

Andreas Matner

Der Gegensatz von Homöopathie und Allopathie

im Spektrum kausaler und akausaler
medizinischer Wirkprinzipien

Eine Revision in Auseinandersetzung mit
Rudolf Steiners Homöopathiebegriff



Carl Grossmann
Verlag

Andreas Matner

Der Gegensatz von Homöopathie und Allopathie

im Spektrum kausaler und akausaler medizinischer Wirkprinzipien

Andreas Matner

Der Gegensatz von Homöopathie und Allopathie
im Spektrum kausaler und akausaler medizinischer Wirkprinzipien

Eine Revision in Auseinandersetzung mit Rudolf Steiners Homöopathiebegriff

Autor:
Andreas Matner, Berlin

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek: Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© 2025 Andreas Matner, Berlin



Lizenz: **CC BY 4.0** Diese Arbeit wurde unter einer Creative Commons Lizenz als Open Access veröffentlicht, die bei Weitergabe, Zitierung oder Weiterverwendung nur die Nennung des Urhebers erfordert.

Weitere detaillierte Informationen finden Sie unter:
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

DOI: 10.24921/2025.94115976

Das vorliegende Werk wurde sorgfältig erarbeitet. Dennoch übernehmen Herausgeber, Autoren und Verlag für die Richtigkeit von Angaben, Hinweisen oder Dosierungen sowie für etwaige Druckfehler keine Haftung.

Die verwendete Schrift ist lizenziert unter der SIL Open Font License, Version 1.1.
Gedruckt in Deutschland auf säurefreiem Papier mit FSC-Zertifizierung.

Herstellung der Verlagsausgabe (Druck- und digitale Fassung):
Carl Grossmann Verlag, Berlin
www.carlgrossmann.com

ISBN: 978-3-941159-75-4 (gedruckte Ausgabe, Paperback)
ISBN: 978-3-941159-76-1 (e-Book, Open Access)

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	1
Einleitung	5
1. Rudolf Steiners Homöopathiebegriff	12
1.1. Rudolf Steiners Umgang mit dem Homöopathiebegriff Samuel Hahnemanns	12
1.1.1. Homöopathisierung	14
1.1.2. Die Relativierung des Homöopathisierungsbegriffs	21
1.1.3. Der hermetische Kontext der Entsprechung	25
2. Wirkung und Heilung: Revision des Gegensatzes Allopathie-Homöopathie.....	30
2.1. Zwang und Reiz als Prinzipien therapeutischer Kausalität.....	33
2.1.1. Die drei allopathischen Weisen des medikamentösen Zwanges: Eliminierung (Suppression), Manipulation und Substitution	37
2.2. Akausalität und Wirkung.....	40
2.2.1. Die Prinzipien der Homöopathie und der Reiztherapie.....	51
2.3. Die drei Parameter der Wirkprinzipien	56
2.3.1. Der Parameter Masse (Konzentrat): Das Substanzbewusstsein der Medizin.....	56
2.3.1.1. Das Beispiel Coffea	60
2.3.1.2. Das Parameter der Frequenz und die homöopathische Arzneimittelprüfung	62
2.3.2. Das Kriterium der Kohärenz und das Kohärenzbewusstsein	65
2.3.2.1. Impfung als Repräsentant des virtuellen Inkohärenzprinzips	67
2.3.2.2. Die mRNA-Impfung und das Prinzip der Manipulation zur Selbst- manipulation	70
2.3.2.3. Zwang und Reiz im medizinischen Kohärenzbewusstsein	72
2.3.3. Mitsinniges und gegensinniges Symptombewusstsein.....	78
2.4. Akausale Medizin und die Logik des Organischen.....	80
2.4.1. Hermetische Analogik	82
2.4.2. Teleologik und Panenchie.....	83
2.5. Zusammenfassung.....	88
Schlussfolgerung	91
Nachbemerkung	94
Quellen- und Literaturverzeichnis	96
Personen- und Werkregister	109

VORWORT

Die Corona-Krise hat in exorbitantem Ausmaß an den Tag gelegt, dass medizinisches Denken ausschließlich von naturwissenschaftlichen Paradigmen beherrscht wird. In Zeiten der Pandemie kam ein geisteswissenschaftlicher Zugang zu medizinischen Grundsatzfragen, wie z. B. zur Frage nach Art und Weise biologischer Wirksamkeit im Falle von Ansteckung und Impfung, in keiner Weise zum Zuge. Es müsste sich eigentlich genau umgekehrt verhalten: Solange es in der Medizin keine geisteswissenschaftlich-philosophische Grundlagenforschung gibt, können die medizinischen Paradigmen und Hypothesen nur von unabhängiger, also von wissenschaftstheoretischer bzw. philosophischer Seite auf ihre Sinnhaftigkeit und Praxistauglichkeit hin überprüft werden, wenn es darum geht, vor der betroffenen Allgemeinheit an Glaubwürdigkeit zu gewinnen. Die forschende bzw. praktizierende Medizin und Pharmakologie haben nicht den Abstand, das selbst zu bewerten, zumal dann nicht, wenn sie – und das nicht nur während der Pandemie – in politische und weltwirtschaftliche Abhängigkeiten verstrickt sind.

In Zeiten epistemischer Grauzonen, in denen weder Sinn noch moralische Legitimität des neuen medizinischen Wirkprinzips der mRNA-Impfung diskutiert, sondern stillschweigend akzeptiert und gutgeheißen werden, ist es von geisteswissenschaftlicher Seite aus unabdingbar, nach der Stellung manipulierter Immunabläufe im Spektrum der medizinischen Wirkprinzipien zu fragen. In diesem Spektrum müssen entgegen dem gegenwärtigen medizinischen Narrativ auch die nicht naturwissenschaftlich anerkannten, in Pandemiezeiten völlig ausgeblendeten Disziplinen der Alternativmedizin und ihre Therapieprinzipien einen Platz finden. Erst wenn sämtliche Grundprinzipien medikamentöser Wirksamkeit vergleichend gegenübergestellt werden, kann man ermessen und beurteilen, inwieweit z.B. Impfung überhaupt bzw. das neue Impfprinzip ein ethisch fundiertes und moralisch legitimes therapeutisches Handeln versprechen oder nicht.

Dabei ist es naheliegend, den medizinischen Wirkantagonismus von Homöopathie und Allopathie als Bezugsrahmen der Betrachtung anzuführen. Er ist es, der seit Hippokrates von Kos (um 460–um 370 v. Chr.) das medizinisch-therapeutische Denken der abendländischen Medizingeschichte herausfordert und sich seit dem frühen 19. Jahrhundert durch den Begründer der modernen Homöopathie Samuel Hahnemann (1755–1843) polemisch verschärft hat.

Der Gegensatz von Allopathie und Homöopathie wurde seitdem nur einmal ernsthaft in Frage gestellt, so dass die Option bestand, ihn als überwunden anzusehen: durch den Begründer der Anthroposophie Rudolf Steiner (1861–1925). Weil Steiner den Gegensatz relativierte (s. unten, unter 1.1.1.), spielt er für die anthroposophische Medizin (ungeachtet ihrer Arbeit mit potenzierten Medikamenten und ihren Reflexionen über das Ähnlichkeitsprinzip) heute keine nennenswerte Rolle mehr. Demnach misst sie auch der Frage nach der allopathischen Unterdrückung von Krankheitssymptomen nicht jene große Bedeutung bei, die seit jeher – in Abgrenzung zur meist suppressiven Allopathie – im Mittelpunkt des homöopathischen Denkens steht. Vor diesem Hintergrund ist es verständlich, warum in den Kreisen einflussreicher anthroposophischer Ärzte keine Diskursbereitschaft hinsichtlich des neuartigen RNA-Impfprinzips besteht, sondern dieses mehr oder weniger unkritisch und unreflektiert akzeptiert, ja mitunter empfohlen bzw. in ihr Konzept der sogenannten integrativen Medizin eingebunden wird.

