

Georg Ivanovas

Aude sapere: Ich denke mir etwas Neues aus – Teil 2

Die narrative Homöopathie der Postmoderne

Therapeutische Traditionen

Um die postmoderne Homöopathie richtig verstehen zu können, ist es erforderlich, einen Blick auf ihre Tradition zu werfen. Natürlich beruft auch sie sich auf Hahnemann. Dennoch besitzt sie andere Wurzeln, die sich von denen der klassischen Homöopathie unterscheiden.

Diätetik

Für Hahnemann stand die Therapie, zumindest nach meiner Lesart, auf zwei Pfeilern. Der eine war die innere Regulation, also das, was er das Wirken der Lebenskraft nannte. Ziel der Therapie war es, einen Zustand der Dysfunktion wieder in ein funktionelles Gleichgewicht zu bringen. Dies wurde durch die homöopathische Arznei bewirkt. Der andere Pfeiler seiner Therapie war die Diätetik, also die gesunde Lebensführung, Ernährung, frische Luft usw.⁶ Er war ein

Vertreter dessen, was man später Ordnungstherapie nannte (46), ein fanatischer sogar. Die Lebensumstände sollen so geregelt werden, dass diese zur Gesundung und zur Gesunderhaltung beitragen. Hahnemann besaß ein Gesundheitsverständnis, das später in der sogenannten Lebensreformbewegung ihren Höhepunkt fand. Dieses lebensreformerische Verständnis von Homöopathie wurde diskreditiert, als sich sowohl die Lebensreformbewegung als auch die Homöopathie im Dritten Reich instrumentalisieren ließen (47). Die traditionelle Lebensreformbewegung hat sich davon nicht wirklich erholt. Sie führt in der Reformhausszene und den Kneippvereinen nur noch ein Schattendasein, obgleich ihr Gedankengut in der ökologischen Bewegung der 1970er Jahre nochmals zum Vorschein kam. In diesem Rahmen kam es auch zum Wiedererstarren der Homöopathie, aber es waren eher andere Richtungen, die eine Rolle spielten. Dennoch ist die heutige „klassische Homöopathie“ immer noch stark diesem Gedankengut verbunden, vor allem in Deutschland.⁷

⁶ „Die Diätetik oder Diätologie ist ein aus dem Griechischen (diäita, dt. Lebensweise) stammender Sammelbegriff, der ursprünglich alle Maßnahmen umfasste, die zur Gesunderhaltung oder Heilung beitragen, sowohl körperlich als auch seelisch, im Sinne einer geregelten Lebensweise.“ (154)

⁷ Interessanterweise gehört auch die Familienaufstellung, vor allem die Hellinger'sche, in die Kategorie der Ordnungstherapien.

Franz Anton Mesmer (1734–1815)

Wenige Personen waren für die praktische Medizin bedeutsamer als Franz Anton Mesmer. Er stand am Beginn einer Entwicklung, die die praktische Medizin grundlegend veränderte.⁸ Aber Mesmers Einfluss ist nicht auf den ersten Blick offensichtlich.

Die heutige orthodoxe Medizin basiert auf einer reduktionistischen Wissenschaftstheorie. Sie definiert spezifische Erkrankungen, für die spezifische Therapien konzipiert werden. In dieser Sicht wird der Therapeut irrelevant für die Therapie (48). Die therapeutische Interaktion wird zum Anhängsel der medikamentösen Therapie. Eine solche Medizin könnte letztlich auch von Maschinen durchgeführt werden. Nach einer computergesteuerten Diagnostik erfolgt die automatische Ausgabe der notwendigen Medikation am Medikamentenautomaten. Dieses Verfahren wäre kostengünstig und hätte den positiven Aspekt, dass Wirksamkeitsstudien viel weniger durch den lästigen Placebo-Effekt verunreinigt würden.

Wer aber nur eine geringe Kenntnis therapeutischer Prozesse besitzt, weiß, dass diese modernistische Vision Unsinn ist. Was man unspezifische Therapie nennt, ist in weiten Bereichen effektiver als jede Form der spezifischen Therapie.

Mesmer steht am Anfang dessen, was ich in Ermangelung eines besseren Begriffs die „Wissenschaft des Unspezifischen“ nennen möchte. Hier ist die therapeutische Interaktion ein wesentlicher Faktor.

Mesmer selbst hatte die Vorstellung einer spezifischen Therapie, bei der der „animalische Magnetismus“ durch das berühmte Ausstreichen und/oder durch die Verwendung von Magneten beeinflusst werden sollte. Für die Existenz des animalischen Magnetismus fand sich schon zu Mesmers Zeit kein angemessener Beleg. Eine von Ludwig dem XVI. eingesetzte Untersuchungskommission ließ Mesmers Versuch, den animalischen Magnetismus wissenschaftlich anzuerkennen, scheitern und die Mesmer'sche Therapie wurde als unseriös abgelehnt. Man könnte dies als einen frühen Sieg der evidenzbasierten Medizin bezeichnen (49), von dem sich die praktische Medizin aber nie ganz erholt hat. Damals widersprach nur ein Mitglied der Kommission, der

Botaniker Jussieu, in dem er darauf hinwies, dass das gesamte Vorgehen der Untersuchung falsch gewesen sei. Anstatt die offensichtliche Wirksamkeit der Methode zu untersuchen, sei man bestrebt gewesen, die Wirksamkeit eines kausalen Agens, den Magnetismus, zu diskreditieren (50). Zu Recht wurde gefragt, ob die Akademie denn eine bessere Behandlung anzubieten hätte (51).

Medizin im 18. Jahrhundert

Die Bedeutung dieser Vorgänge soll durch einen kurzen Blick auf die Medizin des 18. Jahrhunderts aufgezeigt werden. Es war die Zeit der „heroischen Medizin“, bei der nach Herzenslust zur Ader gelassen, prugiert, klistiert oder Wunden zum Eitern gebracht wurden. Noch schlimmer waren die Zustände in den psychiatrischen Anstalten. Die dortigen Therapien kann man nur als Foltermaßnahmen bezeichnen.



