

# Placebo, Homöopathie und mehr

## 0. Einleitung

### 1. Medizinische Forschung

#### 2. Homöopathische Studien

- 2.1 Jacques Benveniste (1935-2004),
- 2.2 Arbeit von Schmidt, Süß und Nieber: In Vitro
- 2.3 Kopfschmerzstudien

#### 3. Homöopathische Studien im allgemeinen

### 4. Anerkennung

### 5. Zurück zum Placebo.

- 5.1 Der andere Faktor in der Placebodiskussion

### 6. Homöopathie und Placebo

#### 6.1 Homöopathie an sich

- 6.1.1 Was ist das, was in einem Globulie die Wirkung erzeugt?
- 6.1.2 Was ist Krankheit?
- 6.1.3 Was ist Heilung?
- 6.1.4 Konzept der Homöopathie
  - 6.1.4.1 Erweiterungsversuch des homöopathischen Konzeptes

### 7. Neue Definition des Placeboeffektes

### 8. Schlusswort

## Einleitung

In der lateinischen Übersetzung des Alten Testaments finden wir im Psalm 116,9 die Zeile „placebo Domino in regione vivorum“ (2jesus.de), was in der Übersetzung bedeuten könnte wie „Ich werde dem Herrn gefallen im Lande der Lebenden“ oder „Ich werde Gott im Lande der Lebendigen wohlgefallen“. Diese Zeile wurde im 12. Jahrhundert als Kehrvers zur Einleitung der Totenmesse gesungen. Wahrscheinlich ab dem 14. Jahrhundert bestand der Trauerchor oft nicht mehr aus den echten Trauernden, sondern aus bezahlten Scheintrauernden, ähnlich wie später im 19. Jahrhundert die Claqueure den bezahlten Applaus bei Theaterstücken lieferten.

Es scheint so, dass das Wort Placebo im Laufe der Geschichte als Synonym für die Begriffe Schmeichler, Lügner oder Heuchler benutzt wurde. Im heutigen Sprachgebrauch wird das Wort Placebo hauptsächlich für die Bezeichnung eines Scheinmedikamentes, welches keinerlei Arzneistoff enthalten darf, benutzt. Placebos werden heutzutage vor allem in sogenannten placebokontrollierten klinischen Studien, idealerweise in Doppelblindstudien eingesetzt.

Zur Geschichte des Placebos könnte es außerdem interessant sein, dass bereits Platon (427-347 v. C.) der Meinung war, dass Worte durchaus die Kraft haben, Kranke zu heilen. Hippokrates (460-377 v. C.) hingegen widersprach insofern dieser Ansicht, dass er den Erfolg einer Behandlung nicht am persönlichen Bemühen des Arztes, sondern am strikten Befolgen der Anweisungen festmachen wollte. Galenos von Pergamon (129-200) entwickelte die Theorie vom Ungleich-

gewicht der Elemente und „Körpersäfte“, wobei er zur Heilung sowohl physische als auch psychische Faktoren in Anwendung brachte.<sup>1</sup>

In der heutigen Zeit ist die Gabe von Placebos zur Behandlung von Krankheiten ethisch umstritten, da es mit der Aufklärungspflicht nicht in Einklang steht und den Patienten in einen unmündigen Zustand versetzt. Im medizinischen Alltag werden hingegen durchaus Pseudoplacebos eingesetzt. Hierbei handelt es sich dann um Medikamente, die eigentlich im Sinne aktueller wissenschaftlicher Erkenntnis keine Wirkung haben dürften, weil entweder die Dosierung zu niedrig ist oder das Präparat für den spezifischen Fall unwirksam sein müsste, wie z. B. Antibiotika bei einer viralen Erkrankung.

Von einem Placeboeffekt wird gesprochen, wenn positive psychische oder physische Veränderungen eintreten, die nicht auf eine spezifische Wirksamkeit der Behandlung zurückzuführen sind, sondern einen psychosozialen Hintergrund vermuten lassen, wie man es z. B. der Homöopathie oder Akupunktur nachsagt.

Bereits 1835 führte der Theologe und Redakteur der „Allgemeinen Zeitung v. u. f. Bayern“ Dr. Georg Löhner in Nürnberg (Die homöopathischen Kochsalzversuche zu Nürnberg) einen Versuch mit Natrium muriaticum und normalem Wasser als Placebo durch. In seiner Schrift hebt er allerdings gleich am Anfang hervor, dass es Ziel dieses Testes sei, „...“, besonders die Homöopathie und das Treiben der zu ihr sich bekennenden Aerzte in seiner ganzen Nichtigkeit darzustellen.“ Es folgt dann die Beschreibung des Versuchaufbaus und die Aufzählung der Probanden. Bei der Beschreibung der Potenzierung kann man allerdings nur vage versuchen, diese nachzuvollziehen, da sie durch zwei Apothekergehilfen nach der genauen Anweisung eines Dr. Wahrhold (ein Pseudonym) mit der Decillionsten Verdünnung und angeblich 29 mal 10 und 6 mal 10 (?) Armschlägen potenziert wurde. Danach haben die Testpersonen die Flüssigkeiten der jeweiligen Fläschchen einmal eingenommen und ihre Befindensveränderungen, die in den nächsten vier bis sechs Stunden auftraten, notiert. Von den 55 Testpersonen haben 42 nichts Ungewöhnliches am eigenen Befinden wahrgenommen, davon 19 auf potenziertes Kochsalz und 23 auf reines Wasser. Etwas Ungewöhnliches haben 9 Personen wahrgenommen, davon 6 auf potenziertes Kochsalz und 3 auf reines Wasser. Die Angaben von vier Testpersonen konnten nicht mehr ermittelt werden.

Das Ergebnis der Nürnberger Studie, die vielleicht sogar die erste randomisierte, doppelblinde placebokontrollierte Studie überhaupt war, ergab, dass potenziertes Kochsalz die gleiche Wirkung hat wie reines Wasser.<sup>2</sup>

Für mich als Homöopath bleibt natürlich Wesentliches am Versuchsaufbau und an den ihn umgebenden Strukturen unklar, so verstehe ich z. B. nicht, wie nach

<sup>1</sup> Für diese drei Aussagen kann ich leider keine Originalquellen angeben

<sup>2</sup> Die erste doppelt verblindete placebokontrollierte Studie nach modernen Kriterien wurde 1907 von W.H.R. Rivers durchgeführt und danach zum Standard wissenschaftlicher Untersuchung zur Wirksamkeit von Medikamenten erklärt.

einer einmaligen Gabe von Natrium muriaticum und einer danach erfolgten nur über ein paar Stunden sich erstreckenden Beobachtungszeit überhaupt Ergebnisse erkennbar sein sollen. Trotzdem spiegelt dieser Versuch den schon zu Hahnemanns Zeiten ausgebrochenen Kampf um die Wirksamkeit der homöopathischen Arzneien wider und zeigt im Ergebnis nur das, was spätere Versuche auch erbracht haben und dies sollte an dieser Stelle vorerst genügen.

Der Begriff des Placebos hatte also schon in der Vergangenheit, wie oben erwähnt, einen schlechten Ruf. Heutzutage wird er jedoch in zweifacher Hinsicht wieder gebraucht. Zum einen hat er eine neutrale oder sogar positive Bedeutung, wenn dieser Stoff als Teil eines Versuchsaufbaues Verwendung findet. Er erhält aber dann einen schlechten Ruf, wenn er dazu benutzt wird, anderen Ärzten, Behandlern oder Therapeuten ein unlauteres Vorgehen zu unterstellen. Im letzteren Fall steht er als Synonym für Betrüger, Schwindler, Quacksalber. „Aus rationaler und naturwissenschaftlicher Sicht ist die sogenannte Homöopathie nichts als primitivster, okkultur Unfug, Scharlatanerie und Betrug.“ (Dr. rer. nat. M.G.)

Persönlich, so vermute ich, liegt in dieser doppelten Bewertung der Grund für die immer wieder hitzigen, zum Teil polemisierenden und von durch gegenseitiger Unkenntnis geprägten Diskussionen verborgen, dabei scheint es mir an einem gegenseitigen Respekt der Diskussionspartner zu mangeln.

Vorweg sei gesagt und es gilt auch als allgemein anerkannt, dass der positive Placeboeffekt bei jedem Behandlungserfolg eine mehr oder weniger wichtige Rolle spielt.

## 1. Medizinische Forschung

Die Medizin rühmt sich zurecht, sich aus den Zeiten tiefer Verunsicherung und unterschiedlichster Krankheits- und Behandlungsansichten herausentwickelt und ein Gebäude geschaffen zu haben, das auf den Fundamenten von Wissenschaft und Forschung ruht.

Eigenartigerweise war es S. Hahnemann, der vielleicht als einer der ersten den Versuch unternahm, durch die sogenannte „Prüfung am Gesunden“ die Wirkung einzelner Arzneistoffe zu dokumentieren. Mit seinem Chinarindenversuch 1790 und den darauf folgenden sechs Jahren des Forschens unternahm er den Versuch, jede Arznei einzeln in ihrem Wirkungsspektrum kennen zu lernen. Erst später, wahrscheinlich nach 1805, führte er diese Versuche auch mit potenzierten Arzneien durch.

Dennoch möchte ich Hahnemann hier nicht als ersten Vertreter der modernen Wissenschaft verstehen, sondern nur aufzeigen, dass während seiner Schaffenszeit allgemein die ersten vagen Versuche von Seiten der Medizin unternommen wurden, um Licht ins Dunkel dieser Wissenschaft zu bringen.

Wenn auch, wie oben erwähnt, die Wirksamkeit der Homöopathie schon zu seiner Zeit angezweifelt wurde, so gilt es zumindest als sicher, dass das Einnehmen von Urntinkturen und das Aufzeichnen der einzelnen Sym-

ptome ein Versuch war, dem Dschungel der unterschiedlichsten Teerezepturen und deren Anwendungsbereich am Kranken zu entgehen und einen relativ verlässlichen Boden zu schaffen. Neben vielen wichtigen Entdeckungen war die Einführung der doppelt verblindeten placebokontrollierte Studie wichtig. Noch heute stellen die Kriterien einer solchen Studie einen zwingenden Maßstab dar, an der sich alle messen lassen müssen, die im Bereich einer rationalen und naturwissenschaftlichen Wissenschaft ihre Anerkennung suchen. Dabei unterwirft sich die Medizin auch selbst diesen Kriterien. Auf diesem Wege wurden schon einige als erfolgreich glorifizierte Behandlungsmethoden oder pharmazeutische Präparate für unsinnig oder wirkungslos erklärt.

So sind z. B. die ehemals als wirksam anerkannten Arzneimittel wie Carbocromen oder Khellin bei der Behandlung von Angina pectoris vom Markt genommen worden und auch das Cianidanol, welches gegen Hepatitis wirksam sein sollte, bestand die Placebofeuerteste nicht. Aber auch einige chirurgischen Eingriffe erwiesen sich als nutzlos. Es war üblich, dass man bei an Angina pectoris Erkrankten die Arteria mammaria interna abschnürte um das Blut in die weniger durchbluteten Gefäße umzuleiten. Chirurgen machten den Versuch und führten nur eine Scheinoperation durch, mit dem spektakulären Ergebnis, dass es auch diesen Patienten danach auffallend besser ging. Daraufhin wurde diese Operation für unwirksam erklärt und von den Behandlungsplänen gestrichen.

Allein dieses Bemühen und der permanente Versuch, so objektiv wie möglich zu sein in Aufklärung, Entdeckung und Selbstkritik, verdient absoluten Respekt.

Demgegenüber stehen zum einen subjektive Erfahrungen von Homöopathen und zum anderen Ideen und Modellvorstellungen der Homöopathie, die keine naturwissenschaftliche Beweiskraft bieten. Wir leben in einer Zeit, in der die rationale Naturwissenschaft schon in der Schule gelehrt wird, in der alles Denken auf eben dieser Betrachtungsform basiert und „das große Geld“ in eben diese Forschung fließt. Wenn paramedizinische Therapierichtungen, wie die Homöopathie, auf anderen Denkmodellen basieren, dann wäre es wichtig, eine eigenständige Forschung zu betreiben und sich nicht auf fremde Ebenen zu begeben.

Es sollte, glaube ich, schon an dieser Stelle klar sein, wer von einer Fakultät, egal welcher, anerkannt werden möchte, der sollte auch die jeweiligen Gesetzmäßigkeiten dieser Fakultät respektieren.

Das bedeutet für die Homöopathie im Speziellen, dass, wenn sie von der herrschenden Wissenschaft als wirksam anerkannt werden will, dann unterliegt sie auch deren Kriterien und, was wesentlich wichtiger ist, die Homöopathen müssten erklären, dass ihre Heilkunst eine rationale naturwissenschaftliche Behandlungsmethode sei.

Die Medizin in der heutigen Zeit folgt Postulaten, die für sie zwingend sind. So gilt die Regel der wissenschaftlichen Beweisbarkeit, bei der randomisierte, doppelblinde placebokontrollierte Studien ein Muss darstellen und in der die physikalischen und biochemischen Erkenntnisse der herrschenden Lehre gelten. Letzteres basiert auf dem Verständnis materieller

Gegebenheiten, nach dem alles, was uns umgibt, durch materielle Gesetzmäßigkeiten erklärt werden muss. Für die Homöopathie spielt dabei die Loschmidt'sche Zahl eine besondere Rolle, wonach die Menge von Molekülen in einem Medium errechenbar ist und von daher in homöopathisch hochpotenzierten Arzneien keinerlei Wirkstoff mehr sein kann. Diesem Weltbild liegen dreidimensionale Strukturen (Länge, Breite, Höhe) zugrunde. Die Quantenphysik hat bereits Mitte der dreißiger Jahre Effekte<sup>3</sup> vorausgesagt, die seit Ende der sechziger Jahre experimentell nachgewiesen werden und die deutlich belegen, dass es Fernkorrelationen zwischen Teilchen gibt: Teilchen, die in keiner Wechselwirkung und keinem stofflichen Austausch mehr zueinander stehen, „wissen“ auf eine „geisterhafte“ Weise voneinander, wenn sie nur zuvor aus einem gemeinsamen energetischen Prozess hervorgegangen sind. Fast könnte man sagen, sie stehen in einer „geheimen Resonanz“ zueinander.

Erweiterte wissenschaftliche Konzepte gehen über die vierte Dimension (Zeit) bereits von 6 bis zu 12 Dimensionen aus. David Bohm (Quantenmechanik) spricht von der eingefalteten (impliziten) und ausgefalteten (expliziten) Ordnung und versucht damit, das Phänomen der „Nichtlokalität“ in der Quantenphysik, also die „geisterhafte“ Fernkorrelation zwischen zwei subatomaren Partikeln, zu erklären und Burkhard Heim, dessen sehr theoretische Ansätze allerdings in den etablierten Wissenschaften kaum beachtet werden, hat sogar ein 12-dimensionales Weltbild entwickelt, um alle Vorgänge innerhalb der Natur erklärbar zu machen. Die Dimensionen X1 - X3 sind die 3 räumlichen Dimensionen, X4 ist die Zeit, X5 und X6 der organisatorische Raum, X7 und X8 der informatorische Raum (die kosmische Datenbank) und X9 bis X12 der Hintergrundraum.

