

Fortschritt oder Sackgasse? Die Konzeption der Homöopathie in Samuel Hahnemanns Spätwerk (1824–1842)

[Matthias Wischner][1999]

In dieser Doktorarbeit wurde der Versuch unternommen, anhand von Hahnemanns gesamtem Spätwerk die Entwicklung seiner Lehre von 1824–1842 nachzuvollziehen.

Fragestellung

In dieser Arbeit wurde zum ersten Mal der Versuch unternommen, die Entwicklung von Hahnemanns Lehre nachzuvollziehen. Vorangegangene Arbeiten berücksichtigten nur Teilbereiche, die dann unabhängig voneinander abgehandelt und bewertet wurden. Hierbei standen Aspekte, die die Arzneimittelherstellung und -applikation betreffen, eindeutig im Vordergrund. Dagegen fristeten andere Bereiche, z.B. Hahnemanns Menschenbild oder sein Verhältnis zur Ursache, ein eher stiefmütterliches Dasein. Hier wurde das gesamte Spätwerk Hahnemanns gesichtet, um so Aussagen über die Entwicklung seiner Lehre treffen zu können.

Ergebnisse

Samuel Hahnemanns Ausarbeitung der Homöopathie-Konzeption wurde im Spätwerk geprägt durch die Bemühung, Ordnung in das Chaos der vielfältigen Erscheinungen zu bringen, die dem Arzt in der täglichen Praxis begegnen. Wollte man diese Entwicklung in wenigen Sätzen zusammenfassen, böte sich – unter vorläufiger Missachtung der Ausnahmen – folgende Formulierung an:

Gemäß seiner Forderung, die Ziele mit möglichst einfachen Mitteln zu erreichen, schlägt Hahnemann zwischen 1824 und 1842 einen Weg ein, der von einer Detailbetrachtung ausgeht und zu einem pragmatischen Schematismus führt. Damit eng verbunden ist die Entwicklung von einer phänomenologischen Blickrichtung zu einer kausalen und erklärenden. Hiermit wiederum hängt ein Perspektivenwandel von der Arznei zur Krankheit und zum Organismus des Patienten zusammen.

Im folgenden soll versucht werden, diese Merkmale in den einzelnen Teilbereichen des Homöopathie-Konzeptes nachvollziehbar zu machen. Zur Beantwortung der im Titel gestellten Frage nach Fortschritt oder Sackgasse sei noch einmal an die bereits in der Einleitung geäußerten Vorbehalte erinnert.

Zur Lehre vom Menschen: Hahnemann legt sich im Spätwerk zur Erklärung physiologischer Phänomene auf die Lebenskraft fest. Diese wird zwar schon in den Vor-Organon-Schriften erwähnt, genauer charakterisiert und öfters herangezogen wird sie aber erst ab Organon 4. Diese Entwicklung steht, zumindest für Hahnemann, nicht in Widerspruch zu seinen Forderungen nach einer auf Vernunft basierenden Heilkunde. Die Lehre von der Lebenskraft und anderen dynamischen Kräften erfüllt diese Forderung für ihn mehr als jede andere physiologische Spekulation. So gesehen ist die Interpretation, Hahnemann habe sich im Spätwerk den Gedanken der Naturphilosophie und Romantik zugewendet,¹ fragwürdig.

Mit der Lebenskraft versteift sich Hahnemann auf ein physiologisches Patentrezept, das gerade dadurch, dass es vorderhand beinahe alles begreiflich machen kann, letztendlich nichts konkret erklärt. Zwar bürgt dieser Terminus für die bewusste Einbeziehung natürlicher Unwägbarkeiten, die sich gerade daraus

¹Vgl. Handley 1995, S. 59, und Steinbichler 1957, S. 29.

