Matthias Wischner

Fortschritt oder Sackgasse?

Leseprobe

Fortschritt oder Sackgasse?

von Matthias Wischner

Herausgeber: KVC Verlag (Natur und Medizin)



Im Narayana Webshop finden Sie alle deutschen und englischen Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise.

Copyright:
Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern
Tel. +49 7626 9749 700
Email info@narayana-verlag.de
https://www.narayana-verlag.de

Narayana Verlag ist ein Verlag für Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise. Wir publizieren Werke von hochkarätigen innovativen Autoren wie Rosina Sonnenschmidt, Rajan Sankaran, George Vithoulkas, Douglas M. Borland, Jan Scholten, Frans Kusse, Massimo Mangialavori, Kate Birch, Vaikunthanath Das Kaviraj, Sandra Perko, Ulrich Welte, Patricia Le Roux, Samuel Hahnemann, Mohinder Singh Jus, Dinesh Chauhan.

Narayana Verlag veranstaltet Homöopathie Seminare. Weltweit bekannte Referenten wie Rosina Sonnenschmidt, Massimo Mangialavori, Jan Scholten, Rajan Sankaran & Louis Klein begeistern bis zu 300 Teilnehmer

Inhaltsverzeichnis

Vorwort IX

I. Einleitung 1

1. Homöopathie 1
2. Forschungsstand, Quellenlage, Themabeschreibung 3
3. Grundlagen medizinischer Konzepte 7
4. Hahnemanns Leben und Werk und die Medizin seiner Zeit 10
4.1 Hahnemanns Leben und Werk 10
4.1.1 Die Zeit in Köthen (1821–1835) 14
4.1.2 Die Zeit in Paris (1835–1843) 19
4.1.3 Das Werk Hahnemanns in der Köthener und Pariser Zeit 21
4.2 Die Medizin zu Hahnemanns Lebenszeit 29
4.2.1 Theorie 31
4.2.2 Praxis 38
4.2.3 Hahnemann als Kind seiner Zeit 43
5. Überblick: Hahnemanns Frühwerk zur Homöopathie (1790–1824) 45

II. Systematische Analyse von Hahnemanns Homöopathie-Konzept 57

1. Die Lehre vom Menschen 57
1.1 Das Menschenbild 58
1.2 Die Stellung des Menschen im Kosmos 69
1.3 Der Sinn des Lebens 73
1.4 Zusammenfassung 73

2. Die Lehre von der Krankheit 75
2.1 Übersicht: Akute und chronische Miasmen 75
2.1.1 Gemeinsamkeiten im Verlauf der drei chronischen Miasmen 82

2.1.2 Die Syphilis 84
2.1.3 Die Psora 86
2.1.4 Die Sykosis 95
2.1.5 Komplikation der drei chronischen Miasmen 98
2.1.6 Kurze Diskussion 99
2.2 Krankheitsvorstellung 100
2.3 Krankheitsformen und ihre Ursachen 104
2.3.1 Krankheitsklassifikation 104
A) Akute Krankheiten 106
B) Chronische Krankheiten 108
C) Natürliche und unnatürliche Krankheiten 108
D) Feststände und unfeststände Krankheiten 111
E) Sonderformen 115
2.3.2 Krankheitsursachen 117
A) Die innere, nächste Ursache der Allöopathie 119
B) Erregungsursachen 122
C) Entstehungs- bzw. Grundursachen 124
D) Krankheitsunterhaltende Einflüsse 126
2.4 Prävention 127
2.5 Die Krankheitssymptome 128
2.5.1 Ursprung der Symptome und Schauplatz der Krankheit 128
2.5.2 Die Naturheilkraft 133
2.5.3 Die Bedeutung der Symptome und ihre Beziehung zur Krankheit 135
2.5.4 Exkurs: Die Bedeutung der Krankheit für den Einzelnen und die Allgemeinheit 139
2.6 Verlauf der Krankheit und Prognose 141
2.7 Die Erforschung der Krankheit 142
2.8 Zusammenfassung 145