Umso mehr empfiehlt es sich heute, Steiners Aussagen zum medizinischen Antagonismus von Allopathie und Homöopathie und seinen daraus hervorgehenden Homöopathisierungsbegriff einer kritischen Untersuchung zu unterziehen. Von da aus lässt sich nach Berechtigung und Aktualität sowie einer Revision des medizinischen Wirkspektrums fragen.

Die Veröffentlichung dieses Textes war ursprünglich als ein Kapitel meines Buches „Das Denken der Homöopathie“ (2022) vorgesehen und ließ lange auf sich

warten. Ich bedanke mich bei Olivia und Jorin Charlton für die großzügige finanzielle Unterstützung, die nun die Drucklegung ermöglicht hat.

EINLEITUNG

Die immer wieder aufflammende Diskussion um Anspruch und Legitimität der Homöopathie ist in vieler Hinsicht eine nicht eingestandene weltanschauliche – nicht zuletzt deshalb, weil gegenwärtig in Naturwissenschaft und Berichterstattung eine voreingenommene Position zu Ungunsten der Homöopathie überwiegt. Eine faire öffentliche Diskussion, die nicht nur auf naturwissenschaftlicher, sondern unbedingt auch auf geisteswissenschaftlicher Basis stattfinden müsste, gibt es nicht. Inhaltliche Sachfragen spielen kaum eine Rolle, vielmehr machen Schlagwörter von der Unwissenschaftlichkeit der Homöopathie und der Unwirksamkeit ihrer vermeintlich nur hochverdünnten (eigentlich aber potenzierten) Arzneien die Runde. Über das Ähnlichkeitsprinzip (*Simile*-Prinzip), das der Homöopathie den Namen gibt, und dem Denken, das ihm zugrunde liegt, wird überhaupt nicht diskutiert. Dass man seine Berechtigung ausblendet, mag tatsächlich daran liegen, dass die Homöopathie nur mit der Anwendung unstofflicher Medikamente, „in denen nichts drin ist“, in Verbindung gebracht wird. So ist es sprichwörtlich geworden, von homöopathischer Dosierung zu reden, wenn es um quantitative Feinstofflichkeit geht, obwohl mit dem Begriff „homöopathisch“ nur das Ähnlichkeitsprinzip zum Ausdruck gebracht wird.

Weder von Seiten der Medien noch von den Gesundheitspolitikern wird heute gefragt, was Samuel Hahnemann, der Begründer der Homöopathie, eigentlich wollte: Warum er mit der Homöopathie zu Beginn des 19. Jahrhunderts kämpferisch auf den Plan tritt und die Prinzipien seiner Homöopathie so kompromisslos nicht nur gegenüber der Schulmedizin seiner Zeit, sondern auch gegenüber vielen aus seiner eigenen Anhängerschaft, sofern sie nur im Geringsten mit den Praktiken der alten Schule liebäugelten, verteidigt.

Man kann sich nicht damit zufriedengeben, Hahnemanns leidenschaftlichen Kampf gegen die Schulmedizin mit dem lapidaren Hinweis auf die Selbstüberheblichkeit und den Absolutheitsanspruch eines narzisstischen Genies zu erklären. Vielmehr wäre es dringend angeraten, die unabdinglichen Ideen und Prinzipien, die er ins Feld führt, in eine sachliche Diskussion über Sinn und Daseinsberechtigung der Homöopathie miteinzubeziehen. Anstatt immer nur das Thema der nachweisbaren Wirksamkeit von potenzierten, nicht mehr wägbaren Substanzen aufzuwerfen – eine an sich fruchtlose Strategie, deren Placebo-Argument sich durch Weiterdenken eigentlich von selbst entlarvt¹ – und die Wissenschaftlichkeit der Homöopathie einseitig vom paradigmatischen Wirkungsbegriff der Naturwissenschaften abhängig zu machen, wäre es viel fruchtbarer, dahingehend zu fragen, ob nicht Wirkung und wissenschaftliche Wirkkriterien im homöopathischen Sinne etwas ganz anderes sind, als es die Dogmen der Randomisierung vorschreiben.² Um überhaupt erst zum homöopathischen Wirkungsbegriff zu kommen und damit der Homöopathie auf Augenhöhe zu begegnen, sollte zumindest anerkannt werden, dass Hahnemann die Homöopathie auf einer dialektischen Wirkungslehre, die auf den wichtigen Beobachtungen von Erstwirkung und gegenläufiger Nachwirkung (Gegenwirkung) beruht, begründet.³ Sie ist für jeden Naturwissenschaftler logisch nachvollziehbar. Im Endergebnis, d. h. in der therapeutischen Konsequenz, läuft sie auf das notwendige Prinzip der akasalen Wirksamkeit der Ho-

¹ Denn wenn man einerseits immer davon ausgeht, dass nicht mehr molekulare Stoffe (jenseits der Avogadro-Zahl, also ab der Potenz D 24 bzw. C 12) unwirksam sein müssen, andererseits homöopathische Wirkung nur als Placebo-Effekt auf Suggestion zurückgeführt wird, widerspricht man sich im Grunde selbst, da Suggestion genauso wie eine Potenz jenseits der D 24 ein Einfluss nicht-stofflicher Art ist. Hinsichtlich der Suggestionsfrage wurde seitens der Gegner noch nie ernsthaft erklärt, warum Homöopathie nachweislich bei Tieren, Säuglingen und Komatösen erfolgreich ist.

² Vgl. Würger (2013): Wissenschaftstheoretische Grundlagen der Homöopathischen Medizin, Münster, S. 251f.

³ Samuel Hahnemann, Organon der Heilkunst. Sechste Auflage. Textkritische Ausgabe, §§ 63-68, S. 110-113.

möopathie hinaus: Das homöopathische Medikament übernimmt die ihm entsprechende Symptomatik der Erstwirkung, um Nachwirkung als Heilung zu ermöglichen.⁴ Homöopathische Wirksamkeit bedeutet, Nachwirkung wird im medizinischen Prozess aus dem Kausalnexus der zwingenden Gegenreaktion befreit.

Der Gegensatz zwischen Homöopathie und Allopathie zählt zu den ältesten Zeugnissen der medizinischen Selbstreflexion und des therapeutischen Denkens in der abendländischen Geschichte. Auf Grund der Tatsache, dass Hippokrates von Kos diesen zum ersten Mal erwähnt, aber nicht bekannt ist, inwiefern er jemals homöopathisch therapiert hat – von ihm und seiner Schule sind nur allopathische Anwendungen überliefert –, muss man annehmen, dass die homöopathische Tradition der allopathischen vorangegangen ist. Denn Hippokrates grenzt seine Schule von einer älteren medizinischen Tradition ab. Im Zusammenhang mit der Epilepsie spricht er in seiner Schrift „Von der heiligen Krankheit“ spöttisch von einer rückschrittlichen Medizintradition, deren Vertreter in dem Anfallsleiden eine heilige Krankheit sahen, weil der Patient während des epileptischen Krampfanfalls – im ganz wörtlichen Sinne des griechischen Begriffs *epi-lambein* – von etwas Höherem ergriffen wird.⁵ Diese Anschauung kann nur, selbst wenn sie zu Hippokrates' Zeiten noch in der griechischen Volksmedizin verbreitet war, von jener medizinischen Mysterientradition zeugen, die in der Symptomatik noch eine Sinn dimension, welche für die geistige Entwicklung des Menschen von Bedeutung ist, walten sah. Da die Homöopathie – richtig verstanden – immer eine sinnbegleitende Therapie ist, kann man davon ausgehen, dass auch sie aus dieser Medizintradition hervorgegangen ist, die wohl im 4. Jahrhundert v. Christus am Abklingen war bzw. von philosophischen und wissenschaftlichen Strömungen abgelöst wurde.