Zeitgenössische Zeichnung über die Behandlung psychiatrischer Fälle im 19. Jh. Kraepelin E (1962): *One hundred years of psychiatry*, Philosophical Library, New York

Mesmer und Hahnemann entwickelten ihre Methoden als Reaktion auf diese barbarische Medizin. Hahnemann war nicht nur einer der schärfsten Kritiker der „heroischen Medizin“. Eine Pioniertat war es auch, dass er 1792 den psychotischen Patienten Klockenbrink als normalen Menschen behandelte und auch heilte. Dies geschah zwei Jahre bevor Philippe Pinel (1745–1826) seinen psychiatrischen Patienten die Ketten abnahm. Pinel wurde gefragt: „Also, Bürger, bist Du selber irre, oder weshalb willst Du solche Tiere von den Ketten befreien?“ Pinel antwortete, ganz postmodern: „Bürger, ich bin der Überzeugung, dass diese Geisteskranken nur deshalb so unzugänglich sind, weil man sie der Luft und der Freiheit beraubt.“ (52)

⁸ Oder wie Stefan Zweig schrieb: „Die Tür ist aufgestoßen, Licht flutet herein in einen noch niemals wissend erhellten Raum.“ (155).

Obgleich Pinels Aktion als Beginn einer humaneren Psychiatrie gilt, dauerte die Folter-Psychiatrie noch das ganze 19. Jahrhundert über an (53). Mesmer und Hahnemann wurden zu ihrer Zeit also genau von den Leuten als Scharlatane bezeichnet, die diese Form der heroischen und Tollhausmedizin befürworteten und betrieben. Es ist für mich immer ein wenig verstörend, wenn sich sogenannte Skeptiker noch heutzutage auf die Seite der damaligen Medizin stellen. Sie vertreten die Meinung, dass vernünftige und klar denkende Menschen schon damals den Unsinn von Mesmers und Hahnemanns Methoden erkannt hätten. Doch solche Aussagen zeigen nur, dass Vernunft eine sehr subjektive Angelegenheit sein kann.

Narration in der Psychiatrie

Pinel, Hahnemann und viele Andere beobachteten unabhängig voneinander das Prinzip der selbsterfüllenden Prophezeiung. Der detaillierteste diesbezügliche Bericht stammt von John Perceval (1803–1876). Er beschreibt den Verlauf seiner eigenen Psychose (1830–1832) und erläutert, wie seine „Behandlung“ ihn immer tiefer in die Psychose trieb. Obgleich er schließlich gesund wurde, wollte man ihn nicht entlassen. Er musste schließlich gegen die eigene Mutter prozessieren, um freizukommen (54).

In der Beurteilung des Wahns und seiner Behandlung ist das narrative Element viel ausgeprägter als in der praktischen Medizin. Deshalb spielte die Psychiatrie für die Postmoderne eine bedeutende Rolle. Ein wesentlicher Vordenker war Michel Foucault, der in seinem Werk *Wahnsinn und Gesellschaft: Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft* den Begriff der Anstalts- oder Irrenhausmentalität prägte, was, leider falsch, als Hospitalismus oder Asylmentalität übersetzt wurde. Der Begriff besagt, dass die Organisation einer Anstalt und das Verhalten der darin Verantwortlichen eine wesentliche Auswirkung auf die Ausprägung des Wahns haben.

Die Anstaltsmentalität ist keine Angelegenheit vergangener Jahrhunderte. Berühmt wurde der Versuch von Rosenhan und Mitarbeitern im Jahr 1973. Sie

baten um die Aufnahme in eine psychiatrische Klinik, da sie angeblich Stimmen hörten. Vom Augenblick ihrer Aufnahme an benahmen sie sich wieder völlig normal oder eben so normal, wie es die Umstände erlaubten. Die Dauer ihrer „Behandlung“ betrug 7 bis 52 Tage. Keiner wurde von den Ärzten oder dem Personal als gesund erkannt, obwohl Mitpatienten dies durchaus bemerkten. Im Gegenteil, ihre Beteuerung, gesund zu sein, wurde als Bestätigung ihrer Erkrankung betrachtet (55).

Weniger amüsant ist der Fall eines Mädchens, das mit 14 Jahren als hebephrenisch⁹ diagnostiziert und in die Psychiatrie eingewiesen wurde. Sie widersetzte sich der „Behandlung“ und es begann ein Teufelskreis von medikamentöser Therapie und weiterem Widerstand. Zeitenweise stand sie so sehr unter Drogen, dass sie sich kaum noch bewegen oder schlucken konnte. Nach mehr als 30 Jahren (!) befand der Europäische Gerichtshof (wohlgemerkt im Jahr 2005!), dass bereits die erste Diagnose fehlerhaft und die Folgediagnosen nichts weiter als deren Fortschreibung gewesen sei. Das Mädchen war nie krank gewesen. Sie zeigte einen verständlichen Widerstand gegen ihre ungerechte Haft (56).

Dieser Exkurs soll mehrere Dinge zeigen: Medizin und vor allem die Psychiatrie und Psychosomatik sind zu einem großen Anteil ein sprachliches Phänomen, besitzen eine erhebliche narrative Dimension; der Postmodernist würde sagen: zu 100%. Diese narrative Komponente spielt sowohl bei der Entstehung, als auch bei der Aufrechterhaltung, als auch bei der Therapie eine entscheidende Rolle. Je narrativer die Erkrankung ist, desto narrativer kann auch die Therapie sein (Unterschenkelfraktur versus posttraumatische Belastungsstörung). Es ist also wichtig, das Terrain zu kennen, in dem wir uns mit einer symbolischen oder postmodernen Homöopathie bewegen. Vor allem gilt es aber, sich deutlich zu machen, dass dieses Terrain nicht weniger umkämpft ist als im 18. Jahrhundert.

Hypnose und ihre Folgen

Trotz des Banns durch die offizielle Medizin wurde weiter mesmerisiert.¹⁰ Vernünftige und klar denken-

⁹ Hebephrenie, auch Jugendirrese und „Läppische Verblödung“ genannt, bezeichnet eine Unterform der Schizophrenie.

