



Georg Ivanovas

Wissenschaftliche Homöopathie – Fiktion oder eigene Kategorie?

Foto: Kirsten Hill

Dieser Artikel stellt eine allgemeine Einführung in ein schwieriges Thema dar. Es behandelt die Frage, ob und in wiefern eine Wissenschaft der Homöopathie überhaupt möglich ist. Es werden hierbei viele Punkte angeschnitten (und sie können in diesem Einführungsartikel nur angeschnitten werden), die in den nächsten Ausgaben der Homöopathie **KONKRET** eingehender erörtert werden.

Das Problem der Wissenschaftlichkeit in der Homöopathie

Die Meinungen darüber, was wissenschaftliche Homöopathie sei, differieren ganz erheblich. Früher verstand man darunter die Arbeit mit niederen Potenzen, also im stofflichen Bereich. Andere halten es für wissenschaftlich, wenn kybernetische Modelle (4), die Theorie der Schwingungen (16) oder quantenmechanische Verschränkung (27) als Erklärungsmuster für eine eventuelle homöopathische Wirkung verwendet werden. Wieder Andere versuchen im Labor physiologische Prozesse mit potenzierten Lösungen zu beeinflussen oder untersuchen, ob durch den Prozess

der Potenzierung Veränderungen an den Ausgangssubstanzen feststellbar sind. Manche, wie Vithoukas, halten die homöopathische Methode schon allein deshalb für wissenschaftlich, weil sie auf bestimmten Beobachtungen beruht (25). Und wieder Andere betrachten es als wissenschaftlich, wenn ein Wirkungsbeweis in klinischen Studien erfolgt. Aber, um ehrlich zu sein, auf all diesen Bereichen (kausaler Wirkstoff, physiologisches Modell, experimentelle Reproduzierbarkeit und „evidenzbasierte“ Wirkungskontrolle) gibt es keine herausragenden Ergebnisse, und wenn es überhaupt welche gibt, so überzeugen sie nur diejenigen, die sowieso bereits überzeugt sind.

Als eine erste Meta-Analyse im *Lancet* veröffentlicht wurde, die der Homöopathie eine gewisse, wenn auch mäßige Wirkung bescheinigte (19), wurde das Ergeb-

nis schlicht ignoriert. Beispielsweise war zu lesen, dass „wenn die Grundlagenwissenschaft uns sehr starke Gründe gibt zu glauben, dass ein Medikament **nicht** effektiv ist, dann ist es angemessen, sehr vorsichtig zu sein in der Interpretation scheinbar positiver klinischer Ergebnisse“ (22).

Das heißt, die Homöopathie würde von der Wissenschaft auch dann nicht anerkannt werden, wenn es irgendwelche „wissenschaftlichen Beweise“ gäbe. Im Gegenteil: Wissenschaftler, die eine derartige Forschung betreiben, diskreditieren sich selbst und werden in der wissenschaftlichen Gemeinschaft weitgehend geächtet.

Das Grundproblem ist sehr tiefgehend. Die Homöopathie beleidigt in gewisser Weise das, was als wissenschaftlich gilt. Oder wie mir ein Wissenschaftler sagte: Entweder die Homöopathie ist Humbug oder unser physikalisches Weltbild hat erhebliche Lücken. Natürlich könnte auch beides zutreffen.

Es ist von entscheidender Bedeutung, sich diesem Problem zu stellen. Es genügt nicht, den Unverstandenen zu spielen und sich zu beklagen. So erlebte ich in einer Gruppe, die sich zum Ziel gemacht hatte, den deutschen Wikipedia-Artikel zu verbessern, dass die meisten Teilnehmer allein dadurch erobost waren, dass dort die Homöopathie als „umstrittenes“ Verfahren bezeichnet wird. Sie fanden dies abwertend und beleidigend. Dabei ist dieser Begriff nicht nur zutreffend, sondern eher noch freundlich.

Wer immer den Diskurs mit der Wissenschaft sucht, sollte sich dieser grundlegenden Schwierigkeit klar sein. Nur mit wirklich soliden Kenntnissen, mit dem Verständnis der wissenschaftlichen Methode und ihrer derzeitigen Lücken, ist eine vernünftige Auseinandersetzung möglich, von Geduld und Ausdauer ganz zu schweigen.