Homöopathen benutzen gern die theoretischen Modelle der Quantenmechanik, um damit die Wirksamkeit der Homöopathie zu erklären, allerdings können sie dabei selten einschätzen, wo die allgemein anerkannte und experimentell bestätigte Wissenschaft endet und die wissenschaftlichen Spekulationen von einzelnen Denkern, Vordenkern oder Querdenkern beginnen. Die „neue oder lebendige Physik“ mag uns vielleicht intellektuell in höhere Sphären führen, aber ob sie damit wirklich dem Geist, der Lebensenergie, der Dynamis, dem Astralleib oder der Seele oder einem eventuell noch darüber stehenden göttlichen Prinzip auf die Spur kommt, mag vorerst fraglich bleiben. Es liegt scheinbar in der Natur des Menschen, nicht nur zu forschen und zu entdecken, sondern sich auch immer wieder mit mehr oder weniger kurzlebigen Erklärungsmodellen selbst zu befriedigen.

Letztendlich wird schon hier deutlich, dass die Wirksamkeit und die Wirkungsweise der Homöopathie nicht mittels der zur Zeit herrschenden Wissenschaftsgesetzmäßigkeiten erklärbar ist, allerhöchstens könnte eine punktuelle Wirksamkeit festgestellt werden. Von daher scheint es mir völlig absurd, wenn sich immer wieder Homöopathen oder Wissenschaftler darum bemühen, Beweise zu erbringen, die eben diesem geltenden Wissenschaftsbild entsprechen sollten.

Andererseits hingegen gilt es als absolut sicher, dass die Entdeckungen der Wissenschaft und ihrer Postulate noch lange kein Ende gefunden haben. Es gab Zeiten in

denen man aus den Möglichkeiten der damaligen wissenschaftlichen Sichtweise heraus, die überwiegend zweidimensional war und den Menschen zum Mittelpunkt der Weltordnung machte, glaubte, dass die Erde eine Scheibe sei und anders Denkende verbrannte. Heute mögen wir über diese Vorstellung lächeln, aber für die damalige Wissenschaft waren die neuen Erkenntnisse systembedrohlich und haben nicht mehr oder weniger bedeutet, als dass die herrschende Lehre und damit das Bemühen fast aller Wissenschaftler in ihren Grundsätzen falsch war. Wer die neue unfassbare, ketzerische Lehre vertrat, der musste mit dem Tod rechnen.

Warum kann die herrschende Wissenschaft die Homöopathie heutzutage nicht einfach, wie so viele andere Ideen und Meinungen auch, ignorieren?

Wir leben heute wieder in einer Zeit, in der anders Denkende eine andere, ebenfalls unfassbare und wie damals im kirchlichen Sinne ketzerische Lehre vertreten, wie man auf „evangelisch.de“ lesen kann: „.....die Grundlagen hinter diesen Heilmethoden (Homöopathie, Akupunktur, d.Verf.) beruhen auf esoterischem/magischem fernöstlichem Denken (Magiedenken als Grundlage), und wenn jemand es anwendet, erlaubt er bösen Geistern, weil er eine Methode mit magischem Denken als theoretischer Grundlage anwendet, magische Heilkräfte freizusetzen, als Gegenleistung kann es aber passieren, dass die bösen Geister Einfluss auf sein Denken, Fühlen und Handeln nehmen dürfen als Gegenleistung, denn die bösen Geister, welche diese magische Kräfte freisetzen und körperlich/seelische Krankheiten heilen, tun selten etwas ohne Gegenleistung – Vorsicht also.“ (evangelisch.de/community/blog/magnusfe/esoterik-lauern-auch-gefährden-bzw-nebenwirkungen)

In diesem Zusammenhang kann es interessant sein, dass einige Naturwissenschaftler (Prof. Harald Walach, Magic of Signs) und Homöopathen Magie als Faktor für die Seins- und Wirkungskräfte als Möglichkeit ins Gespräch bringen. Wir werden weiter unten noch sehen, dass einige, durchaus bekannte Homöopathen bereits Wege gehen, die nicht nur den Naturwissenschaftlern die Haare noch mehr zu Berge stehen lassen, sondern auch anderen sogenannten klassischen Vertretern der Homöopathie.

Zu Zeiten Hahnemanns waren der Magnetismus oder die Elektrizität Phänomene, die erst ein paar Jahrzehnte später ihre Erklärungen fanden und Bakterien und Viren waren noch unbekannt, deren krankmachende Wirkung interpretierte man schlicht als „Ausdünstungen“. Heute mögen Wissenschaftler weltweit ob dieser Unwissenheit verlegen hüsteln. Dennoch habe ich das Gefühl, dass man damals, im „Zeitalter der Aufklärung“, versuchte, sich „seines eigenen Verstandes zu bedienen“ (I. Kant, Was ist Aufklärung). Hahnemann war ein Kind dieser Zeit. Schon über dem Eingangportal der Fürstenschule von St. Afra – E. Lessing war hier auch Schüler – stand der von ihm später postulierte Spruch AUDE SAPERE, der ihm zum Ideal wurde, um sich von autoritären Denkweisen zu lösen. Allgemein bestand wesentlich mehr Offenheit gegenüber Phänomenen als heute, da man jetzt anscheinend glaubt, bereits am Ende allen Wissens zu sein und dass es in der Forschung nur noch um kleine Justierungen dieses Wissens geht.

In diesem zum Teil verbissen geführten Kampf geht es

<sup>3</sup> Einstein-Podolski-Rosen-Paradoxon = „EPR-Paradoxon“, veröffentlicht 1935

meines Erachtens nur vordergründig um die Homöopathie. Diese erhält nur deswegen ihre Bedrohlichkeit, weil in ihrem Weltbild nicht die Gesetzmäßigkeiten der „Moleküle“ sondern einer wie auch immer gearteten „Lebensenergie“ wirken soll und sie damit die materiell ausgerichtete Wissenschaft in Frage stellt. Zum Glück werden zwar heute nicht die Homöopathen auf dem Scheiterhaufen verbrannt, aber das „Ende der Homöopathie“ wurde bereits großspurig verkündet (Lancet, 8/2005).

Auf der 20-GWUP-Konferenz in Essen referierte der Physiker Prof. Martin-Lambeck zum Thema Komplementärmedizin. In diesem Vortrag führte er aus, warum die Homöopathie und die potenzierten Arzneien nicht wirken können. Trotzdem scheint mir ein Gedanke am Ende seines Vortrags von Bedeutung zu sein, indem er sagt: „Ich lasse alle physikalischen Bedenken weg und nehme an, dass die Homöopathen recht haben: Hier ist zwar kein Belladonna als Materie drin, wohl aber die „Schwingung“ des Belladonna. Dann muss diese Schwingung medizinisch auf den Menschen wirken können.“

In der naturwissenschaftlich begründeten Medizin nimmt man an, dass die Medikamente auf der molekularen Ebene wirken. Ein Molekül des Medikaments kommt so nahe an die Moleküle des Körpers heran, dass sich die Materiewellen der Moleküle überlappen und so eine Bindung nach dem Schlüssel-Schloss-Prinzip zustande kommt. Man spricht vom „Andocken an einen Rezeptor“.

Beim Homöopathikum muss das anders sein. Die bekannten Rezeptoren können die Schwingungen des Homöopathikums nicht wahrnehmen, weil sie nur auf Materie ansprechen. Der Mensch muss also irgendwelche Wahrnehmungsorgane für diese Schwingungen besitzen. Ich will sie einfach „Sensoren“ nennen. Derartige Sensoren sind der heutigen Medizin unbekannt. Wenn sie existieren, müssen die Lehrbücher „Physiologie des Menschen“ sowie „Pharmakologie und Toxikologie“ neu geschrieben werden und es ist mindestens je ein Nobelpreis für Physik, Chemie und Medizin fällig.“

Dieser kleine nüchterne Gedankengang am Rande des Geschehens drückt aus, welche Dimension der Wirksamkeitsnachweis hätte und es würde einer wissenschaftliche Revolution gleichkommen, wenn jemand in den hochpotenzierten Globuli irgendeine messbare „Energie“ ausmachen könnte.

Aber vielleicht geht es gar nicht um ein Entweder-oder, sondern um ein Sowohl-als-auch.

## 2. Homöopathische Studien

Soweit mir bekannt ist, hat es sowohl von renommierten Homöopathen als auch von Wissenschaftlern aus anderen Disziplinen zahlreiche Versuche gegeben, die Wirksamkeit der Homöopathie auf der Grundlage der herrschenden wissenschaftlichen Kriterien zu beweisen. Tatsache ist, dass die meisten dieser Arbeiten kein positives Ergebnis aufzeigen konnten und die wenigen, die vorerst gelungen schienen, waren nicht reproduzierbar. So gibt es zwar laut der Karl und Veronika Carstens-Stiftung Studien, die aufzeigen, dass „die Effekte der homöopathischen Arzneimittel nicht auf reine Placeboeffekte zurückzuführen seien“, aber im gleichen Absatz wird auch erwähnt, „dass ein

Großteil der dort bewerteten Studien, wie in allen Bereichen der Medizin auch, den heutigen methodischen Ansprüchen nicht mehr genügt.“ Weiterhin existierten zwar einige spektakuläre Untersuchungen, aber bei näherem Hinsehen oder bei dem Versuch, diese Experimente zu wiederholen, kehrte sich die erste positive Bewertung ins Negative um. Nehmen wir daher aus der Vielzahl einmal drei bekannte Versuchsreihen heraus, die in homöopathischen Kreisen zunächst bejubelt wurden und schauen uns deren Ergebnisse an.

### 2.1 Jacques Benveniste (1935-2004)

war ein französischer Mediziner. Er arbeitete bei dem Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) und legte 1988 dem Wissenschaftsmagazin Nature eine Forschungsarbeit vor, auf Grund der er nachgewiesen zu haben glaubte, dass Antikörper bei einer Verdünnung in Wasser von 1:10120 immer noch einen Wirkungseffekt auf Leukozyten haben, obwohl eigentlich kein Molekül des Antigens mehr im Wasser sein dürfte. Diesen Effekt führte er auf ein „Gedächtnispotenzial“ des Wassers zurück. Leider zeigte es sich, dass diese Versuchsreihe nicht reproduzierbar war. Dabei gehörten nicht nur Gegner dieser physikalischen Unmöglichkeit zu dem Personenkreis, die diese Versuche nicht wiederholen konnten, sondern auch durchaus renommierte und unparteiische Vertreter, wie z. B. der Physiker und Nobelpreisträger Georges Charpak. Insgesamt wiederholten sieben Institute unabhängig voneinander diese Versuchsreihe ohne Erfolg. Benveniste verlor seine Stellung und auch sein Ansehen und zog sich in sein Privatlabor zurück, um weiterzuforschen. Bis zu seinem Tod arbeitete Benveniste an „der digitalen Aufzeichnung von molekularen Informationen“.

„Das Gedächtnis des Wassers“ kann möglich sein, weil Wasser ein ganz besonderes Verhalten hat. Ausschließlich nur in diesem Medium befinden sich instabile Wasserstoffbrückenbindungen, sogenannte Wassercluster, die eine „Gedächtnisfunktion“ haben könnten. Allerdings sind diese großmolekularen Verbindungen extrem kurzlebig im Bereich von 1-20 ps (ps = Pikosekunde =  $10^{-12}$  Sekunden).

Obwohl es bis heute keinen naturwissenschaftlich haltbaren Beweis für das „Gedächtnis des Wassers“ gibt, könnte es interessant sein, die Forschungen in diesem Gebiet weiter zu verfolgen. In der Homöopathie postulieren, zumindest theoretisch, auch einige Vertreter die Idee der Informationsübertragung auf ein relativ neutrales Medium wie z. B. Wasser. Ich persönlich halte diese Idee insgesamt für interessant, weil sie ein nächster Schritt sein könnte hin zur eigentlichen Frage für die Homöopathie, nämlich womit die Wirkung einer homöopathischen Arznei bewirkt wird. Allerdings bleibt es weiterhin fraglich, ob die Wirkungsweise der homöopathischen Arzneien diesem Modell überhaupt folgt.

In homöopathischen Kreisen wurde die Nachricht über diese Gedächtnisfunktion des Wassers unhinterfragt aufgegriffen und sie gilt noch heute – meist inoffiziell – als Beweis, dass sich Wirkstoffinformationen von Arzneien auch bei höheren Potenzen auf das Wasser übertragen. Davon ausgehend wäre zumindest der theoretische Beweis erbracht, dass homöopathische

Arzneien zwar keinen materiellen Wirkstoff enthalten, aber eine Information.

Als Homöopath habe ich diesbezüglich allerdings meine Einwände. Das ganze Versuchsmodell fußt auf der Tatsache der besonderen Anomalien des Wassers. Aber homöopathische Arzneien werden mittels jedem relativ neutralen Medium, also Wasser, Alkohol etc. und in den Potenzen ab C3 oder C4 nur noch mit Zucker hergestellt. Außerdem gibt es auch Herstellungsverfahren, die ganz ohne eine Trägersubstanz auskommen und bei der die „Information“ der Arznei via Schallwellen oder bestimmten elektromagnetischen Wellen auf die Globuli übertragen werden. (Psychodynamisierung nach Dr. G. Messerer mit Hilfe von ROMEO. Modell LZ 64)

Fazit:

In den Versuchen von Benveniste versteckt sich für mich als Homöopath eine interessante Idee. Aber selbst wenn diese Versuche positiv ausfallen würden und auf das Medium Wasser beschränkt bleiben, würden sie nur einen begrenzten Beweis für den Wirkungsmechanismus von homöopathischen Arzneien bieten.

## 2.2 Arbeit von Schmidt, Süß und Nieber: InVitro

Testung von homöopathischen Verdünnungen (Universität Leipzig 2004)

Die Versuche dieser Arbeitsgruppe wurden wie folgt durchgeführt: Die Kontraktion von Muskeln wird durch ein Signal von den Nervenzellen eingeleitet. Dabei setzen die Nervenzellen Acetylcholin (ACh) frei, das an spezifische Rezeptoren auf den Muskelzellen bindet. Diese Bindung führt über Folgereaktionen zur Kontraktion des Muskels. Atropin kann ebenfalls an diese Rezeptoren binden. Diese Bindung bewirkt keine Kontraktion des Muskels, verhindert aber die Bindung später hinzugegebener ACh-Moleküle und hemmt somit die Kontraktion des Muskels.

Für diese Versuchsreihe wurde nun ein Muskelpräparat des Dünndarms (Ileum) oder des Magens (Fundus/Corpus) der Ratte in einer geeigneten Nährlösung zwischen zwei Trägern eingespannt und die Intensität der Muskelkontraktion gemessen.