ergeben, dass der Mensch ein lebendes Wesen ist, für Hahnemann jedoch ist dieser Punkt von nur untergeordneter Bedeutung. Er beschäftigt sich fast ausschließlich mit den Manipulationsmöglichkeiten einer gesetzmäßig reagierenden Lebenskraft. Für Unwägbarkeiten ist da nur wenig Raum. Darüber hinaus verbaut sich Hahnemann den Weg zu einer offenen Einbeziehung physiologischer Erkenntnisse, die auf der Grundlage eines anderen, in diesem Fall eher reduktionistischen Menschenbildes gewonnen werden. Ein solches Menschenbild kann unter Umständen angemessener sein als das homöopathische, z.B. in der Notfall- und Intensivmedizin oder dort, wo eine Substitution noch unumgänglich ist.² Natürlich steht es frei, diese Methoden in der Praxis anzuwenden und das zugrundeliegende Menschenbild außer acht zu lassen. Dadurch kommt es aber zu einer Kollision zweier Betrachtungsweisen, die eine gewisse Dissonanz in der Lehre mit sich bringt. Hahnemanns starre Festlegung auf nur ein Menschenbild für jeden Fall macht eine Auflösung dieser Dissonanz für ihn unmöglich. Insofern ist die Entwicklung seiner Lehre vom Menschen eine Sackgasse.

Zur Lehre von der Krankheit: In Organon 3 entspringt die Mehrzahl der Krankheiten aus mehreren gleichzeitig einwirkenden Ursachen. Alle diese ursprünglich eigenständigen und voneinander unabhängigen Krankheiten führt Hahnemann ab 1828 auf drei chronisch-miasmatische Ursachen zurück. Sieben Achtel aller chronischen Krankheiten, deren Anteil an allen Krankheiten er zwischenzeitlich mit 99 Prozent angibt, finden nun ihre Grundursache in der Psora. Der Rest gehört zur Syphilis, Sykosis oder zu einer Komplikation dieser drei Miasmen. Damit kennzeichnet Hahnemann erstens den Großteil der Krankheiten als chronisch und zweitens als ansteckend, und zwar als so ansteckend, dass nunmehr Krankheit die Regel ist, nicht mehr die Ausnahme. Drittens begrenzt er die theoretisch unendliche Zahl möglicher Grundursachen auf drei, wovon er viertens wiederum fast 90 Prozent auf die Psora zurückführt. Diese postulierte Ursache hat nicht nur Auswirkungen auf die Anamnese, sondern auch auf die konkrete Arzneimittelwahl, weil jetzt in psorischen Krankheiten vorwiegend antipsorische Arzneien herangezogen werden sollen. Hahnemanns Festlegung auf eine Ursache für nahezu alle Krankheiten wird in Organon 6 durch den systemimmanenten Rückgriff auf die Komplikation von Psora und Syphilis zwar etwas abgemildert, im wesentlichen aber ändert sich nichts an seiner unitaristischen Auffassung. Man stelle sich vor, die „Schulmedizin“ führe alle chronischen Krankheiten auf eine Infektion zurück und davon wiederum 90 Prozent auf genau einen Erreger, der mit passenden Antibiotika behandelt werden sollte...

Wenn Hahnemann schon davon ausgeht, dass zum Heilen die Kenntnis der Krankheitsursache nötig ist, wäre es vermutlich besser gewesen, eine Grundlage für die Erforschung weiterer Ursachen zu schaffen und sich die praktische Einbeziehung hinzukommender Kenntnisse offenzuhalten. Diesen Weg verbaut sich Hahnemann aber durch die „Entdeckung“ der alles begründenden Psora. Deswegen steuert er sein Konzept auch mit der Krankheitslehre in eine Sackgasse.

Zur Interaktion, die hier vor der Lehre von der Behandlung zur Sprache kommen soll: Aus der ursprünglichen Dreiteilung der möglichen Anwendungsarten von Arzneien in eine palliative, allöopathische und homöopathische wird in der sechsten Auflage eine Zweiteilung in Homöopathie und den Rest der Medizin.

