbenen Immunschwächesyndrom. Allein dieser Satz ist zeitgeistig, denn vor 1980 hatte der Begriff Immunschwächesyndrom nicht die

Bedeutung von heute, sie war immer anfällig für die Faszination des jeweiligen Zeitgeistes indem sie begeistert gerade vorherrschende „moderne“ geistige Konzepte in ihr Denken inkorporiert.

Kent hatte, gemessen an heute, andere Vorstellungen von gesund und krank. Er wandte sich scharf gegen die Einbeziehung der Temperamente in die homöopathische Arzneiwahl („es ist ein fataler Irrtum was natürlich ist mit dem was krank ist zu verwechseln“)¹¹ und verurteilte auch die Einbeziehung der Phrenologie (Stichwort Faszination) in die Homöopathie: „Homöopathie braucht keine Phrenologie. Sie kann auf ihren eigenen Grundlagen stehen, wie sie im Organon gelehrt werden.“¹¹

Phrenologie ist die Schädellehre des badischen Arztes und Anatomen Dr. Franz Josef Gall, 1758 - 1828, der einen Zusammenhang zwischen Gehirn-/ Schädelformationen und Charaktereigenschaften, geistigen Fähigkeiten herstellte. Hering gibt z.B. als 17. Symptom bei Rumex: „Dann und wann Schmerz in der Stirne, rechts im Organe der Causalität.“¹² In der modernen Homöopathie herrschen verschiedene Ansichten darüber, was gesund und was krank ist. Will Klunker (1923 – 2002) schreibt 1994 „Heute besteht die Gefahr einer psychologisierenden Verkennung von gesunden seelischen Lebensäußerungen als Symptome.“¹³ Weiters: „Die Lehrer und Praktiker der Mittelwahl aufgrund gesunder „Symptome“, besonders gesunder „Geistessymptome“, berufen sich meist auf die Anmerkung zum § 213.....Diese Anmerkung aber isoliert von ihrem Paragraphen zu sehen und daraus die Lehre abzuleiten, man solle das Mittel nach dem Geisteszustand des Gesunden, nach seinem „Typ“, nach seinem „Temperament“ wählen, ist absurd. Kann man glauben ..dass Hahnemann sozusagen unter dem Strich das Grundprinzip der Homöopathie „Nur Krankes heilt Krankes“ aufgehoben hätte? Statt diese Verirrung mit immer neuen Differenzierungen der normalen Psyche und neuen *Materiae medicae* auszubauen, sollte man das Organon erst einmal wirklich lesen.“¹⁴

Ich selber war zu Beginn der 1990er Jahre fasziniert von den Ideen R. Sankarans. Der Begriff der „zentralen Wahnidee“ war mir völlig einleuchtend, ich hatte den Eindruck, mit diesem Konzept den Patienten bis in seinen tiefsten Grund verstanden zu haben. Vor diesem Hintergrund hielt ich 1993 beim LIGA-Kongress in Wien einen Vortrag über die Arznei *Plumbum metallicum*. Ich sagte damals: *Die Römer stellten daraus Bleirohre für Wasserleitungen, Gefäße und Küchengeräte her. Im antiken Rom wurde Wein mit Traubensirup versetzt, der zuvor in Bleitöpfen gekocht wurde. Ein Löffel eines solchen Sirups reichte aus, um eine Bleivergiftung zu erzeugen. Die römische Oberschicht war für ihren Bleikonsum bekannt. Blei war also ein Problem der Reichen, der gut im Wohlstand lebenden Bürger. „Si vis pacem para bellum – wenn Du den Frieden willst, dann rüste für den Krieg“ lautete ein bekannter Spruch. Hierin drückt sich einiges der geistigen Sphäre von Plumbum aus: Sich von Angreifern bedroht zu fühlen; Wahnidee, jeder um ihn herum ist ein Mörder (SR I, 325), Wahnidee, er wird ermordet (SR I, 324), Wahnidee, es gibt eine Verschwörung gegen ihn (SR I, 258), Wahnidee, andere verschwören sich, ihn zu ermorden (SR I, 324), er wird verfolgt von Feinden (SR I, 340). Wir denken an die Verschwörung des Brutus gegen Julius Caesar, der bekanntlich an epileptischen Krämpfen litt, wie sie auch bei Plumbum vorkommen. Wahnidee, sie wird kritisiert (SR I, 260), Wahnidee, er soll vergiftet werden (SR I, 337), Wahnidee, er wird von der Polizei oder von Soldaten (also von der Obrigkeit) verfolgt (SR I, 340, 341). Das Ganze lässt sich zusammenfassen in dem Gefühl, es besteht Gefahr für sein Leben (SR I 262). Daraus folgt eine Schüchternheit beim Auftreten in der Öffentlichkeit (SR I, 1025), eine*