3. Die Lehre von der Behandlung 148
3.1 Grundlagen 148
3.1.1 Das Ziel der Behandlung 148
3.1.2 Die Art der Behandlung 150
3.1.3 Grundsatz, Leitfaden, Prinzip der Behandlung 153
3.1.4 Begründung des homöopathischen Heilgesetzes 158
3.1.5 Zusammenfassung 166

3.2 Ausführung der Behandlung 167
3.2.1 Pharmazie 167
A) Herkunft der Arznei 167
B) Herstellung der Arznei 172
C) Aufbewahrung und Haltbarkeit der Arznei 200
D) Erforschung der Arznei 201
3.2.2 Pharmakologie 209
A) Indikation 209
B) Konkrete Arzneimittelfindung 219
C) Zeitpunkt der Einnahme 224
D) Anzahl der Medikamente 225
E) Arzneimittelgabe, Wahl der Potenz und Modifikation 231
F) Arzneimittelapplikation 240
G) Wirkungsdauer der Arznei 251
H) Reaktion auf das Medikament 254
I) Wiederholung der Arznei und die zweite Gabe 257
K) Heilungsverlauf 263
L) Behandlungszeit 263
M) Erklärung der Arzneiwirkung 264
N) Exkurs: Der Einfluß der Cholera auf die Entwicklung der Behandlung 268
3.2.3 Diätetik 270
3.2.4 Hilfsmittel 275
3.2.5 Zusammenfassung 285

4. Aspekte der Interaktion 289
4.1 Bedeutung der Heilkunde 289
4.1.1 Bedeutung des eigenen Konzeptes 290
4.1.2 Grenzendes eigenen Konzeptes 292
4.2 Position des Arztes und sein Verhältnis zum Patienten 295
4.2.1 Anforderungen an den Arzt und Arztrolle 295
4.2.2 Arzt-Patient-Verhältnis 296
4.2.3 Die Honorarfrage 298
4.3 Wissenschaftliches Selbstverständnis 299
4.3.1 Wege der Erkenntnis 299
4.3.2 Zusammenfassung und Kritik 306
4.3.3 Ein „Weisheitsspruch“: So einfach wie möglich! 309

4.4 Die Beziehung zu Gegnern und Anhängern 311
4.4.1 Die Allöopathie 311
4.4.2 Der Streit mit den Leipziger Halb-Homöopathen 317
4.4.3 Anhänger 323
4.4.4 Ausbildung 326
4.4.5 Die Isopathie 327
4.5 Zusammenfassung 330

III. Hahnemanns Homöopathie-Konzept in seiner Entwicklung von Organon 3 bis Organon 6 333

1. Von Organon 3 zu Organon 4 333
2. Von Organon 4 zu Organon 5 335
3. Von Organon 5 zu Organon 6 336
4. Zusammenfassung 340

IV. Zusammenfassung und Diskussion 342

Quellen und Literatur 347

Abkürzungen 347

Danksagung 366

2.7 Die Erforschung der Krankheit

Das letzte Kapitel der Krankheitslehre soll sich mit der Erforschung der Krankheiten beschäftigen. Obwohl sie mit ihren diagnostischen Aspekten bereits in der Lehre von der Behandlung steht, soll sie hier besprochen werden, weil ihre Art und Weise hauptsächlich konstituiert wird von den zugrundeliegenden Vorstellungen.