Aus den angefallenen Messdaten schließt das Team, dass die geschüttelten Lösungen (Potenzierung) D6 und D10 im Gegensatz zu den gerührten Lösungen (Verdünnung) V6 bis V10 eine signifikante Zunahme der Kontraktion bewirken, also eine Umkehr der Wirkung der Urtinktur. Höhere Potenzen haben keinen Einfluss auf die Kontraktion. Die Hochpotenz D32 bewirkt weder eine Steigerung noch eine Hemmung der Kontraktion. Messergebnisse für die Hochpotenzen D60 und D100 fehlen in diesem Experiment.

Nach Ansicht der Autoren beweist das Experiment, dass die Hochpotenzen D32, D60 und D100 die Kontraktion der Muskelpräparate signifikant hemmen, während auch hier die niedrige Potenz D6 die Kontraktion steigert.

Bei der Bewertung dieser Arbeit durch Dr. rer. nat. Klaus Keck wurden schwerwiegende Messungenauigkeiten und Manipulationen der Gruppe um Nieber zum Vorwurf gemacht. So gab es keine messbare

Wirkung für die D32 und fehlende Messergebnisse gerade im Bereich der D60 und D100, die aber trotzdem in die Bewertung mit eingeflossen sind und als positiv bewertet wurden. Außerdem fehlten Kontrollergebnisse mit den Verdünnungen. Insgesamt beurteilt er diese Arbeit als nicht aussagekräftig, falsch und pseudowissenschaftlich.

Interessant ist, dass Dr. Keck außerdem die Ergebnisse auch als pseudohomöopathisch ansieht und er verweist dabei auf die Aussagen Hahnemanns. Folgt man der Idee, dass die Untersuchungsergebnisse richtig sind, dann würde das für einen Homöopathen bedeuten: „Durch Schütteln und Verdünnen wässriger Lösungen werden die darin enthaltenen Moleküle in „geistartige Einheiten“ umgewandelt, welche die gleichen chemischen und physikalischen Eigenschaften haben wie die Ausgangsmoleküle selbst.“

Und weiter: „Mit der festgestellten Wirkungsumkehr widersprechen die Ergebnisse der Autoren in entscheidenden Punkten der homöopathischen Lehre: Hahnemann ging davon aus, dass ein Arzneimittel beim Verdünnen bzw. Potenzieren immer wirkungsvoller wird.“

Für einen Homöopathen, der diese Forschungsergebnisse ernst nimmt, ergeben sich folgende Konsequenzen: Er muss damit rechnen, dass die Wirksamkeit eines homöopathischen Präparates beim Menschen sich mit der Potenzierung in gleicher Weise verändert und dass es Potenzbereiche gibt, in denen das Präparat gegensätzliche Wirkungen zeigt. Er muss in Betracht ziehen, dass seine homöopathischen Arzneimittel je nach gewählter Potenz entweder überhaupt nicht wirken oder, ähnlich wie die konzentrierten Stoffe, schädliche oder gar giftige Wirkungen haben.“

Außerdem nimmt er auf eine Doktorarbeit von Kirsten Radau (Leipzig) Bezug, die auch bei Nieber et. al. Eingang gefunden hat. In dieser Arbeit prüft Frau Radau, ob homöopathische Arzneien bei Lagerung ihre Wirksamkeit verlieren und sie hat dafür den gleichen Muskel-Kontraktions-Test eingesetzt und kommt zu dem auch für sie überraschenden Ergebnis, dass die Präparate bereits nach zwei Monaten ihre Wirkung verloren hatten. Aus der Perspektive eines Homöopathen, der auf die Richtigkeit dieser Mitteilungen vertraut, ergeben sich nach Dr. Keck folgende Gesichtspunkte: Nach dem Homöopathischen Arzneimittelbuch (HAB) gelten höhere Verdünnungen als unbegrenzt haltbar, da „die Erfahrung keinen Anhaltspunkt gibt, dass die Wirksamkeit durch Lagerung abnimmt“. Diese Bestimmungen wird man nun überarbeiten müssen, denn es ist offensichtlich, dass sich durch die kurze Haltbarkeit homöopathischer Medikamente weitreichende Konsequenzen ergeben.

Aus der Sicht eines Homöopathen kann ich in groben Zügen Dr. Keck nur Recht geben, denn diese Arbeit beweist nichts weiter als die Unkenntnis über das Modell der Wirkungsweise der homöopathischen Arzneien und der Vorstellung über die Wirkung der Homöopathie als solche (s.u.).

Das gewonnene Ergebnis sollte zeigen, dass die Muskeln einer Darmschleimwand auf eine potenzierte Arznei reagieren und somit der Beweis erbracht zu sein scheint, dass homöopathische Arzneien eine Wirkung haben. Dann jedoch, als deutlich wurde, dass die Forscherin wohl nicht „lege artis“ gearbeitet hatte und

das Ergebnis im Wiederholungsaufbau negativ war, verschwand auch diese vermeintliche Beweisführung in der Schublade.

Bis zur Aufdeckung der Fehler war der Jubel groß und mir ist aus homöopathischen Kreisen kein Protest gegen diese Versuchsanordnung bekannt. Hahnemann schreibt im 6. Organon, dass eine Arznei, die auf die „Dynamis“ wirken soll, auch dynamisch zu sein habe. Erst einmal sprechen wir hier also von lebendigen, mit einer Dynamis, Lebenskraft beseelten Wesen und nicht von einem Stück Darm, dessen Zellen durch Nährlösungen noch am Funktionieren, nicht am Leben gehalten werden. Zweitens soll die Arznei auf diese Lebensenergie wirken oder mit ihr in Resonanz treten und nicht am Gewebe, nicht einmal am Gewebe eines lebendigen Wesen irgendwelche Reaktionen hervorrufen. Geben oder nehmen wir eine homöopathische Arznei, dann soll diese ausschließlich „dynamisch“, also auf eben diese Lebenskraft wirken. Durch das Gesunden dieser „übergeordneten Dynamis“ werden die Symptome, die vorher erkennbar waren „überflüssig“. In den Potenzierungsstufen bis zur D 23 könnten nur noch rechnerisch Moleküle vorhanden sein, messbar sind sie nicht mehr. Es gibt an anderer Stelle (DHU) Untersuchungen, in denen nachgewiesen wurde, dass Mercurius solubilis D6 antibakteriell wirkt. Diese Art von antibiotischem Wirkungsmechanismus ist für einen Homöopathen überhaupt nicht von Interesse. Nicht umsonst arbeiten deswegen die Homöopathen überwiegend mit potenzierten Arzneien jenseits der C 30.

„Mittlerweile haben die Autoren der Arbeit – nach einer Denkpause – Fehler bei der Versuchsdurchführung und Auswertung eingestanden. Insbesondere fehlten notwendige Kontrollversuche und nicht alle Daten wurden in die statistische Auswertung einbezogen. Die Mitteilung in der Zeitschrift Biologische Medizin wurde zurückgezogen, der Preis zurückgegeben.“ (Deutsche Apotheker Zeitung 44, 2005)

Es wäre höchstens noch anzumerken, dass die Autoren „nach ihrer Denkpause“ auch zu dem Schluss hätten kommen sollen, dass sie eine wissenschaftliche Arbeit fertigen wollten in einem Gebiet, nämlich der Homöopathie, von dem ihnen jeder wirkliche (homöopathische) Sachverstand fehlte.

Fazit:

Es ist erstaunlich, dass dieser völlig unhomöopathische Beweisführungsversuch bis zum eigenen Dementi durch Nieber so enthusiastisch in Homöopathiekreisen aufgenommen wurde. Für mich zeigt sich darin, wie groß der Hunger der Homöopathen nach naturwissenschaftlicher Anerkennung ist. Hier wird auch die Gefahr deutlich, dass nämlich bei einem solchen Druck nach Bestätigung der eigene Verstand unkritisch alles aufsaugt, was scheinbare Sicherheit verspricht. Im hahnemannischen Sinne könnte man sagen: „Denkt nach, aber denkt richtig nach!“

### 2.3 Kopfschmerzstudien

Ein „Offener Brief an Prof. Dr. phil. Harald Walach, von Dr. med. Hanspeter Seiler“ gibt einen sehr interessanten Einblick in die ältere und neueste Forschung der Wirksamkeit von Homöopathie am Syndrom

Migräne bzw. Kopfschmerz. Detailliert geht Dr. Seiler auch auf die schon legendär gewordene Studie ein, bei der G. Vithoulkas als Homöopath mit zugegen war. Das Ergebnis dieser Untersuchungen war im Sinne der Beweisführung, dass eine homöopathische Arznei kein Placebo sei, verheerend. Von den 98 Patienten, die nach allen Regeln der homöopathischen Kunst untersucht wurden, erhielt eine Gruppe ihr spezifisches, individuelles Heilmittel, die andere ein Placebo. Nach einer dreimonatigen Beobachtungszeit ging es den Patienten der Placebogruppe besser als denen der Homöopathiegruppe. 18 Patienten führten danach über ein Jahr ihr Kopfschmerztagebuch weiter, mit dem Ergebnis, dass es den Teilnehmern beider Gruppen gleich gut ging.

Gerade von einer Forschergruppe, die mit hochrangigen Persönlichkeiten aus Wissenschaft und Homöopathie besetzt war, hatte sich die homöopathische Welt mehr versprochen. Als wissenschaftlicher Laie steht mir zwar keinerlei Kritik zu, dennoch habe ich, nach Durchsicht der Arbeit, den Eindruck, dass der gesamte Aufbau der Versuchsreihe zwar den Kriterien der Homöopathie (Hochpotenzen, Individualisierung usw.) äußerst gerecht wird, aber insgesamt eventuell zu umfassend angelegt war. So gab es ein breites Spektrum an Altersgruppen, an unterschiedlichen Formen von Kopfschmerzen und den aus meiner Sicht zur falschen Zeit angeordneten Lebensverhaltensänderungen, wie z. B. Kaffeeentzug usw. Ich spekuliere einmal und wage zu behaupten, dass auch eine Studie mit einem pharmazeutischen Medikament hier versagt hätte.

Im Nachhinein werden von homöopathischer Seite eine Menge Einwände gemacht, dass sie zu kurz war und für das einfache Schema der Studie zu schwer usw. und auch mir erscheint sie überdimensioniert zu sein und war höchstwahrscheinlich durch die vielen einzelnen Variablen (s.o.) zum Scheitern verurteilt. Anzumerken wäre an dieser Stelle vielleicht auch schon einmal, dass ein Faktor auch in dieser Studie überhaupt nicht berücksichtigt wurde, nämlich der des Homöopathen selbst. Weiter unter werde ich auf diesen Aspekt noch näher eingehen. Wenn die Kopfschmerzstudie erfolgreich verlaufen wäre, dann hätten die Homöopathen alles der Wirkung der Arznei zugeschrieben und sich selbst, wie in der Homöopathie leider üblich, als unspezifischen Faktor ausgeklammert.

Leider verschwindet eine fehlgeschlagene homöopathische Studie nicht einfach in der Schublade unter den vielen anderen, sondern wird von den Gegnern der Homöopathie begierig aufgegriffen und ausgeweidet.

Für gänzlich unmöglich hält Seiler den Versuch einer randomisierten doppelblinden Studie nach herrschenden Wissenschaftskriterien zwar nicht, aber er gibt folgerichtig zu bedenken, dass diese „zwar grundsätzlich durchaus auch auf die Homöopathie angewendet werden (kann), wobei aber stets nur Teilaspekte ihres ganzheitsmedizinischen Wirkungsspektrum erfasst werden.“ Er plädiert daher dafür, homöopathische Studien sehr schematisiert und eingegrenzt durchzuführen. Ältere, durchaus positiv verlaufende Studien, wie die von Brigo und Serpellonie und andere werden heutzutage als nicht aussagekräftig bewertet, weil sie nicht dem neuesten Standard entsprechen. So bleibt nur festzustellen, dass es wissenschaftlich gesehen keine anerkannte positiv zu bewertete Studie gibt.

**Fazit:**

Wenn es möglich ist, dass man, wie Dr. Seiler behauptet, homöopathische Studien im Sinne der herrschenden wissenschaftlichen Kriterien durchführen könnte, dann sollte, wer auch immer den Versuch wagt, sich vorher sehr im Klaren sein, welche Lawine er mit dem Ergebnis losretten könnte und dementsprechend vielleicht zum einen etwas bescheidener und vor allem zum anderen gut durchdacht an dieses Vorhaben herangehen. Letztendlich wird aber auch bei einem positiven und vielleicht sogar reproduzierbaren Ergebnis allerhöchstens der Beweis erbracht, dass eine homöopathische Arznei ein Symptom zum Verschwinden gebracht hat, nämlich zum Beispiel den Kopfschmerz. Damit wäre eine homöopathische Arznei nicht besser als jede allopathische Kopfschmerztablette und hätte damit vielleicht nur eine wie auch immer geartete Wirkungskraft bestätigt, ohne dass trotzdem klar wird, welcher Arzneistoff denn nun eigentlich in den Globuli dafür verantwortlich ist und wie diese wirken.

Den Ansprüchen der Homöopathie, nämlich „den ganzen Inbegriff der wahrnehmbaren Zeichen und Zufälle der Krankheit, zugleich die ihr zum Grunde liegende, innere Veränderung der Lebenskraft – also das Total der Krankheit....“ (Inbegriff der Symptome, Hahnemann, Organon § 17 ) zu beseitigen, werden diese Versuche nicht gerecht und schon gar nicht dem Heilungsziel, das sich immer auch an einer Veränderungen des Patienten in Richtung von mehr Konstruktivität und Kreativität zum Wohle aller festmacht.

Für mich als praktizierender Homöopath und für die Mehrzahl der Bevölkerung (76 % sind der Homöopathie positiv gegenüber eingestellt) ist ein positives Ergebnis in keiner Weise wichtig. Als Therapeut weiß ich, dass die Homöopathie heilend wirkt. Dementsprechend sind diese Studien, ich möchte sagen, fast ausschließlich für die theoretische Wissenschaft von Interesse und vielleicht noch für das Geltungsbedürfnis einzelner.

### 3. Homöopathische Studien im allgemeinen

Randomisierte placebokontrollierte Doppelblindstudien gelten zwar in der Naturwissenschaft als ein unbedingtes Muss, aber das nur, weil man gern über die Mängel hinwegsieht. Wobei für mich der größte Mangel darin besteht, dass keine Beurteilung komplexer, langfristiger und/oder individueller Prozesse damit möglich ist. Diese Studien sind nur für eine Medizin geeignet, die im wesentlichen eine Symptombeseitigung anstrebt und keine Heilung im ganzheitlichen oder homöopathischen Sinn ins Auge fasst.

