

Georg Ivanovas

Dynamis und Systemik

Die Frage nach der Wissenschaft in der Homöopathie ist stets eine Frage nach dem verwendeten Modell. Wir beschreiben ja keine Realitäten, sondern machen uns Vorstellungen über komplexe Zusammenhänge. Wir fügen Einzelbeobachtungen modellhaft zu einem Ganzen zusammen.

Derzeit arbeitet die Homöopathie mit dem Lebenskraftmodell. Dieses wird meist vitalistisch verstanden, was sich meiner Ansicht nach nicht ganz mit Hahnemanns Vorstellungen deckt. Hahnemann scheint mir eher regulativ (dynamisch) zu argumentieren und nicht kausal. Aber dies spielt letztlich keine Rolle. Ich bin kein Freund des Lebenskraftmodells, obgleich es in letzter Zeit in der Genetik wieder in die Diskussion gebracht wurde und dort „molekularer Vitalismus“ genannt wird (1). Ich halte die Idee der Lebenskraft für wissenschaftlich kaum fundiert (HK 3.08) und deutlich weniger aussagekräftig als das systemische Modell (HK 2.10).

Eine der wesentlichen Schwierigkeiten, die das systemische Denken für Nichtgeübte besitzt, ist, dass es systemisch ist, also komplexe Zusammenhänge beschreibt, und nicht linear-reduktionistisch. Man kann also nicht ein Stück herausgreifen und gesondert verstehen. Gleiches gilt auch für den so oft missverstandenen Begriff der Dynamis. Ich halte beide Begriffe letztlich für austauschbar. In diesem abschließenden Beitrag möchte ich versuchen, das Prinzip der dynamischen Verstimmung in einer zeitgemäßen Terminologie deutlicher zu machen. Es soll gezeigt werden, dass systemische beziehungsweise kybernetische Modelle das Prinzip der dynamischen Verstimmung, also der regulativen Krankheitsentstehung, wie es seit Hahnemann in der Homöopathie verwendet wird, nicht nur abbilden kann, sondern dass diese heutige Form der Darstellung es ermöglicht, viele Zweige der modernen Forschung für die Homöopathie nutzbar zu machen. Manches, was bisher rein metaphorisch

bezeichnet wurde, lässt sich jetzt präzise fassen. Dazu will ich weitgehend auf Bilder und Modelle zurückgreifen, die vordergründig nichts mit der Homöopathie zu tun haben. Dadurch wird gewährleistet, dass ein frischer Blick auf alte Konzepte möglich wird.

Sinnhaftes Walten – Teleologie und Äquifinalität

Es gibt ja wenig, eigentlich gar nichts, was das Lebenskraftmodell wirklich erklärt. Es sagt nur aus, dass die Lebenskraft sinnhaft waltet.¹ In der Systemtheorie werden zwei Begriffe verwendet, die Vergleichbares meinen. Zum einen werden Systeme als teleologisch betrachtet. Es wird ihnen eine Art von „Selbstinteresse“ zugeschrieben, eine Tendenz, bestimmte Ziele zu erreichen. Dawkins „egoistisches Gen“ wäre dafür ein typisches, wenn auch fragwürdiges Beispiel (2).

Dennoch ist es zunächst gleichgültig, ob man von einer sinnhaft waltenden Lebenskraft oder von teleologischen, biologischen Systemen spricht. Beide Begriffe sind nur Metaphern, deren Nützlichkeit sich in ihrer Erklärungsfunktion zeigt, in der Prognosefähigkeit der ihnen zugeschriebenen Charakteristika.

In der Forschung wird von „komplexen, adaptiven Systemen“ (3) gesprochen, also von Systemen, die in der Lage sind, sich an wechselnde Zustände anzupassen und dabei ihr „Selbstinteresse“ zu verwirklichen. Solche Systeme sind **äquifinal**. Das bedeutet, dass sie auf verschiedene Weisen ihr Ziel erreichen können.²

¹ Der Begriff des Erklärungsprinzips geht auf Gregory Bateson zurück. In seinem Text *Was ist ein Instinkt* definiert er ein Erklärungsprinzip als „eine Art konventionelle Übereinkunft zwischen Wissenschaftlern, die dazu dient, an einem bestimmten Punkt mit dem Erklären aufzuhören“ (24).

² Die Begriffe **teleologisch** und **äquifinal** wurden bereits in einer früheren Ausgabe genauer dargestellt (HK 3.10).

Äquifinal ist, wenn man auf verschiedenen Wegen morgens mit dem Auto zur Arbeit kommen kann. Ein Weg ist sicher der kürzeste. Aber zu bestimmten Zeiten ist er vielleicht viel befahren und es mag günstiger sein, einen anderen, eventuell komplizierteren Weg zu nehmen. Oder die Straße kann durch eine Baustelle oder durch einen Unfall unpassierbar sein. Dann muss man möglicherweise größere Umwege in Kauf nehmen. Aber eigentlich kommt man immer irgendwie zum Ziel. In großen Städten, die man nicht gut kennt, empfiehlt es sich, auch längere Strecken zu fahren, die man gut kennt, anstatt kürzere Strecken zu nehmen, auf denen man sich verirren kann. Dann nämlich können Abkürzungen sehr lang werden. Wir kennen das ja alle. Und so ähnlich muss man sich die äquifinalen Strategien eines komplexen, adaptiven Systems vorstellen.

Äquifinalität in biologischen Systemen bedeutet zunächst einmal ganz konkret, dass strukturell verschiedene Elemente dieselbe Funktion ausführen können. So kann das Nervensystem auf ganz unterschiedlichen Wegen dasselbe Ergebnis erzielen (4). Ein Spezialfall ist die sogenannte Plastizität, bei der gesunde Areale die Funktion zerstörter Areale übernehmen können oder sich neuen Funktionen strukturell anpassen.