Bei Hahnemann läßt sich eine allgemeine, kollektive von einer individuellen Anamnese trennen. Die allgemeine, bei der es um die Erforschung akuter[1] und chronischer[2] feststädiger Krankheiten geht, wurde bereits oben (S. 78) abgehandelt. Hingewiesen sei noch auf eine marginale Änderung von Organon 3 zu 4, die den Rückschluß zuläßt, daß Hahnemann mit Veröffentlichung des ersten Bandes der CK (CK 1[1]) die Erforschung der Psora und der anderen beiden chronischen Miasmen als abgeschlossen betrachtet. In Organon 3 heißt es noch:

> Auf gleiche Weise, wie hier von den epidemischen, meist acuten Seuchen gelehrt worden, *müssen* auch die in ihrem Wesen sich gleichbleibenden miasmatischen chronischen Siechthume noch genauer, als bisher geschah, nach dem Umfange ihrer Symptome ausgeforscht werden.[3]

Dagegen benutzt Hahnemann ab Organon 4 das Präteritum:

> Auf gleiche Weise wie hier von den epidemischen, meist acuten Seuchen gelehrt worden, *mußten* auch von mir die, in ihrem Wesen sich gleichbleibenden miasmatischen, chronischen Siechthume [...] ausgeforscht werden.[4]

Die individuelle Erforschung der Krankheit in der täglichen Praxis entspricht bei Hahnemann im wesentlichen der mündlichen Anamnese. Eine gute Anamnese ist für ihn „die schwerste Arbeit“[5] des homöopathischen Arztes und „das eigentlich nachdenklichste aller Geschäfte“.[6] Das Ziel der Anamnese ist es nicht, die vielen gegebenen Merkmale in eines der damals üblichen Klassifikationsschemata zu pressen, um der Krankheit einen Namen zu geben und nach diesem Namen zu behandeln; Ziel ist es vielmehr, den Gesamtzustand des Kranken, also den Inbegriff seiner Symptome auf-

---

[1] Organon § 106–108a/92–95/99–102/99–102.
[2] Organon § 108b/96/103/103.
[3] Organon § 108b/–/–/– (Hervorhebung vom Verfasser).
[4] Organon § –/96/103/103 (Hervorhebung vom Verfasser).
[5] Organon § 109/97/104/104.
[6] Organon § –/–/104/104.

zuzeichnen. Kein Krankheitszustand darf als bekannt vorausgesetzt werden, immer bleibt die „strenge Eigen-Behandlung (Individualisirung)“[1] oberstes Gebot. Je nach Art der Krankheit unterscheidet sich natürlich auch die Erforschung derselben. Bei akuten Krankheiten springen dem Arzt die Symptome größtenteils von alleine ins Auge, während sich der chronisch Kranke mit seinen Beschwerden oftmals arrangiert hat, so daß er sie in der Anamnese gar nicht mehr für erwähnenswert hält. Die Anamnese chronischer Krankheiten, für die Hahnemann 1–1,5 Stunden benötigt,[2] sei hier zunächst grob skizziert.[3] Anschließend soll der Einfluß der Psora-Konzeption auf die Anamneseführung herausgearbeitet werden.

Die Anamnese gliedert sich in sechs Teile:

1. Spontanbericht.[4]
2. Offene Fragen zum bisher Gesagten.[5]
3. Offene Fragen zu bisher unerwähnten Dingen.[6]
4. Geschlossene Fragen.[7]
5. Eigenbeobachtung.[8]
6. Medikamentenanamnese.[9]

In allen zu den sechs Teilen genannten Paragraphen beweist Hahnemann große Menschenkenntnis und -liebe. Mit Rückführung der chronischen Krankheiten auf die chronischen Miasmen ändert sich nicht viel. Die Erforschung einer Ansteckung mit einem der Miasmen lehrt Hahnemann bereits in Organon 3,[10] wobei dieser Aspekt aber ab Organon 4 an Wichtigkeit gewinnt.[11] Neu ist die verstärkte Rücksichtnahme auf symptommodifizierende Faktoren:

> Nächstdem muß das Alter des Kranken, seine Lebens-Weise und Diät, es müssen seine Beschäftigungen, seine häusliche Lage, seine bürgerlichen Verhältnisse u.s.w. in Rücksicht genommen werden, ob diese Dinge zur Vermeh-