Vielleicht gilt hier der Satz: „Große Zahlen liefern ein statistisch gesehen genaues Ergebnis, von dem man nicht weiß, auf wen es zutrifft. Kleine Zahlen liefern ein statistisch gesehen unbrauchbares Ergebnis, von dem man aber besser weiß, auf wen es zutrifft. Schwer zu entscheiden, welche dieser Arten von Unwissen die nutzlosere ist.“ (Der Schein der Weisen, Beck-Bornholdt HP, Duppen HH, Rowohl 2003)

Immer finden wir bei Homöopathen den Hinweis, dass viele, auch neuere Studien existieren, die mit einem positiven Ergebnis enden. Insgesamt ist die WHO wahrscheinlich auch von diesen Versuchsergebnissen

und von den in der Praxis bestätigten Erfolge ausgegangen, als sie ihren neuen Entwurf formulierte, die Homöopathie der konventionellen Medizin gleichzustellen (s.u.). Zunächst klingt das sehr positiv, dennoch ist mir von keiner einzigen dieser positiv verlaufenen Studien bekannt, dass sie reproduzierbar war. Somit gelten diese Studien nach den herrschenden Richtlinien der Naturwissenschaft bestenfalls als „halbe Miete“.

Es soll hier auch erwähnt werden, dass es etliche Studien im Bereich der Tiermedizin gibt, die einen positiven Ausgang hatten. Allerdings ist es genauso bemerkenswert, das auch bei diesen Versuchen der Placeboeffekt deutlich war. Das heißt, dass auch Tiere positiv auf ein Placebo reagiert haben, wenn sie vorher durch eine Arzneigabe konditioniert worden sind. Auch hier gibt es wieder den bitteren Beigeschmack der Nichtreproduzierbarkeit. Für den Placeboeffekt gilt hierbei vorrangig die Erwartungshaltung des Versuchsleiters oder der Ärzte.

„Randomisierte placebokontrollierte Doppelblindstudien sind ein geeignetes Mittel für eine Medizin, die im Wesentlichen eine Symptombeseitigung anstrebt. Für regulative Prozesse, bei denen ein passender Reiz für ein Individuum gewählt wird, ist das Hauptverfahren der EbM wenig tauglich,.... Dieses völlig andere Verständnis von Gesundheit und Krankheit findet sich nicht nur bei den Naturheilverfahren. Die neueren Forschungen zur Immunologie weisen ja allenthalben darauf hin, dass das hergebrachte Krankheitsverständnis, das auf simplen pathophysiologischen Beschreibungen oder gar auf dem Abzählen von Kriterien beruht, ein Auslaufmodell ist.“ (Georg Ivanovas, ANME – Konferenz, 2006)

Allgemein klagen alle Statistiker über große Probleme bei individualisierten Studien. Diese Probleme betreffen nicht nur die Homöopathie, sondern sie stellen ein allgemeines Problem in der medizinischen Forschung dar.

„Individualisierung ist einer der Gründe, warum die evidenzbasierte Medizin in der medizinischen Praxis nur mäßig hilfreich ist. Statistiken sind entweder robust und damit für Einzelaussagen wenig relevant oder sie sind für Einzelpersonen relevant, dann können sie aufgrund ihrer Komplexität nicht mehr statistisch robust sein.“ (Georg Ivanovas Evidence-biased medicine und Zynismus, Homöopathie in der evidenzbasierten Medizin –Teil 2)

Die klinisch wissenschaftliche Forschung zur Homöopathie war und ist bis heute eine „Rechtfertigungsforschung“ (K. u. V. Carstens-Stiftung). Den Menschen, die glauben, sich immer wieder rechtfertigen zu müssen, unterstellt man in der Psychologie oft ein Minderwertigkeitsgefühl (nach Adler ist die menschliche Psyche bestrebt, den Zustand der Unterlegenheit durch ein Geltungsstreben zu überwinden). Bei den Homöopathen vermute ich persönlich vielmehr eine tiefe Verunsicherung, derart, wie ich sie weiter unten noch erklären werde. Es wäre vielleicht einmal interessant, sich die bisher übliche homöopathische Forschung auch, natürlich nicht nur, aus diesem Blickwinkel anzuschauen.

Insgesamt kann man nur sagen, dass unendlich viel Forschungsenergie und Lebenszeit für diese Art von

Beweisführung aufgebracht wird. Zeit und Energie, die die Homöopathie viel sinnvoller in eine Forschung stecken könnte, die sie inhaltlich selbst voranbringt. Es gibt unzählige viele Fragen und weiße Flecken innerhalb der Homöopathie, die zwar subjektiv von einzelnen Homöopathen manchmal annähernd beantwortet werden, aber für die es keine Gesamtaussage gibt. So kann man auf Kongressen oder in Artikeln zwar hören oder lesen, welche Therapiemodelle der Einzelne z. B. für MS, HIV oder Krebs vorschlägt, aber einheitliche Linien sind nicht erkennbar. Beim genauen Hinsehen entpuppen sich außerdem viele Behandlungsverläufe als klinisch nicht abgesichert oder nur kurzfristig symptomorientiert betrachtet. Es könnte auch interessant sein, z. B. einmal zu erforschen, ob die unterschiedlichen Herstellungsverfahren von homöopathischen Arzneien, wie z. B. die klassische Methode des Verreibens/Verschüttelns oder die C4 Methode oder gar radionisch hergestellte Arzneien unterschiedliche Wirkungsmechanismen haben. Es besteht ein Berg von Fragen innerhalb der Homöopathie und eigentlich keine „Not“-wendigkeit zur Anerkennung durch die herrschende Lehre der Naturwissenschaft.

#### 4. Anerkennung

Bevor wir uns wieder der Frage nach dem Placebo zuwenden, scheint es mir wichtig herauszufinden, was ein Beweis über die Wirksamkeit einer homöopathischen Arznei eigentlich bringen soll. Wobei die Frage genauer formuliert wäre, wenn man sich fragt, was die jeweiligen Wissenschaftler sich eigentlich von einem positiven Ausgang erhofft hatten.

#### **Anerkennung der Person des Naturwissenschaftlers und/oder Homöopathen?**

Immerhin winken Forschungs- oder Preisgelder von 10 000 bis zu 1 000 000 € und eventuell ein Nobelpreis. Natürlich stehen hinter diesen Geldsummen auch immer irgendwelche Interessen, Firmen, Lobbyisten, Dogmatiker usw. für ein Dafür oder Dagegen, welche ihre Schatten werfen auf jedwedes Forschungsergebnis (s.u.).

#### **Anerkennung der Homöopathie**

Ich gehe einmal davon aus, dass ein Homöopath diese Anerkennung nicht nötig hat oder haben sollte. In der Bevölkerung gibt es eine breite Basis von 76 Prozent (Gesellschaft für Konsumforschung) an Zustimmung für die homöopathische Methode und laut einer Umfrage des Instituts für Demoskopie, Allensbach (aerzteblatt) waren 61 % der Befragten für eine Anwendung von Naturheilmittel, auch wenn ihre Wirkung wissenschaftlich nicht nachgewiesen ist. Außerdem „verordnen 77 % aller niedergelassenen Ärzte gelegentlich bis sehr häufig ein homöopathisches Medikament, und rund 3 600 Ärzte führen die Zusatzbezeichnung „Homöopathie“. Ihnen zu unterstellen, sie seien dem Aberglauben anheimgefallen, führt zu nichts.“ (aerzteblatt)

Wer sollte also noch dazu gewonnen werden?

Selbst die WHO schreibt in einem Entwurf: „Die Mehrzahl der wissenschaftlichen Studien in den letzten 40 Jahren haben gezeigt, dass die Homöopathie gegen-

über Placebo überlegen ist und der konventionellen Medizin in der Behandlung von Menschen und Tieren gleichgestellt werden kann.“

#### **Anerkennung durch die Krankenkassen**

Krankenkassen sind in erster Linie durch ein wirtschaftliches Interesse geprägt. „Fest steht, daß bei weitem nicht alles, was in der Medizin eingesetzt wird, auf einem plausiblen Rationale basiert. Was zählt, ist nicht die Plausibilität, sondern die Wirksamkeit.“ (E. Ernst, DÄ, Heft 37/1997)

Aus diesem Grund haben die Krankenkassen die Homöopathie in ihrem Leistungsspektrum verankert. Lediglich „0,06 Prozent der Gesamtausgaben für Arzneimittel“ fallen in den Bereich Homöopathie. Die TK argumentiert noch schärfer, indem sie sagt: „Rund ein Fünftel unserer Beitragszahler verdienen so viel, dass sie zu einer privaten Kasse wechseln könnten,.... wenn wir diese Gruppe im System der gesetzlichen Krankenversicherung halten wollen, müssen wir dafür auch etwas bieten.“ Und weiter: „Die angesprochenen hochqualifizierten Gutverdiener sind es, die die gesetzlichen Kassen am stärksten entlasten. Sie zahlen den höchsten Betrag und verursachen gleichzeitig die geringsten Behandlungskosten. Auf der anderen Seite stellen sie aber die größten Ansprüche an die Leistung einer Kasse, sagt Bärenfänger – und dazu gehört Homöopathie.“ (Spiegel online, 13.6.2010)

Schätzungsweise 20 Prozent der deutschen Patienten lassen sich bereits homöopathisch behandeln. Das hat die deutsche Betriebskrankenkasse (BKK) zum Anlass genommen, die klassische Homöopathie seit Juni 2005 auf Chipkarte anzubieten.

Was würde es also zusätzlich bringen, wenn ein Wirksamkeitsnachweis der Homöopathie erbracht wäre? Eventuell könnten sich dann alle Patienten, also auch die von der AOK, homöopathisch auf Krankenschein behandeln lassen. Ich weiß nicht, ob dieses für die homöopathischen Ärzten oder Heilpraktiker überhaupt wünschenswert ist. Eine Praxisführung nach altem Standard mit 60 bis 120 Patienten am Tag wäre gänzlich unmöglich. Man müsste also vorher überhaupt erst einmal über das Gesundheits- und Krankheitsverständnis diskutieren, um dann zu völlig neuen Behandlungskonzepten zu kommen.

Fakt ist, dass der normale Patient durch die heutzutage gängigen Zuzahlungen sowohl beim Besuch des Arztes als auch bei den Medikamenten, erst recht, wenn es sich um eine chronische Erkrankung handelt, finanziell nicht besser dasteht. Die Homöopathie im Praxisalltag ist zukunftsorientiert und versucht einen medikamentenfreien Status zu erreichen. Allein damit wäre sie auf alle Fälle billiger als die klassische Medizin.

#### **Anerkennung der Homöopathie durch die Hochschulen**

An einigen Universitäten in Deutschland werden bereits Fortbildungen in Homöopathie angeboten. Außerdem lehrt Prof. Dr. med. Walter Köster an der Universität Sevilla Homöopathie. Freie Universitäten haben durchaus die Möglichkeit, Außenseiterdisziplinen einzuführen, dazu braucht man keine offizielle Anerkennung durch eine Institution, sondern lediglich einen mutigen Universitätsleiter.

Trotzdem haben diese Fortbildungen oder Lehrstühle einen bitteren Nachgeschmack, denn einige dieser an

einem Lehrstuhl interessierten homöopathischen Ärzte streben ein Verbot der Homöopathie für Nichtärzte, also z. B. für Heilpraktiker an. So ist z. B. auch die Vorsitzende des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte Cornelia Bajic in einem Focus-Online Interview vom 13.07.2010 der Ansicht: „Das beste Argument homöopathisch arbeitender Ärzte ist, dass sie schulmedizinisch ausgebildet sind. .... Die Homöopathie kann keine Knochen und keinen Krebs heilen, allenfalls eine Therapie unterstützend begleiten.“ Da haben andere, wesentlich bekanntere Homöopathen wie z. B. Dr. med. Dario Spinedi oder Dr. med. Jens Wurster eine wesentlich differenziertere Meinung. Zum Vorfeld dieses Grabenkrieges gehören z. B. auch diverse Versuche, einzelne homöopathische Medikamente verschreibungspflichtig zu machen. Doch auch hier hat alles seinen Haken, denn im Zuge dieses Bestrebens wurden plötzlich auch für die Ärzte selbst einige Arzneien, wie z. B. die Nosoden in Deutschland, aus dem Handel gezogen. Außerdem besteht die berechtigte Gefahr, dass die Homöopathie damit im negativen Sinn verwissenschaftlicht wird.

Schon Hahnemann hatte 1811 den Versuch unternommen, an der Universität Leipzig zu lehren. Auch damals konnten die Gegner, eingeleitet durch den Misserfolg bei der Behandlung des Fürsten Karl zu Schwarzenberg, der Homöopathie durch Entzug des Selbstdispensierungsrechtes Hahnemanns einen schweren Schlag erteilen. Hahnemann verließ daraufhin Leipzig.

Die Frage nach einer Zulassung der Homöopathie an den Universitäten darf auf gar keinen Fall zu Lasten der Freiheit dieser Lehre gehen. Leider habe ich aber den Eindruck, dass die Befürworter für eine Zulassung an den Universitäten sich nicht wirklich im Klaren darüber sind, was das eventuell bedeutet. Die Homöopathie basiert auf völlig anderen geistigen Prinzipien als die konventionelle Medizin. Sie sieht im menschlichen Körper mehr als einen Mechanismus. Die Medizin kennt keine Seele und nur begrenzt eine Psyche, sie arbeitet mit materiell mechanistischen Ideen und ihre sogenannte Kausalität reicht selten weiter als bis zum Erkennen eines Erregers. Energetische Konzepte sind ihr fremd. Das alles ist im Sinne der zur Zeit herrschenden naturwissenschaftlichen Lehre auch absolut berechtigt und alle Erfolge basieren auf diesen Voraussetzungen.

Die Homöopathie folgt ganz anderen Gesetzmäßigkeiten, wie ich weiter unten noch erläutern werde, und sie ist meines Erachtens genauso wenig an einer konventionellen Hochschule gut aufgehoben wie z. B. die Anthroposophische Medizin.

Es wäre viel eher zu überlegen und alle Energie da hineinzustecken, eine eigene Homöopathische Hochschule zu gründen, die sowohl dem medizinischen Wissensstandard entspricht, aber auch die geistig-spirituellen Wurzeln der Homöopathie als unumstößlich postuliert und die Freiheit wertschätzt, dass nicht nur Menschen mit einem Oberschulabschluss gute Therapeuten sein sollen. Schon Hahnemann hat sein homöopathisches Wissen an „Laien“ weitergegeben und seine Lehre nicht auf die Ärzte beschränkt. Bedeutende Homöopathen waren und sind bis heute auch in den nichtärztlichen Kreisen zu finden und gerade der zur Zeit bekannteste Homöopath, Georgos Vithoulkas, wird z. B. in Deutschland nicht als Arzt anerkannt.