Auch in der Genetik werden vergleichbare Phänomene beobachtet. Verschiedene Gene können auf unterschiedliche Weise eine bestimmte Wirkung hervorbringen. Wagner, ein Genetiker, der sich wesentlich mit der Robustheit genetischer Phänomene beschäftigt, spricht metaphorisch von einem „neutralen Raum“, der die Möglichkeit verschiedener äquivalenter Lösungen umfasst (5). Ein anderer wichtiger Begriff in diesem Kontext ist die sogenannte „verteilte Robustheit“ (distributed robustness). Sie beschreibt die lokale Regulierung unabhängig von einer zentralen Regulation. Das kann man sich in etwa folgendermaßen vorstellen: Es gibt bei den Verkehrsampeln den Modus der grünen Welle. Ist dieser Modus festgelegt, könnte man von einer starren oder rigiden Kontrolle sprechen, da der Modus dann zwar für ein bestimmtes Verkehrsaufkommen optimal ist, dieses Verkehrsaufkommen in der Praxis aber nicht so oft vorkommt. Ein solcher Modus ist beispielsweise nachts völlig verfehlt und bricht nach Massenergebnissen (Fußballspiel oder Weihnachtsverkehr) völlig zusammen. Eine zentrale Kontrolle besteht dann, wenn ein Zentralrechner alle Informationen sammelt und daraus ständig neu die Phasen der grünen Welle berechnet. Diese zentrale Kontrolle hat viele Vorteile, aber auch entscheidende

Nachteile: beispielsweise den Zusammenbruch des gesamten Systems durch kleine Fehler oder Schäden. Eine verteilte Kontrolle wäre es, wenn jede Kreuzung von einem Polizisten geregelt würde, der entsprechend des Verkehrsaufkommens reagiert. Genau das wurde früher gemacht: Die zentrale Strategie, beschränkt auf wichtige Kreuzungen, und es wird auch heute noch in speziellen Situationen praktiziert. Nur wird daraus nie eine grüne Welle.

Technische Modelle der Verkehrsregelung, die auf der verteilten Kontrolle beruht, sind inzwischen sowohl als Modell vorhanden als auch schon teilweise praktisch umgesetzt. Dabei besitzt jede Ampel ein bestimmtes Set von Regeln, kennt ihr eigenes Verkehrsaufkommen und das der umgebenden Ampeln. Jede Ampel entscheidet unabhängig über ihre eigenen Phasen. Im Konzert mit den umgebenden Ampeln entwickelt sich daraus ein typisches, für dieses spezielle Verkehrsaufkommen optimales Muster. Dieses Verfahren ist effektiv und deutlich robuster als das System der zentralen Kontrolle, da durch Schäden allenfalls lokale Störungen verursacht werden. Diese werden zudem durch die Umgebung kompensiert. Eine solche verteilte Robustheit weist logischerweise äquifinale Tendenzen auf (6).

Die physiologischen Abläufe beruhen zu einem erheblichen Teil auf solch einer verteilten Kontrolle. Ein Fakt, dem in unseren Modellen viel zu wenig Rechnung getragen wird.

Äquifinalität besagt aber nicht nur, dass der Organismus sein Ziel (τέλος) auf ganz verschiedene Weisen erreichen kann, sondern dass er auch auf gleichen Wegen Verschiedenes erreichen kann. Beispielsweise erregen psychoaktive Substanzen dieselben Rezeptoren und benutzen dieselben Signalwege, erzeugen aber eine unterschiedliche Reaktion, ein unterschiedliches Bild (7).

Dieser erweiterte Begriff der Äquifinalität soll am Beispiel spielender Kinder gezeigt werden:

Kinder spielen. Das ist Fakt. Aber in Krisenzeiten spielen Kinder oft nicht. Spiel ist nicht lebensnotwendig. Aber warum spielen Kinder dann? Die „Spieleologen“ haben eine ganze Reihe von Gründen gefunden, warum Spielen nützlich ist. Es hilft beim Spracherwerb, trainiert Bewegungsabläufe und Körperhaltung, ermöglicht es, neue Problemlösungen auszuprobieren und Spiel ist ein wesentlicher Bestandteil des Paarungsverhaltens. Aber all diese Dinge können auch ohne Spiel und auf andere Weise erworben und/oder erreicht werden (8). Das Spiel ist sozusagen ein

äquifinaler „neutraler Raum“, ein angenehmer Weg, verschiedene Effekte zu erzielen, eventuell mehrere gleichzeitig.

Vergleichbar ist die sportliche Aktivität, die man auch als eine erweiterte Form des Spiels betrachten kann. Sportliche Aktivität kann die unterschiedlichsten Krankheiten heilen (9), dient dem Paarungsverhalten, der Körperhaltung und ermöglicht es, neue Problemlösungen auszuprobieren.

Äquifinal heißt, dass Heilung auf viele Weisen zustande kommen kann. Ein Blumenstrauß kann so effektiv sein wie eine Massage oder eine antidepressive Behandlung. Und dasselbe Agens kann eine vielfältige Wirkung erzeugen.

Dass ein Mittel eine Vielfalt therapeutischer Wirkungen entfalten kann, ist für die Homöopathie selbstverständlich. Dass verschiedene therapeutische Interventionen dieselbe Wirkung erzeugen können, wird jedoch kontrovers diskutiert. Äquifinal bedeutet selbstverständlich, dass es nicht nur ein Simile geben kann. Es muss, rein theoretisch, mehrere Zugänge geben, was aber schlecht beweisbar bzw. widerlegbar ist. Dennoch gibt dieser Gedanke einen Hinweis auf die leidige Diskussion, ob eher auf Gemütssymptome geachtet werden muss oder ob doch gut beobachtete körperliche Symptome wichtiger sind. So wie beim Chronic Fatigue Syndrome sowohl eine Psychotherapie als auch körperliches Training hilft, so müsste es auch in der Homöopathie verschiedene Zugänge zu einem wirksamen Mittel geben. Wenn es wirkt, nennen wir es eben Simile.³

Emergenz am Beispiel der Synergetik

Das Simile wird nach dem Prinzip der Ähnlichkeit gewählt. Aber ähnlich womit? Das ist ein Thema, das in der Homöopathie seit ihrem Bestehen kontrovers diskutiert wird. Traditionell geht es darum, das Muster der verstimmten Lebenskraft zu verstehen.⁴ Ihre unzureichende oder falsche Funktion informiert uns über das notwendige therapeutische Agens, nicht der Name der Erkrankung; auch nicht irgendwelche generellen Ausprägungsformen. Es ist die Gesamtheit

der Symptome, die den therapeutischen Leitfaden bildet. Aber warum? Und was bedeutet Gesamtheit der Symptome?