⁴ Vgl. Matner (2022): Das Denken der Homöopathie, Essen, S. 79-83.

⁵ Hippokrates, Von der heiligen Krankheit, Zürich 1955, S. 69-72.

Hahnemann hat vor allem den Begriff Allopathie (neben dem der Antipathie oder Enantipathie) als Gegenbegriff instrumentalisiert, um seinen Kampf für die Homöopathie zu legitimieren. Im Rahmen der allgegenwärtigen Kampagnen gegen die Homöopathie macht sich niemand die Mühe zu fragen, ob Hahnemann nicht berechnete, objektiv nachvollziehbare Gründe dafür hatte, mit der Polarisierung der beiden Begriffe seinerzeit ernst zu machen. Es wird heute so gut wie nie darüber nachgedacht, ob die Homöopathie nicht insofern notwendig ist, als sie die Symptome nicht wie die Allopathie als etwas Gegensätzliches bekämpft, sondern ihnen – mit der Gabe eines ähnliche Krankheitszeichen hervorrufenden Medikaments – deshalb zu entsprechen sucht, um Unterdrückung der Symptomatik zu vermeiden und dem Patienten fatale Nebenwirkungen zu ersparen. Und schon gar nicht kommt die naheliegende Frage auf, ob es nicht einen Sinnzusammenhang zwischen dem Ähnlichkeitsprinzip und dem fälschlicherweise immer nur unter dem Ruf der Verdünnung angeprangerten Potenzierungsprinzip geben könnte. Wäre es nicht denkbar, dass sich das Ähnlichkeitsprinzip und damit das Wirkprinzip der Entsprechung, das ja, in der Praxis angewandt, niemals eine Symptombeseitigung erzwingen kann, notwendigerweise nur mit unwägbareren – nicht-stofflichen – Substanzen am ehesten bzw. ganz verwirklichen lässt, weil es die akausale Logik, die ihm zugrunde liegt, so erfordert?

In der vorliegenden Untersuchung soll, ausgehend von Rudolf Steiners Versuch, den Antagonismus von Homöopathie und Allopathie zu überwinden bzw. zu relativieren, die Frage nach einem zeitgemäßen Umgang mit diesem aufgeworfen und erörtert werden. Dabei wird es sich als sinnvoll erweisen, den Gegensatz zu erweitern, d. h. ihn in den größeren Rahmen des Gegensatzpaares kausale – akausale Therapiewirkung zu stellen. Mit kausaler Therapie ist im Sinne der aristotelischen Wirkursache (*causa efficiens*) ursächlich bewirkte Therapie, also Wir-

kung, wie sie heute kausal-logisch denkbar ist, gemeint. Demgegenüber soll Akausalität zunächst nichts anderes bedeuten als Wirkung, der keine Ursache zugrunde liegt, vorausgesetzt, dass es Therapieformen gibt, die mehr oder weniger bewusst darauf verzichten, ihren therapeutischen Impuls mit einem darauffolgenden Effekt zu verknüpfen und den Erfolg von ihm abhängig zu machen.

Sollte es einmal gelingen, Akausalität als wissenschaftliches Prinzip zu etablieren, muss die Frage nach der Wissenschaftlichkeit der Homöopathie ganz neu gestellt werden. Ein vorbereitender Schritt in diese Richtung wäre die provokante Frage: Setzt Heilung grundsätzlich Nicht-Wirkung voraus? Setzt sie voraus, dass eine Mittelwirkung bzw. Therapieanwendung nicht mehr kausal-logisch nachvollziehbar ist, sondern nach einer anderen Art von Logik verlangt?

Der fehlende zeitgemäße Diskurs über den Antagonismus zwischen Allopathie und Homöopathie ist letztlich – ursächlich oder schon als Folge – darauf zurückzuführen, dass es heute allgemeiner Konsens geworden ist oder noch werden soll, die Homöopathie als Teil der Komplementärmedizin in ein integratives bzw. pluralistisches Medizinkonzept einzubeziehen. Dass das mehr oder weniger gelungen ist bzw. immer noch gelingt, liegt an den homöopathischen Strömungen, die sich von Anfang an von Hahnemanns Homöopathie emanzipierten, und zwar deswegen, weil sie immer schon den Konsens mit der naturwissenschaftlichen Medizin gesucht haben. Sie haben der klassischen Homöopathie nach Hahnemanns Tod gerade in Europa für fast ein Jahrhundert den Rang abgelaufen und sind auch heute noch unter den Bezeichnungen naturwissenschaftlich-kritische Homöopathie, klinische Homöopathie, organotrope Homöopathie bzw. Komplexmittelhomöopathie teilweise populärer als die klassische bzw. genuine Homöopathie. Letztere beide verstehen sich nach wie vor als das Gegenteil der Allopathie und halten damit ungebrochen an dem Anspruch Hahnemanns fest, dass Homöopathie die einzig wahre Medizin sei, zumindest wollen sie sich als eigenständige Alternativmedizin und nicht als Magd der Schulmedizin verstanden wissen.

Eine Homöopathie, die nur ein geringes Kohärenzbewusstsein an den Tag legt, die z. B. das ähnliche Mittel nach bewährten klinischen Indikationen verabreicht, lässt sich natürlich leichter mit schulmedizinischer und damit symptombezogener Therapie und ihrer pharmakologischen Umsetzung verbinden als eine Homöopathie, die, wie die klassische, immer nur den einzigartigen Gesamtzusammenhang des Patienten im Blick hat. Ihr geht es immer nur um den Sinnzusammenhang zwischen einer Symptomatik und seinem übergeordneten Ganzen, sei es dem der Krankheit (Miasma) oder der Persönlichkeit mit ihrem seelischen Grundproblem. Eine solche Homöopathie lässt sich weder pharmakologisch industrialisieren noch kommerzialisieren, da sie keine indikationsbezogenen Pauschalmittel, sondern nur Einzelmittel für das eine kohärente Problem des einzigartigen Patientenschicksals auswählt.

Der vorliegenden Untersuchung liegt die Überzeugung zugrunde, dass eine Homöopathie, die sich als Komplementärmedizin versteht, schon vom Ansatz her eine scheiternde ist, sofern sie die Frage ausblendet, ob sich die homöopathischen Grundlinien und Denkmöglichkeiten überhaupt mit den Prinzipien der Allopathie vereinbaren lassen. Ohne diese Frage ist das Thema Pro und Contra Komplementärmedizin indiskutabel. Sie ist m. E. auch für die anthroposophische Medizin eine überlebensnotwendige, versteht sie sich doch seit jeher als geisteswissenschaftliche Erweiterung der Heilkunst. Doch sie nennt sich heute „integrative Medizin“, was voraussetzt, sich klar dazu zu bekennen, dass sich nur die naturwissenschaftlichen Forschungsergebnisse – sofern sie phänomenologisch bleibend nicht mit Deutungsmustern behaftet sind – in den geisteswissenschaftlichen Verstehenshorizont integrieren lassen können und nicht umgekehrt.