¹⁰ Hahnemann hat ebenfalls mesmerisiert. Sein Konzept der Lebenskraft ist wesentlich vom Mesmerismus beeinflusst. Hahnemann könnte Mesmer sogar getroffen haben, da sich Mesmer zu Hahnemanns Wiener Zeit noch in der Stadt aufgehalten hatte und beide praktizierende Freimaurer waren. Aber Hahnemanns Verständnis der Lebenskraft war immer regulativ. Insofern war seine Idee der Lebenskraft nicht so sehr eine Weiterentwicklung der Mesmer'schen Konzeption, sondern steht eher in der hippokratischen Tradition.

de Menschen bemerkten einfach, dass dieses Verfahren den zuvor praktizierten Methoden überlegen war. Es wurde aber zunehmend deutlich, dass man weder einen Magneten noch das Abstreichen des Körpers benötigte, um die erwünschten Effekte zu erzielen. Der Engländer James Braid (ca. 1795–1860) konnte zeigen, dass durch ganz einfache Techniken regelmäßig Trancezustände erzeugt werden können. Er kreierte auch den Begriff **Hypnose**.

Die Hypnose ist, um bei unserem Erzählstrang zu bleiben, ein rein narratives Verfahren. Wird beispielsweise einer in Trance befindlichen Person eine Münze auf den Arm gelegt und gesagt, dass diese heiß sei, so kann sich an dieser Stelle eine Brandblase bilden (57). Das Wort wird Fleisch.

Die Hypnose war eine der ersten effektiven Therapien in der Psychiatrie. Berühmt damit wurde der Neurologe Jean-Martin Charcot (1825–1893), bei dem auch Sigmund Freud (1856–1939) lernte. Freud entwickelte daraus die Psychoanalyse, als er bemerkte, dass bei der Hysterie eine Erinnerung an traumatisierende Erlebnisse zu besseren Ergebnissen führte, wenn diese nicht in Hypnose, sondern im Wachzustand erfolgte. Für die Erforschung dessen, was seit damals das Unterbewusstsein oder Unbewusste genannt wird, ist keine tiefe Trance nötig.

Mit Freud war der Damm gebrochen, besonders unter seinen Schülern fanden sich viele, die neue Zugänge zum Un- und Unterbewussten suchten und fanden. Carl Gustav Jung (1875–1961) entdeckte, dass das Unbewusste nicht nur ein Lagerhaus individueller Erinnerungen war, sondern auch überindividuelles Material enthält, das eng mit Symbolen verknüpft ist, das **kollektive Un(ter)bewusste**. Wilhelm Reich (1897–1957) arbeitete mit dem Körper und der Sexualität. Er gilt als Vater der Körpertherapien. Jakob Levy Moreno (1890–1974) entwickelte aus dem Stegreiftheater das Psychodrama, bei dem die Gruppeninteraktion das wesentliche diagnostische und vor allem therapeutische Element ist (58). Er gilt als Begründer der Gruppentherapie.

Bereits Freud hatte auf Gruppenphänomene hingewiesen und gezeigt, dass Begriffe wie Hypnose, Unterbewusstsein oder Verdrängung gut zur Beschreibung von Massenverhalten benutzt werden können. Aber es war Mesmer, der therapeutische Gruppensitzungen als erster in großem Maßstab einsetzte.

Aus der Hypnose sind noch eine ganze Reihe weiterer

suggestiver Methoden hervorgegangen. Eine davon ist das **autogene Training** von Johannes Heinrich Schultz (1884–1970). Es ist eine Art der Selbstsuggestion, die als Entspannungs- und Konzentrations-technik verwendet werden kann. Schultz bemerkte zudem, dass im Entspannungszustand spontan Bilder auftreten können, die aber auch bewusst imaginiert, beziehungsweise manipuliert werden können. Dieser Zustand, der sehr eng mit dem Traum verwandt ist, bildet den Ausgangspunkt der sogenannten Oberstufe des autogenen Trainings (59). Hanscarl Leuner (1918–1996) entwickelte daraus das tiefenpsychologische Verfahren des kathathymen Bilderlebens oder die kathathym-imaginative Psychotherapie (KiP), wie sie heute offiziell heißt.

Es gibt also ein reiches Erbe von therapeutischen Methoden, das die postmoderne Homöopathie auf vielfache Weise beeinflusst hat.

Interaktionsphänomene und therapeutische Praxis

Die kathathym-imaginative Psychotherapie (kiP) soll hier ein wenig detaillierter beschrieben werden, weil sie einige wichtige Aspekte beleuchten kann, die für das Verständnis der symbolhaften Homöopathie und der hier besprochenen Bücher von Bedeutung sind. Die KiP ist ein therapeutisches Verfahren, das manchmal als Symboldrama oder auch als Imaginationsreise bezeichnet wird. In einem entspannten Zustand wird der Klient gebeten, sich bestimmte einfache Motive (Wiese, Fluss, Haus, Berg, Waldrand) vorzustellen. Diese werden dann gemeinsam mit dem Therapeuten erkundet. Das bedeutet, dass der Klient laufend seine Bilder schildert, wobei ihn der Therapeut unterstützt. Er hilft, Bilder anzureichern oder neue Dinge auszuprobieren. Es ist gerade die Anwesenheit des Therapeuten, die den Bildern Stabilität und Intensität verleiht. Idealerweise werden solche Sitzungen auf Tonträger aufgezeichnet, was eine nachträgliche Auswertung möglich macht.

Schmetterlingseffekt

Der Therapeut beeinflusst durch seine Anwesenheit und Fragen ganz wesentlich das Bildgeschehen des Klienten. Eine Frage nach dem Wetter in einer be-

stimmten Szene kann die Vorstellung erheblich anreichern. Die einfache Frage: „Gibt es Wind?“ wird in aller Regel im imaginierten Bild einen Wind erzeugen, der sich leicht in einen Sturm verwandeln kann. Es gibt also eine Art interaktiven Schmetterlingseffekt. Ein kleiner Eintrag des Therapeuten in die Phantasiewelt des Klienten kann zu erheblichen Veränderungen führen. Deshalb muss diese Interaktion sehr sorgfältig gestaltet sein.