Wie in einer früheren Ausgabe bereits dargelegt (HK 3.10), geht es um Musterbildung und Emergenz. Dort wurde auch das Prinzip des Phasenübergangs am Beispiel des Lasers dargestellt. Der Laser besitzt verschiedene Phasen. Unterhalb eines bestimmten Schwellenwertes der Energiezufuhr kommt es nur zu vereinzelt spontanen Entladungen, bei ausreichender Energie entsteht die Phase des synchronisierten Laserstrahls, und bei viel zugeführter Energie bricht die Laserwelle zusammen und es werden Lichtblitze ausgesendet. Wir haben also verschiedene Zustände, bei denen eine Veränderung der zugeführten Energie zu keiner Änderung des Verhaltens kommt. Nur an bestimmten Schwellen ändert sich das Verhalten radikal. Der Laser ist ein Beispiel, an dem Hermann Haken, der Begründer der Synergetik, die Prinzipien studiert hat, die zur spontanen Synchronisierung, zur Herausbildung stabiler Zustände und zu der Änderung solcher Zustände führen. Für unser Thema der „Verstimmung“ ist das Beispiel der Musterbildung erhitzter Flüssigkeiten und Gase erhellend.

Wird Silikonöl in einem Gefäß von unten erhitzt, so passiert erst einmal eine ganze Weile gar nichts. Ab einer bestimmten Temperatur kommt es zum Phasenübergang und es entstehen im Öl gleichmäßig geformte Walzen. Das Öl ist also entweder ruhig oder es hat eine Walzenform.

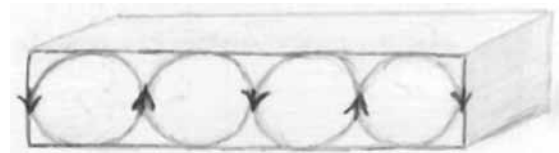


Abbildung nach Haken & Haken-Krell (10)

Dieses Muster entsteht, weil sich die Moleküle in der Flüssigkeit durch die Wärmezufuhr stärker bewegen und vermehrt aufeinander einwirken. Es kommt zu einer spontanen Synchronisierung und das sich herausbildende Muster ist deshalb stabil, weil es die optimale Form ist, die von unten zugeführte Energie nach

³ Der Spezialfall des Similimum besagt ja nur, dass durch einen Reiz eine tief greifende und lang anhaltende Reaktion ausgelöst wurde. Das heißt auf der einen Seite schon, dass der Reiz maßgeschneidert war, was auch ein guter Rat oder eine paradoxe psychotherapeutische Intervention sein kann. Es heißt aber auf der anderen Seite, dass der Organismus in einem guten Maß reaktionsfähig war. Was nutzt der beste Reiz, wenn der Organismus nicht reagieren kann?

⁴ §7: „... so muss die Gesamtheit dieser ihrer Symptome, dieses nach außen reflectirende Bild des innern Wesens der Krankheit, d.i. des Leidens der Lebenskraft, das Hauptsächlichste oder Einzige sein, wodurch die Krankheit zu erkennen geben kann, welches Heilmittel sie bedürfe ...“

oben abzutransportieren. Rührt man im Öl herum, werden die Walzen zwar zerstört, sie bilden sich aber sofort neu. Allenfalls ihre horizontale Ausrichtung ändert sich. Dies wird im Fachbegriff als Selbstorganisation bezeichnet (11).

Das Wesen der dynamischen Verstimmung

Um die therapeutische Relevanz dieses zunächst sehr theoretischen Modells deutlich zu machen, möchte ich es auf die Familiensituation anwenden. Einerseits sind Beispiele aus der Familienbeziehung anschaulicher. Andererseits besitzt die strategische Psychotherapie, die sich wesentlich mit der Herausbildung von Symptomen und Symptomkomplexen beschäftigt hat, sehr viel Ähnlichkeit mit der Homöopathie (HK 1.09). Eine Familie ist ein System, bei dem die einzelnen Elemente gegenseitig aufeinander einwirken, was zur Ausbildung eines stabilen Musters führt, ganz im Sinne der Synergetik. Eine Störung oder eine „Energiezufuhr“ von außen bewirkt in aller Regel keine wesentliche Änderung dieses Musters. Selbst in dysfunktionalen Familien ist es mehr oder weniger stabil. Versuche jemand einmal in den Streit eines Paares einzugreifen!

Die „Pathologie“ eines dysfunktionalen Musters ist insofern dynamisch, als die Frage nach Ursache und Wirkung meist von untergeordneter Bedeutung ist. Das klassische Beispiel der Familientherapie ist die Frau, die ständig meckert, weil ihr Mann trinkt, wobei der Mann trinkt, weil seine Frau ständig meckert. Mit drei Teilnehmern könnte das Muster so aussehen: Das Kind mag nicht zur Schule gehen, weil seine Mutter so ängstlich ist. Sie ist ängstlich, weil der Vater immer so zornig ist. Der Vater ist zornig, weil das Kind nicht zur Schule gehen will. Wir haben hier genau das, was

in der Homöopathie als dynamische Verstimmung bezeichnet wird.

Die Beziehungen sind in der Regel nicht so einfach-zirkulär, sondern verflochtener, komplexer. Oder, um es präziser zu sagen, Beziehungs- oder Ursachenbeschreibung sind der Versuch eines Beobachters, eine Logik in das familiäre Geflecht zu bringen. Die Familienmitglieder haben meist eine linearere Vorstellung von der Ursache des dysfunktionalen Zustandes, wobei die „Schuld“ meist beim Anderen gesucht wird. Schuldzuweisungen sind immer möglich, beruhen aber stets auf bestimmten Theorien und Axiomen. Das erste Axiom ist, dass jemand Schuld hat und dass es demnach ein Opfer gibt. Die Opferhaltung soll ja in den USA sehr verbreitet sein, wo es Opferverbände für fast alles gibt. Eine Dokumentation mit dem Namen *The Blame Game – Are We a Country of Victims?* (12) ist programmatisch für eine solche Haltung, die einige Zeit auch in der deutschen Psychotherapie Mode war.