[1] Organon § 88/75/82/82.
[2] Stahl 1997, S. 142, Brief vom 24.03.1843. Vgl dazu Organon § –/206/209/209, wo von „mehren Unterredungen“ die Sprache ist.
[3] Einzelheiten s. Luft.
[4] Organon § 90/77/84/84 und der jeweilige Folgeparagraph.
[5] Organon § 92/79/86/86 und der jeweilige Folgeparagraph.
[6] Organon § 94/81/88/88.
[7] Organon § 95/82/89/89.
[8] Organon § 96/83/90/90.
[9] Organon § 97/84/91/91 und der jeweilige Folgeparagraph sowie –/204/207/207.
[10] Organon § 228/–/–/–.
[11] Organon § –/203/206/206 und –/7/5/5. Vgl. S. 138.

> rung seines Uebels beigetragen, oder in wiefern alles dieß die Cur begünstigen oder hindern könnte. So darf auch seine Gemüths- und Denkungs-Art, ob sie die Cur hindere, oder ob sie psychisch zu leiten, zu begünstigen oder abzuändern sey, nicht aus der Acht gelassen werden.[1]

Alle erwähnten Dinge laufen parallel zur Krankheit, sie sind aber selbst nicht krankhaft und damit nicht heilungs-, sondern, wenn überhaupt, korrekturbedürftig.[2]

Hahnemanns Krankheitserforschung bleibt damit grundsätzlich den Vorstellungen des 18. Jahrhunderts verhaftet. Die Anamnese besteht aus Fragen, Antworten und Beobachtungen, eine körperliche Untersuchung wird nicht ausdrücklich erwähnt,[3] und neue diagnostische Methoden bleiben außen vor. Von diesen ist insbesondere das Stethoskop zu erwähnen. Hahnemanns Nachlaß im Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung in Stuttgart enthält zwei der frühen Stethoskope aus den 1830er Jahren.[4] Ob Hahnemann sie aber tatsächlich regelmäßig benutzt hat, ist außerordentlich fraglich. 1893 berichtet der Schotte John B. Young, er sei 56 Jahre zuvor (1837) als 12jähriger von Hahnemann in Paris untersucht worden. Dabei habe dieser ihn abgehört mit einem Instrument und abgeklopft.[5] Schon Tischner[6] weist auf die Unwahrscheinlichkeit dieses einzigen diesbezüglichen Berichtes hin, indem er sie im wesentlichen auf den langen Zeitraum zurückführt, der zwischen den Ereignissen lag. Noch wichtiger ist aber, daß der Gebrauch eines Stethoskopes erst einmal erlernt werden muß, was damals im wesentlichen nur an den großen Pariser Hospitälern möglich war. Es ist kaum denkbar, daß Hahnemann sich als über

---

[1] Organon § –/205/208/208. Vgl. § 100/87/94/94.

[2] Vgl. auch Klunker 1992.

[3] Ein Satz aus Organon § 90/77/84/84 könnte die Annahme, Hahnemann habe eine körperliche Untersuchung des Patienten gelehrt, rechtfertigen: „der Arzt *sieht, hört und bemerkt durch die übrigen Sinne*, was verändert und ungewöhnlich an demselben ist“ (Hervorhebung vom Verfasser). Dennoch muß diese Annahme unter Vorbehalt betrachtet werden. Die körperliche Untersuchung ist etwas grundsätzlich anderes als die mündliche Exploration, der Hahnemann viel Platz einräumt. Hätte er die damals unübliche körperliche Untersuchung für wichtig und unverzichtbar gehalten, wäre anzunehmen, daß er auch ihr einen entsprechenden Platz zugesteht. Für eine geringe Bedeutung der körperlichen Untersuchung sprechen außerdem die spärlichen Hinweise in den Krankenjournalen, wobei unklar ist, ob es sich bei diesen nicht ohnehin um Schilderungen des Patienten handelt (vgl. Fischbach Sabel 1990/II, S. 96).