Das wissenschaftliche Denken und seine Werkzeuge

Die wesentlichste Schwierigkeit bezüglich einer „wissenschaftlichen Homöopathie“ ist derzeit, zumindest

nach meiner Ansicht, dass entsprechende Diskussionen und Veröffentlichungen meist (man kann es nicht anders sagen) ein erbärmlich niedriges Niveau besitzen – bei allen Beteiligten. Das hat sich in den letzten Jahren zumindest von Seiten der Homöopathie, zugegebenermaßen nicht ganz freiwillig, ein wenig geändert. Doch noch immer findet der gesamte homöopathisch-wissenschaftliche Diskurs weitgehend auf der Basis von Eindrücken, Meinungen und Glaubensfragen statt, beruht fast nur auf dem Prinzip der Offensichtlichkeit. Das bedeutet, dass gerade das als „wissenschaftlich“ gilt, was demjenigen halt so einleuchtet.

Das ist nun weder besonders wissenschaftlich, noch dient es zum besseren Verständnis der beobachteten Prozesse. Aber es ist leider die Regel.

Der wesentliche Grund für diese schlechte Qualität wissenschaftlicher Diskussionen ist ein Mangel an Denkwerkzeugen – und das bezieht sich nicht nur auf die Homöopathie, sondern auf die gesamte Medizin. Das mag diejenigen verblüffen, die gar nicht wissen, dass es so etwas gibt. Schon Bateson bescheinigte vor allem den Medizinern diesen Mangel, und nach seiner Beobachtung stellten nur die Marxisten und die Katholiken eine Ausnahme dar (2). Diese waren es gewohnt, dass Denken bestimmten Prinzipien gehorchen muss.

Ich möchte das Problem mit folgendem Vergleich deutlich machen: Unsere heutige Wissenschaft steht in einer Tradition des Analysierens, des „Schneidens“ wie von Foerster dargelegt hat (10). Sie ist sozusagen eine Wissenschaft des Messers. Und natürlich sollte dieses Instrument in gutem Zustand, das Messer also scharf sein. Dieses Gerät versagt jedoch, wenn Suppe gegessen werden soll. Wer Suppe mit dem Messer isst, ist nicht nur ineffektiv, sondern sieht auch ulkig aus. Eine solche Komik wird nur dadurch gemildert, dass keine anderen Werkzeuge bekannt sind oder aus irgendwelchen Gründen ihr Gebrauch verboten ist.

In einer durchaus vergleichbaren Situation befindet sich die heutige Medizin. Probleme der Organisation (siehe unten) sind mit analytischen oder gar statistischen Methoden weder versteh- noch modellierbar, d.h. die Art, wie die Prozesse dargestellt werden, steht in einem gewissen Gegensatz zu den beobachteten Phänomenen. Dies fällt besonders in der Forschung zur Immunologie oder zur Genetik auf, trifft aber auf jeden Bereich der Medizin zu. Es herrscht ein „au-

tistisch-undiszipliniertes Denken“ vor, wie Bleuler schon vor 80 Jahren konstatiert hat (6), eine kunterbunte Mischung, in der Vieles irgendwie richtig erscheint, aber wenig wirklich sicher fundiert ist.

Nehmen wir ein einfaches Beispiel aus der Praxis:

Eine 20-jährige Patientin kam zu mir, die wegen ekzematischen Erscheinungen und nächtlichen Asthmaanfällen ihre Ausbildung als Friseurin abbrechen musste. Durch die entsprechenden medikamentösen Therapien war sie weitgehend beschwerdefrei, litt jedoch an rezidivierenden Harnwegsinfekten, an seltenen nächtlichen Asthmaanfällen und einer Nickel-Kontaktallergie. Da ich sie auch persönlich kannte, wusste ich, dass sie in gewisser Weise noch sehr kindlich war. Sie sah sich im Fernsehen am liebsten Kinderfilme wie *Dumbo* an. In Briefen, die sie beruflich zu schreiben hatte, machte sie in aller Regel 20 Fehler und mehr. Durch Canth. waren die Harnwegsinfekte schnell vorbei. Ars. brachte eine vorübergehende Besserung der Asthmaattacken, aber das Ergebnis war nicht überzeugend. Schließlich erhielt sie Alum. Am nächsten Tag war $\frac{1}{4}$ ihres Körpers mit ekzematischen Effloreszenzen bedeckt. Die Ohrschläpchen waren auf ein Vielfaches angeschwollen (sie hatte regelmäßig eine Kortisonsalbe aufgebracht, bevor sie sich nickelhaltige Ohrhinge anlegte). Am 3. Tag entstanden am Hinterkopf zwei kleine Bläschen, die für mehrere Tage eine Flüssigkeit absonderten, die nach Friseurladen roch. Es dauerte 3–4 Wochen, bis sich die Hauterscheinungen zurückbildeten. Bald darauf wirkte sie sehr viel reifer und machte nur noch wenige Fehler in ihren Briefen.

Vergleichbar mit diesem Fall ist ein Bericht von Lütznauer, dem Fastenarzt, der bei einer Patientin am 15. und 16. Fastentag einen schwarzen Belag auf der Zunge beobachtete, der nach Schuhwiche roch. In der Tat hatte die Patientin ein oder zwei Jahrzehnte zuvor in einer Schuhfabrik gearbeitet (persönliche Mitteilung).

In beiden Fällen handelt es sich um eine **typische Ausscheidungsreaktion**. Nun kennt die klassische Physiologie solche Reaktionen nicht. Warum? Zum Einen,

weil keine Theorie dazu existiert. Wahrnehmung ist extrem theorieabhängig (15). Popper soll einmal gesagt haben, dass es nichts Nützlicheres gibt, als eine gute Theorie. Das Prinzip der Ausscheidung wurde vor 150 Jahren zusammen mit der Säftelehre ad acta gelegt. Zum anderen scheinen sich diese Ausscheidungsprozesse der Wissenschaft des Messers zu entziehen. Sie sind weder mikroskopisch darstellbar, noch sind sie im Labor reproduzierbar. Es würde keinen Sinn machen, bei fastenden Schuhfabrikarbeiterinnen auf die Absonderung von Schuhwiche und bei homöopathisch therapierten Friseurinnen auf den Geruch der Chemikalien zu warten. Sogenannte „prospektive Studien“, die ja sozusagen der Goldstandard wissenschaftlich-medizinischer Forschung sind, versagen vollständig, wenn es sich, wie in diesen Fällen, um individuelle Vorkommnisse seltener Häufigkeit handelt.

Reduktion, Induktion und das Unvorhersehbare

Die heutige medizinische Wissenschaft bedient sich im Wesentlichen dreier grundlegender Strategien: **Reduktion, Messung und Induktion**. Zunächst wird die Komplexität der menschlichen Reaktionsweisen dadurch reduziert, dass unter experimentellen Bedingungen möglichst viele Faktoren stabil gehalten werden. Dann werden einzelne Charakteristika gemessen und ihr Verhalten durch bestimmte Manipulationen studiert. Danach wird untersucht, in wie weit sich die daraus gewonnenen Erkenntnisse auf das normale Leben übertragen lassen. Dieses Vorgehen hat, zugegebenermaßen, viele Vorteile. Beispielsweise können komplexe Prozesse leichter beschrieben und standardisierte Beobachtungen verglichen werden. Außerdem ist in einem solchen Setting das Konzept der Kausalität (also von Ursache und Wirkung) problemlos anwendbar, oft sogar in linearer Form. Dennoch ist dieses Verfahren aus epistemologischer Sicht höchst fragwürdig. Es ist nicht der richtige Ort, hier eine detaillierte Wissenschaftskritik durchzuführen, deshalb nur einige wesentliche Punkte. Der Reduktionismus ist nicht hinreichend für die Vielfalt der beobachteten Prozesse. Er widerspricht Ashbys Gesetz (*law of requisite variety*). Auf der Basis des Reduktio-

nismus ist es nicht möglich, Prinzipien der Organisation zu untersuchen und zu verstehen, denn die Reduktion der Komplexität im Labor führt zur Reduktion des Verständnisses unter wechselnden Bedingungen. Das kann schön am Begriff der **Information** gezeigt werden, für den es in der Medizin keine brauchbare Definition gibt, wobei Information nicht mit dem Signal verwechselt werden darf. 20 IE Insulin sind ein klar definiertes Signal, dessen Informationsgehalt vom reagierenden Organismus abhängt. Information ist letztlich eine nicht quantifizierbare Größe, die ein Verständnis innerer Zusammenhänge erfordert. Sie ist ein Nichts und kommt im reduktionistischen Kontext nicht vor. Dabei spielt Information in der Medizin eine wesentliche Rolle. In der Homöopathie ist sie sogar der zentrale Begriff.