Wenn man selbst Opfer ist, wird jemand anderes automatisch zum Täter. Für die Frau, die ständig meckert, ist es der Mann, der trinkt, und umgekehrt. Das heißt, das Ergebnis unserer Schuld-Analyse hängt vom Blickwinkel ab. Ich Opfer, du Täter. Watzlawick et al. haben das in ihrem 3. Axiom zur Kommunikation so formuliert (13): „Die Natur der Beziehung ist abhängig von der Punktuiierung der kommunikativen Sequenzen zwischen den Kommunizierenden.“ In einer Sequenz „Du hast ...! Nein Du hast ...! Aber Du hast damals ...!“ ist es immer die Frage, welchen Ausgangspunkt man wählt, wo und wie die Sequenz beginnt, die darüber entscheidet, wer letztendlich Recht hat. Die Autoren führen dazu eine Überlegung des Mathematikers Bolzano (1781–1848) an. Diese zeigt, dass dieselbe Gleichung zu anderen Ergebnissen führt, wenn man sie unterschiedlich punktiert.⁵

In dieselbe Kategorie gehört auch die Henne- und Ei-

⁵ Gegeben ist die Sequenz

$$S = a - a + a - a + a - a + a - a + a - a + a - a + a - a + a - a + \dots$$

Es gibt drei Arten, diese Serie zu gruppieren bzw. zu punktuieren

$$S = (a - a) + (a - a) + (a - a) + (a - a) + (a - a) + (a - a) + \dots$$

$$= 0 + 0 + 0 + 0 + 0 + \dots$$

$$= 0$$

$$S = a - (a - a) - (a - a) - (a - a) - (a - a) - (a - a) - \dots$$

$$= a - 0 - 0 - 0 - 0 - \dots$$

$$= a$$

$$S = a - (a - a + a - a + a - a + a - a + a - a + a - a - \dots)$$

$$= a - S$$

$$2S = a \quad \text{oder} \quad S = a/2$$

Das Ergebnis ist also von der Punktuiierung bzw. dem Blickwinkel abhängig.

Problematik, die nur auftaucht, wenn wir nach Ursachen suchen. Der Wissenschaftsphilosoph Hanson (1924–1967) hat zutreffend bemerkt, dass in der Physik, die ja eine eher simple Wissenschaft im Vergleich zur Medizin ist, das Wort „Ursache“ in den Büchern und Artikeln der letzten 300 Jahre kaum vorkommt (14). In der Medizin ist die Verursachung jedoch eines der wesentlichen Konzepte und wird ad nauseam untersucht.

Das Spiel „meckernde Frau/trinkender Mann“ lässt sich ganz zwanglos in die Frage übersetzen, ob die Hirnstruktur das Verhalten bestimmt oder das Verhalten die Hirnstruktur. Oder in der komplexeren Form: Sind Gene die Ursache von Schizophrenie? Oder das Verhalten? Oder Infekte (15)? Verändern Infekte das Verhalten oder die Gene und verursachen so Krankheiten? Oder verändern Gene das Immunsystem und sind so Ursache für Infekte, die Krankheiten verursachen? Oder verändert Verhalten die Gene und das Immunsystem? Oder wie?

Die Ursache ist in solchen Fällen abhängig vom Blickwinkel, vom Axiom, von der Punktierung. Der Begriff multikausal, der oft in solchen Zusammenhängen verwendet wird, kaschiert nur notdürftig, dass das zugrundeliegende Verständnis defizitär ist. Geht man von einer dynamischen Entstehung aus, entfällt die Suche nach Ursachen weitgehend und es geht eher um Muster und regulative Prinzipien. Dieses regulative Verständnis von Pathologien wird heute Netzwerkpathologie genannt (HK 2.08).

Die strategische Psychotherapie ist, ganz wie die Homöopathie, der Auffassung, dass Dysfunktionalität dynamisch ist, also nicht hinreichend durch ein Einzelpänomen und dessen theoretische Causa beschreibbar ist.

Im oben genannten Beispiel des Kindes, das nicht zur Schule gehen will, ist weder die Diagnose der Schulanxiety (emotionale Störungen F 93 nach ICD-10), noch die Diagnose der Angststörung (F 41 nach ICD-10), noch die Diagnose Reizbarkeit und Wut (R45.4 nach ICD-10) ausreichend, um das familiäre Geflecht

zu beschreiben, das der Ausgangspunkt erheblicher Pathologien sein kann. ICD-Diagnosen und die meisten anderen diagnostischen Systeme picken letztlich nur einen Aspekt aus einem komplexen Geschehen heraus. Die „kranke“ Person, in der systemischen Psychotherapie auch der **identifizierte Patient** genannt, ist eben nur ein Darsteller im ganzen Familiendrama. Und oft ist es nicht einmal der identifizierte Patient, sondern ein einziges Symptom, um das sich das ganze Drama abspielt. Das kann die Ohnmacht der Mutter sein, der Angina-pectoris-Anfall des Vaters oder die asthmatische Krise des Kindes. Das Auftreten des Symptoms kann eine standardisierte Reaktion im Sinne einer Inszenierung auslösen. Wir alle kennen das von unseren Patienten, Freunden und/oder unserer eigenen Familie.

Solche Symptome „repräsentieren eine Konvergenz vorgeschriebener Familienrollen und -aufträge, biologischer Anlagen des symptomatischen Mitglieds, frühere Versuche, das Problem zu lösen und vielleicht auch einfach nur zufälliges Missgeschick (16).⁶ Das heißt, ein Symptom mag zuerst zufällig auftreten, es fügt sich aber in ein sich ständig wiederholendes Interaktionsmuster ein (17). Ist die Situation stabil oder rigide geworden, haben wir ein typisches Familienmuster (18).