Die von mir hier verfolgte Revision des Gegensatzes von Allopathie und Homöopathie will eine erste Orientierungshilfe geben für eine Antwort auf die Frage, ob und inwiefern sich **r e i z e n d e**, **z w i n g e n d e** und **e n t s p r e c h e n d e**

Therapieverfahren berühren oder einander unweigerlich ausschließen. Der komplementärmedizinischen Überzeugung, man könne in der Pathologie „*auf der einen Seite bestimmte Prozesse unterdrücken, auf der anderen Seite Selbstheilungsprozesse anregen*“⁶ darf nicht das letzte Wort überlassen werden. Sie zeugt von mechanisch-kybernetischer Denkweise und widerspricht eklatant der *panenchialen* Logik des Lebendigen (jedes Teil steht für das Ganze),⁷ die dem Organismus als kohärente Einheit zugrunde liegt.

⁶ So einer ihrer Protagonisten Harald Matthes (2019): „Der Mensch ist kein mechanischer Apparat“, in: Info 3 (12/2019), S. 15.

⁷ Der Begriff wird im Folgenden noch genauer erklärt, s. unten, unter 2.2. und Matner (2022), S. 39-49.

1. RUDOLF STEINERS HOMÖOPATHIEBEGRIFF

Eine vergleichende Studie zwischen anthroposophischer Medizin und Homöopathie macht nur Sinn, wenn man der Frage nicht ausweicht, ob es überhaupt eine anthroposophische Homöopathie gibt.⁸ Die Frage führt zu Rudolf Steiners Auseinandersetzung mit der ihm seinerzeit bekannten Homöopathie. Seine Transformation des Homöopathiebegriffs Hahnemanns ist grundlegend für die weitere Entwicklung der anthroposophischen Medizin und für ihr Verhältnis zur klassischen Homöopathie.

1.1. Rudolf Steiners Umgang mit dem Homöopathiebegriff Samuel Hahnemanns

Im Rahmen der ersten Vortragsreihe „Geisteswissenschaft und Medizin“, dem sogenannten „Ersten Ärztekurs“ vom 21. März bis 9. April 1920, war es üblich, dass die Teilnehmer, darunter erfolgreich praktizierende Ärzte, Referate zu spezifischen Fachthemen hielten. So hatte am 28. März 1920 Dr. Edwin Scheidegger, Gründer und Leiter des Iselin-Spitals in Basel, unter anderem über das *Simile*-Gesetz referiert. Einen Tag später nimmt Steiner in seinem Vortrag darauf Bezug. Er zeigt sich überzeugt, dass erst die Erkenntnis z. B. der vielfältigen prozessualen Beziehungen zwischen dem Menschen und der mineralischen Welt – dem Metalischen, Kieseligen und Kohlensäurehaften – das Ähnlichkeitsgesetz für das ärztliche Wissen wirklich fruchtbar machen kann:

⁸ Krafft (1984): Die anthroposophische Heilmittellehre, Stuttgart, S. 90, kommt schon vor seiner Untersuchung des Homöopathiebegriffs Steiners zu der Überzeugung: „*Die anthroposophische Medizin und Pharmazie ist nicht Homöopathie.*“

„Wir werden sehen, daß man erst mit Beherrschung aller dieser Dinge zu einer richtigen Auswertung desjenigen kommt, was uns gestern in außerordentlich einleuchtender Weise vorgeführt worden ist von Dr. Scheidegger als das Ähnlichkeitsgesetz. Dieses Ähnlichkeitsgesetz birgt etwas außerordentlich Bedeutsames. Aber es ist notwendig, daß dieses Ähnlichkeitsgesetz auf allen Elementen aufgebaut wird, welche man gewinnt durch Betrachtung solcher Zusammenhänge, wie wir sie jetzt feststellen.“⁹

Mit den „Elementen“ sind konkret die meteorologisch-geologischen Zusammenhänge zwischen dem Menschen und seiner Umgebung, für die Steiner zuvor einige Beispiele gegeben hat, gemeint. Dabei hatte er die Verwandtschaft des unteren (auflösenden) bzw. des oberen (gestaltenden) Menschen mit den Kohle- bzw. Kieselsäureprozessen sowie mit den ihnen entsprechenden Metallen (Kupfer, Quecksilber, Silber für den unteren bzw. Blei, Zinn und Eisen für den oberen Menschen) hervorgehoben.¹⁰

Seine Ausführungen zielen letztlich darauf ab, das Ähnlichkeitsprinzip zugunsten einer durch geisteswissenschaftliche Zusammenhänge erhellten Organotropie bzw. Funktiotropie zu entschlüsseln und zu ersetzen.¹¹ Hier sind die Grundlagen für die spätere – einseitige – Festlegung der anthroposophischen Ärzteschaft auf eine indikationsbezogene bzw. organo- und pathotrope Verschreibung potenziertes Medikamente zu suchen. Dabei ist in Betracht zu ziehen, dass Steiner seinerzeit ausschließlich zu Vertretern der klinischen Homöopathie – insbesondere, wie zu vermuten ist, zu solchen der naturwissenschaftlich-kritischen Richtung – sprach. Die klassische Homöopathie war zu Beginn des 20. Jahrhunderts in Europa kaum bekannt. Sie hatte ihren Schwerpunkt in den Vereinigten Staaten und

⁹ Steiner (1920): Geisteswissenschaft und Medizin, GA 312, S. 186.

¹⁰ Ferner verweist er, ebd., S. 185f., auf die innerorganischen Zusammenhänge zwischen Gehirn und Darm bzw. Herz und Blase.

¹¹ Wobei v. a. paracelsisches Gedankengut eine neue rationale Grundlage im Sinne der anthroposophischen Geisteswissenschaft gewinnt.

wurde dort zunächst, noch sehr an Hahnemann orientiert, durch Constantin Hering (1800–1880) und dann in erster Linie – sich von Hahnemann entfernend – durch James Taylor Kent (1849–1916) weiterentwickelt.¹²

Eine nachhaltigere geisteswissenschaftliche Durchdringung erfährt das Ähnlichkeitsgesetz durch die ungewöhnliche Art und Weise, wie Steiner seiner Zuhörerschaft das Prinzip der Potenzierung unterbreitet.

1.1.1. Homöopathisierung

In der genannten Vortragsreihe eröffnet Steiner seinen Zuhörern ein neues – geisteswissenschaftliches – Verständnis des alten Gegensatzes von Homöopathie und Allopathie, der seit Hippokrates¹³ eine Grundlage der abendländischen Medizingeschichte ist. Am 25. März 1920 behandelt er die „*innere Verwandtschaft des Menschen zu der ganzen außermenschlichen Welt*“ und das „*Wechselverhältnis des Menschen und seiner außermenschlichen Umgebung*“. Erst danach spricht er von einem natürlichen Homöopathisierungsvorgang, den der menschliche Organismus vollzieht:

¹² Zur Geschichte der amerikanischen Homöopathie: Schmitz (2002a): Nationale Entwicklungen der Homöopathie, in: Strömungen der Homöopathie, hg. v. dems., Essen, S. 159-166; Künzli von Fimelsberg (1987/1988): Die Geschichte der Homöopathie in den USA, hg. v. Barthel nach einem Vortrag von J. Künzli, DJH 6 (1987), S. 390-392 und DJH 7 (1988), S. 145-152; eine komprimierte Fassung dieses Vortrages erstellte Buschauer (1982): Homöopathie als Vollendung, Heidelberg, S. 35-40; vgl. Rogers (1996): Ärzte, Patienten und Homöopathie in den USA, in: Weltgeschichte der Homöopathie, hg. v. M. Dinges, München, S. 269-300.