Die Nachteile des Reduktionismus versucht die heutige Medizin durch eine relativ strikte Induktion zu lösen. Es wird angenommen, dass bestimmte, sich wiederholende Reaktionsweisen auch weiterhin gleichartig ablaufen werden, dass ein Betablocker jeden Tag auf dieselbe Weise wirkt, dass es sinnvoll ist, den Blutzucker in bestimmten physiologischen Grenzen zu halten, dass die Zufuhr definierter Nährstoffe erforderlich und nützlich ist.

Die Problematik des (auch in der Homöopathie weit verbreiteten) Induktionismus ist in den letzten 50 Jahren vielfach dargestellt worden und kann leicht nachgelesen werden. Ein Vergleich Russells soll die Schwierigkeit jedoch ein wenig beleuchten: Ein Huhn beobachtet, dass der Bauer jeden Morgen kommt und ihm Futter bringt. Daraus schließt es, dass es immer so sein wird und wartet geduldig. Eines Tages jedoch kommt der Bauer und dreht dem Huhn den Hals um (8).

Solche unerwarteten Vorkommnisse – und seien es nur harmlose Ausscheidungsreaktionen – stellen ein erhebliches Problem für die heutige wissenschaftliche Medizin dar. Sie werden meist als zufällig abgetan. Wenn dies, wie in unseren Beispielen, schlecht möglich ist, dann wird oft die Existenz solcher Beobachtungen in Zweifel gezogen. Oder sie werden schlicht ignoriert.

Simon nannte dieses Vorgehen einmal die Ausgrenzung des Nicht-Verstehbaren (24). Man muss sich klar machen, dass es sich hier nicht nur um eine einfache

menschliche Schwäche handelt, sondern um ein komplexes Geschehen, das Grundfragen der Beobachtung und der kausalen Zuordnungen betrifft.

Komplexe Beobachtungsstrategien, wie beispielsweise die Hering'sche Regel, die eine Methode ist, auch seltene Vorkommnisse in den Kontext des Gesamtgeschehens sinnvoll einzuordnen, können mit solchen einfachen Denkwerkzeugen wie Reduktion und Induktion gar nicht gefasst werden.

Aus diesem Grund werden die meisten Diskussionen über komplexe Phänomene, wie bereits gesagt, allein auf der Grundlage von vermeintlicher Offensichtlichkeit geführt. Aber das ist ein sehr trügerisches Vorgehen, denn es ist noch lange nicht alles logisch, was wir für logisch halten. Ich möchte das an einem einfachen, klassischen Beispiel darstellen:

Menschen sind sterblich.
Sokrates ist ein Mensch.
Also ist Sokrates sterblich

Ist das logisch? Scheint so. Aber wie ist es damit:

Menschen sind zahlreich.
Sokrates ist ein Mensch.
Also ist Sokrates zahlreich.

Irgendwo ist offensichtlich der Wurm drin. Aber wo? Um das festzustellen, benötigt man ein epistemisches Werkzeug, beispielsweise die rekursive Logik, die zu einem späteren Zeitpunkt genauer unter die Lupe genommen werden soll.

Man könnte nun meinen, dass solche Sophistereien nicht viel mit der Medizin zu tun haben. Aber das ist ein schwerwiegender Irrtum. Das rekursive Denken, dessen Anfänge gut 100 Jahre zurückreichen, führte zu einer radikalen Änderung unserer Wissenschaftstheorie, wie sie seit der Zeit der alten Griechen nicht mehr gesehen wurde. Ohne eine genaue Kenntnis rekursiver Logik ist ein Verständnis biologischer Prozesse schlicht nicht möglich. Erstaunlicherweise haben diese Erkenntnisse der Epistemologie niemals Eingang in die medizinische Wissenschaft gefunden. Dieser eigentlich unerhörte Tatbestand wäre nur mit einer Physik vergleichbar, die sich noch heute weigern würde, die Relativitäts- und Quantentheorie in ihre Überlegungen einzubeziehen.