Wertung der Symptome

Was die strategische Psychotherapie und die Homöopathie gemein haben, ist nicht nur die dynamische Sicht der Entstehung von Pathologie. Gemeinsam ist auch die zentrale Stellung des Symptoms für das Verständnis der Dysfunktion.

Bei einer genauen Fallanalyse kommen Konvergenzen auf ein Symptom oder auf ein typisches Muster regelmäßig vor. In der Psychotherapie sind dies klassische Bilder der Schismogenese⁷ oder der rekursiven Schuldzuweisung, die Verwendung des identifizierten Patienten als Stabilisator oder die metaphorische

⁶ Such a symptom “represents a convergence of prescribed family roles and legacies, biological predisposition in the symptomatic member, previous attempts by the family to solve the problem, and perhaps random misfortune, as well”.

⁷ Schismogenese ist ein von Gregory Bateson eingeführter Begriff, der die Entwicklung von Zwist und Streitigkeiten bezeichnet. Nehmen wir das Beispiel einer Frau, die mit ihrem Mann gerne etwas mehr sprechen würde, wobei jener eher schweigsam ist. Je mehr sie versucht, ihn zum Reden zu ermuntern, redend natürlich, um so schweigsamer wird er werden, denn es ist ja genug geredet. So kann, wenn keine anderen regulativen Mechanismen dies verhindern, sich die Situation zuspitzen und sich ein zunächst geringer Unterschied im Kommunikationswunsch zunehmend verstärken. In der Endphase wird man eine keifende Frau und einen versteinerten Mann vorfinden, beide also in pathologischen Zuständen, wobei es keine Causa im eigentlichen Sinn gibt, sondern nur eine dynamische Verstimmung. Vergleichbare Entwicklungen sehen wir in Form der Netzwerkpathologien, beispielsweise bei der Herausbildung von chronischen Krankheiten durch ein schismogenetisches Auseinanderdriften der Th1- und Th2-Helferzellen.

Krankheit, wie sie in der psychoanalytischen Literatur zu finden ist (der Sehverlust, wenn man etwas nicht sehen will, der Herzinfarkt bei gebrochenem Herzen). Hier kommt das Körper/Geist-Thema ins Spiel, das sehr viel mit diesen Konvergenzen zu tun hat, von dem wir aber in der Homöopathie glücklicherweise weitgehend verschont sind.

Konvergenzen in der Homöopathie sind bei einem übertypischen Arzneimittelbild zu beobachten, wenn man einer Lachesis-Frau die Krampfadern diagnostizieren kann, ohne die Beine gesehen zu haben oder den 11.00-Uhr-Hunger des Sulphurikers. Konvergenzen sind auch alle klassischen Syndrome der orthodoxen Medizin, wie beispielsweise das Reiter-Syndrom. In solchen Fällen ist es leicht, das Muster zu erkennen. In anderen Fällen ist das schwieriger und es stellt sich die Frage: Das Muster wovon?

Muster, das darf man nicht aus den Augen verlieren, sind Landkarten des Beobachters, nicht des Beobachteten. Die Natur selbst kennt keine Muster, keine feststehenden Zustände, nur dynamisches Geschehen. So schrieb Jonathan Hutchinson beispielsweise 1880: „Jeder der ein halbes Dutzend Beispiele eines normalen Lupus oder Lupus erythematosus gesehen hat, kann leicht eine Form von der anderen unterscheiden ..., aber lass ihn eine Weile warten und mehr sehen, und er wird Beispiele für Mischformen der Krankheit finden, die nicht eindeutig bezeichnet werden können, ohne Hybridnamen zu verwenden“ (19)⁸.

Das bedeutet, dass wir idealtypische Bilder immer wieder sehen. Aber es gibt darüber hinaus die unterschiedlichsten Formen, die ineinander übergehen. Was wir dabei aber nicht vergessen dürfen, wenn wir von Übergängen sprechen, ist, dass es sich letztlich um Übergänge in unserer Phantasie handelt.

Symptom im Muster

Das Symptom muss auf seine Stellung im Beziehungsgeflecht des Musters untersucht werden. Das soll wieder an der Psychotherapie erklärt werden.

Zunächst ist es wichtig zu verstehen, welchen Beitrag ein Symptom zur Dysfunktion leistet, wie es in die Dynamik des Konflikts einbezogen ist und welche an-

deren Symptome gleichfalls eine Rolle spielen (20). Auf der Basis dieses Wissens lässt sich eine brauchbare therapeutische Strategie entwickeln.

Was sind nun die Symptome eines krankhaft verstimmt Zustands? Und was ist überhaupt ein Symptom? Es ist eben nicht richtig, dass jedes Symptom wichtig ist, sondern nur das Symptom der „verstimmten Dynamis“, also eines, das in der Fehlregulation eine Rolle spielt.

Da die strategische Psychotherapie die Dynamik der Familie als Ausgangspunkt der Therapie nimmt, um einen Wandel zu erzeugen, ist die richtige Einschätzung des Symptoms und seiner Bedeutung das zentrale Anliegen. „Das Symptom dient als Ausgangspunkt für die therapeutische Intervention. Da jede Art des Verhaltens einen Sinn im Kontext der Familie besitzt, ist die Bedeutung des Symptoms ebenfalls wichtig. Wenn Interventionen sich nicht auf das zentrale Problem beziehen, das das Symptom aufrechterhält, wird ein Wandel, wenn er auftritt, oberflächlich oder vorübergehend sein“⁹ (21).

In der strategischen Intervention sehen wir dasselbe Ähnlichkeitsprinzip wie in der Homöopathie. Die therapeutische Verschreibung basiert auf den Symptomen, die den pathologischen Prozess signifizieren und/oder aufrechterhalten (siehe HK 1.09). Beispielsweise kann dem Vater mit Angina-pectoris-Anfällen verordnet werden, alle 2–3 Tage einen solchen Anfall vorzutauschen oder das asthmatische Kind einen Asthmaanfall. Eine solche Intervention verändert in der Folge die gesamte Dynamik innerhalb der Familie, eine Dynamik, die ja zunächst einmal mit dem Ausbruch des Symptoms eng verknüpft ist.