¹³ Ich setze voraus, dass Hippokrates wirklich von einem homöopathischen Heilverfahren gesprochen hat, was von alphilologischer Seite z. B. durch Schuhmacher (1965): Die Anfänge abendländischer Medizin, Stuttgart, S. 121-130, in Zweifel gezogen wird, weil seiner Ansicht das Wort *to homoion* bei Hippokrates anders konnotiert ist als bei Hahnemann. Vonessen (1980): Was krank macht, ist auch heilsam, Heidelberg, S. 9-13, versucht diese These, kontextualistisch zu widerlegen. Gegen einen Vergleich der Homöopathie mit dem, was Hippokrates mit *ὁμοιος* (*hómoios*) gemeint hat, wendet sich u. a. Eppenich (2017⁴): Samuel Hahnemanns Leben und Wirken, in: Lehrbuch Homöopathie, hg. v. Th. Genneper u. A. Wegener, Stuttgart 2011, S. 422; ders. (2002), in: ZKH 46, 1, S. 38.

„Zunächst aber wollen wir uns vor allen Dingen darüber klar sein, worauf nun das Heilverhältnis des Menschen zu der außermenschlichen Natur überhaupt beruht.

Sie wissen ja, daß auf diesem Gebiet viel herumgestritten wird, daß Heilmethoden [...] miteinander hart im Kampfe liegen. Insbesondere ist einer von diesen Kämpfen hinlänglich bekannt, derjenige zwischen den homöopathisch gesinnten Ärzten und den allopathisch gesinnten Ärzten. Nun würde es Sie vielleicht interessieren, in welcher Weise Geisteswissenschaft in diesen Streit eingreifen soll. Aber das, dieses Eingreifen – ich will heute zunächst ein Allgemeines darüber sagen, bei den einzelnen Dingen näher darauf eingehen – ist eigentlich ein ziemlich eigenartiges. Denn im Grunde genommen gibt es für dasjenige, was sich der Geisteswissenschaft herausstellt, eigentlich gar keine Allopathen. Es gibt in Wirklichkeit gar keine Allopathen, denn auch dasjenige, was allopathisch als Heilmittel verordnet wird, macht im Organismus einen Homöopathisierungsprozeß durch und heilt eigentlich nur durch diesen Homöopathisierungsprozeß. So daß eigentlich jeder Allopath eine Unterstützung seines allopathischen Verfahrens findet durch die Homöopathisierung des eigenen Organismus, der eigentlich dasjenige vollzieht, was der Allopath unterläßt: die Aufhebung des Zusammenhangs der einzelnen Teile der Heilmittel.“¹⁴

Wo der Kontext auf eine natürliche Potenzierung durch den Organismus schließen lässt, verwendet Steiner unvermittelt den Begriff „Homöopathisierung“, obwohl dieser Begriff im homöopathischen Konsens das Ähnlichkeitsverhältnis zwischen einer symptomenerzeugenden außermenschlichen Substanz und dem symptomatischen Ausdruck eines erkrankten Organismus benennt.¹⁵ Steiners Umgang mit

¹⁴ Steiner (1920), S. 100f.; vgl. ders. (1921a): Fachwissenschaften und Anthroposophie, S. 132f.

¹⁵ Die Frage, warum Steiner nicht den Potenzierungsbegriff Hahnemanns verwendet sondern „Homöopathisierung“ und „Verdünnen“ bzw. „Potenzierung“ synonym setzt, ist kein Thema in der anthroposophisch-medizinischen Literatur. Selbst in den mehrbändigen

diesem Begriff ist rätselhaft. Man mag sich umso mehr darüber wundern, als er diesen Gedanken, wie gesehen, thematisch in den hermetischen Bezugsrahmen der „inneren Verwandtschaft“ und des „Wechselverhältnisses“ zwischen Menschen und Kosmos stellt. Seine vorausgeschickte grundsätzliche Haltung zur Homöopathie¹⁶ untersteht zweifellos dem Bemühen, die Grundlagen einer modernen hermetischen Mikrokosmos-Makrokosmos-Medizin zu vermitteln.¹⁷ Er unternimmt hier nichts anderes, als die Analogiebeziehungen zwischen dem menschlichen Organismus einerseits und den aus ihm im Zuge der Evolution herausgesetzten drei Naturreichen andererseits im Lichte der Tria Principia – der alten alchemistischen bzw. auch paracelsischen Dreigliederung – geisteswissenschaftlich neu zu erschließen. Sie sind, wie er betont, wissenschaftlich mindestens ebenso fundiert wie die Theorien der modernen naturwissenschaftlichen Medizin.¹⁸

Nun wäre, könnte man meinen, hier nichts naheliegender gewesen, als Hahnemanns Homöopathiebegriff in diesen hermetischen Kontext des Mikrokosmos-Makrokosmos-Zusammenhanges einzubringen und dem Ähnlichkeitsprinzip auf diese Weise zu einer geisteswissenschaftlichen Dimension zu verhelfen. Doch meint Steiner ganz offensichtlich mit „Homöopathisieren“ nicht das hermetische Verhältnis zwischen den Symptomen des erkrankten menschlichen Organismus

anthroposophischen Forschungsberichten zum „Homöopathisierungs-begriff bei Rudolf Steiner“ (1974–1977), wird diese Frage in keinem der Beiträge aufgeworfen. Auch Krafft (1984), stellt sich diese Frage nicht, sondern geht, S. 101-106, von der Identität dieser beiden Begriffe aus, obwohl Steiner in rein pharmakologischen Zusammenhängen auch von Potenzierung spricht. Dinger (1996): Homöopathie und anthroposophische Medizin, Bielefeld, S. 30, Anm. 95, gibt zumindest zu bedenken, dass Steiner diesen Begriff „weitreichender verwand“ als den Potenzierungsbegriff, „da er damit entsprechende rhythmische Vorgänge u. a. im Organismus, in Heilquellen mitefasst.“

¹⁶ Sie erfolgt sicher nicht ohne Grund im Zusammenhang mit Bemerkungen zur Konstitutionsanamnese, wie sie ja auch der klassischen Homöopathie zugrunde liegt: Steiner (1920), S. 96-100.

¹⁷ Ebd., S. 104-116.

¹⁸ Ebd., S. 105, 109.

und den außermenschlichen Substanzen, die beim Gesunden einen Zustand hervorrufen können, der der Krankheit ähnlich ist, sondern die Verwandtschaft zwischen dem pharmakologischen Potenzierungsprozess und dem natürlichen Potenzierungsprozess des Organismus. So kann er feststellen, dass *„im Grunde genommen das Homöopathisieren etwas ist, was der Natur selber in einem gewissen Grade eigentlich sehr sorgfältig abgelauscht ist“*¹⁹. In diesem Verständnis bedeutet Homöopathisieren sowohl das künstliche Potenzierungsverfahren des Pharmakologen als auch einen Potenzierungsprozess, den die Natur, konkret des menschlichen Organismus, selbst leistet. Nur in diesem Sinne lässt sich hier von einem hermetischen Verhältnis sprechen.

Steiner führt nicht näher aus, auf welche Art und Weise sich das Potenzieren durch den menschlichen Organismus vollzieht, als dass er lediglich auf die „Aufhebung des Zusammenhangs der einzelnen Teile der Heilmittel“ verweist. Aber es ist vorstellbar, dass er damit etwas Ähnliches meint, was sich in den Verdauungs- und Stoffwechselprozessen, die ihren Höhepunkt in der sogenannten Assimilationstätigkeit der Leber finden, vollzieht und was letztlich „Angleichung“ oder „Ähnlichmachung“ der Nahrungsstoffe an den menschlichen Organismus und seine Bedürfnisse, kurz die Vermenschlichung der außermenschlichen Natursubstanzen bedeutet.²⁰

¹⁹ Ebd., S. 102.