Realität der Imaginationen

Die imaginierten Bilder werden als katathym, als Ausdruck der Seele betrachtet. Sie sind Ausdruck des Soseins und die Therapie zielt auf die Änderung des Erlebens, das sich in dieser Symbolik ausdrückt. Die KiP ist sozusagen ein narratives Verfahren auf Symbolenebene. Von der Struktur her ganz ähnlich ist die Reinkarnationstherapie. Der einzige Unterschied besteht darin, dass das Motiv ein früheres Leben ist und dass die entstehenden Bilder als real betrachtet werden. So sehnte sich eine Bekannte danach, ihre früheren Leben zu erkunden. Da ich der einzig Verfügbare war, der sich mit imaginativen Verfahren auskannte, wandte sie sich an mich. Ich lehnte zunächst ab, da es in meinem Verständnis so etwas wie frühere Leben nicht gibt. Da sie aber insistierte, machte ich mit ihr eine Imaginationsreise ohne vorgegebenes Thema. Natürlich entwickelte sie Bilder (sie war ein Indianer), die sie selbst als Erinnerung an ein früheres Leben, ich aber rein als Symbol ihrer inneren Sehnsucht betrachtete. Diese Frage nach der Realität der Imagination ist also ein ganz wichtiges Kriterium bei der Beurteilung aller imaginativen und symbolischen Methoden, worauf noch einzugehen sein wird.

Neurophysiologische Koppelung

In der KiP gibt es auch Gruppenphantasiereisen. Hierbei werden idealerweise zwei Gruppen gebil-

det. Die eine Gruppe beobachtet die jeweils andere Gruppe auf ihrer Imaginationsreise zu einem vorher ausgemachten Ziel (Bauernhof, Insel u. Ä.). Die Teilnehmer liegen mit geschlossenen Augen sternförmig im Kreis, hören einander, sehen sich aber nicht. Es dauert meist ein wenig, bis die Bilder zu einem einheitlichen Ganzen verschmelzen. Nach einigen Versuchen funktioniert das meist recht schnell und gut. Dabei entsteht oft ein eindruckliches Phänomen. Die imaginierenden Teilnehmer scheinen Dinge gleichzeitig wahrzunehmen, obgleich sie nicht darüber gesprochen haben. Es entsteht sozusagen eine gemeinsame Wahrnehmung, die nicht auf dem Austausch von Worten oder Gesten beruht. Ich habe dieses Phänomen sowohl als Beobachter als auch in der Imagination erlebt.¹¹

Solche Phänomene sind in der heutigen Wahrnehmungsforschung praktisch unbekannt. Sie werden allenfalls als parapsychologisch marginalisiert. Eine Schwierigkeit ist, dass diese Phänomene nicht gezielt hervorgerufen werden können. Aber bereits eine einzige Beobachtung dieser Art genügt, um eine interpersonelle Koppelung zu beweisen, die weit über unsere heutigen wissenschaftlichen Modelle hinausgeht.

Ein Phänomen, das ein wenig in diese Richtung geht, ist die sogenannte **neurophysiologische Spiegelung**. Beobachtet eine Person eine andere, der Schmerzen zugefügt werden, so sind beim Beobachter die gleichen für den Schmerz zuständigen Hirnareale aktiv. Es macht keinen Unterschied, ob etwas gesehen oder erlebt wird. Je empathischer die Beziehung der beiden, desto ausgeprägter die Spiegelung (60). Die Spiegelung ist teilweise so ausgeprägt, dass bei Unterhaltungen die Gehirne der Beteiligten fast deckungsgleich schwingen (61).

Das Ganze übersetzt sich natürlich auch in Aktion. Das klassische Beispiel ist das ansteckende Gähnen. Doch oft genügt es, nur an das Gähnen eines Anderen

¹¹ Wir hatten als Gruppe vereinbart, uns als Räuberbande in einem Wald zu treffen, von wo aus wir gemeinsam auf einen Beutezug gehen wollten. In unserem gemeinsamen Bild konnten wir jedoch eine Teilnehmerin nicht entdecken. So verübten wir ohne sie einen Überfall auf eine Kutsche. Unsere Verwunderung war groß, als wir die fehlende Teilnehmerin als Burgfräulein in der Kutsche entdeckten und sie natürlich beraubten. Die Abgrenzung dieser Teilnehmerin vom gemeinsamen Bild lässt viele Interpretationen zu, die hier aber nicht von Bedeutung sind.

Beim abendlichen, geselligen Beisammensein brüstete sich nun unser Burgfräulein damit, dass wir doch recht dumme Räuber gewesen seien, denn wir hätten ihren Schatz nicht gefunden. Nun hatte ich in der Imagination ein genaues Gefühl dafür gehabt, wo sich ein Schatz befunden hatte, der für mich aber uninteressant gewesen war. Als ich auf ihre Vorhaltung die Stelle des Schatzes genau bezeichnen konnte, schrie sie vor Überraschung und Zorn auf, fast wie das Rumpelstilzchen, dem die Prinzessin seinen richtigen Namen sagt. Diese leicht hysterische Komponente ist allen imaginativen Verfahren zu eigen. Sie ist Ausdruck einer Feinfühligkeit, die auch die Prinzessin auf der Erbse auszeichnet.

zu denken, um angesteckt zu werden. Das bedeutet, in einem großen Bereich gibt es keinen Unterschied zwischen Ich und Du, zwischen Vergangenheit und Gegenwart.

In der klassischen Neurowissenschaft wird die Spiegelung als eine Strategie betrachtet, die Gedanken und Pläne des Gegenübers zu errahnen. Ich persönlich halte diese Interpretation für unzureichend. Die neuronale Spiegelung ist zunächst nichts anderes als die menschliche Synchronisation, die sich von Person zu Person fortsetzt, was zur Herausbildung humaner Netzwerke führt (62).