Beispielsweise könnte das Stottern eines Kindes in der Dynamik der Familie eine zentrale Rolle spielen, wenn Uneinigkeit der Eltern darüber besteht, ob das Kind eine Logotherapie braucht, wobei der Streit „Logotherapie oder nicht“ das Symptom verstärken kann. Aber, und das gilt es zu verstehen, das Stottern kann im Muster der familiären Dysfunktion völlig unbedeutend sein. In diesem Fall wäre es für die Beschreibung des Ungleichgewichts und für die therapeutische Intervention nicht heranzuziehen.

Das soll an einem anderen, fiktiven Beispiel genauer

⁸ *“Anyone who has seen half a dozen examples of common lupus and lupus erythematosus is able with ease to distinguish one from the other..., but let him wait awhile and see more, and he will find before long that there are examples of mixed forms of the disease which it is impossible to denote correctly without employing hybrid names.”*

⁹ *“The symptom serves as a starting point for the therapeutic intervention. As all behaviour has a meaning in the context of the family, the signification of the symptom has an importance, as well. When interventions are not aimed at the issue that is most central in maintaining the problem, change, if occurs at all, tends to be peripheral or temporary.”*

geschildert werden. Eine Familie ist in der Krise, weil der Mann eine außereheliche Beziehung unterhält. Der identifizierte Patient ist das asthmatische Kind, das immer dann mit einer asthmatischen Krise reagiert, wenn die Spannungen in der Familie zu groß werden. Ist die krumme Nase der Frau ein Symptom, das in dieses Geschehen hineinspielt? Das müssen wir uns einmal genauer anschauen.

Denkbar wäre, dass ein wesentlicher Beitrag der Frau zum ganzen Familiendrama ihre Opferhaltung ist. Sie könnte also auf die Idee kommen, dass ihr Mann sich eine Geliebte genommen hat, weil sie eine krumme Nase hat. Um ihre Ehe zu retten, lässt sie sich jetzt, ganz entsprechend ihrer Haltung, die Nase operieren. Eine Symptomunterdrückung sozusagen. Wenn die Nase aber für den Mann keine Bedeutung hat, wäre das nicht hilfreich. Er würde höchstens zu seiner Geliebten sagen: „Die ist jetzt völlig durchgedreht!“. Die Frau andererseits hätte das Gefühl, dass sie nun wirklich alles Mögliche getan habe, um ihre Ehe zu retten. Selbst ihre Nase hätte sie „geopfert“.

Wir haben hier also ein klar formuliertes Symptom („lässt sich die Nase operieren“), das in der Dynamik einer pathologischen Familiensituation auftritt, aber nicht direkt zum „Lokalsymptom“, den Asthmaattacken des Kindes gehört. Kann man auf diesem Symptom eine therapeutische Intervention aufbauen? Das ist durchaus denkbar.

Ich kann mir zwar nicht vorstellen, dass die paradoxe Intervention, ihr noch eine Operation der Brüste zu empfehlen, von irgendeinem Erfolg gekrönt wäre. Vermutlich würde eine solche Intervention zu einer Verschlechterung des Zustandes führen, einschließlich einer Störung des therapeutischen Verhältnisses. Aber ich würde erwarten (es wäre sogar meine erste therapeutische Intervention), dass die Empfehlung, ihr Hirn operieren zu lassen, einen erheblichen therapeutischen Effekt bewirken könnte. Begründen würde ich diesen Vorschlag damit, dass die richtige Art der Operation – diese müsste nicht unbedingt chirurgisch erfolgen, die Einnahme bestimmter Psychopharmaka könnte den gleichen Effekt erzeugen – die Familiensituation so sehr beruhigen würde, dass das Kind sich entspannen und weniger Asthmaanfälle produzieren könnte, und dass der Mann in aller Ruhe das unternehmen könne, was er sich so vorstellt, ohne die Familiensituation zu belasten.

Von einer solchen Intervention würde ich erwarten, dass die Frau sich eingehend mit der Frage ihrer Opferhaltung auseinandersetzt und sich ernsthaft fragt,

was sie wirklich bereit ist zu opfern, ohne den geringsten Effekt, wohlgerne. Wie tief greifend eine solche paradoxe Intervention wirken würde, welche Wiederholung oder Modifizierung der Potenz erforderlich wäre, hinge von vielen Faktoren ab, zuallererst von der Bedeutung der Opferhaltung für den gesamten Kontext.

Dieses Beispiel ist in seiner Dynamik nicht an den Haaren herbeigezogen, sondern stellt eine ganz übliche Form der familiären Beziehung anschaulich dar. Vor allem ist es sehr leicht auf die Entstehung individueller Krankheitssymptome, wie wir sie in der homöopathischen Fallaufnahme regelmäßig sehen, übertragbar. Manchmal sind die Zusammenhänge nicht leicht zu verstehen und die Dynamik der Krankheit bleibt verborgen. So wie in diesem Beispiel das Asthma des Kindes das vordergründige Symptom ist, kann dennoch die krumme Nase der Mutter ein geeigneter Angelpunkt für das Verständnis der Dysfunktion sein. Muss aber nicht. Die eigentliche Rubrik „Nase, krumm“ wäre, wenn es sie gäbe, vermutlich nicht von Bedeutung, so wie viele erfragte Symptome irgendwie beliebig sind. Was jedoch von Bedeutung sein kann, ist der gefühlsmäßige Hinter- und Untergrund zu dieser Nasen-Symptomatik. Insofern kann die Beschäftigung mit einem solchen Symptom einiges an Information erbringen. Das Sehgal'sche Verfahren arbeitet, soweit ich es verstehe, genau nach diesem Schema. Nach Sehgal ginge es nicht um die Krümmung der Nase, auch nicht um den Fakt der Operation, was einem lokalen oder körperlichen Symptom entsprechen würde. Es ginge um die Gefühle, die dahinter liegen. Wer hat welches Problem mit der Nase der Frau? Aber auch dieses Verständnis ist oft therapeutisch nicht von Bedeutung, wenn diese Gefühle keine Beziehung zur Dynamik besitzen¹⁰.