² Hahnemann erlaubt in Notfällen zwar auch Palliative, er erklärt ihre günstige Wirkung aber ebenfalls anhand seines Lebenskraft-Modells, das weiteren Forschungen in diesem Bereich zumindest im Wege steht (Organon § 78/63/67/67).

Hahnemann präsentiert die Homöopathie vermehrt als die einzig wahre Heilkunst, die Allöopathie dagegen lehnt er zunehmend ab, was sich auch durch seine – teilweise berechnete – Auseinandersetzung mit den Halb-Homöopathen erklärt. Ebenso wie die Homöopathie die endgültige Lösung therapeutischer Probleme darstellt, ist Hahnemann als Stifter die höchste Instanz in homöopathischen Fragen. Überspitzt formuliert ergibt das folgende Polarisierung: Richtig = Homöopathie = Hahnemann, Falsch = Übriges.

Damit legt sich Hahnemann auch hier im Laufe der Zeit auf *eine* Haltung fest. Natürlich ist er von Beginn an überzeugt von Bedeutung und Richtigkeit seiner Lehre, die Schärfe der Auseinandersetzung und die Endgültigkeit im Urteil aber sind dem Spätwerk vorbehalten. Aus einer solchen Position heraus ist ein sachlicher Diskurs über Ansichten und Erfolge anderer medizinischer Konzepte freilich behindert. So gesehen manövriert Hahnemann sich und sein Konzept also auch in diesem Punkt in eine Sackgasse hinein.

Zur Lehre von der Behandlung: Auch im eigentlichen Kernstück von Hahnemanns Homöopathie-Konzept ist die geschilderte Entwicklung vom Detail zum pragmatischen Schematismus nachzuvollziehen. Hierauf soll zuerst eingegangen werden, anschließend sollen die gegenläufigen Tendenzen zur Sprache kommen. Schon die dreifache Festlegung seines Konzeptes auf eine a) medikamentöse Therapie mit b) homöopathisch gewählten c) Einzelmitteln verdeutlicht Hahnemanns Hang zur Simplizität. Weil sich diese Punkte im Spätwerk aber nicht wesentlich ändern, interessieren sie uns hier nur am Rande.

Interessanter in unserem Zusammenhang ist folgendes: Stehen ursprünglich in jedem Krankheitsfall zunächst alle Medikamente zur Wahl, so sind es mit Einführung der Psora-Lehre in der Mehrzahl der Fälle nur noch die antipsorischen Mittel. Die Gabe richtet sich nicht mehr nach der Arznei, sondern wird genormt auf zuerst C30 und später Q1–30. Auch die Arzneimittelprüfung soll nicht mehr mit arzneiabhängigen Gaben ausgeführt werden, sondern einheitlich mit der C30. Den Einnahmezeitpunkt, ursprünglich ebenfalls abhängig von der Arznei, legt Hahnemann zunächst fest auf morgens, schließlich auf abends. Eine ähnliche Tendenz zur Höherbewertung von krankheits- und patientenbedingten Einflüssen gegenüber den arzneilichen ist auch bei der Heilungsdauer und im Heilungsverlauf auszumachen. Bei beiden beschränkt Hahnemann die Rolle der Arznei und betont die Wichtigkeit der (chronischen) Krankheit. Damit verlieren die Arzneien etwas von ihrer ursprünglichen Vormachtstellung, auch wenn Hahnemann die Zubereitung im gleichen Zeitraum immer mehr verfeinert. In den Angaben zur Wiederholung weicht Hahnemann von seiner anfänglichen Forderung ab, die Arzneigabe mitunter wochenlang ungestört auswirken zu lassen, und lehrt zwischenzeitlich die Wiederholung in Abhängigkeit von Krankheit und Arznei. Diese individualisierende Entwicklung verlässt er wieder in Organon 6, indem er dort die tägliche Gabe als Regel festsetzt. Damit wird auch die komplizierte Handhabung von Zwischenarzneien oder abwechselnden Gaben hinfällig.