Konsequenzen für die homöopathische Praxis

Diese Art der neurophysiologischen Koppelung entsteht natürlich bei jedem Patientenkontakt, vor allem aber bei der ersten Fallaufnahme, die eine ganz besondere Intensität besitzt. Es ist auffällig, wie sehr sich Therapeut und Patient in Haltung und Gesten einander annähern. Man verschränkt gleichzeitig die Beine, legt die Finger auf die Wange oder kratzt sich. Wie stark dieser Effekt ausgeprägt ist, hängt selbstverständlich von der Persönlichkeit des Therapeuten ab und dessen Bereitschaft, sich auf diese Form der Synchronisierung einzulassen. Eine Art der konträreren Synchronisierung ist das autoritäre Verhalten des Therapeuten mit entsprechenden Demutsbezeugungen des Patienten. Auch hier kommt es zur Synchronisierung. Man kann also von symmetrischer oder asymmetrischer Koppelung sprechen.¹²

Durch diese Koppelung wird natürlich eine ungeheure Menge von Informationen „transportiert“. Die klassische Psychoanalyse spricht von Übertragung und Gegenübertragung. Dies meint, dass unbewusste Inhalte vom Klienten auf den Therapeuten projiziert werden, z. B. ein Vater- oder Mutter-Bild. Die entsprechenden Gefühle und Erwartungen stellen einen zentralen Aspekt der Therapie dar. Umgekehrt reagiert der Therapeut gefühlsmäßig auf solche Übertragungen, z. B. mit Allmachtsphantasien, was als Gegenübertragung bezeichnet wird. Gegenübertragung

ist die „empathische Reaktion“ oder die „Gesamtheit aller bewussten und bewusstseinsfähigen Reaktionen des Analytikers gegenüber dem Patienten“ (63).

Da sowohl Cicchetti, als auch Vieten und Knorr, als auch der Autor dieser Zeilen aus der psychotherapeutischen Richtung kommen, besitzen Interaktionsthemen einen wesentlichen Stellenwert. Cicchetti weist eindrücklich darauf hin, dass eine Unkenntnis der Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomene zu einer Pseudokommunikation führt, bei der der Therapeut sich eine Art Maske aufsetzt, oder, in Jung'scher Terminologie, eine „Persona“ entwickelt. Nur durch die Kenntnis der eigenen Projektionen kann die Wirklichkeit des Patienten richtig verstanden werden (S. 155–158).

Auch Vieten und Knorr betrachten Homöopathen und Klienten als ein System (64), wobei der Therapeut im Einklang mit der Seele des Patienten stehen soll (65). Das heißt im Grunde nichts anderes, als dass die interpersonelle Koppelung therapeutisch genutzt werden soll.

Ich möchte hierbei drei Ebenen unterscheiden, nicht weil ich glaube, dass es solche Ebenen gibt, sondern weil dadurch deutlich werden soll, wie wichtig das Thema für die therapeutische Praxis ist:

a) Diagnostischer Aspekt

Durch die symmetrische oder asymmetrische Synchronisierung erfährt man viel über den Patienten, ganz, wie es die Theorie zur neurophysiologischen Spiegelung darlegt. Es ist die Frage, wie man dieses Wissen nutzen kann. Wie wird das Empfinden vom Patienten in die therapeutische Praxis eingebracht? Wie übersetzt es sich in das Repertorium und die Arzneimittelverschreibung? Wie kann es das Verständnis der Arzneimittelbilder fördern?

Zunächst, und das ist wichtig zu verstehen, hat jeder Therapeut eine andere Art, Patienten zu beobachten. Durch meine gestalttherapeutische Ausbildung bin ich trainiert, unterschwellige (unbewusste) Inhalte als Körperempfindung und als aufsteigende Emotionen wahrzunehmen. Das heißt, ich reagiere sehr emotional und viszeral auf Patienten, obwohl das vermutlich auf sehr viele Kolleginnen und Kollegen zutreffen wird. Oft sage ich gefühlsmäßig, dass es sich bei einem Patienten um keinen Pulsatilla-Fall handeln kann, auch wenn die Repertorisation das nahelegt. Nun ist das kein Beweis für oder gegen Pulsatilla, denn die-

¹² Diese Unterscheidung geht auf Bateson zurück, der bei der Entwicklung von Zerwürfnissen (Schismogenese) von einer symmetrischen und asymmetrischen Form sprach. Das Zerwürfnis wäre eine fortgeschrittene Form der Koppelung.

se Gefühle sind ja nur ein Hinweis, eine Landkarte. Ich erhalte auf diese Weise allenfalls widersprechende Informationen, die einer genaueren Nachforschung bedürfen. Manchmal deuten diese Gefühle an, in eine bestimmte Richtung zu forschen, die vom Patienten weder angesprochen wird, noch sich sonst irgendwie aufdrängt.

Es kommt immer wieder zu mehr oder weniger glücklichen Versuchen einer Synthese von Homöopathie und sachfremden Methoden. August Weihe (1840–1896) ordnete den Akupunkturpunkten homöopathische Mittel zu, Döbereiner verband die Homöopathie mit der Astrologie. Ein bekannter und inzwischen verstorbener Homöopath der alten Schule erzählte einmal, dass er bei Hausbesuchen gerne die Patienten bat, sich auf den Bauch oder die Seite zu legen. Diese Gelegenheit nutzte er, um einen Blick in die Nachttischschublade zu werfen. Auch dies ist eine interessante Taktik, die sicher sehr viel Wissen über den Patienten vermittelte.

Wir sollten diese Informativen jedoch nicht überbewerten. Es macht keinen Sinn, ein Repertorium der viszeralen Empfindungen (Grummeln im Bauch: ign., puls.; Schließen des Sphinkter: lyc., nit-ac.) oder des Nachttischinhalts zu schreiben (Kondom: fl-ac., nux-v.). In diese Kategorie gehört auch das Ansinnen eines Familienaufstellers, eine Materia medica aus den Empfindungen zu erstellen, die Personen bei der Aufstellung eines homöopathischen Mittels erzeugen (66). Er möchte quasi die AMP durch Systemaufstellungen ersetzen. Vorarbeiten für ein entsprechendes Repertorium lesen sich wie folgt (67): Zunächst werden verschiedene Formen der Hingabe unterschieden. Für „ich gebe mich hin: für dich“ ist acet-ac. das Hauptmittel, aber auch sil. gehört dazu. Für die pathologische Form dieser Hingabe, der Anorexie, werden sieben Mittel aufgeführt, u. a. adam. und olib-sac. Für „ich gebe mich hin: für die Familie“ ist stann. das Hauptmittel, aber auch am-caust. So geht es über Seiten weiter. Das ist, um es zu betonen, keine Satire, sondern versteht sich als ernst gemeinter Beitrag zur Homöopathie.

b) Interaktionsaspekt

Die Synchronisierung ist eine Form des Arbeitsbündnisses und legt die kommunikativen Strukturen fest. Wie dies geschieht, ist für die Psychotherapie gut untersucht, für den normalen Arzt-Patienten-Kon-

takt ein wenig, für die Homöopathie fand ich dazu erstmals bei Vieten und Knorr einige Ausführungen. Vieten und Knorr beschäftigen sich mit der Erwartungshaltung vom Therapeuten an den Klienten und umgekehrt. In ihrer Terminologie wird dies als „verdeckter Auftrag“ bezeichnet (68).