Der blinde Fleck in der medizinischen Wahrnehmung

Warum fällt dieser Mangel nicht auf? Dies lässt sich mit einem anderen Werkzeug erklären, das aus der Wahrnehmungsforschung stammt. Jeder kennt den blinden Fleck. Es ist der Ort, an dem sich die Neuronen der Retina bündeln und der Sehnerv entsteht. An dieser Stelle werden in der Retina keine Lichtimpulse verarbeitet, woraus der blinde Fleck resultiert. Er kann durch ganz einfache Tests festgestellt werden.

→ Abb. 1

Wenn man das linke Auge schließt und im Abstand von 20–30 cm auf das Kreuz schaut, dann verschwindet die Maus und nur Linien bleiben übrig.

Das Interessante ist dabei, dass unser Wahrnehmungsfeld keine Lücke, kein Loch aufweist. Wir sehen immer ein vollständiges Bild. Das trifft auch dann noch zu, wenn der blinde Fleck durch Prozesse im Gehirn oder auf der Netzhaut sehr groß geworden ist und erhebliche Skotome entstanden sind. Selbst dann ist das Wahrnehmungsfeld vollständig. Wir stoßen uns halt nur häufiger, ohne eigentlich erklären zu können, warum. Wir sind blind für unsere eigene Blindheit. Dieses Phänomen betrifft nun nicht nur die visuelle Wahrnehmung, sondern jeden Bereich der Kognition. Insbesondere die Gestaltpsychologie und die Gestaltpsychotherapie haben gezeigt, dass wir überall den Eindruck einer „objektiven“, das heißt

vollkommen richtigen Wahrnehmung haben, wobei wir in aller Regel Grundlegendes übersehen.

Für die Medizin gilt, dass die praktizierenden Ärzte ihre Form der Medizin stets für die beste gehalten haben – und immer damit Unrecht hatten.

Dennoch fanden sich stets begnadete Beobachter, denen es möglich war, Dinge zu erkennen, die eigentlich dem blinden Fleck der entsprechenden Zeit, des jeweiligen ‚Paradigmas‘ zuzurechnen sind. Unter den Ärzten ragen für mich besonders Hippokrates, Hahnemann, Claude Bernard (einer der Väter der heutigen wissenschaftlichen Medizin) und Oliver Sacks heraus. Zur Illustration, was mit blindem Fleck in der Medizin gemeint ist, möchte ich zwei Beispiele aus Hahnemanns Biographie wählen. Das erste Beispiel betrifft die unerwünschten Wirkungen der Therapie. Hahnemann erkannte früh, dass der Aderlass schädlich ist. (Das ist übrigens auch das einzige Verdienst, das ihm die klassische medizinische Geschichtsschreibung zuspricht.) Sein Bruch mit dem medizinischen Establishment erfolgte, als er den Hofarzt Lagusius beschuldigte, Kaiser Leopold II. von Österreich durch eine Vielzahl von Aderlässen quasi umgebracht zu haben. Dieses Beispiel bekommt seinen anschaulichen Charakter durch ein anderes Ereignis: Magendi, der als Vater der modernen Physiologie und Pharmakologie gilt, machte sich noch 40 Jahre nach Hahnemanns feuriger Anklage über jene Ärzte lustig, die bei Pneumonien auf der Seite der Entzündung zur Ader ließen. Er bemerkte spöttisch, dass sie seit Harvey (also seit 200 Jahren) eigentlich wissen müssten, dass der Blutkreislauf einheitlich sei und dass man auf jeder Seite