[4] Vgl. Jütte 1996, S. 21.

[5] Haehl 1922 II, S. 377.

[6] Tischner 1932–1939, S. 247.

80jähriger „in die Höhle des Löwen“ begab, um junge Allöopathen um eine Unterweisung zu bitten, die zudem wenigstens einige Tage in Anspruch genommen hätte.[1] Das bloße Hören in ein Stethoskop macht wenig Sinn, wenn man das Gehörte nicht einordnen und nutzen kann. Eine Nutzung wäre nur dann möglich gewesen, wenn bei der Arzneimittelprüfung auf stethoskopische Zeichen geachtet worden wäre. So aber konnte das Gehörte für Hahnemann weder diagnostisch noch prognostisch etwas bedeuten, weshalb der regelmäßige und gezielte Einsatz unwahrscheinlich ist.

Auf Hahnemanns kritische Haltung der Sektion gegenüber ist bereits oben (S. 132) eingegangen worden. Sie zeigt für ihn in der Regel lediglich Behandlungsfolgen der Allöopathie, nicht aber Veränderungen durch natürliche Krankheiten. An Hering schreibt er 1836:

> Ich möchte Ihnen rathen, keine Leichenöffnungen am Körper allopathischer Patienten vorzunehmen, um pathologische Präparate zu erhalten, da dieselben nur die Resultate unrichtiger Behandlungen liefern würden. Die Sektion von Personen, die an natürlichen Krankheiten gestorben sind, ohne viel ärztliche Behandlung, kann allein lehrreich sein.[2]

Insgesamt aber spielt auch die Sektion keine bedeutende Rolle in Hahnemanns Lehre von der Erforschung der Krankheit. Zu sehr weichen die hier zugrundeliegenden pathologischen Vorstellungen von denen Hahnemanns ab, als daß er Leichenöffnung und Stethoskop in sein Konzept hätte einbauen können.

2.8 Zusammenfassung

Krankheit ist für Hahnemann eine dynamische Verstimmung der Lebenskraft. Analog zum Magneten, der seine Kraft ohne materielle Übertragung geeigneten Objekten mitteilt, stecken Krankheiten den Menschen immateriell und spezifisch an. Angriffspunkt im Organismus ist die ebenfalls dynamische Lebenskraft. Diese wird durch einen entsprechenden Impuls verstimmt, so daß sie nicht mehr die gesunden Funktionen harmonisch steuern kann. In den letzten drei Organonauflagen benutzt Hahnemann vermehrt den Begriff der Lebenskraftverstimmung, mitunter parallel zur Befindensverstimmung, die noch in Organon 3 dominiert. Damit verläßt er den Boden der Beschreibung in Richtung der Erklärung.

---

[1] Lachmund 1992, S. 245.
[2] Haehl 1922 II, S. 364.

Die damals üblichen Klassifikationssysteme lehnt Hahnemann ab. Statt dessen ordnet er die Krankheiten nach ihrem Verlauf und ihrer Herkunft. Akute Krankheiten gehen von selbst vorüber, chronische verschlimmern sich immer mehr bis zum Lebensende und heilen nur durch ärztliche Kunst. Die Naturheilkraft ist nicht in der Lage, sie aufzuhalten. Bei der Herkunft unterscheidet Hahnemann natürliche von unnatürlichen Krankheiten. Zu den unnatürlichen zählen solche, die durch falsche Lebensweise und Diät entstanden sind. Sie weichen nach Behebung des Fehlers von alleine. Hierher gehören auch die Behandlungsfolgen allöopathischer Therapien, die ab Organon 5 verstärkt als unheilbar charakterisiert werden. Bei den natürlichen Krankheiten unterscheidet Hahnemann hauptsächlich feststständige von nicht-feststständigen. Nicht-feststständige entspringen aus einem Zusammenfluß mehrerer Ursachen und verlaufen dementsprechend verschiedenartig. Die feststständigen Krankheiten entspringen aus einer Ursache und verlaufen bei jedem Menschen ähnlich. Ab 1828 dominiert dieser Krankheitstyp in Form der drei chronischen Miasmen Psora, Syphilis und Sykosis. Analog zur Syphilis, den akuten Epidemien und den Arzneimittelprüfungen geht Hahnemann zunächst davon aus, daß auch noch andere Miasmen chronische Krankheiten erzeugen können. Die Häufigkeit der Krätze und die verderblichen Folgen ihrer unsachgemäßen Vertreibung führen ihn zur Psora. Der Verlauf aller drei chronischer Miasmen ist gleich: Ansteckung, innere Krankheit, Lokalsymptom zur Beschwichtigung, Vertreibung, Ausbruch der sekundären Symptome. Zu diesen sekundären Symptomen zählt Hahnemann ab Organon 4 fast alle Krankheiten, die er vormals noch gesondert abgehandelt hat. Damit findet eine Verschiebung statt von einzigartig-akut zu feststständig-chronisch und damit von einer phänomenologischen Perspektive zu einer kausalen Betrachtungsweise.