Zunächst einmal gibt es eine ganze Reihe von Erwartungen des Therapeuten an die Patienten. Ein Therapeutenwitz fragt, wie der ideale Klient zu sein habe. Antwort: weiblich, jung, hübsch und anschmiegsam. Diese, zugegebenermaßen sexistische Anspielung soll zeigen, dass man viele dunkle Ecken ausleuchten muss, um die Übertragungs- und Gegenübertragungsthematik auch nur annähernd verstehen zu können. Neben solchen dunklen Ecken, von denen wir alle mehr als genug haben, gibt es eine Reihe eher typischer Erwartungen. So sollen Patienten gut beobachten und uns die richtigen Symptome zur Mittelfindung liefern. Das mögen die entsprechenden körperlichen Symptome sein oder eben der richtige Traum. Natürlich erwarten wir, dass die Patienten gesund werden wollen, und, darauf weisen Vieten und Knorr hin, es wird recht schnell der Patient beschuldigt, dies nicht genug zu wollen, wenn die Therapie nicht gut läuft.

Hahnemann hatte, als Lebensreformer, sehr hohe Ansprüche an seine Patienten. Auch ich bekomme regelmäßig die Krise, wenn sich Patienten schlecht ernähren und nicht bewegen wollen, dafür aber durch ein homöopathisches Mittel absolut fit sein wollen. Dann nörgle ich manchmal und vergleiche dieses Verlangen mit kleinen Vögeln, die im Nest sitzen, den Schnabel aufsperrten und zwitschern: Gib mir ein Medikament! Dass die Homöopathie ein solches Verhalten auch noch fördert, darauf weisen auch Vieten und Knorr zu Recht hin (69)

Hier trifft sich das Selbstverständnis vieler Homöopathen mit den Erwartungen der Patienten. Eine Auswahl der von Vieten und Knorr zusammengetragenen Erwartungen sind: „Die Homöopathie soll mich heilen, ohne dass ich etwas tun muss“, „Behandeln Sie mein Kind, damit es besser in ein (krankes) Schulsystem passt“, „Ich möchte etwas, aber ich möchte den Preis nicht dafür bezahlen.“ Mein Praxisfavorit ist: „Mein Kind soll nie wieder krank werden, nie wieder Fieber haben“. Ich spreche das in etwa folgendermaßen an: „Ich kann Ihren Wunsch gut verstehen und der Wunsch ist absolut gerechtfertigt, aber ...“

Wenn solche Erwartungen offen angesprochen werden, ist es für das Arbeitsbündnis meist besser, als wenn sie unausgesprochen im Untergrund dräuen. Die Erwartungshaltung ist aber nur ein Aspekt eines viel zentraleren Themas, das die Therapie oft viel mehr beeinflusst als alle anderen Faktoren: die Machtfrage. So konnte anhand von Videoaufnahmen eines psychotherapeutischen Erstinterviews gezeigt werden, wie weitgehend die Therapeuten ihre Macht nutzen, um die kommunikativen Strukturen zu definieren und um den Patienten ihr System aufzudrängen (70). Es wäre naiv zu glauben, dass Homöopathen sich anders verhalten würden. „Macht ist eine machtvolle Idee“ (71) und spielt in der Homöopathie eine erhebliche Rolle. Ich möchte die Arbeitshypothese aufstellen, dass viele Theorien der Homöopathie allein dem Prinzip des Machtgewinns und -erhalts dienen. Ganze Strategien, beispielsweise die Sanierung eines miasmatischen Terrains, haben die durchaus erwünschte Funktion den Patienten in einer bestimmten Abhängigkeitsposition zu halten. Was kann ein armer Patient oder gar ein nichtmiasmatischer Kollege schon Vernünftiges zu solchen Konzepten sagen? Dieser Effekt ist umso ausgeprägter, je mystischer das zugrunde liegende Miasmen-Konzept ist. Auch die Deutungshoheit der Symbole fällt in diese Kategorie, eventuell das gesamte Konzept des Unterbewusstes, das natürlich nur Experten verstehen können. Das hat uns die klassische und Jung'sche Psychoanalyse über Jahrzehnte vorexerziert.¹³ Viele Bereiche der Allgemeinmedizin geben dem Therapeuten per se ein hohes Maß an Macht. Die Homöopathie ist damit nicht so gut bestückt, weil sie auf die beobachtende Mitarbeit des Patienten angewiesen ist. Deshalb müssen die Methoden der Machtausübung hier subtiler sein.

c) Therapeutischer Aspekt

Der therapeutische Kontakt hat natürlich auch einen therapeutischen Effekt. Dieser gilt in der traditionellen Therapieforschung als unspezifisch und wird mit dem Namen Placebo belegt. Aber meine Idee von Natrium muriaticum hat, über die Spiegelung, direkte phy-

siologische Auswirkungen auf meine Patienten. Auch benehme ich mich ganz anders, wenn ich glaube, einen Sulphur-Patienten oder eine Ignatia-Patientin vor mir zu haben. Wenn man diesen Gedanken konsequent zu Ende denkt, wäre es durchaus möglich, dass es durch den therapeutischen Kontakt zu einer spezifischen homöopathischen Therapie kommt, die aber nicht durch das Medikament, sondern durch die Synchronisierung zustande kommt. Wir haben hier ein wesentliches Element der narrativen Therapie, das in der Homöopathie sicher eine große Rolle spielt, jedoch wenig erforscht ist. In der Familienaufstellung, wie sie Vieten und Knorr betreiben, wird dieses Element jedoch gezielt eingesetzt, indem ein Stellvertreter des homöopathischen Mittels ins Familienfeld geschickt wird und mit den Stellvertretern der Familie in Kontakt tritt.