Äquifinalität

Es geht also darum, den Kern der Pathologie zu verstehen. Das ist für die Therapeuten nicht immer leicht,

¹⁰ Das Sehgal'sche Verfahren, soweit ich es verstehe, legt keinen gesteigerten Wert auf das Verständnis der dynamischen Verstimmung, sondern konzentriert sich eher darauf, wie sich tiefer liegende Gefühle oder die Phantasie von tiefer liegenden Gefühlen auf eine neue Weise re-pertorisieren lassen. Dies kann insofern nützlich sein, als verborgene Ressourcen angesprochen werden können. Die Gefahr ist aber, die dynamische Verstimmung und damit die Grundlagen des homöopathischen Denkens zu vernachlässigen.

da sie oft von den eigenen Ideen geblendet werden (das Kind braucht unbedingt eine Logotherapie; bei so einer Nase würde ich auch fremdgehen). Man muss unvoreingenommen die Dynamik studieren und darauf eine Therapie aufbauen. Es können dabei die unterschiedlichsten Analysen und Strategien gewählt werden. Man könnte das Kind asthmatische Attacken vortäuschen lassen, was die Eltern zu einem anderen Verhalten zwingt. Wenn beispielsweise die Mutter dem Vater Vorwürfe macht, sobald das Kind schwer atmet („du kannst jetzt unmöglich weggehen“), würde dieses Schema nicht mehr funktionieren, wenn der Anfall auch vorgetäuscht sein könnte. Sie müsste entweder nicht mehr ständig meckern (er geht fremd, weil sie meckert – sie meckert, weil er fremdgeht) oder sich für ihre eigenen Belange einsetzen.

Man könnte die Frau sich allgemein mit ihrem Aussehen und Auftreten beschäftigen lassen, nicht damit, ihre Nase zu opfern, sondern sich ihres Körpers und ihrer Ausstrahlung bewusster zu werden. Das könnte ihr Selbstvertrauen heben, was die Situation des Kindes entspannen würde und vielleicht einen Nachbarn auf den Plan rufen könnte, was wiederum eine Veränderung des Mannes nach sich ziehen würde. Für jeden Beteiligten ließen sich also verschiedene Strategien entwickeln, alle mit dem Ziel, eine Änderung der kommunikativen Abläufe in Gang zu setzen. Wir haben hier ein typisches äquifinales Modell.

Solche Änderungen sind oft nicht sanft, nicht Friede-Freude-Eierkuchen. Es kann zu erheblichen Auseinandersetzungen kommen. Und genau hier ist es wichtig, das Wesen der dynamischen Verstimmung zu kennen. Ansonsten lässt sich kaum beurteilen, ob der Verlauf eher zu einer besseren Familienfunktion führt oder nur eine Verstärkung des bestehenden pathologischen Geschehens darstellt.

Wir müssen uns klar sein, dass die physiologischen Vorgänge genau demselben Muster folgen. Es handelt sich, wie auf der Verhaltensebene, um ineinander verflochtene kybernetische Regelkreise, die bei fehlerhafter Kommunikation zur Entstehung von Pathologien führen. Die auffälligste Symptomatik muss dabei nicht am Fehler des Webmusters, also am Ort der Fehlfunktion auftreten. Die Symptomatik kann an ganz anderer Stelle auftreten und kann, muss aber nicht, eine protektive Wirkung auf das gesamte System besitzen.

Erhitzung

Ein Punkt, der immer wieder zu Missverständnissen führt, ist, dass dysfunktionale Muster unter Ruhebedingungen oft nicht auffallen. Eine Familie kann lieb und nett sein und ein paar Besonderlichkeiten aufweisen, aber ihr pathologisches Muster ist so nicht zu erkennen. Aber wehe, man spricht das Erbe des Großvaters an, die schulischen Leistungen des Kindes oder die Affäre der Frau von vor fünf Jahren, und plötzlich entwickeln sich geradezu aberwitzige Verhaltensweisen, die man dieser Familie nun wirklich nicht zugezogen hätte. In der Familientherapie ist es deshalb oft notwendig, die Situation etwas aufzuheizen, um, wie beim Silikonöl, das Muster, die typische dynamische Verstimmung, sichtbar werden zu lassen.

Ganz vergleichbar ist der Zustand in der Homöopathie. Einfach ist es bei ausgeprägten Erkrankungen, da der Zustand schon ausreichend erhitzt ist, wenn nicht durch orthodoxe Medikamente das Muster abgekühlt wurde. Aber oft gibt es kein klares Bild.

So wenig wie es bei der Familie ausreicht, das Ruhemuster zu verstehen, so wenig sind zusammengesuchte Symptome unter Normalbedingungen für die Homöopathie aussagekräftig. Psychosymptome oder sporadische Fehlfunktionen unter Ruhebedingungen können völlig in die Irre leiten. Man muss oft, wie Colombo, ausgefuchste Methoden anwenden, um hinter die Fassade der oberflächlichen Adaptation zu schauen.

Eine sorgfältige Erhebung der früheren Symptomatik kann zunächst hilfreich sein. Es ist oft so, dass sich chronische Erkrankungen Jahrzehnte vorher durch ein kurzes Aufflackern der Symptome ankündigen. Beispielsweise weisen Hypertoniker oft schon mehr als 20 Jahre früher unter Stressbedingungen einen höheren Blutdruck auf (22), lange bevor das Symptom stabil in Erscheinung tritt. Ganz vergleichbar erzählen Patienten oft, dass sie ähnliche Symptome wie bei der jetzigen Erkrankung schon einmal in der Adoleszenz oder dem frühen Erwachsenenalter vorübergehend hatten.

Man kann also die Tendenz zu bestimmten Erkrankungen gelegentlich im Ruhezustand erkennen oder erfragen. Manchmal hilft es dabei, das Muster ein wenig zu provozieren. Das kann durch bestimmte Fragen erfolgen oder durch die Verordnung gewisser Aufgaben. Ein Belastungs-EKG wäre ein klassisches Beispiel dafür. Das heißt, man kann Patienten auffordern, sich in stresshafte Situationen zu begeben. Auch wenn sie das ablehnen, kann die Art, wie sie es ablehnen, gewis-

se Aufschlüsse geben. Manchmal nützt es, wie schon beschrieben, der Patientin auf der Nase herumzureiten, um ihr Muster deutlich werden zu lassen.