Fazit:

Bleibt also zum Schluss immer noch die Frage offen, wer und wozu jemand diese Beweise braucht und die damit verbundene Anerkennung? Bevor diese Frage nicht geklärt ist, sollte man vielleicht gar nicht erst weiterforschen, sonst geht es letztendlich wieder nur um dies Forschen, ohne sich über Konsequenzen im Klaren zu sein, die daraus resultieren können.

## 5. Zurück zum Placebo

Der Homöopathie wird oft zum Vorwurf gemacht, dass die Wirkung ihrer Arzneien auf einen Placeboeffekt beruht. Natürlich gibt es aus den Reihen der Homöopathen selbst heftige Gegenwehr auf diesen Vorwurf, aber vielleicht könnte es einmal interessant sein, sich diese Behauptung „vorurteilsfrei“, wie Hahnemann es sagen würde, näher anzuschauen.

Unter einem Placebo wird ein unarzneilicher Wirkstoff verstanden, der am Patienten Symptome lindern oder aber auch zum Verschwinden bringen kann. Jede wissenschaftliche Studie arbeitet mit einer Kontrollgruppe von Klienten, die keine Arznei, sondern eben dieses Placebo erhalten. Es wird erwartet, dass diese Kontrollgruppe mindestens eine Erfolgsquote von ca. 25 - 30 % aufweist. Dabei geht man sogar soweit, dass eine Versuchsreihe für zumindest fragwürdig oder ungültig erklärt wird, die unter dieser Prozentzahl bleibt. Andererseits zeigt ein deutlicher Anstieg der Erfolge gegenüber der Arzneimittelgruppe, dass die zu prüfende Arznei höchstwahrscheinlich unwirksam ist.

Henry Beecher war als Anästhesist im 2. Weltkrieg dem Placeboeffekt auf der Spur, als er Soldaten, aus Mangel an Morphium, Kochsalzlösungen injizierte. Er konnte so bei einigen Verwundeten die Schmerzen lindern. Nach dem Krieg veröffentlichte er eine Studie mit dem Titel „The Powerful Placebo“ und er konnte darin bei unterschiedlichsten Krankheiten eine „Erfolgsrate“ des Placebos von 35 % nachweisen. Damit war zum ersten Mal der Placeboeffekt wissenschaftlich quantifiziert.

Wie oben schon erwähnt, gelten randomisierte doppelverblindete Placebostudien zum Standard eines naturwissenschaftlichen Forschungsversuch. Doch Placebos haben auch so ihre Eigenheiten. So haben Untersuchungen gezeigt, dass es wichtig sein kann, welche Farbe und Form die unarzneilichen Arzneien haben oder in welcher Art sie verabreicht werden. So wirken z. B. bittere Pillen besser, am besten aber wirken Spritzen. Außerdem gibt es regionale, soziologische Unterschiede bei der Wirkung bei der Verabreichung von Placebos. So wirken in Westeuropa Placebos am besten, wenn sie rektal verabreicht werden, während der englische Patient die orale Form bevorzugt. (NZZ Folio 04/01)

Auch unerwünschte Folgen können Placebos haben. So klagen zwischen 10 bis 40 Prozent über anhaltende Nebenwirkungen, wie Benommenheit, Übelkeit, Kopfschmerz oder Schwindel und ein Patient reagierte mit einem starrkrampfartigen Anfall, obwohl der Versuchsleiter noch vor dem Auftreten des Krampfes dem Prüfling mitgeteilt hatte, dass es sich lediglich um ein wirkungsloses Scheinpräparat gehandelt habe. (NZZ Folio 04/01)

Die genaue Wirkungsweise des Placebos ist bis heute nicht wirklich bekannt. Es gelang Wissenschaftlern, nach Placebogaben die Ausschüttung von körpereigenem Cortisol nachzuweisen, welches Energiereserven freizusetzen in der Lage ist. Außerdem wusste man, dass bei Schmerzen der Körper selbst Endorphine ausschüttet, die sich an entsprechende Rezeptoren anlagern und dort wie Morphin Schmerzempfindungen blockieren. Ein erwartungsfroher Schmerzpatient kann unter einer Placebogabe seinen Körper stimulieren, Endorphine freizusetzen. Auf Grund dieser Aussage unternahm Forscher an der Universität von Kalifornien Ende der siebziger Jahre den Versuch, bei Patienten, denen man die Weisheitszähne ziehen mußte, sowohl mit Morphininjektionen als auch mit einem Placebo (Kochsalzlösung) die Schmerzen zu lindern. In beiden Gruppen lag die Erfolgsquote bei ca. 40 Prozent. Dann verabreichte man aber vor der Placeboinjektion Naloxon, ein Mittel, von dem man weiß, dass es das Funktionieren der körpereigenen Opiatrezeptoren blockiert. Die Placebos zeigten keine Wirkung mehr. (NZZ Folio 04/01)

Neueste Hirnforschungen haben außerdem ergeben, dass es bei einer Erwartungshaltung des Patienten zu einer Stimulierung des Belohnungszentrums, dem „nucleus accumbens“, kommt. Das heißt, dass allein der Glaube an die Wirkung eines bestimmten Medikaments oder einer Therapie Mechanismen (Cortisol, Endorphine, Stimulierung des Nucleus accumbens etc.) in Gang setzt, die sowohl lindernd als auch heilend wirken können. Sogar vor Genen macht das Placebo keinen Halt, denn Forscher vom Semel Institut for Neuroscience fanden zwei Enzyme (COMT, MAO-A) die durch die für sie zuständigen Gene produziert werden, dass das Mao-A-Gen die Placebowirkung verstärkt und das COMT-Gen diese schwächt. (rme/aerzteblatt.de)

Nicht zu unterschätzen ist natürlich auch die Wirkung, die der Arzt oder Therapeut auf den Patienten hat. „In einer Studie machten Klinikpatienten mit einem Geschwür eine vermeintliche Kur. Gab die Stationschwester die Placebopille, reagierten nur 25 Prozent der Patienten positiv; begleitete jedoch der Herr Doktor persönlich die Verabreichung, verspürten 70 Prozent eine Besserung.“ (NZZ Folio 04/01)

Immer häufiger verwenden Ärzte im Rahmen einer Therapie aktive Placebos (Schein- oder Pseudoplacebos). Diese enthalten sehr wohl einen bestimmten Wirkstoff, von dem man aber weiß, dass er bei der Erkrankung, gegen welche sich die Therapie richtet, an sich nichts bewirkt.

„Als repräsentative Stichprobe wurden 1200 praktizierende Internisten und Rheumatologen ausgewählt, die gebeten wurden, einen sorgfältig entworfenen Fragebogen auszufüllen. 679 von ihnen haben das auch getan. Etwa die Hälfte von ihnen gab an, regelmäßig Placebotherapien anzuwenden, wobei allerdings nur sehr wenige zu „inerten“ Placebos – wie Zuckerpillen (drei Prozent) oder Kochsalzinjektionen (zwei Prozent) – griffen. Die meisten Ärzte versuchten hingegen, mit „aktiven“ Placebos den Effekt der eigentlichen Behandlung zu erhöhen, wobei die als „Scheinplacebos“ eingesetzten Medikamente schon an sich eine Verbesserung des Zustandes der Patienten mit sich bringen konnten.“ (British Medical Journal, bei Prof. P. Markl)

„Hierbei geht es nicht mehr um die Frage, ob es einen Placeboeffekt überhaupt gibt, sondern vielmehr darum,

durch welche psychologischen und psychosozialen Faktoren im Rahmen des Rituals medizinischer Therapien heilende Erwartungen und Hoffnungen ausgelöst werden können.“ (Heilung durch Einbildung, Prof. P. Markl)

Im wissenschaftlichen Umgang mit dem Placebo ergeben sich aber nun auch ein paar Überlegungen.

Bei den naturwissenschaftlichen placebokontrollierten Studien geht man fest davon aus, dass es Befindensveränderungen beim Probanden sowohl bei der arzneilichen Gabe als auch beim Placebo gibt, wobei die Wirkungen, die durch die Arznei zustande kommen, ausschließlich den meist bekannten Inhaltsstoffen der Arznei zugeschrieben werden. Reaktionen, die auf Grund der Placebogabe auftreten, werden im Allgemeinen der Erwartungshaltung zugesprochen. Dabei wird vor allem die Erwartungshaltung des Patienten als Wirkfaktor angegeben, nicht aber die des Versuchsleiters oder des Teams und auch nicht die der Universität, Organisation, Behörde oder Firma etc., die diese Versuche finanzieren oder zumindest unterstützen. Ich glaube, dass es als gegeben angenommen werden kann, dass auch von Seiten der zuletzt genannten eine Erwartungshaltung besteht. Ich halte allerdings diesen Gruppen zugute, dass sie bei einem negativen Ausgang bereit sind, entweder diese Versuchsreihe „verschwinden“ zu lassen oder öffentlich das unerwartete Ergebnis preiszugeben.

Bei den oben erwähnten Versuchsreihen von Nieber et al. können wir z. B. eine solche Erwartungshaltung schwarz auf weiß lesen, indem sie sagen: „Eine objektive Beurteilung der Homöopathika ist erst möglich, wenn durch analytisch-chemische und pharmakologische Methoden ein Wirkungsnachweis mit naturwissenschaftlich fundierter Begründung erbracht wird. Deshalb ist es das Ziel dieser Studie, ein In-vitro-Testsystem zu etablieren, an dem Wirkeffekte von ausgewählten homöopathischen flüssigen Verdünnungen nachgewiesen werden können.“ (Schmidt, Süß, Nieber 2004, S. 32)

Für mich impliziert das automatisch eine Erwartungshaltung der Forschergruppe und damit nicht genug sei auch an dieser Stelle erwähnt, dass der Spender des Preisgeldes in Höhe von 10.000 € die „Internationale Gesellschaft für Homotoxikologie e.V.“ war, deren Gründer Dr. med. Hans-Heinrich Reckeweg (1905 - 1985) gewesen war. Als Homöopath möchte ich hier außerdem erwähnen, dass die Homotoxikologie inhaltlich nicht mit den Ideen Hahnemanns übereinstimmt. Bei der Homotoxikologie geht man davon aus, dass es Wechselbeziehungen zwischen Gesundheit und Erkrankung gibt und man versteht die Krankheit als Abwehr des menschlichen Körpers gegen toxische Substanzen (Homotoxine), die die intrazelluläre Matrix schädigen können. Als antihomotoxische Präparate können grundsätzlich alle Präparate genommen werden, die das biochemische Gleichgewicht des Kranken wieder herstellen können. Vorzugsweise werden hierfür aber homöopathisch hergestellte Komplexmittel verwendet.

Diese (homotoxikologische) materialistische Denkweise erklärt die Versuchsanordnung um Nieber et al. und hat absolut nichts mit der Homöopathie im Sinne Hahnemanns zu tun und kann daher auch nicht als Beweis Pate stehen.

Wenn wir also bei Versuchsreihen davon ausgehen

können, dass sowohl der Proband/Patient eine Erwartungshaltung hat, dann eben auch der Versuchsleiter und evtl. ein an den Ergebnissen interessiertes Institut. Aus diesem Blickwinkel ist anzunehmen, dass nicht nur die nichtarzneilichen Präparate einen Placeboeffekt aufzeigen, sondern logischerweise auch die arzneilichen. Inwieweit eine Arznei also ebenfalls einen Placeboeffekt auslöst, fließt nicht in die Untersuchungsergebnisse mit ein und das, obwohl viele Ärzte in ihrer Praxis mehrfach beobachtet haben, dass es diese Placebowirkung auch bei Arzneistoffen gibt. Am augenscheinlichsten kann man das erfahren, wenn ein Medikament auf Symptome positiv anspricht, obwohl es Kraft seiner Inhaltsstoffe gar nicht für diesen Bereich wirksam sein kann. Im gleichen Zusammenhang wäre es also für die oben erwähnten Kopfschmerzstudien auch interessant, wie groß die Placebowirkung in klinischen Studien mit einem arzneilichen Kopfschmerzmittel wäre.

Im Alltag des Praxisgeschehens haben wir es demnach hauptsächlich mit zwei Komponenten zu tun, nämlich der Erwartungshaltung des Patienten und der des Therapeuten. Ein mit mir verwandter Arzt, der 40 Jahre eine Praxis in einer Kleinstadt hatte und ein bekennender Gegner der Homöopathie war und die Wirkung eben auf diese Erwartungshaltungen zurückführte, sagte mir einmal, dass es für ihn auffällig sei, dass die Verschreibungen von Arzneien im Laufe der Zeit immer weniger geworden seien und die Gesprächsdauer mit seinen Patienten immer länger, auch weil er es sich finanziell leisten könne, und die Erfolgsrate darunter in keiner Weise gelitten habe.

Hierzu sei vorerst nur anzumerken, dass gerade in Kreisen der Homöopathie und der jeweiligen Ausbildungen aus meiner Sicht der eklatante Fehler gemacht wird, dass man alles auf die Wirkung der Arznei projiziert und den Einfluss des Homöopathen völlig außen vor lässt. Von daher ist es natürlich für diese Homöopathen, leider die Mehrzahl, enorm wichtig, dass irgendwer der Welt, aber vor allen Dingen ihnen selbst, beweisen kann, dass die Arzneien wirken. Denn wenn dem nicht so wäre, dann bleibt ein Nichts.

Fazit:

Randomisierte placebokontrollierte Doppelblindstudien sind ausschließlich im Rahmen materialistisch orientierter Wissenschaften möglich. In ihnen sind besondere Fehlerquellen (störende Variablen) eingebettet, die sich aufgrund von Erwartungshaltungen aller an ihr Beteiligten einstellen. Um überhaupt aussagekräftig und reproduzierbar zu sein, müssen eng gefasste Versuchsanordnungen herrschen, da sonst jedes Labor oder jede Universität durch Veränderungen zwangsläufig zu einem anderen Ergebnis kommen muss. Für komplexe Geschehnisse und/oder für Versuche, die eine Langzeitbeobachtung beinhalten, sind sie meines Erachtens nicht geeignet.

### 5.1 Der andere Faktor in der Placebodiskussion

Hinzu kommt ein von mir bisher nicht erläuteter ethischer Konflikt, der sich besonders dann offenbart, wenn man in diesen Studien Patienten beobachtet, von denen absichtlich ein Teil von ihnen ein als unwirksam definiertes Präparat (Placebo) erhält, womit in Kauf genommen wird, dass sich ihr Leiden verlängert. In

Zusammenhang mit einer Reihe von AIDS-Studien, bei denen getestet werden sollte, ob die Übertragung des Virus durch AZT verhindert werden kann, entbrannte heftige Kritik. Die Studien wurden daraufhin abgebrochen. (club.surfmed.de)

Nach Einschätzung der World Medical Association (WMA) sind randomisierte placebokontrollierte Doppelblindstudien ethisch nicht mehr vertretbar, wenn eine wirkungsvolle Behandlungsmethode für eine Erkrankung zur Verfügung steht. In diesem Sinne soll es im Rahmen der so genannten „Helsinki-Deklaration“ zu einer Neuformulierung kommen, wobei „jedes neue Behandlungsverfahren nur gegen die zum Zeitpunkt der Studie am besten wirkende Methode“ getestet werden solle. Diese Formulierung macht mit einem Schlag einen großen Teil der heute gängigen Studien zu ethisch nicht vertretbaren Versuchen. (Spiegel Special 7/1996)

Aus diesen Gründen halte ich randomisierte placebokontrollierte Doppelblindstudien nach den derzeitigen Kriterien und vor allem auch aus ethischen Gründen in der homöopathischen Forschung für nicht geeignet.