Furcht in der Menschenmenge (SR I, 486), Furcht in einem engen Raum, Klaustrophobie (SR I, 513)...Diese Bedrohung durch die Umgebung führt zu Misstrauen (SR I, 983), zu einem ruhigen und stillen Verhalten (SR I, 810) oder zu Unruhe, Streitsucht, Tadelsucht (SR I, 837, 807, 126). Einen eigenen Absatz widmete ich noch dem „Brüten über Verbotenem“, das aus einer Krankengeschichte stammt, die Hering in seinen Guiding Symptoms aufgenommen hat.¹⁵

Heute würde ich das alles nicht mehr so schreiben. Was von meinem damals Gesagten heute noch bleibt, sind einzig und allein die dargestellten Krankengeschichten! Alles andere ist Interpretation, ausgehend von einem (faszinierenden) Gedankenkonzept. Hahnemann verwendete für seine Arzneimitteldarstellung auch nicht das Wort „Bild“, wie wir das heute gerne tun. Er spricht von Symptomenreihen (§ 153). Eine Symptomenreihe widersetzt sich den Konzepten von Bild, Wesen, Kern, Essenz, zentraler Idee. Aber der Zeitgeist von 1993 ist bei Sankaran ja nicht bei der „Zentralen Wahnidee“ stehen geblieben, auch das „Zentrale“ war noch nicht der tiefste Grund, wie wir heute wissen. Jetzt beschreibt R. Sankaran 7 Ebenen, wobei die zentrale Wahnidee „nur“ die dritte oder vierte Ebene darstellt. Aber warum bei 7 Ebenen stehen bleiben? Warum nicht 10 oder 20 oder 21 Ebenen? Heute leben wir im Zeitgeist des morphogenetischen Feldes und das Energiefeld des Patienten entspricht dem Energiefeld der Arznei. Heute wird das als der tiefste Grund angesehen und in einem kürzlich erschienen Buchprospekt fand sich folgende Ankündigung: *Die Quelle spricht*, von Irene Schlingensiepen-Brysch: Essenzen und Fälle von 25 kosmischen Mitteln, wie z.B. Sol, Helium, Positronium, Vulkan und seine Edelsteine, Messing oder Meteorit, gepaart mit einer neuen Methode, ins Unterbewusstsein des Patienten vorzustoßen. „Die Kenntnis des Similimums ist bereits im Unterbewusstsein eines jeden Patienten vorhanden.“¹⁶

Wir leben heute im Zeitgeist der Beliebigkeit. Wenn wir uns nicht klar darüber werden, was Hahnemann, unter dem Aspekt der Verschreibungsgewissheit mit Ähnlichkeit meint, dann kann sich alles irgendwie ähnlich werden. Es bedarf dazu nur einiger kreativer Ideen, einiger guter Einfälle. Wie Hering in einem Aufsatz (*Was ist ähnlich?*) die Schupftabakdose mit der Sonne in Ähnlichkeitsbeziehung setzt: Wenn man in sie schaut, muss man niesen, beide gehen auf, beide sind rund, beide sind weiblichen Geschlechts, beide haben Flecken, beide machen auch Flecken, die Sonne auf der Wange, die Dose auf dem Hemd, beide schwärzen, die Sonne das Silber, die Dose die Nase, beide dürfen nicht in die Augen kommen, beide machen munter, die Sonne im Bett, die Dose in der Kirche, etc., „Doch sind das alles nur Spielereien, kein Mensch hält deswegen Sonne und Schnupftabakdose für ähnlich“¹⁷ ... oder ein jeder, der sich etwas bemühen will, kann Ähnlichkeiten finden, vielleicht ebendeshalb weil alles *e i n e n* Ursprung hat und man kann das auch ohne Ende.“¹⁸ Heute wird mit solchen Spielereien ernst gemacht und es werden nach diesem „Ähnlichkeits“-prinzip Arzneien für kranke Menschen bestimmt. Das entspricht unserem heutigen Zeitgeist der Beliebigkeit. Der französische Kulturphilosoph Alain Finkielkraut (geb. 1949) schreibt: „Wir leben in einer Zeit der Feelings; es gibt keine Wahrheit und keine Lüge, keine Stereotypen und keine Einfälle, keine Schönheit und keine Hässlichkeit mehr, sondern nur noch eine unendliche Palette von verschiedenen und gleichen Vergnügungen. Die Demokratie, die den Zugang zur Kultur für alle bringen wollte, definiert sich nun durch das Recht eines jeden auf die Kultur seiner Wahl (oder auch das Recht, seinen augenblicklichen Trieb Kultur zu nennen).“¹⁹

Moderne Techniken der Homöopathie, im Zeitgeist der morphogenetischen Feldtheorie, vergleichen nicht Symptome des Kranken mit Symptomen der Arzneien, sondern dahinter liegende Prozesse. Es werden im Inneren des Kranken liegende geistige Ursachen („Quelle“, vitale Empfindungen als Energiefelder) in Ähnlichkeitsbeziehung gesetzt mit im Inneren der Arzneien liegenden Themen (Essenz, Wesen, Thema, Kern, Quelle, vitale Empfindung oder wie immer man dieses Zentrum, von dem alles ausgeht, nennen mag). Die Vorstellung ist, dass es so etwas wie ein Zentrum gibt, von dem alles seinen Anfang nimmt, wie in der Physik der Urknall. Von der zentralen Wahnidee zu den verschiedensten Ebenen des geistig - energetischen, wie in der Physik vom unteilbaren Atom zu den Elementarteilchen, zum Quark in Physik und in der Homöopathie. Es wird nicht Phänomen mit Phänomen, sondern *hinter* den Phänomenen Liegendes verglichen. Das ist Beliebigkeit, denn das ist von meinen kreativen Interpretationskünsten abhängig.