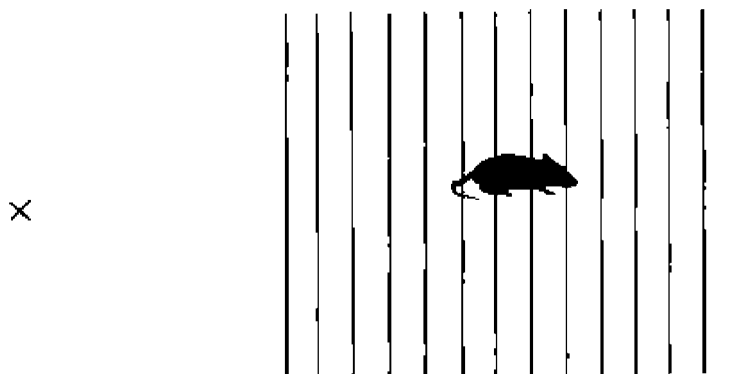


Abb. 1: Test „blinder Fleck“

zur Ader lassen könne (18). Hier wird deutlich, dass Autorität und Wissen nichts nützen, wenn wesentliche Probleme schlicht nicht wahrgenommen werden. Der Aderlass wurde schließlich durch ein relativ modernes Verfahren aufgegeben. Bernard wies in vergleichenden Studien nach, dass der Aderlass keinen Vorteil für die Patienten brachte (5).

Viele blinde Flecken der heutigen Medizin sind derzeit in die Diskussion geraten, wie die unterschätzten Nebenwirkungen (9, 21) oder die Vernachlässigung der Diätetik. Nicht so deutlich sind hingegen die Einschränkung der Reagibilität des Organismus oder die Erzeugung medikamentöser Abhängigkeit (3). Dennoch werden diese Schattenseiten zunehmend diskutiert.

Kaum diskutiert wird hingegen, worin der blinde Fleck der Homöopathen eigentlich besteht, zumindest in homöopathischen Kreisen. Dazu folgendes Beispiel: Ein befreundeter Kollege aus einer Kinderklinik berichtete mir, wie ein hochfieberhaftes Kind am 5. oder 6. Tag seiner Erkrankung eingeliefert wurde und kurz darauf verstarb. Der homöopathische Kollege, der dieses Kind betreut hatte, sagte zu meinem Freund: „Ich habe einen großen Fehler gemacht! Ich habe dem Kind zwischendurch fiebersenkende Mittel gegeben!“

Es gibt in der Homöopathie sehr viele Möglichkeiten, schlechte Verläufe schönzureden. Was alles unter der Rubrik „Unterdrückung“ oder „Miasmen“ firmiert, verschlägt mir immer wieder die Sprache. Auch wenn man sich die homöopathische Literatur, die Kongresse und die Foren anschaut, so wird meist nur von exzellenten Erfolgen, aber nur selten von Fehlschlägen, Problemen und Schwierigkeiten berichtet. Denn wir haben doch die beste Medizin, die es je gab. Nicht wahr?

Das andere Beispiel zum blinden Fleck aus Hahnemanns Zeit betrifft ein Phänomen, das erheblich schwieriger zu fassen ist als das der Nebenwirkungen. Hahnemann beschrieb, dass der syphilitische Schanker über Monate und sogar Jahre hinweg fortbestehen könne, wenn man ihn nur in Ruhe ließe (14). Nun widerspricht diese Beobachtung allen Lehrbuchmeinungen und wäre völlig unglaublich, wenn Hahnemann nicht in allen anderen Berichten ein so sorgfältiger Beobachter gewesen wäre. Ist es tatsächlich denkbar, dass alle Lehrbücher falsch sind, weil der Schanker immer mit irgendwelchen Salben, Lotionen oder auf sonstige

Weise behandelt wurde? Es ist in der Tat denkbar. Wir haben wenig, immer weniger Ahnung, wie unbehandelte Verläufe aussehen.

Udenotherapie und die Unmöglichkeit nicht zu kommunizieren

Ärzte und Patienten greifen ständig in den natürlichen Ablauf einer Erkrankung ein. Natürlich gibt es auch (sehr selten) das Prinzip, etwas nicht zu therapieren. Bleuler nannte dies „Udenotherapie“ (6). Doch es ist heutzutage fast schon ein Sakrileg, etwas einfach so zu belassen. Auch und gerade in der Homöopathie. Mütter tragen ihren Kindern die homöopathische Hausapotheke praktisch hinterher und bei jedem Stürzchen gibt es eine Dosis Arnika, bei jedem Hüsteln ein Drosera oder Pulsatilla.