²⁰ Von Seiten der Homöopathie hat der sich zeitweise zur Anthroposophie bekennende biologisch-medizinische Denker Herbert Fritsche (1982): Erhöhung der Schlange, Göttingen, S. 65f., im Zuge seiner Bemühungen um einen erweiterten Homöopathie-Begriff folgende Assoziation: *„Blicken wir tief genug, so können wir wahrnehmen, daß die Ernährung auch eine fortwährende Art von ‚Heilung‘ ist: (...). Zur Ernährung eignen sich lediglich Substanzen, die von unserem Organismus selbst – durch dessen aktives, ihm eingeborenes Bemühen – in eine Ähnlichkeitsbeziehung zu ihm gebracht werden können: die er, wie man sagt, ‚assimilieren‘ kann, was auf deutsch wörtlich heißt: die er in sich zum Simile, zu etwas ihm selbst Ähnliches zu gestalten mag. Auf jeden Fall läßt sich der Verdauungsprozess so formulieren, daß bestimmte Substanzen – unsere Nahrungsmittel – sich dazu eignen, von den Zerstörungskräften unseres Verdauungsapparates ihres Wesens beraubt und mit Hilfe der Leber zu einem Simile unseres Leibes umgewandelt zu werden. Damit sind sie uns dann zum Heil – als kraftpendende, den Betrieb unseres Organismus*

Geht man davon aus, dass Steiner den Begriff der „Homöopathisierung“ mit Beachtung verwendet und damit die Assimilation meint, bleibt die Frage offen, weshalb er die innerorganische Potenzierung nicht zugleich einen „ähnlich leidenden Prozess“ nennt. Diese Konnotation ließe die Deutung zu, dass sich im Zuge des natürlichen Potenzierens stets ein Ähnlichkeitsverhältnis selbst gegensätzlich wirkender, antisymptomatischer Substanzen zum physiologischen bzw. pathologischen Organismus einstellt.

Man kann sich, wie Krafft, damit helfen, dass Steiner mit Homöopathisierung seine Überzeugung zum Ausdruck bringen wollte, dass die Wirkung einer Substanz ins Gegenteil der Ausgangsstufe umschlägt, wenn der Potenzierungsprozess einen Nullpunkt durchlaufen hat:

gewährleistende, ihm Hungerschäden im Entstehen schon ‚heilende‘ Substanzen als unser täglich Brot – wirksam.
Lassen wir sie aber auf andere Weise als auf die, die mit Hilfe der Verdauungsprozesse jene Assimilation genannte Simile-Werdung erwirkt, in Auseinandersetzung mit unserem Organismus geraten, d. h. prüfen wir sie als mittlere oder höhere Potenzen, so kommt ihr Fremdwesen voll zum Zug: auch ‚Nahrung‘ wird dann (...) ‚giftig‘. Die Grenzen zwischen Nahrung und Pharmakon sind fließend, sie sind vor allem auch mit der Applikation gegeben, mit der Ein- oder mit der Ausschaltung der assimilierenden Instanzen unseres Leibes.“ Diese Sätze bilden den Hintergrund für Fritsches lebenslange Wertschätzung der Diätetik seines Mentors Otto Buchingers (1878–1966). Fritsche, ebd., S. 87, ist der festen Überzeugung, dass auch die im Zuge des Heilfastens frei werdenden Gifte des Stoffwechsels in einer homöopathisch-heilenden Beziehung zum Patienten stehen: „*Das in den Schmutzwinkeln und minderwertigen Geweben abgelagerte Selbstgift-Material führt dadurch, daß der Fastende es verstoffwechselt, zu einer Auseinandersetzung seines Organismus mit dessen pathologisch körpereigenem Simile.*“; Buchinger teilte diese Perspektive auf die Wirkung des Fastens m. Ws. nicht, setzte aber Homöopathika zur Unterstützung der Fastenkuren ein: Buchinger (1941): Heilfasten, Stuttgart, S. 120-135. Fritsches Verhältnis zur Anthroposophie war ambivalent. Dem guten Verhältnis zu dem führenden Denker der Christengemeinschaft Emil Bock (1895–1959), der eine wohlwollende Rezension eines Aufsatzes von Fritsche verfasst hatte, steht eine Phase ätzender Ironie gegenüber. Im Nachwort seines Buches *Die Erhöhung der Schlange*, S. 153, bezeichnet Fritsche Steiner als „*Hierophanten*“, dessen Einfluss auf ihn abgenommen habe.

„Potenzieren Sie, so kommen Sie zunächst an einen Nullpunkt. Jenseits dessen liegen Gegenwirkungen...“²¹

Dann müsste allerdings angenommen werden, dass die gegenteilige Wirkung nun in einem homöopathischen Verhältnis zur Symptomatik des Patienten steht, was bei Steiner aber nirgendwo zu finden ist.

Eine Antwort ist aber denkbar, wenn man davon ausgeht und gelten lässt, dass Steiners Ausführungen auf einer intuitiven, ganzheitlichen (hellsichtigen) Schau der innerorganischen Zusammenhänge beruhen und er auf Grund dessen ohne weitere Erklärung voraussetzt, dass Potenzierungs- und Assimilationsprozesse im menschlichen Organismus ein und dasselbe sind. Man müsste sodann akzeptieren, dass Steiner die beiden wesentlichen Säulen der Hermetik, das alchemistische Transsubstantiationsprinzip und die Mikrokosmos-Makrokosmos-Intuition unmittelbar zusammengeschaut hat. So würde vorstellbar, dass potenzierte Substanzen in dem Maße in ein Ähnlichkeitsverhältnis zum Organischen kommen, in dem sie sich entstofflichen. Das bedeutet, dass sie ihre außerorganischen – physikalischen – Gesetzmäßigkeiten und damit auch die diesen zugrunde liegende Logik der Wirkursächlichkeit verlieren, weil in der prozessualen Dimension unwägbarer

²¹ Steiner (1920), S. 213f.; Vgl. ebd., S. 52: *„Wenn Sie anfangen, einen Stoff zu teilen, so hat er zunächst beim Ausgangspunkt Eigenschaften. Diese Eigenschaften nehmen nicht ins Unendliche ab, sondern, wenn man an einem bestimmten Punkte angekommen ist, schlagen sie zurück und werden die entgegengesetzten Eigenschaften.“* Vgl. ders., (GA 313), S. 136f. Diese und ähnliche Aussagen wurden in der anthroposophischen Potenzforschung sorgfältig aufgegriffen und mitunter experimentell bestätigt. Sie bilden die Grundlage der anthroposophisch-medizinischen Potenzlehre. Krafft umreißt sie in seiner Dissertation, geht dabei aber nicht auf die Experimente z. B. von Lili Kolisko (1889–1976) ein. Er erkennt, S. 105f., in Steiners Lehre die Analogiebeziehung zwischen der Potenzierung, verstanden als *„Rhythmus des Wirkung-Gegenwirkung-Umschlages“* und der Dreigliederung des menschlichen Organismus und resümiert, Steiner, GA 212, S. 52f., zitierend: *„Als ‚etwas Homöopathisierendes‘ ist die obere Organisation das Negativ der ‚gewöhnlichen Verdauungsprozesse‘, die sich in der unteren Organisation abspielen.“* Vgl. ebd. S. 113. Krafft übersieht allerdings, dass der Gegensatz zwischen oben und unten für Steiner und die anthroposophische Medizin kein statischer, sondern ein dynamischer ist, d. h., dass die Wesensgliederprozesse des oberen Menschen z. B. abbauend in die Verdauungs- und Stoffwechselfvorgänge des unteren Menschen eingreifen.