Zwischen Experimentierfeld und Homöo-Fantasy

Atmosphärische Homöopathie

Jedes homöopathisch genutzte Mittel besitzt gewisse Charakteristika. Diese können auf ein Motto (Idee des Mittels), auf ein paar Schlüsselsymptome oder auf bestimmte physiologische Abläufe reduziert werden. Aber keines dieser Vorgehen, auch nicht alle zusammen, werden einem Mittel gerecht. Ideen können sich in vielfacher Weise manifestieren, Schlüssel sind nur für Türen, Schränke oder sonstige klar definierte Objekte (Zustände) erforderlich, und die Physiologie ist Ausdruck einer komplexen individuellen und/oder sozialen Interaktion. Das ist im Rahmen der Psychosomatik eingehend beschrieben.

Dieses umfassende Verständnis des menschlichen Seins, diese Komplexität macht ja gerade den Reiz der Arzneimittelbilder aus und auch die Krux mit ihnen. Wir müssen ständig unsere Landkarten dem Patienten anpassen, manchmal sogar neu erfinden. Das ist einer der ursprünglichen Gedanken der Postmoderne. Der Großmeister der modernen Hypnotherapie, Milton Erickson (1902–1980), sagte einmal: „Ich erfinde jedes Mal eine neue Behandlung entsprechend der individuellen Persönlichkeit des Patienten“ (72).

In der Homöopathie ist das ganz ähnlich. Manchmal verschreibt man nach bewährter Indikation, manchmal nach Schlüsselsymptomen, manchmal nach

¹³ Es gibt einen wunderbaren Aufsatz von Haley, der den Machtkampf zwischen Psychoanalytiker und Klient eindringlich darstellt (156). Eine entsprechende Darstellung für die Homöopathie steht noch aus.

klaren Indikationen, manchmal nach mehr oder weniger theoretischen Grundlagen. Und ganz viel geschieht aus dem Bauch, nach der Intuition, nach der Atmosphäre, die sich während einer Erst- oder Folgekonsultation entwickelt. Mit einiger Erfahrung können wir ja leicht diese Art der Wahrnehmung ins Repertorium übersetzen, ob wir uns dessen bewusst sind oder nicht. Ein großes Verdienst der postmodernen Homöopathie ist es, diesen Prozess bewusst zu machen.

Ich möchte den Begriff der Atmosphäre am Beispiel unserer westlichen Kult- und Kulturdroge, nämlich dem Alkohol, kurz darstellen. Das Spektrum der alkoholbedingten Einflüsse, also wie sich Alkohol kurz-, mittel- und langfristig bei einzelnen Personen und Gruppen auswirkt, umfasst nicht nur die einfache Intoxikation, also den Rausch oder die weniger auffälligen Symptome einer leichten Alkoholisierung. Auch die chronischen Folgen müssen bedacht werden. Hier, um nur ein paar Eckdaten zu nennen, gehört das Verhalten des Tippelbruders ebenso dazu wie der missionarische Temperenzler, der niemals trinkt. Oder um ein anderes Bild zu verwenden: Nehmen wir das Bild eines Sektempfangers, wo sich erfolgreiche Herren im Anzug und erotisierte Damen im kleinen Schwarzen vergnügen. Das hat eine ganz bestimmte, prickelnde Atmosphäre. In einer solchen Gesellschaft wäre jemand, der seine zwei Joints geraucht hat, irgendwie deplaziert. Alkohol und Cannabis haben verschiedene Atmosphären. Das ist zum einen die Folge der verschiedenen physiologischen Effekte, die jeweils andere psycho-sozio-kulturelle Konsequenzen nach sich ziehen (Keruc vs. Bukowskij). Andererseits werden bestimmte gesellschaftliche Gruppierungen, entsprechend ihrer Werte, jeweils andere Drogen bevorzugen. Ein guter niederbayrischer Bauer wird eben nicht LSD nehmen, um sich in einen Rauschzustand zu versetzen. Dies hat, und Cicchetti spricht das in ihrer Besprechung von *Alcoholus an*, durchaus auch eine spirituelle Ebene, wie auch jeder Rauschzustand mit einem anderen Mittel.

Selbstverständlich besitzt jedes Mittel nicht nur eine bestimmte Atmosphäre, sondern bringt auch typische Pathologien hervor. Sehr eindrücklich ist das Bild von *Cannabis indica*, dessen chronischer Gebrauch eine Person in Erscheinung und Reaktion zutiefst prägt. Man könnte bei dieser Form der „Imprägnierung“ durchaus von *Miasma* sprechen.

Dieses Prinzip der Atmosphäre gilt nicht nur für Drogen. Thomas Mann beschreibt im *Zauberberg* sehr eindrücklich das Leben der Tuberkulösen, die psycho-sozio-kulturelle Konsequenz der Erkrankung. Diese Atmosphäre wird noch dadurch pointiert, als einer der Protagonisten, Mynheer Peepkorn, ein Nichttuberkuliner ist und völlig aus dem tuberkulösen Rahmen fällt.

Das Verständnis der Atmosphäre ist sehr bedeutsam für die Beurteilung eines Krankheitsverlaufs. So gibt es beispielsweise die „trockenen Alkoholiker“, die eine unveränderte Reizbarkeit aufweisen, von bestimmten Substanzen (Tabak, Kaffee) abhängig sind oder suchthaft bestimmten Tätigkeiten nachgehen. Beispielsweise terrorisierte ein Ex-Alkoholiker seine ganze Umgebung mit seiner Manie für Terrarien. Diese Personen sind weit davon entfernt, als gesund zu gelten.

Es gibt beim Alkoholismus auch das Umschwenken auf den Gegenpol der moralischen Überlegenheit. Bei einem der berühmtesten Alkoholiker, George W. Bush, gibt es nicht wenige, die es für besser gehalten hätten, wenn er nicht trocken geworden wäre.