Diesen eher schematisierenden Tendenzen stehen in Organon 6 folgende entgegen: Erstens wird durch die individuelle Modifikation der Q-Potenzen vor der jedesmaligen Einnahme und ihrer Verdünnung in mitunter mehreren Wassergläsern der Einmaligkeit des Patienten mehr Aufmerksamkeit gezollt als beim Riechenlassen an einer C30. Zweitens nehmen die Hilfsmittel einen größeren Raum ein. Der Mesmerismus befreit sich sogar von den jahrelangen Intergrationsversuchen der Homöopathie und behauptet erstmals seine Selbständigkeit *neben* ihr, womit er die große Ausnahme in Hahnemanns Homöopathie-Konzept bildet!

Wie kann diese Entwicklung bewertet werden? Zum einen sind Hahnemanns Bemühungen, die Praxis zu vereinfachen und auf feste Regeln zu stellen, sicherlich positiv zu bewerten. Auch die damit angestrebte Vergleichbarkeit von Ergebnissen der einzelnen Homöopathen untereinander ist als epistemologische Methode für die Weiterentwicklung der Lehre bestimmt kein Hindernis. Insofern hätte Hahnemann die Praxis entscheidend vereinfacht, ohne ihr die Möglichkeit zukünftiger Verbesserung zu nehmen.

Zum anderen aber wird eben jene Verbesserungsmöglichkeit durch allzu starre Normvorschriften eingeschränkt. Zudem bewerten derartige Normen die Regel meist höher als den Einzelfall. Damit tritt die Einmaligkeit des konkreten Krankheitsfalles in den Hintergrund, der Handlungsspielraum des Arztes wird beschränkt und einer schematischen Behandlung des Patienten Vorschub geleistet. Wie gesehen ändert sich die Sachlage in Organon 6 etwas. Hahnemann rückt nun von den Normvorschriften in Teilbereichen wieder ab. Dächte man diese Tendenz jedoch konsequent zu Ende, müsste auch die angestrebte Vergleichbarkeit der Ergebnisse aufgegeben werden. Das wiederum bedeutete den Verzicht auf eine epistemologische Methode, die die homöopathische Therapie verbessern und eine Anerkennung der Homöopathie von universitärer Seite erleichtern könnte. Ein Ziel heutiger Homöopathen könnte es deswegen sein, einen therapeutischen Mittelweg zu finden, der einerseits eine individuelle Behandlung des Patienten garantiert, andererseits aber auch eine Vergleichbarkeit der Behandlungsergebnisse ermöglicht.

Die sich hieran anschließenden Probleme können im Rahmen dieser Arbeit ebenso wenig gelöst werden wie die für den praktizierenden Homöopathen vermutlich spannendste Frage, ob die Entwicklung von Hahnemanns Behandlungslehre denn nun als Fortschritt oder Sackgasse zu bewerten ist. Bei dieser Frage ist es ohnehin zweifelhaft, ob sie überhaupt beantwortet werden kann. Wenn, dann könnten uns hierüber wahrscheinlich nur Behandlungsprotokolle von Homöopathen Aufschluss geben, die sich im besprochenen Zeitraum ausschließlich an Hahnemanns „reine“ Lehre gehalten haben. Hahnemanns eigene Krankenjournale werden dahingegen wenig ergiebig sein, da sie mehr die experimentellen Hintergründe als die Anwendung der Lehre repräsentieren. Behandlungsprotokolle aber von Ärzten zu finden, die die geforderten Bedingungen erfüllen, wird beinahe unmöglich sein, ganz abgesehen von den Schwierigkeiten, derartige Quellen angemessen auszuwerten. Deswegen wird die Antwort auf die gestellte Frage wohl auch weiterhin offen bleiben müssen.