Aber im Grunde kann es eine Udenotherapie gar nicht geben. Sobald ein Therapeut involviert ist, greift er in das Geschehen ein, durch seine Autorität, sein Auftreten, durch Ratschläge und viele andere nicht-stoffliche Interventionen. Ein Mechanismus, der erst in letzter Zeit vermehrt Beachtung findet ist das „Mirroring“. Der Begriff bezieht sich auf die Beobachtung, dass bei Menschen in Kontakt Teile des Gehirns die Tendenz haben, ähnliche Muster anzunehmen. Bekannt ist uns allen das Mirroring durch das ansteckende Gähnen. In der Homöopathie spielt das Mirroring sicher eine bedeutende Rolle, sowohl in der Diagnostik als auch in der Therapie, aber diesbezügliche Überlegungen sind derzeit allenfalls rudimentär. In der praktischen Medizin wird das seltsame Gewebe zwischen Therapeut und Patient in sogenannten „Balint-Gruppen“ untersucht. In der Psychotherapie kennt man das Prinzip der **Übertragung und Gegenübertragung**, das aber nur einen Teil der Beziehung zwischen Therapeut und Patient beschreibt. All diesen Konzepten ist jedoch eines gemeinsam, ein Phänomen zu bezeichnen, das in der Kommunikationstheorie so zusammengefasst wurde: „**Man kann nicht nicht kommunizieren**“ (28). Das heißt, jede Intervention und auch jede Nichtintervention ändert den Ablauf der Dinge. Mein Paradebeispiel ist das von Hamstern, deren Verletzungen im Familienverband schneller heilen. Werden sie jedoch in ein Glasröh-

chen gesteckt (vergleichbar mit unserem Krankenhaus), werden die Wunden jedoch erst noch schlimmer (7). Dieses Beispiel zeigt sehr schön, dass der Reduktionismus, also die Arbeit im Labor oder mit sonst standardisierten Beobachtungsparametern, nur ein ungenügendes Abbild der Verhältnisse in der Praxis gibt. Statistische Methoden und Randomisierung helfen da nur begrenzt weiter.

Dies alles erzeugt einen erheblichen blinden Fleck, der nur durch sehr sorgfältige Beobachtung sichtbar gemacht werden kann. Man muss einen anderen Blickwinkel einnehmen, um das, was dorthin projiziert wird, dennoch sehen zu können. Man kann getrost die Faustregel aufstellen: Je fanatischer und selbstüberzeugter der Therapeut ist, um so größer ist der blinde Fleck. Wir alle kennen das in der Homöopathie von unseren sektiererischen Kollegen, aber auch von den extremen Kritikern wie bei der GWUP (12).

Regulation – das alte und neue Paradigma in der Medizin

Wenn man jetzt zum Ausgangspunkt zurückkommt, nämlich zu der Frage, ob es eine wissenschaftliche Homöopathie gibt oder geben kann, so gilt festzuhalten, dass fast alles, was dieses Heilverfahren ausmacht, auf den blinden Fleck der heutigen wissenschaftlichen Medizin fällt (23). Dies liegt daran, dass der Reduktionismus blind für die innere Organisation des Systems Mensch ist, während die Beobachtungsstrategien der Homöopathie sich weitgehend darauf konzentrieren.

Deshalb wird es eine wissenschaftliche Homöopathie im reduktionistischen Rahmen niemals geben.

Nun befindet sich die heutige wissenschaftliche Medizin in einem gewaltigen Umbruch. Das erwähnte Fehlen einer Epistemologie zum Verständnis komplexer Prozesse wird allenthalben deutlich und neue Ansätze werden ausprobiert. Im Rahmen der Immunologie besteht bereits ein Paradigmenwechsel in Richtung auf ein regulatives Modell. Krankheit gilt als ein Abweichen von einem inneren Gleichgewicht, entwe-