Die Miasmen sind die eigentlichen Grundursachen von Krankheiten. Zum endgültigen Ausbruch sind mitunter noch die Erregungsursachen nötig. Diese werden ab Organon 4 zunehmend als Nebenbedingung charakterisiert, was in Organon 3 noch nicht so klar definiert ist. Der allöopathische Begriff der nächsten Ursache und seine Vermischung mit der inneren Veränderung, die für Hahnemann ab Organon 5 eine Verstimmung der Lebenskraft ist, wird abgelehnt.

Zur Symptomenentstehung führt Hahnemann zwei Modelle an. Wenn er die (miasmatische) Ursache zu kennen glaubt, greift er auf das neuraltheoretische Modell zurück. In Organon 3 und wieder vermehrt ab Organon 5 erklärt er – allgemein – die Lebenskraft als Verursacherin der Symptome und weist auf die Unerforschbarkeit des Wie und Warum ihrer

Produkte hin. Ab Organon 5 kommt es schließlich zu einer Gleichsetzung zwischen Verstimmung der Lebenskraft und Symptomeninbegriff. Im Zuge der Erklärung, warum chronisch-miasmatische Krankheiten, obwohl sie aus einer Ursache entspringen, so verschiedenartige Symptome zeigen können, verweist Hahnemann auf modifizierende Faktoren, zu denen insbesondere Diät und Lebensordnung sowie, ab CK 1[1], die Zivilisation zählen.

Die Symptome präsentieren in ihrer Gesamtheit die Krankheit selbst, und damit alles, was der Arzt zum Heilen kennen muß, wobei hier ab Organon 4 die Grundursache an Bedeutung hinzugewinnt. Sie soll nun bei jeder chronischen Krankheit eruiert werden. Ansonsten bleibt die Anamnese aber die schon vorher gelehrte, mündliche Exploration mit dem Ziel, alle Symptome des Menschen zu erfragen.

In der Lehre von der Krankheit ist damit die entscheidende Entwicklung die verstärkte Einbeziehung der Kausalität und die daraus resultierende Rückführung fast aller Krankheiten auf beinahe eine Ursache, die Psora. Durch einen solchen Unitarismus verbaut sich Hahnemann die Möglichkeit, weitere Ursachen erforschen und in sein Konzept eingliedern zu können. Wo eine Ursache beinahe alles erklärt, ist eine Weiterentwicklung in diesem Bereich unnötig geworden. Hahnemanns Entwicklung – von allen akzeptiert – hätte schließlich zu einem Stillstand in der Krankheitslehre führen müssen.

Matthias Wischner

Fortschritt oder Sackgasse?

Die Konzeption der Homöopathie in Samuel Hahnemanns Spätwerk (1824-1842)

366 Seiten, kart.
erscheint 1990

Jetzt kaufen



Mehr Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise www.narayana-verlag.de