Interessant wäre an dieser Stelle vielleicht noch der Gedanke, dass der Placeboeffekt in den Studien meist einen Prozentanteil von 20 bis 30 Prozent ausmacht und damit die Aussage getroffen wird, dass ein „Nichts“ ebenso lindernd oder sogar heilend sein kann wie das teuerste pharmakologische Präparat. Außerdem zeigt es, dass die Ärzteschaft und leider auch viele Homöopathen mehr auf die Verordnung des richtigen Heilmittels als auf die persönliche Fähigkeit und charismatische Heilwirkung des Arztes setzen, was bedeuten würde, dass sie ein in ihnen wirkendes großes Potenzial offiziell nicht zum Tragen kommen lassen wollen.

## 6. Homöopathie und Placebo

Die Homöopathen wehren sich erbittert gegen den Vorwurf, dass ihre Heilkunst allein auf einen Placeboeffekt beruhe. Sie berufen sich zurecht auf die vielen Einzelstudien und die subjektiven Erfahrungen von Behandlungsabläufen und Heilungsgeschehen in ihrer täglichen Praxis. Dabei sollte an dieser Stelle einmal deutlich gemacht werden, dass es sich dabei nicht nur um ein Heilungsgeschehen bei akuten oder sogenannten leichten oder durch Suggestion leicht zugänglichen Krankheiten wie Schmerzen handelt, sondern auch und vor allem um Krankheiten, die in der Medizin als unheilbar deklariert werden (Neurodermitis, Psoriasis, Epilepsie, Hashimoto-Syndrom, Krebs etc). So habe ich Heilungen, das heißt das völlige Verschwinden von allen angezeigten Symptomen und das Wegfallen aller bis dahin notwendigen Arzneien wie  $\beta$ -Blocker, Cortison, Antiepileptika, Psychopharmaka, Schilddrüsenpräparate usw. erleben dürfen. Ähnliche Erfahrungen aller Homöopathen weltweit und wissenschaftliche Studien haben der WHO den Anlass gegeben, einen Entwurf zu verfassen, in dem die Homöopathie der konventionellen Medizin gleichgestellt wird (s.o.).

Die Ignoranz von Seiten der Naturwissenschaft gegenüber diesen Erfahrungen von Ärzten und Heilpraktikern hat für mich etwas mit Mangel an Respekt zu tun. Damit schließt sich der oben angedeutete Kreis von gegenseitiger Respektlosigkeit sowohl der Vertreter

der alternativen als auch der der konventionellen Medizin.

## 6.1 Homöopathie an sich

Meines Erachtens entsteht das naturwissenschaftliche Problem mit der Homöopathie durch die Homöopathen selbst und nicht durch die Vertreter anderer Wissenschaften.

So erscheint es mir interessant zu sein, dass man sich zwar gegen den Vorwurf des Placeboeffektes vehement wehrt, weil mit ihm der Vorwurf des Betrugs impliziert ist, aber keiner der Homöopathen wirklich weiß, wie und wodurch eine homöopathische Heilung wirklich zustande kommt.

### 6.1.1 Was ist es, das in den Globuli die Wirkung erzeugt?

Nach den Thesen Hahnemanns ist es die „im inneren Wesen der Arzneien verborgene, geistartige Kraft, Menschenbefinden umzuändern und daher Krankheiten zu heilen“ (§ 20). Hahnemann formuliert damit eine These, eine Idee, ein Modell zum Verständnis der homöopathischen Arznei. Folgt man den derzeit herrschenden naturwissenschaftlichen Grundlagen, dann können sich in den Globuli keine Moleküle der Ausgangssubstanz mehr befinden und somit wäre die Idee der geistartigen Kraft durchaus erst einmal schlüssig. Hahnemann kannte keine Loschmidt'sche Zahl und insofern hätte er durchaus auch annehmen können, dass in den höchsten „Verdünnungen“ durchaus noch ein materieller Bestandteil existiert. Aber er zieht folgerichtig den Schluss, dass die homöopathisch potenzierten Arzneien lediglich eine „geistartige Kraft“ enthalten. Die Homöopathen haben diese Idee übernommen und arbeiten mit ihr, das heißt, sie gehen davon aus, dass es sich so verhält, wie Hahnemann es postuliert hat. Was aber bedeutet, dass sie es nicht wissen, sondern auf Grund von Erfahrungen für sich überzeugt sind, dass es sich so verhalten müsste, auch wenn sie es nicht beweisen können. Es ist daher nicht nur falsch, sondern provoziert geradezu die Naturwissenschaftler, wenn man in der Homöopathie vom Wissen im Sinn einer Beweisbarkeit spricht.

Geschichtlich gesehen hatte man es in der Wissenschaft zu Hahnemanns Zeiten mit einer Reihe von unsichtbaren, aber wirksamen „Essenzen“ wie Magnetismus, Elektrizität, chemischen Imponderabilien usw. zu tun. Der Begriff der „Energie“ wurde erst 1841 wissenschaftlich geprägt. Ausdrucksformen wie Kraft, Energie, Essenz und die von Hahnemann gebrauchte Dynamis hatten keine festen Definitionen und galten den jeweiligen Autoren als Metapher für die unterschiedlichsten unsichtbaren Phänomene. Im Kontext des damaligen (wissenschaftlichen) Weltbildes und des damaligen Sprachgebrauchs meinte Hahnemann mit „geistartig“ daher vielleicht nicht viel mehr als „unsichtbar, aber wirkmächtig“. Wir würden heute von Essenz (qualitativ) bzw. „Energie“ (quantitativ) sprechen. Daher stimmt unser Sprachgebrauch von „geistig“ nicht mehr mit jenem von Hahnemann überein – was zu allerlei Missverständnissen führt. Bei uns steht „geistig“ in einem Gegensatz zu „materiell, stofflich“. Ich glaube, dass es bei Hahnemann diesen Gegensatz

nicht gegeben hat. Das „Geistartige“ ist nach seiner Auffassung im Stoff, das heißt, in der Urtinktur in komprimierter Weise verpackt und in der Arznei durch den Prozess der Potenzierung aufgeschlossen und frei. In beiden Fällen ist es keine eigenständige Wesenheit, sondern ein Aspekt, eine Dimension der Materie. Insbesondere steht das „Geistige“ damit nicht im Gegensatz zur „Materie“, wie es der heutige Sprachgebrauch nahelegt. Von daher sollte man mit dem Wort „geistig“ für die Erklärung der Wirkungsweise der Homöopathie vorsichtig sein und vielleicht lieber durch Begriffe wie „Essenz“, „energetisch“ oder, wie in der Prozessorientierten Homöopathie üblich, „resonante Energie“ oder „resonante Kraft“ ersetzen.

Natürlich hat sich die Wissenschaft immer weiterentwickelt und Phänomene aus der Vergangenheit sind heute erklärbar und sogar produzierbar geworden, wie z. B. die Elektrizität. Es kann von daher durchaus möglich sein, dass in der Zukunft Methoden entwickelt werden, die beweisen, dass sich etwas in den Globuli verbirgt. Doch dieses Etwas wird höchstwahrscheinlich keine materielle Komponente sein, sondern eine Information oder Strahlung oder Energieform, die jenseits des bisher Bekannten zu suchen ist. Bis dahin gibt es kein Wissen, sondern Glauben aus Überzeugung und Erfahrung.

### 6.1.2 Was ist Krankheit?

„Der vorurtheillose Beobachter, – die Nichtigkeit übersinnlicher Ergrübelungen kennend, die sich in der Erfahrung nicht nachweisen lassen, – nimmt, auch wenn er der scharfsinnigste ist, an jeder einzelnen Krankheit nichts, als äußerlich durch die Sinne erkennbare Veränderungen im Befinden des Leibes und der Seele, Krankheitszeichen, Zufälle, Symptome wahr, das ist, Abweichungen vom gesunden, ehemaligen Zustande des jetzt Kranken..... alle diese wahrnehmbaren Zeichen repräsentieren die Krankheit in ihrem ganzen Umfange, das ist, sie bilden zusammen die wahre und einzig denkbare Gestalt der Krankheit.“ (Organon § 6)

Bereits Kant hatte diesen Gedanken in ähnlicher Weise postuliert, indem er in seiner „Kritik der reinen Vernunft“ (1781) sagte: „Von den Dingen ist wirklich erfahrungsgemäß nichts erkennbar als die Summe der Erscheinungen. was das Ding, abgesehen davon, dass es die Summe der Erscheinung ist, noch außerdem ist als „Ding an sich“, darüber wissen wir nichts.“

Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass Dr. Tobias Pischon (aerzteblatt.de) sagt: „Unser gegenwärtiges medizinisches Verständnis geht davon aus, dass menschliche Beschwerden Folge bestimmter Krankheiten sind. Danach äußert sich eine bestimmte Erkrankung durch einen – möglicherweise variablen – Symptomenkomplex. Der Arzt kann aber die Krankheit nicht „sehen“; die Krankheit ist (nur) ein Konzept des Menschen, das in der Natur (möglicherweise) gar nicht existiert; was der Arzt „sieht“, sind Symptome – seien es Schmerzen, erhöhte Laborwerte oder eine pathologische Histologie. Aus diesem Grund kann jedes Krankheitsbild – egal, ob in der „Schul-“ oder in der „Alternativmedizin“ – nur durch Symptome erfasst werden.“ Allerdings ist seine Schlussfolgerung, wie ich weiter unten noch aufzeigen werde, zwar für einen konventio-

nellen Mediziner richtig, aber für einen Homöopathen nicht schlüssig.

Hahnemann folgert aus seinen oben aufgezeigten Beobachtungen in § 6 und der Überzeugung, „Im gesunden Zustande des Menschen waltet die geistartige, als Dynamis den materiellen Körper (Organism) belebende Lebenskraft (Autokratie) unumschränkt..... (§ 9), dass, „Wenn der Mensch erkrankt, so ist ursprünglich nur diese geistartige, in seinem Organism überall anwesende, selbstthätige Lebenskraft (Lebensprincip) durch den, dem Leben feindlichen, dynamischen Einfluß eines krankmachenden Agens verstimmt; nur das zu einer solchen Innormalität verstimmt Lebensprincip kann dem Organism die widrigen Empfindungen verleihen und ihn so zu regelwidrigen Thätigkeiten bestimmen, die wir Krankheit nennen, denn dieses, an sich unsichtbare und bloß an seinen Wirkungen im Organism erkennbare Kraftwesen giebt seine krankhaften Verstimnungen.....durch Krankheits-Symptome zu erkennen und kann sie nicht anders zu erkennen geben.“ (§ 11)

Sowohl in der Homöopathie wie auch in der konventionellen Medizin geht man also davon aus, dass die Symptome, mit denen der Patient in die Sprechstunde kommt, lediglich ein Ausdruck einer von außen nicht erkennbaren Krankheit sind. Für T. Pischon bleibt die Krankheit „ein Konzept des Menschen“, für die Homöopathen wird sie als eine „krankhaft gestimmte Lebenskraft“ definiert. In beiden Fällen bleibt sie namenlos, erhält aber später in der Homöopathie durch den Ähnlichkeitsbezug zum Heilmittel eine Art Pseudonamen und wir sprechen dann von einer Sulfur- oder Natrium muraticum-Krankheit. In der sogenannten klassischen Homöopathie ist letzteres nicht so wichtig wie in der prozessorientierten Homöopathie, da bei dieser die Art der Begleitung des Patienten der Therapeut den Kranken im Sinne des Wesens der Arznei bis zu seiner Gesundheit widerspiegeln sollte.

### 6.1.3 Was ist Heilung?

Hier möchte ich zunächst noch einmal T. Pischon zu Worte kommen lassen: „...Entsprechend versucht auch die „Schulmedizin“ – so wie es Ivanovas für die Homöopathie dargestellt hat – Medikamente gegen die den Symptomen zugrunde liegenden Krankheiten zu entwickeln. Das Problem liegt eher darin, dass eben diese zugrunde liegenden Krankheiten häufig nicht bekannt sind, sodass man, wie am Beispiel der Kopfschmerzen angedeutet, nur symptomatisch behandeln kann. Das Problem ist also ein diagnostisches, kein therapeutisches.“

Hier nun entwickelt Hahnemann eine völlig andere Herangehensweise. In der Medizin werden einzelne Symptome oder mehrere (Syndrom) durch Arzneien zum Verschwinden gebracht. Vereinfacht ausgedrückt bedeutet das, dass der Patient für jedes Symptom ein anderes Arzneimittel bekommt, meist auch durch einen anderen Facharzt verschrieben. Der Zusammenhang zwischen den einzelnen Symptomen wird selten oder gar nicht berücksichtigt. So kann es sein, dass ein Patient für seinen Kopfschmerz, für sein Ekzem und für seine Nervosität jeweils eine andere Arznei erhält. Das ist nun in der Homöopathie grundsätzlich anders,

denn hier wird eine einzige Arznei gesucht, die der „Gesamtheit der Symptome“ entspricht. Der oben erwähnte Patient erhält für den Kopfschmerz, das Ekzem und die Nervosität nur eine einzige Arznei, die meist auch nur aus einer einzigen Substanz besteht, also auch kein homöopathisches Komplexmittel aus verschiedenen, den einzelnen Symptomen gerecht werdenden Stoffen zusammengesetzt ist.

„Da nun jedes Mal in der Heilung, durch Hinwegnahme des ganzen Inbegriffs der wahrnehmbaren Zeichen und Zufälle der Krankheit, zugleich die ihr zum Grunde liegende, innere Veränderung der Lebenskraft – also das Total der Krankheit gehoben wird, so folgt, dass der Heilkünstler bloß den Inbegriff der Symptome hinweg zu nehmen hat, um mit ihm zugleich die innere Veränderung, das ist, die krankhafte Verstimmung des Lebensprincips – also das Total der Krankheit, *die Krankheit selbst*, aufzuheben und zu vernichten. Die vernichtete Krankheit aber ist hergestellte Gesundheit.....“ (§ 17)

Dass dieses Geschehen dadurch zustande kommen soll, weil das homöopathische Arzneimittel „einen künstlichen Krankheits-Zustand“ erzeugt, ist eine weitere Modellvorstellung. Wie und worauf die homöopathische Arznei wirkt, bleibt im unsichtbaren Bereich verborgen. Lediglich Hahnemanns Vorstellungen, Beobachtungen und seine Idee von der möglichen Wirkungsweise geben uns einen Einblick davon. Das „...dynamisch verstimmt Lebensprincip..... (wird).....von einer etwas stärkeren, ähnlichen, künstlichen Krankheits-Affection ergriffen; es erlischt und entschwindet ihm dadurch das Gefühl der natürlichen (schwächern) dynamischen Krankheits-Affection, die von da an nicht mehr für das Lebensprincip existiert.....“ (§ 29)

Gesundheit besteht zum einen, wenn „die Gesamtheit der Symptome“ behoben ist und zum anderen, was schon eine Erweiterung (s.u.) darstellt, wenn der Patient dadurch in die Lage versetzt wird, sein Leben in Richtung Konstruktivität und Kreativität zu verändern oder wenn er, wie wir sagen, „so wird, wie er gemeint ist“. Eine Heilung geht immer mit einem Erkenntnissschritt einher. Verändert sich im Leben des Patienten nichts, können wir selbst bei Hinwegnahme aller Symptome nicht von Heilung sprechen.