Stofflichkeit in erster Linie akasale Analogieverhältnisse eine Rolle spielen, die die innerorganischen Prozesse ordnen.²²

In diese Richtung deutet der Gesamtzusammenhang, in dem Steiners Rezeption des Homöopathiebegriffs in seinem Vortrag steht – spricht er doch von einem stets vorhandenen Bedürfnis des Menschen, physikalische Prozesse innerorganisch rückgängig zu machen, so etwa wenn „gewisse Menschen, die eine zu starke Verbindung ihres Geistig-Seelischen mit dem Physisch-Ätherischen haben, organisch nach Salz dürsten oder hungern, daß sie also in ihrem Organismus den Prozeß des Absetzens von Salzen rückgängig machen wollen, das heißt, daß sie aufheben wollen diesen Erdbildungsprozess, also im Wesentlichen das Salz wiederum zurückführen wollen in einen früheren Zustand der Erdbildung, als derjenige ist, wo sich die Erde verfestigt hat.“²³

²² Gemeint sind damit nicht nur die Spurenelemente, sondern auch feinste, nicht mehr registrierbare Stoffprozesse. Eine hermetische Medizin in Nachfolge des Paracelsus muss davon ausgehen, dass sich alle makrokosmischen Substanzen im Mikrokosmischen wiederfinden. Diese Ansicht vertritt auch Buchinger (1941), S. 121.

²³ Steiner (1920), S. 103, betont an verschiedenen Stellen, dass im inneren Organismus die Naturgesetze keine Gültigkeit haben, sondern sich ins Gegenteilige kehren, weswegen seine Potenzlehre und sein Homöopathisierungs-begriff nur in diesem Kontext gesehen werden kann: z. B.: Steiner (1923): Die pädagogische Praxis, S. 102f. Samuel Hahnemann dachte nicht anders. In seinem Aufsatz *Geist der homöopathischen Heil-Lehre* (1833), den er in die „*Reine Arzneimittellehre*“ aufgenommen hat, schreibt er (in GKS, S. 842f.): „Das Menschenleben geht in keiner Rücksicht nach rein physischen Gesetzen vor sich, die nur in unorganischen Substanzen walten. Die materiellen Stoffe, aus denen der menschliche Organismus zusammengesetzt ist, folgen in dieser lebendigen Verbindung nicht mehr den Gesetzen, denen die materiellen in leblosem Zustande unterworfen sind, sondern folgen bloß den der Vitalität eignen Gesetzen; sie sind nun selbst beseelt und belebt, so wie das Ganze beseelt und belebt ist. Hier herrscht eine namenlose, allgewaltige Grundkraft, die allen Hang der Bestandtheile des Körpers, den Gesetzen des Druckes, des Stoßes, der Kraft der Trägheit, die Gärung, der Fäulniß u.s.w. folgen zu wollen, aufhebt und sie bloß unter jenen wunderbaren Gesetzen des Lebens (l)eitet und beherrscht, das ist, sie in dem zur Erhaltung des lebenden Ganzen gehörigen Zustande von Empfindung und Thätigkeit, in einem fast geistig dynamischen Zustand erhält.“

Ähnlich heißt es schon 1808 in dem Traktat „Ueber den Werth der speculativen Arzneisysteme“, in: ebd., S. 505: „Das was die (meinetwegen ursprünglich chemischen) Bestandtheile des menschlichen Körpers im Leben zu einem so wunderbaren Organismus verbindet, was sie bestimmt, so ganz wider ihre ursprünglichen Natur, ganz unphysisch und unchemisch sich zu verhalten, was sie in dieser Verbindung zu so automatischen Aeußerungen belebt und bewegt (Extentionen, die von allen bekannten Gesetzen der

Dieses nicht leicht verständliche Beispiel kann man so begreifen, dass ein Affinitätsverhältnis zwischen einem von Steiner in derselben Vortragsreihe dargestellten neurasthenischen Organismus und dem Salzprozess besteht. Dieses Verhältnis äußert sich in dem Bedürfnis, Salz zu sich zu nehmen, damit der Organismus es in einem Potenzierungsverfahren aus dem unteren Bereich – gemeint sind Verdauung und Stoffwechsel – in den ursprünglichen unverdichteten geistigen Zustand, der sich mit dem Kopf verbinden kann, zurückführt. Das geschieht deswegen, weil nach Steiner im Kopf mineralische, salzähnliche Zustände vorherrschen, die die physische Grundlage für die Entfaltung geistiger Prozesse durch die obere Organisation sind.²⁴ Salz steht demnach in einem dreifachen Analogieverhältnis zum Organismus – zur Neurasthenie, zu Ablagerungsprozessen und zum Kopf als Ganzem.

1.1.2. Die Relativierung des Homöopathisierungsbegriffs

Den Satz, dass es eigentlich gar keine Allopathie gäbe, hat Steiner im Fortgang seiner Erläuterungen relativiert. Medikamente werden ja in der Regel einem durch Erkrankung geschwächten Organismus zugeführt. Diesem ist nun zusätzlich aufgebürdet, mit der fremden Substanz zurechtzukommen. Und so sei es *„doch ein beträchtlicher Unterschied, ob man dem Organismus diese Art des Homöopathisierens abnimmt oder nicht, aus dem einfachen Grunde, weil dasjenige, was Heilprozesse im Organismus sind, wohl zusammenhängt mit den Zuständen, in die allmählich die Heilmittel kommen, wenn sie homöopathisiert sind. Der Organismus hat aber in dem, was sonst die Körper der Außenwelt haben, etwas sich ge-*

Mechanik, von jedem chemischen Prozesse und jeder physischen Erscheinung abweichen) – diese Grundkraft läßt sich nicht als ein abgesonderetes Wesen lehren –, läßt sich bloß in der Entfernung lehren.“

²⁴ Steiner/Wegman (1925): Grundlegendes für eine Erweiterung der Heilkunst, S. 62-64, nennen zum Beispiel explizit die Harnsäure als Grundlage für die Entfaltung des Nerven-Sinnes-Systems und von Bewusstseinsprozessen des Gehirns.

*genüber, mit dem er keine Heilverwandtschaft hat, daß er also als einen Fremdkörper in sich hineinbekommt, so daß er eigentlich eine furchtbare Arbeitslast und eine Störung auferlegt bekommt, wenn man ihn beschwert mit all den Kräften, die sich dann äußern, wenn man ihm die Arznei im allopathischen Zustand beifügt.*²⁵

Im praktischen medizinischen Vollzug kommt es also sehr wohl darauf an, zwischen Homöopathie und Allopathie zu unterscheiden, da pharmakologisch potenzierte Arzneien dem Organismus entsprechen, im Gegensatz zu allopathischen, die ihn schwächen, weil sie ihm nicht entsprechen.²⁶ Offen bleibt, ob das Heilgeschehen vom Zustand der Ähnlichkeitsbeziehung oder allein von dem der Potenzierung ausgeht, da ja nicht klar ist, ob der Begriff der Homöopathisierung beide Prinzipien umfasst. Steiners Wortwahl für das im Falle der Allopathie nicht erfüllte Kriterium der „Heilverwandtschaft“ lässt es aber als wahrscheinlich erscheinen, dass Steiner das Ähnlichkeitsverhältnis als eigentliches Ziel des natürlichen Homöopathisierens durchaus im Blick hat, wenngleich ihm Allopathika ein Hindernis dafür sind, es tatsächlich zu erreichen.