Man darf bei all dem nur nicht vergessen, dass es nicht um Befindlichkeiten, sondern um die gestörte Dynamis geht. Ob bei fehlender Symptomatik das Herumstochern in Träumen und vergleichbare „Psycho-Strategien“ hilfreich sind, mag ich nicht beurteilen, da ich solches nicht praktiziere. Mir scheint jedoch die Gefahr groß zu sein, eher eine *l'art pour l'art* zu betreiben. Das ist zwar spannend und kurzweilig, aber man verliert die dynamische Verstimmung dabei doch leicht aus den Augen.

Schlussgedanke

Mein persönlicher Eindruck nach mehr als 10 Jahren Arbeit auf dem Gebiet der wissenschaftlichen Homöopathie ist, dass sich Homöopathen eher auf die traditionellen Modelle des 19. Jahrhunderts verlassen wollen und wenig Interesse an der heutigen wissenschaftlichen Grundlagenforschung besitzen. Neuerungen auf dem Gebiet der Homöopathie sind deshalb auch meist Neuinterpretationen des Bisherigen und kaum die Assimilation des heutigen Standes der Wissenschaft.

Natürlich ist es wahrscheinlich, dass auch dieser heutige Stand irgendwann veraltet sein wird und wieder andere Modelle zur Verfügung stehen werden. Aber eine Rückkehr zum Wissen des 19. Jahrhunderts halte ich für eher unwahrscheinlich. Ich denke, wir sollten uns gelegentlich bewusst machen, auf welchem Weltbild die damaligen Homöopathen zu ihren Schlussfolgerungen gekommen sind. Sollten wir beispielsweise, ganz traditionell, Guernsey folgen, der für die Hysterie feststellte, dass diese nicht eine Erkrankung des Uterus sei, sondern durch eine Störung der Ovarialfunktion hervorgerufen würde, was natürlich auch Konsequenzen für seine Therapie hatte (23). Oder sollten wir nicht besser unsere Therapie auf die Basis unseres heutigen Wissens stellen?

Was (mir) bleibt, ist die Hoffnung, dass auch in der Homöopathie allmählich ein Umdenkungsprozess stattfindet. Nach meinem Dafürhalten sind schon zu viele Jahre mit der Auslegung von Schatten, ganz wie in Platons Höhlengleichnis, vergeudet worden.

Georg Ivanovas

Platia Riga Feraiou 13

71201 Heraklion, Kreta

Griechenland

Literatur:

- (1) Kirschner M, Gerhart J, Mitchison T (2000): *Molecular, Vitalism*, Cell 100; 1:79–88
- (2) Dawkins R (1996): *Das egoistische Gen*, Rowohlt, Reinbek bei Hamburg
- (3) Holland JH (1996): *Hidden order*, Wesley Addison, New York
- (4) Sohn MH, Goode A, Koedinger KR, V Stenger A, Fissell K, Carter CS, Anderson JR (2004): *Behavioral equivalence, but not neural equivalence—neural evidence of alternative strategies in mathematical thinking*, Nature Neuroscience 7: 1193–1194
- (5) Wagner A (2007): *Robustness and evolvability in living systems*, Princeton University Press, Princeton, S. 6
- (6) Macia J, Solé RV (2008): *Distributed Robustness in Cellular Networks: Insights from Synthetic Evolved Circuits*, Santa Fe Institute, available (7.4.08): <http://www.santafe.edu/research/publications/workingpapers/08-02-005.pdf>
- (7) Svenningsson P, Tzavara ET, Carruthers R, Rachleff I, Wattler S, Nehls M, McKinzie DL, Fienberg AA, Nomikos GG, Greengard P (2003): *Diverse psychotomimetics act through a common signaling pathway*, Science 302; 5649: 1412–5.
- (8) Henig RH (2008): *Taking play seriously*, New York Times 17.2.08
- (9) Blech J (2007): *Bewegung*, Fischer, Frankfurt
- (10) Haken H, Haken-Krell M (1994): *Erfolgsgeheimnisse der Wahrnehmung*, Ullstein, Frankfurt, S. 19
- (11) Haken H, Haken-Krell M (1989): *Entstehung von biologischer Information und Ordnung*, Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt
- (12) Stossel J (1994): *The Blame Game – Are We a Country of Victims?* ABC News 1994, auf CD 2002
- (13) Watzlawick P, Beavin JH, Jackson DD (1967): *Pragmatics of Human Communication*. Norton, New York, S. 59
- (14) Hanson NR (1972) : *Patterns of Discovery*. Cambridge University Press, London, New York, S. 51–52

- (15) Webster JP, Lambertson PHL, Donnelly CA, Torrey EF (2006): *Parasites as causative agents of human affective disorders? The impact of anti-psychotic, mood-stabilizer and anti-parasite medication on Toxoplasma gondii's ability to alter host behaviour*, Proc. R. Soc. B 273: 1023–1030
- (16) Roberto LG (1991): *Symbolic-experiential family therapy*, in: Gurman AS, Kniskern DP (eds.) *Handbook of Family Therapy*, Brunner/Mazel, New York, S. 451–452
- (17) Papp P (1983): *The process of change*, Guilford, New York, S. 140
- (18) Roberto LG, S. 151
- (19) Kelly WN, Harris ED, Ruddy S, Sledge CB (1985): *Textbook of Rheumatology*. Saunders. Philadelphia, S. 1115
- (20) Papp P, S. 141–142
- (21) Papp P. S. 154
- (22) Matthews KA, Katholi CR, McCreath H, Whooley MA, Williams DR, Zhu S, Markovitz JH (2004): *Blood Pressure Reactivity to Psychological Stress Predicts Hypertension in the CARDIA Study* Circulation 110: 74–78.
- (23) Guernsey HN (1998): *Homeopathy in Obstetrics and Paediatrics*, Jain, Neu Delhi
- (24) Bateson G. (2001): *Ökologie des Geistes*, Suhrkamp, Frankfurt, S. 74