### 6.1.4 Konzept der Homöopathie

Die gesamte homöopathische Medizin hat als Grundlage ein Konzept oder eine Modellvorstellung, die auf Beobachtungs- und Erfahrungswerten beruht. Es existiert also kein wirkliches Wissen über die Funktion und Wirkungsweise. Die wichtigste Bedingung dieses Konzeptes ist die Voraussetzung, dass wir es hierbei mit einer „Dynamis“ sowohl in Form einer Lebenskraft, eines Lebensprinzips oder einer Lebensenergie zu tun haben und zur Heilung deswegen ebenfalls „dynamisierte Arzneien“ benötigen. Wir sprechen also hier nicht von materiellen sondern von wie auch immer gearteten oder definierten energetischen Faktoren, die bisher nicht mess- oder nachweisbar sind und absolut nicht den gültigen Naturwissenschaftsvorstellungen entsprechen. Des weiteren gibt es in der Homöopathie keine Kausalität im Sinne der Naturwissenschaft. Kausalität, also die strenge Abfolge von Ursache und

Wirkung, kann es nur dann geben, wenn sich die Ereignisse A und B nicht gegenseitig beeinflussen können. Die herrschende Wissenschaft geht daher von lokalen, sich nicht gegenseitig beeinflussbaren Ereignissen und nicht von komplexen Geschehnissen aus.

Das stellt an sich eigentlich kein Problem dar, denn alle wissenschaftlichen Erkenntnisse begannen mit Ideen, Überlegungen, Berechnungen usw. und lieferten den Beweis ihrer Richtigkeit oft erst Jahrhunderte später. Wichtigste Voraussetzung für neue Konzepte ist deren Schlüssigkeit in sich selbst und nicht gegenüber anderen Erkenntnissen, auch wenn es wünschenswert sein kann, dass sich bekanntes Wissen mit neuen Ideen an einzelnen Punkten überschneiden sollte. Daraus folgt, dass die Homöopathie, wie z. B. die Anthroposophie auch, in sich selbst schlüssig sein muss und keinerlei Beweisführung gegenüber anderen Wissenschaften zu erbringen braucht und auch keine Anerkennung nötig hat. Letzteres wäre nur dann gegeben, wenn die Homöopathie sich in das Konzept der anderen, z. B. der herrschenden Naturwissenschaft einordnen möchte oder glaubt, sich dort einordnen zu können.

Hier liegt anscheinend das Problem – nicht das der Homöopathie, sondern das der Homöopathen. Wie soll es möglich sein, in einer zur Zeit (noch) materialistisch ausgerichteten Naturwissenschaft „geistartige“ Gesetzmäßigkeiten zu beweisen? Die Naturwissenschaft hat den Bereich der Lebensenergie (oder es könnte vielleicht auch die Seele gemeint sein oder wie bei den Anthroposophen der Astralleib) in den Bereich des Glaubens, der Spiritualität oder Religion verbannt.

Wahrscheinlich wäre es möglich, wie oben aufgezeigt, in einem extrem eng gesteckten Versuch mittels einer homöopathischen Arznei ein Symptom zum Verschwinden zu bringen. Aber damit wäre immer noch nicht bewiesen, was in der homöopathischen Arznei wirkt, sondern nur, dass eine punktuelle Wirkung möglich sein könnte. Außerdem wäre damit immer noch nicht bewiesen, dass das, was wirkt, wirklich den arzneilichen Globuli zuzuordnen wäre oder durch andere energetische Prozesse zustande kommt. An einem völlig eingeschränkten und der Homöopathie in keiner Weise gerecht werdenden Beweis kann oder sollte zumindest eigentlich kein Homöopath, der die „Gesamtheit der Symptome“ erfassen und auf die Lebensenergie einwirken möchte, interessiert sein.

In diesem Zusammenhang mag es interessant sein, dass die Anthroposophische Medizin, die als komplementärmedizinische oder pseudowissenschaftliche Medizin in der Wissenschaft keine Anerkennung erfährt und nicht Teil der medizinischen Lehre ist, mit diesem Mangel keine Probleme hat und das, obwohl sie homöopathische Arzneien verwendet. Hier wäre die Frage angebracht, was die anthroposophischen Ärzte so selbstbewusst sein lässt, dass sie sich auf diese ganzen Streitereien, Beweisführungsversuche und vor allem dem Anerkennungs- und Geltungsbedürfnis der Homöopathen gegenüber der herrschenden Medizin gar nicht erst einzulassen brauchen!

An den Arzneimitteln kann es nicht liegen, denn: „Anthroposophische Medizin ist wie die Homöopathie und die Phytotherapie (Pflanzenheilkunde) in Deutschland eine „besondere Therapierichtung“ im Sinne des Sozialgesetzbuches und des Arzneimittelgesetzes. Im

Gegensatz zu anderen Arzneimitteln dürfen Präparate der besonderen Therapierichtungen zugelassen werden, auch ohne dass für sie Wirksamkeitsnachweise nach empirisch-wissenschaftlichen Kriterien erbracht wurden, sofern eine sogenannte Binnenanerkennung durch Experten der jeweiligen Therapierichtung vorliegt.“ (wikipedia)

Vielleicht liegt es einfach nur daran, dass die als komplementärmedizinisch eingestuften Formate gar keinen Anspruch darauf erheben, naturwissenschaftlich anerkannt zu werden. Die Akupunktur ist ein Teilgebiet der traditionellen chinesischen Medizin mit der zentralen Idee des Qi (Energie, Lebenskraft) und die Anthroposophie versteht sich als eine Geisteswissenschaft und dabei auch wiederum auf die Definition, die R. Steiner geprägt hat und nicht die Geisteswissenschaft im herkömmlichen Sinn.

Ich vermute, dass dieses Streben nach Anerkennung eventuell aus einer tiefen Verunsicherung der Homöopathen selbst resultiert. Die allgemeine Schulbildung und die Universitäten lehren auf der Grundlage eines dualistischen Weltbildes und den damit verbundenen naturwissenschaftlichen Gesetzmäßigkeiten. Homöopathen, Ärzte wie Heilpraktiker, leben und denken im Großen und Ganzen im Sinne dieser Weltanschauung. Mit der Homöopathie als Heilkunst haben sie sich aber auf ein Terrain begeben, in dem sie aufgefordert sind, anders zu denken, nämlich nicht nach Gegensätzlichkeiten, sondern nach Ähnlichkeiten und nicht nach materialistischen Gesetzen, sondern nach „geistigen“, bzw. energetischen. Sie arbeiten mit Arzneien, von denen sie nicht wirklich wissen, warum, wie und worauf sie wirken. Ihre einzige Grundlage ist ein Modell sowie eindrucksvolle und reichhaltige Beobachtungen und Erfahrungen. Dadurch unterliegen sie aus naturwissenschaftlicher Sicht einer „therapeutischen Illusion“ (Dr. R. Wolf, Erfolge der Homöopathie – nur ein Placebo-Effekt?). Eigentlich „wissen sie nicht, was sie tun“ sondern sie handeln aus einem überzeugten Glauben heraus.

Dabei erscheint es mir von größter Bedeutung, dass im Gegensatz zur Chinesischen Medizin oder den Anthroposophen, ja sogar zu den Medizinerinnen und Naturwissenschaftlern der Homöopathie keine grundsätzliche Lehre, kein Weltbild als Basis zur Verfügung steht. Wenn die anderen nach der Arbeit ihre Praxis verlassen, dann spiegelt sich das gleiche Konzept, mit dem sie arbeiten im Außen wider. Die Homöopathen verlassen ihre Praxis, in der sie im Denken und Handeln nach dem Ähnlichkeitsprinzip und mit der Überzeugung von „geistartigen“ oder „energetischen“ Zusammenhängen gearbeitet haben. Ich wage aber hier zu behaupten, dass sie außerhalb dieser beruflichen Identität wieder kausal, naturwissenschaftlich oder nach dualistischen Gesetzmäßigkeiten von Gut und Böse handeln. Es gibt für sie ein naturwissenschaftliches Weltbild im Außen und ein homöopathisches Verständnis von Gesundheit und Krankheit im Innen (in der Praxis). Ich bin überzeugt, dass auch die Homöopathie wie die Akupunktur, die Anthroposophische Medizin oder die herrschenden Naturwissenschaften nur ein Teilgebiet eines von ihr noch nicht definierten und gefundenen Menschheits- oder Weltbildes und somit nur Teil eines ganz eigenen Verständnisses darstellt. Wobei die naturwissenschaftlichen Kollegen eventuell größere Probleme mit dieser Sicht haben könnten als die Homöopathen, die eher in

einem poetischen, künstlerischen oder musikalischen Weltverständnis leben.

So kann es z. B. Teil dieses mangelnden Selbstverständnisses sein, dass die Homöopathen wie ihre konventionellen Kollegen den Fehler begehen, alle Wirkungskraft in der Arznei zu suchen und nicht den Faktor Mensch und die Kraft des „Qi“ mit einzubeziehen. Kritiker werfen uns vor, dass die vielen wunderbaren Heilungen nur zustande kommen, weil wir uns mit dem Patienten soviel Zeit nehmen, also alles auf Grund eines Placeboeffekts, einer Erwartungshaltung oder einer Suggestion. Mir ist bis heute nicht wirklich klar, ob das eine Art Beleidigung sein soll, indem man uns dadurch Scharlatanerie und Betrug vorwirft oder ob es vielmehr ein Ausdruck ihrer eigenen Verzweiflung und Ohnmacht darstellt. Denn Fakt ist, dass es diese Heilungen gibt und wenn diese durch die Wirkungskraft eines „charismatischen Geschehens“ zustande kommen, dann wären diese Versuche der Schmähung lediglich eine versteckte aber bedeutungsvolle Geste der Anerkennung.<sup>4</sup>

#### 6.1.4.1 Erweiterungsversuch des homöopathischen Konzeptes

Die Homöopathie an sich ist nach meiner Auffassung weit mehr als eine Heilkunst oder besser gesagt, sie ist ein wesentlicher Teil eines mit gleichen Prinzipien wirkenden Resonanzgesetzes. Im Weiteren wird der Versuch unternommen, einen kurzgefassten Abriss dieses Konzeptes an Hand von drei wesentlichen Bestandteilen zu geben. (homline.de, Prozessorientierte Homöopathie)

##### Menschenbild

„Eine Disziplin, mag sie sein, was sie will, Heilkunde oder sonst etwas, die auf Weltanschauung verzichtet, d. h. die darauf verzichtet, sich selber im Ganzen wiederzufinden, die verzichtet damit auf das Beste, auf ihre eigene Zukunft.“ (Paul Dahlke, Homöopath, Berlin „Heilkunst und Weltanschauung“ S.11, Hippokrates Verlag 1928)

Es existieren in der Homöopathie zwei zentral wichtige Fixpunkte. Das ist zum einen das Ähnlichkeitsgesetz und zum anderen ein energetisches oder vielleicht sogar spirituelles Gesetz.

Daraus folgt ein für die Homöopathie besonderes Menschenbild und damit eine eigene Weltanschauung. Der Mensch ist ein Beziehungswesen. Jeder Vorgang und jede Entwicklung findet innerhalb eines Beziehungsgeschehens statt. Dabei steht jeder zu jeder Zeit und an jedem Ort mit allem in Beziehung. Allerdings sind diese Beziehungen von unterschiedlicher Stärke. Die Stärke jeder Beziehungen wird durch die Intensität der eigenen Resonanz zu dem anderen bestimmt. Das bedeutet, dass jeder von uns nur durch jemanden oder etwas anderes berührt oder ergriffen werden kann, wenn er in Resonanz zu dieser Person steht. Je ähnlicher diese ist, desto stärker „schwingt“ jeder mit. Eine Beziehung entsteht nicht, sie ist augenblicklich vorhanden, kann sich aber im Laufe des Geschehens wandeln. Wenn wir z. B. in einen Raum kommen, in dem sich für uns fremde Menschen befinden, dann kann jeder an

sich selbst sehr schnell wahrnehmen, wie die Beziehung zur gesamten Gruppe oder zu jedem einzelnen ist. Wir können sofort spüren, ob wir z. B. jemanden sympathisch oder unsympathisch finden. Beide Empfindungen sind nur möglich, weil wir in Resonanz zu der Person stehen. Im ersten Fall sind es oft positive Ähnlichkeiten, im zweiten Fall sind es meist von uns selbst in uns abgelehnte, versteckte oder negativ besetzte Ähnlichkeiten (Schattenthemen). „Wenn ein innerer Tatbestand nicht bewusst gemacht wird, dann ereignet er sich als Schicksal im Außen.“ (C. G. Jung)

Daraus folgt, dass es in diesem Sinn keine Dualität gibt, kein schwarz-weiß, kein Denken im Sinne von Aktion und Reaktion – und somit wie oben erwähnt auch keine Kausalität –, keine Schuld oder Unschuld und einem Opfer steht kein Täter gegenüber. Es stellt sich ausschließlich die Frage, welche Beziehung ich zu dem anderen habe.

Dabei ist es an dieser Stelle absolut wichtig zu betonen, dass es hierbei nicht um rechtliche Fragen im Sinne des Gesetzes geht, auch nicht darum, jemanden selbst oder sein Handeln zu entschuldigen, sondern darum, ihn zu verstehen, weil nur dann Heilung möglich ist, die eine Wiederholbarkeit von Ereignissen ausschließt.