Alles, was nur ein Jota von den Arzneimittelprüfungssymptomen abweicht, ist Zeitgeist, zeitgeistbedingte Anschauung. Aber bereits Durchführung und Blick auf die Arzneimittelprüfung ist geprägt vom Zeitgeist. Heutige Prüfer beobachten andere Phänomene als Hahnemanns Schüler, weil in den unterschiedlichen Konzepten darüber, was Kranksein bedeutet, anderes wichtig wird. Auch die Arzneimittellehre wird verändert, da wird physiologisch umgebaut, pharmakologisch adaptiert, in Bildern oder Arzneimitteltypen interpretiert, zu Themen verkürzt. Heute geht es mehr um das Vergleichen von Themen. Im Patienten wahrgenommene (erspürte) Themen (Reiche, mineralisch, tierisch, pflanzlich, Perioden, Reihen, Gruppen, Familien) werden mit Themen der Arzneien verglichen. Das ist das „dahinter – Vermutete“, das Hahnemann kritisiert hat und unbedingt vermeiden wollte.

Bleibt noch die letzte Frage: War denn Hahnemanns System nicht auch zeitgeistbedingt? Die Antwort ist ein klares Ja. Grundbegriffe der Homöopathie wie Lebenskraft oder Miasma sind typisch zeitgeistbedingt, ebenso viele Vorschriften zu Diät und Lebensordnung. Aber auch die Vorstellung, die Voraussetzungen für eine Medizin schaffen zu können, die mit Gewissheit zu heilen vermag (siehe § 3), auch dieser Gedanke war nur zu diesem glücklichen Zeitpunkt in der Weltgeschichte, ca. 150 Jahre nachdem Descartes (1596 – 1650) diese Gewissheit philosophisch postuliert hatte, möglich. Wie der Zeitgeist inzwischen weiter geschritten ist, zeigen mehr als 200 Jahre Homöopathiegeschichte.

Literatur:

-
- ¹ Hahnemann, S. Organon der Heilkunst. 6. Auflage. Haug Verlag, Stuttgart 2002
 - ² Hahnemann, S. Gesamte Arzneimittellehre. Haug Verlag, Stuttgart 2007
 - ³ Herings Medizinische Schriften in drei Bänden (HMS). Herausgegeben von Dr. K.H. Gypser. Ulrich Burgdorf Verlag, Göttingen 1988. S. 1016 ff.
 - ⁴ HMS S. 761
 - ⁵ HMS S. 638
 - ⁶ Keller, G.v. Dioscorea, Symptomensammlungen homöopathischer Arzneimittel. Vorwort. Haug Verlag, Heidelberg 1981
 - ⁷ Dunham, C. Homoeopathy The Science of Therapeutics. Principles of Homoeopathy. B. Jain Publishers. New Delhi Reprint Edition 1993
 - ⁸ Mezger, J. Gesichtete Homöopathische Arzneimittellehre. Haug Verlag Heidelberg 5. Auflage 1981
 - ⁹ HMS S. 1142
 - ¹⁰ Paschero, T.P. Die Heilung. Burgdorf Verlag Göttingen 1983
 - ¹¹ Kent's Minor Writings on Homoeopathy. Herausgegeben von K.H.Gypser. Haug Verlag, Heidelberg 1987. Seite 456
 - ¹¹ Kent's Minor Writings. Seite 457
 - ¹² Hering, C. Amerikanische Arznei-Prüfungen. Vorarbeiten zur Arzneilehre als Naturwissenschaft. G.H.G. Jahr Verlag, Euskirchen 1998
 - ¹³ Zeitschrift für Klassische Homöopathie, 1994. Band 38 S. 205. Haug Verlag Stuttgart
 - ¹⁴ Zeitschrift für Klassische Homöopathie, 1992, Band 36 S. 52. Haug Verlag Stuttgart
 - ¹⁵ Rohrer, A. Plumbum metallicum. Documenta Homoeopathica Band 14. Wilhelm Maudrich Verlag, Wien 1994
 - ¹⁶ Prospekt des Sunrise Versandes. Kirchzarten 2008
 - ¹⁷ HMS S. 988
 - ¹⁸ HMS S. 987
 - ¹⁹ Zitiert nach Schäfer, F. Der Buddha sprach nicht nur für Mönche und Nonnen. Werner Kristkeitz Verlag. Heidelberg – Leimen. 1995