Das heißt, wann immer wir uns nicht auf isolierte Prüfungssymptome konzentrieren, benötigen wir eine weitergehende Narration.

Bad Boller Homöopathietage

Ich vermute, dass die Bad Boller Homöopathietage in die Geschichte der Homöopathie eingehen werden. Ihr Anliegen war es, konsequent jene Art der Atmosphäre zu ergründen, die ein Arzneimittel ausmacht. Damit waren sie Vorreiter der postmodernen Homöopathie, nicht nur in Deutschland, sondern weltweit. Da die Seminare durch Tonträger gut dokumentiert sind, eignen sie sich hervorragend als Studienobjekt, sowohl was das narrative Element in der Homöopathie angeht als auch für die dazugehörigen Interaktionen. Ziel der Bad Boller Homöopathietage war, nicht nur die Symptome eines Mittels zu verstehen, sondern es in die unterschiedlichsten Richtungen zu ergründen und auch die viszerale Komponente zum Vorschein kommen zu lassen. Alle Teilnehmer trugen mit eigenen Erfahrungen und Ideen dazu bei. Es entstand eine „Weisheit der Vielen“. Zumindest in der Theorie.

Es gab regelmäßig eine (einfach blinde) Gruppenarzneimittelprüfung. Auffällig war, dass auch Personen,

die das Mittel nicht geprüft hatten, häufig typische Prüfungssymptome aufwiesen. Sie waren sozusagen „angesteckt“ worden. Wir haben hier ein typisches Koppelungsphänomen, bei dem die Stimmung der Gruppe ein Feld erzeugt, das zu bestimmten Symptomen führt und vermutlich auf Dauer zu bestimmten Pathologien. Dabei ist es zunächst einmal gleichgültig, ob die Gruppeninteraktion durch die geprüfte Substanz (bottom up) oder durch den Stimmungseintrag der Leiter (top down) beeinflusst wurde.

Diese Gruppen waren ein wunderbares Experimentierfeld, um die Wirkung homöopathischer Substanzen und/oder Ideen zu prüfen. Beispielsweise zeigt die Analyse der Tonträger, dass einzelne Beiträge von Teilnehmern die Richtung der Diskussion und die Stimmung der Gruppe grundlegend ändern konnten. Es gab also einen Schmetterlingseffekt. Andererseits gab es eine Deutungshoheit der Leiter, die teilweise subtil, teilweise deutlich, bestimmte Beiträge und Anregungen aufnahmen und verstärkten, während sie andere zurückwiesen.

Relativ problemlos funktionierte das bei bekannten Mitteln wie Nat-m. oder Sulph., bei denen es nicht schwierig ist, die Stimmung auszuloten, ohne vom Weg abzukommen. Das ist Homöo-Fantasy at its best, denn die (modernistische) Unterscheidung zwischen Wirklichkeit und Phantasie ist zutiefst relativ. Sobald wir aber mehr als Unterhaltung bezwecken und unsere Vorstellungen und Bilder in die klinische Praxis umsetzen wollen, ist sehr viel Vorsicht und Sorgfalt angebracht. Dies ist, meiner Ansicht nach, das wesentliche Problem der narrativen Homöopathie im Allgemeinen und der Bad Boller Homöopathietage im Speziellen.

Bei in ihrer Symbolik unklaren und seltenen Mitteln gibt es aber bei diesem Vorgehen das Problem, dass Wissen und Erfahrung kein Korrektiv in der Gruppeninteraktion darstellen. Zufällige Ideen eines Gruppenmitglieds oder der Leiter können durch den Schmetterlingseffekt eine pure Homöo-Fiktion erzeugen. Beispielsweise könnte Beckers „Leugnen ist zwecklos“ eine ganze Vipera-Gruppe in eine falsche Richtung lenken.

Genau an solchen Punkten ist die fehlende Theoriebildung schmerzhaft spürbar. Da die gruppenspezifischen Phänomene nicht ge- und erkannt wer-

den und dem narrativen Charakter von Bildern und Phantasien oft ein Wirklichkeitswert zugemessen wird, kommt es vielfach zum Durchbruch aller möglichen Projektionen, die letztlich weder verstanden noch kontrolliert werden können.

Diese Projektionen des Therapeuten auf den Patienten/Klienten oder auf die Gruppe wird als primäre Übertragung verstanden und nicht als Gegenübertragung. „Unter Übertragung der TherapeutIn verstehen wir eine unbewusste, in der Eigenproblematik der TherapeutIn begründete notorische Übertragung, die in der Beziehung zur KlientIn ausagiert wird.“ (nach Petzold/Ramin in 73).

Diese Art der Projektion ist zunächst ein unvermeidbarer Bestandteil jeder therapeutischen Beziehung. Es gehört zu jeder vernünftigen psychotherapeutischen Ausbildung, diese Projektionen zu erkennen. Das ist ein teilweise sehr unangenehmer Lernprozess, der auch in der Homöopathie umso dringlicher wird, je narrativer die therapeutische Beziehung ist. Der Therapeut muss sich immer wieder hinterfragen.

Wie wirken sich die Überzeugungen, die Vorstellungen und Symbole des Therapeuten auf den Klienten aus? Wie sehr wird ein reales oder fiktives Kontinuum geschaffen? Wie weit muss der Patient den Vorstellungen des Therapeuten entgegenkommen? Wie weit hat dieser Symbolprozess Relevanz für das Geschehen?

So lange solche Fragen nicht angeschnitten und nicht einmal gewusst werden, erscheint es mir fraglich, ob die narrative Homöopathie aus dem Experimentier- und Erkundungsstadium herausgekommen, also letztlich reif für die Anwendung am Patienten ist.

*Georg Ivanovas,
Praktischer Arzt
Platia Riga Feraiou 13, 71201 Heraklion, Kreta,
Griechenland
homeopathy@ivanovas.com*

Die ausführliche Literaturliste und weiterführende Links finden Sie auf der Wissenschaftsseite der **Homöopathie KONKRET** unter <http://www.homeopathie-konkret.de/wissenschaft.html>