##### Arznei

Eine homöopathische Arznei basiert immer auf einem Grundstoff. Ein Grundstoff ist nicht unbedingt ein chemisch reines Element, sondern kann von komplexer Zusammensetzung sein. Alle homöopathischen Arzneien haben in den „Arzneimittelprüfungen“ nicht nur „negative Symptome“ gezeigt, sondern auch Veränderungen entstehen lassen, die deutlich gemacht haben, welches Potenzial in dieser Arznei steckt. Eine Arznei ist also nicht nur ein „Bild“, sie hat eine eigene Wesenhaftigkeit, einen eigenen Archetyp. Wir gehen also davon aus, dass in der Materie der Arznei eine archetypische Information steckt und diese mit dem Archetyp des Patienten in Resonanz geht. Für uns bedeutet das, dass unser Wesen im Heilungsgeschehen auf der Ebene der ähnlichen Resonanz dem Wesen, das heißt dem Archetyp der Arznei begegnet, vergleichbar mit der Begegnung zweier Menschen. Wir sprechen daher von dem Wesen einer Arznei. Wenn eine Arznei in der Anwendung heilend wirkt, dann kann man aus ihrem Wesen sowohl den Grund der „Verstimmung der Lebenskraft“, also den Grund der Krankheit, als auch das Potenzial, also die Möglichkeiten zur Entfaltung am Patienten erkennen.

Eine homöopathische Arznei wirkt immer resonant und damit nicht nur bei dem, der sie eingenommen hat, sondern auch bei denen, die in Resonanz zu ihm stehen. Wir haben beobachtet, dass es für die potenzierten Stoffe empfindsame Menschen gibt, die oft „mitschwingen“. Z. B. kann man erleben, dass ein Partner eine Arznei einnimmt und der andere Symptome dieses Mittels bekommt. Auch haben wir die Erfahrung gemacht, dass in einer Gruppe, z. B. in einem Schulungsseminar, nicht nur diejenigen „Prüfungssymptome“ bekommen, die eine Arznei eingenommen haben, sondern auch die, die keine eingenommen haben.

Das bedeutet, ganz im Sinne des Beziehungsgeschehens, dass wir nicht nur einen Patienten behandeln,

<sup>4</sup> In der Menschheitsgeschichte sind nur wenige charismatisch bedeutungsvolle Heiler bekannt und so wären es auf einen Schlag 6000 allein in Deutschland!

wenn wir ihm eine Arznei geben, sondern auch auf sein Umfeld heilend einwirken, sofern es einen Ähnlichkeitsbezug gibt. Wirkt die Arznei mit ihrer resonanten Kraft auf ein Feld, ändert sich das Feld selbst.

#### Therapeut

Normalerweise wird in der Homöopathie der Arznei die ganze Heilkraft zugesprochen. Hierin liegt ein bedeutender Fehler. Es gilt als allgemein gültig, dass der Behandler Kraft seines Charismas, seiner Ausstrahlung einen positiven und sogar heilenden Effekt hat. Allein die Tatsache, dass sich ein Homöopath für seinen Patienten Zeit nimmt, reicht für eine Erklärung nicht aus. Sicher mag das auch eine Rolle spielen, aber wesentlich entscheidender ist der Umstand, dass die Aufgabe eines Homöopathen darin besteht, „aktiv“ zuzuhören. Hinhören heißt nicht zuhören. Letzteres ist ein Ausdruck einer sich berühren lassenden kommunikativen Beziehung. Es findet somit eine Begegnung statt, die nur dann möglich ist, wenn man in der Lage ist „mitzuschwingen“, das heißt, in Resonanz zu gehen. Es geht darum, den Patienten zu verstehen und dazu müssen wir in seine Welt eintreten und nachfragen. Durch dieses interessierte Nachfragen mit dem Bemühen, den Zusammenhang zu verstehen, helfen wir oft schon dem Patienten, sich selbst zu erkennen. Indem wir ihn verstehen, versteht er sich und das meist neu. Glauben wir begriffen zu haben, wo die Wurzel des Übels zu suchen ist, ist es meist nur noch ein kleiner Schritt zur richtigen Arznei, denn diese beinhaltet das gleiche Problem und die Lösung dazu.

In der therapeutischen Begegnung existieren also zwei Ähnlichkeiten. Zum einen die der Arznei und zum anderen die des ähnlich werdenden, fühlenden und (hoffentlich) jetzt gesund handelnden Therapeuten. Dadurch wird die Wirkung der Arznei verstärkt oder sogar mitunter eine Gabe dieser überflüssig gemacht.

Eine Schwierigkeit besteht meist darin, dass jeder von uns eigene Moral- oder Gerechtigkeitsvorstellungen hat, die sich nicht zwangsläufig mit denen des Patienten decken und die auch überhaupt nicht besser oder richtiger sein müssen. Von daher sollte es die Aufgabe eines Therapeuten sein, sich selbst in Therapie oder Supervision zu begeben.

#### Fazit:

Die Homöopathie unterliegt nicht den zur Zeit bekannten und gelehrten Erkenntnissen der Naturwissenschaft. In ihr wirken ausschließlich (resonante) energetische Entitäten. Das Menschenbild als Beziehungsgeschehen findet noch am ähnlichsten im Bereich der Psychologie seinen Widerhall. Allerdings wird hier nicht von einer Gleichzeitigkeit der Ereignisse, also von einem in sich Ganzem ausgegangen, sondern vom Verständnis der Übertragung und Gegenübertragung. Die Arznei und die Lebenskraft sind bisher undefinierte Größen einer unbekanntes bzw. nicht definierte Energie. Aus diesem Grund wage ich hier den Versuch, ihr vorerst einen Begriff zuzuordnen. Homöopathie ist eine Heilkunst, deren Grundidee auf der resonanten Energie oder resonanten Kraft fußt. Dabei möchte ich hier, was vielleicht wichtig für die Naturwissenschaftler sein könnte, keine neue Energieform erfinden oder definieren, sondern eine zeitgemäße

Übersetzung für das Phänomen des „Geistartigen“ anbieten. Resonanz in diesem Sinn beruht auf Ganzheitlichkeit und Gleichzeitigkeit des Geschehens und grenzt sich somit von allen Methoden ab, die sich auf das Prinzip der wechselseitig wirkenden Ereignissen (Kausalität) beziehen. Gerade beim Beobachten der Wirkungsweise der homöopathischen Arzneien und der des Therapeuten wird diese Resonanz deutlich. Ich gehe davon aus, dass schon jeder länger praktizierende Homöopath diesen Akt der Resonanz und des Wunders erlebt hat. Eine resonante Energie ist wie alle Energieformen in sich neutral und kann deswegen auch in alle Richtungen wirken. Mit der Idee, dass in und mit der Homöopathie resonante Prozesse wirken, rückt gerade der Therapeut noch einmal in den Vordergrund. Resonanz als Heilkraft wirkt nur auf der Basis der Empathie und des Wohlwollens, also einer eigenen charismatischen Kraft. Dazu sind Fähigkeiten zur Wahrnehmung durch die inneren Sinne, die Fähigkeit sowohl in sich selbst als auch bei anderen Emotionen zu wecken und Offenheit nötig. Ohne eine neue individuelle Wahrnehmung und den damit verbundenen Gefühlen ist der bereits oben erwähnte Erkenntnisritt und somit Heilung nicht möglich. Zunächst wende ich mich also weg von allen naturwissenschaftlichen Modellvorstellungen und nähere mich eher den Geisteswissenschaften. Wird es in der Zukunft naturwissenschaftliche Modelle und Beweise geben, die die Wirkung einer resonanten Kraft erklären, dann kommt es vielleicht zu einem Zusammenfluss verschiedener Erkenntnisse. Auf dieser Grundlage könnte es möglich sein, die Homöopathie etwas anders zu verstehen und mit ihr zu arbeiten, zu forschen und zu wachsen.

#### 7. Neue Definition des Placeboeffektes

Der Wandel der Bewertung des Placeboeffektes, zumindest bei der Therapie, ist seit einigen Jahren bereits im Gange. Warum ein „Nichts“ etwas bewirken kann ist ein Paradoxon und erklärt sich nicht einfach von selbst oder sollte, wie lange Zeit geschehen, einfach ignoriert werden. Wie oben ausgeführt, gibt es einige körperliche Mechanismen, die eine Linderung oder Heilung auf Grund von Placebo-Gaben einleiten. Wichtigster Faktor für diesen Prozess scheint die Hoffnungs- oder Erwartungshaltung des Patienten und des Therapeuten zu sein. Bei der Forschung kommt dann noch ein dritter Faktor hinzu, nämlich der der Erwartungshaltung von Seiten der „Auftraggeber“. Es geht daher schon lange nicht mehr in erster Linie um die Frage, ob es einen Placeboeffekt überhaupt gibt, sondern durch welche psychologischen und psychosozialen „Rituale“ in der Praxis dieser stimuliert wird.

Ich bin mir aber sicher, dass, solange es keine neue Definition des Placeboeffektes gibt, wohl immer ein bitterer Nachgeschmack des Betruges bleiben wird. Wenn ein Wort erst einmal eine Stigmatisierung erhalten hat, dann braucht es mehrere Generationen, um diese wieder zu verlieren. Allein schon der Ursprung bzw. die ursprüngliche Bedeutung des Wortes und dessen nachträgliche Verzerrung zeigen, wie lange eine solche Umdeutung dauert.

Es gab schon Versuche der Umformulierung, wie die von Dr. D. Melchart, der wegen der bedeutungsvollen Wirkung gerade im therapeutischen Geschehen von einem „kontextbezogenen Effekt“ spricht. (C. Fritsche,

psychophysik.com) Aber nicht nur in der Praxis, auch in der Forschung scheint das Placebo dadurch eine fragwürdige Position einzunehmen, dass man über den Placeboeffekt, der durch die Erwartungshaltung des Patienten entsteht, bei der pharmakologischen Arznei keine Aussage machen kann. Wenn 30 Prozent der Probanden eine Verbesserung vom Placebo erhielten und vielleicht 50 Prozent von der richtigen Arznei, was angeblich eine signifikante Wirkung anzeigt, dann müsste man von den 50 Prozent folgerichtig auch noch einmal 30 Prozent abziehen. Somit wäre die richtige Arznei nur um 5 Prozent besser, was für die Wirksamkeit der Arznei eine zweifelhafte Bewertung bedeuten würde. Diese Schiefelage in der Placebodiskussion wird gerne von Seiten der Wissenschaft übersehen. Von daher taucht in der Placebodebatte nun endlich eine neue Definition auf, in der die Placeboeffekte als Effekte angesehen werden, die aufgrund der Bedeutung, die eine Intervention für eine Person hat, entstehen. (Moerman und Jonas, C. Fritsche, psychophysik.com)

Zum einen kann es wirklich notwendig sein, das Wort und die daran gebundene Definition des Placebo gegen ein anderes auszutauschen, zum anderen ist es aber für die Homöopathie eigentlich uninteressant. Jeglicher Placebovorwurf von Seiten der wissenschaftlichen Medizin verliert sich in dem Augenblick, wenn die Homöopathen nicht mehr versuchen würden, ihre "geistartigen" Wirkungsweisen in die Naturheilkunde eingliedern zu wollen und von den herrschenden Wissenschaftlern verlangen, nach deren Überzeugung Absurdes anerkennen zu müssen.

Von daher ist es also wesentlich wichtiger, die Entscheidung zu treffen, von Seiten der Homöopathie auf randomisierte doppelblinde placebokontrollierte Studien zu verzichten. Hier stehen zum einen die ethischen Gesichtspunkte im Vordergrund, nämlich ob man bewusst Hilfesuchenden Patienten ein „Nichts“ verordnet, statt ihnen gleich die richtige Arznei zu geben. Und zum anderen sollten sich alle Homöopathen selbst fragen, ob sie eine Anerkennung der Wirksamkeit ihrer Arzneien von Seiten der herrschenden konventionellen Medizin oder Naturwissenschaft wirklich benötigen oder ob sie lieber mehr Selbstbewusstsein zeigen sollten und von der Richtigkeit ihres Konzeptes und ihrer Therapie ausgehen. Sie würden sich dann wissenschaftlich gesehen durchaus in guter Gesellschaft befinden und mit erhobenem Haupt zu den Vertretern der Komplementärmedizin, wie die Anthroposophie und die chinesische Medizin, gehören. Dann könnten die forschenden Geister in der Homöopathie auch ihre Lebenszeit dafür einsetzen, zu versuchen, die vielen Fragen innerhalb ihrer eigenen Disziplin zu lösen und die Homöopathie insgesamt einen Schritt voranzubringen.

## 8. Schlusswort

Eingangs habe ich die Vermutung geäußert, dass die hitzige Diskussion um die Wirkungsweise der Homöopathie eventuell von gegenseitiger Respektlosigkeit begleitet sein könnte. Nach Durchsicht vieler Arbeiten erhärtet sich leider dieser Verdacht. „Die These, Außenseitermedizin sei nichts als Placebo-Therapie, ist eigentlich eher ein Lob als ein Vorwurf. .... Was die Wissenschaftsmedizin den Außenseitermedizinern vorwirft, sind nicht die Placebos, die sie verordnen, sondern das missionarische Besserwissen und das gläubige Festhalten an wissenschaftlich unhaltbaren Vorstellungen.“ (Dr. R. Wolf, Dr. J. Winkler)

Auch wenn dieses kleine Zitat emotional nicht ganz lupenrein ist, trifft es doch den Kern der Sache ziemlich gut. Kritik mag gut und richtig sein, aber wenn sie mit Beleidigungen und Beschimpfungen versehen ist, dann zeigt es nur, dass der Verfasser zur Konstruktivität an sich keinen Zugang hat. Auffällig war bei vielen Arbeiten, dass Vertreter der alternativen Medizin genauso oft wie die der wissenschaftlichen Medizin jeweils über den anderen hergezogen sind, ohne von dem jeweiligen Fachgebiet des anderen eine Ahnung zu haben. Ich bin kein Wissenschaftler, sondern Homöopath seit fast dreißig Jahren und ich war erstaunt zu lesen, dass ein Prof. Dr. über meine Therapie schreibt, ohne das Organon gelesen zu haben und genauso erstaunt, wie Kollegen mit quantenphysikalischen Begriffen um sich warfen, die, so schien es mir jedenfalls, diese selbst gar nicht verstanden hatten.

Allgemein gilt für mich die Tatsache, dass das Bemühen um die Klärung einer Sache immer Respekt verdient. Es ist nicht wichtig, ob dieser jemand sich irrt oder den Nobelpreis verdient. Allein das Bemühen zählt. Die nahe oder ferne Zukunft wird, allein durch die Veränderung unserer Möglichkeiten und Sichtweisen zeigen, welche Thesen jeweils in dem ihr eigenen Fachbereich über eine längere Zeit gültig sind. Denn wenn ich mir die Geschichte anschau, dann scheint es mir, dass letztendlich keine Theorie, Ansicht oder Lehrmeinung auf Dauer unumstößlich ist.

So ist es durchaus auch denkbar, dass unsere heutigen felsenfesten Überzeugungen späteren Wissenschaftlern nur ein müdes Lächeln entlocken können, weil sie darin eine aus ihrer Wahrnehmung heraus sehr beschränkte Sicht und Unwissenheit erkennen.

Hans-Jürgen Achtzehn <sup>5</sup>

Ferch, 7. September 2010

<sup>5</sup> Dieser Artikel entstand mit wissenschaftlicher Beratung von Volkmar Preuß