der in Richtung einer Autoaggression (Typ 1) oder einer Fremdaggression (Typ 2) (17). Es ist anzunehmen, dass irgendwann die gesamte Medizin regulativ betrachtet wird. Nun sind Prophezeiungen ja immer schwierig, besonders wenn sie die Zukunft betreffen. Dennoch bin ich davon überzeugt, dass das Konzept der „spezifischen Erkrankung“, das heute noch die Grundlage der medizinischen Diagnostik darstellt, ein Auslaufmodell ist. Im Rahmen einer zukünftigen regulativen Medizin wäre ein wissenschaftlicher Austausch zwischen der universitären Medizin und verschiedenen Zweigen der Naturheilkunde sehr viel besser möglich. Das empirische Wissen einzelner naturheilkundlicher Verfahren könnte sogar der universitären Medizin bei der Entwicklung regulativer Modelle helfen (20), denn gerade die traditionellen Naturheilverfahren besitzen ein ungeheures empirisches Wissen über regulative Zusammenhänge, wie beispielsweise die Arndt-Schulz'sche-Regel. Wesentliche Beiträge der Homöopathie könnten die Hering'sche Regel oder das Konzept der chronischen Erkrankungen sein.

Die Erfahrungen mit chronischen Erkrankungen betreffen ein absolut heißes Thema der heutigen Forschung, nämlich die Epigenetik. Die Homöopathie propagierte ja die Vererbung erworbener Charakteristika bereits, als es noch als Häresie galt, solche Gedanken überhaupt zu haben. Dies ist ein typisches Beispiel dafür, dass eine gute Beobachtungsgabe oft nützlicher ist als das schärfste Messer.

Damit die Homöopathie jedoch in einen solchen wissenschaftlichen Austausch treten kann, ist eine Menge Selbstkritik und ein Hinterfragen der eigenen Konzepte erforderlich. Beispielsweise muss geklärt werden, was „Lebenskraft“ eigentlich meint, wie man das Ähnlichkeitsprinzip besser konzipieren kann, welche Art von Erfolgskontrolle geeignet ist und viele andere Punkte.

Dabei geht es beileibe nicht darum, einem veralteten Wissenschaftsbegriff nachzulaufen, sondern den eigenen Standpunkt in einer heutigen Sichtweise neu zu überdenken. Natürlich erfordert das eine etwas andere Terminologie und die Kenntnis bestimmter Denkwerkzeuge. All dies ist keinesfalls von Nachteil. Im Gegenteil, die Änderung des üblichen Blickwinkels er-

möglicht die Wahrnehmung von Dingen, die normalerweise auf den blinden Fleck der Homöopathie projiziert werden.

Ausblick

Die Rubrik **Wissenschaft** der Homöopathie **KONKRET** hat das ehrgeizige Ziel, zu einem solchen wissenschaftlichen Diskurs beizutragen. Das stellt zunächst gewisse Anforderungen an die Autoren. Die Artikel müssen für die in der Praxis arbeitenden Homöopathen verständlich und gleichzeitig auf hohem wissenschaftlichem Niveau sein. Sonst besteht nicht die geringste Chance, dass sie von der einen oder der anderen Seite wahrgenommen werden. Andererseits stellt dieses Vorhaben den Anspruch an die Leser, scheinbar Bekanntes auf neue Weise zu überdenken. Gute Lesbarkeit verführt leicht, die Andersartigkeit bestimmter Gedanken misszuverstehen.

*Georg Ivanovas
Praktischer Arzt
Platia Riga Feraiou 13
71201 Heraklion
Kreta, Griechenland*

homeopathy@ivanovas.com

Jeder Artikel wird ergänzt durch eine Liste weiterführender Links, die dem interessierten Leser die Möglichkeit geben sollen, einzelne Themen zu vertiefen. Zur leichteren Bedienung ist die Liste der Links auf der Homepage der Homöopathie **KONKRET** zu finden (www.homoeopathie-konkret.de). Ferner finden Sie auf der Homepage auch die komplette Literaturangabe zu diesem Artikel. Darüber hinaus besitzt die Sektion **Wissenschaft** auf der Homepage einen eigenen Blog, Fragen zu stellen, das Thema durch Kommentare und Bemerkungen deutlicher werden zu lassen und eigene Erfahrungen aus der Praxis einzubringen. Dies soll dazu dienen, den Gedankenaustausch zwischen Wissenschaft und Homöopathie zu fördern.