An Steiners Verwendung des Begriffs der „Homöopathisierung“ haben seine kritischen Bemerkungen über die Allopathie jedenfalls nichts geändert. In allen seinen medizinischen Vorträgen und auch im Landwirtschaftlichen Kurs²⁷ gebraucht er den Begriff synonym mit dem der Potenzierung bzw. der Verdünnung. Seine Schüler folgen ihm darin bis heute. Ohne dass diese Gedanken jemals theoretisch und praktisch von ihnen aufgearbeitet wurden, wird mehr oder weniger bewusst der Prämisse gefolgt, dass der Gegensatz von Allopathie und Homöopathie durch

²⁵ Steiner (1920), S. 101; vgl. ders. (1921a), S. 133.

²⁶ Steiner verbindet dieses Thema also nicht, wie Hahnemann, mit einer kausalen Wirklehre, sondern beschreibt nur das Phänomen, wie es sich ihm aus seiner Schau der Zusammenhänge ergibt.

²⁷ Steiner (1924): Geisteswissenschaftliche Grundlagen zum Gedeihen der Landwirtschaft. Landwirtschaftlicher Kurs, GA 327, Dornach 1999⁸, S. 48; 82f.; 124f.; 128f.; 137; 144; 160; 168; 219.

Steiners Andeutungen entpolarisiert ist, dass der anthroposophische Homöopathiebegriff den medizinischen Wirkgegensatz überwunden hat und ihm demzufolge heute keine Bedeutung mehr zukommt.²⁸ Gegenwärtig ist von Seiten anthroposophisch-medizinischer Theoretiker kein ernsthaftes Bemühen zu erkennen, die unterschiedlichen in der Praxis angewendeten anthroposophischen Wirkprinzipien kritisch auf ihr allopathisches Potential hin zu befragen.²⁹ In Konsequenz davon findet auch die Problematik der Unterdrückung von Symptomen durch allopathische Maßnahmen in der anthroposophischen Medizin keine Aufmerksamkeit. Das geschieht ungeachtet der schon oben angedeuteten Tatsache, dass

²⁸ Obwohl Thomas Göbel (1978): Der Homöopathisierungs-begriff, Stuttgart, S. 76, auf die zweifache Art der Verwendung des Begriffes bei Rudolf Steiner hinweist, verbindet er seine zweite Bedeutung – als biologische Wirksamkeit (neben der als Substanzbegriff) – nicht mit dem Analogieprinzip und dem damit einhergehenden Logikproblem. Auch in den anderen Beiträgen der Schriftenreihe: Der Homöopathisierungs-begriff bei Rudolf Steiner (1975ff.), wird der Begriff nicht mit dem Ähnlichkeitsprinzip in Verbindung gebracht.

²⁹ Simon (2013³): Vademecum Anthroposophischer Arzneimittel, Filderstadt – Berlin, S. 593f., führt die Homöopathie als eine von sieben verschiedenen Wirkprinzipien an, womit der Gegensatz von Allopathie und Homöopathie obsolet ist. Die spezifisch vier anthroposophischen Wirkweisen werden nicht mehr mit Allopathie oder Homöopathie in Verbindung gebracht. Wie problematisch das ist, zeigt Simons Erklärung der Wirkweise von *Ledum pallustre*, das sowohl in der anthroposophischen Medizin als auch in der klassischen Homöopathie eine bedeutende Stellung einnimmt. Simon widmet dieser Moorpflanze eine mustergültige Studie, die das ganze Potential moderner hermetisch-medizinischer Naturerkenntnis ausschöpft: Simon (1996): Vom Rosmarin der Moore, in: Wege zur Erkenntnis der Heilpflanzen, hg. v. P. Goedings, Stuttgart, S. 152-260. Für ihn ist das Heilpotential von *Ledum* mit dem Ausgleich der einseitigen Moorvegetation durch den hypertrophen Blütenprozess, der sich in der Bildung vieler imponderabler Stoffe (ätherische Öle, Terpentine) niederschlägt, verbunden. Die Entsprechung findet sich bei bestimmten Rheumaformen ausgekühlter Organismen vor allem neurasthenischer Patienten. Weiter geht die rheumatologische Spezifizierung (und Individualisierung) bei Simon nicht.

Nimmt man aber die ganze Pflanze als Einheit, in der die Gegensätze ihrer Teile aufgehoben sind, und geht man davon aus, dass diese Einheit sich unverwechselbar in der homöopathischen Arzneimittelprüfung und im Arzneimittelbild zu erkennen gibt, dann stellt sich heraus, dass sich der übertriebene Blütenprozess und der kalte vegetative Prozess in der Mooratmosphäre selbst als eine besondere Form der kalten Entzündung im Arzneimittelbild aussprechen. Die Pflanze kann auf dieser Basis empirischer Erkenntnis dann nur für bestimmte Formen von Entzündungen, die ihr als Ganzes akausal entsprechen und in ihren Teilphänomenen modalisierbar sind (Leitsymptom der Verbesserung der kühl empfundenen Entzündung ggf. mit Blauverfärbung durch Kälte), verwendet werden, aber nicht pauschal als kausal wirkendes Ausgleichsmittel für neurasthenisches Rheuma, wie es Simon (1996), S. 255; 260, empfiehlt.

Hahnemann den Antagonismus von Homöopathie und Allopathie unmittelbar aus einer ausgefeilten medizinischen Wirklehre ableitet,³⁰ aus der das Phänomen der Unterdrückung logisch hervorgeht und die daher bis heute von maßgeblichem Wert ist. Danach erzwingt eine jede *allopathisch* verabreichte Substanz in der Erstwirkung eine Umstimmung der Lebenskraft. Die Erstwirkung wird abgelöst durch das Bemühen der Lebenskraft, „den gerade entgegengesetzten Befindens-Zustand (**Gegenwirkung, Nachwirkung**) wo es einen solchen gibt, in gleichem Grade hervorzubringen als die Einwirkung (**Erstwirkung**) der künstlich krank machenden, oder arzneilichen Potenz auf sie gewesen war und zwar in dem Maße ihrer eigenen Energie.“ Bei der homöopathischen Verabreichung einer Substanz ist die Nachwirkung im akasalen Sinne identisch mit der Heilwirkung.³¹

Diese Gesetzmäßigkeit wird von Steiner wohl deswegen nicht aufgegriffen, weil er ja die Rückführung der Wirkung einer Substanz durch das Potenzieren in ihr Gegenteil ohnehin voraussetzt. Seine Sicht muss also nicht zwingend im Widerspruch zu der Hahnemanns stehen. Denn man kann ja annehmen, dass der Organismus in dem Maße, in dem es ihm schwerfällt, eine allopathisch verabreichte Substanz zu „homöopathisieren“, genötigt ist, gegen die Wirkung des Medikaments anzukämpfen, was auf die Gegenwirkung bzw. Nachwirkung im Sinne Hahnemanns hinausläuft. Steiner spricht zwar nur von der Belastung und Störung des Organismus, aber man kann, von seinen Gedanken ausgehend, zu der Auffassung kommen, dass die „Homöopathisierung“, verstanden als Potenzierungs- und Assimilationsprozess, umso weniger gelingt und dadurch – als Maßnahme gegenüber dem „Fremdkörper“ (Steiner) – die Gegen- und Nachwirkung umso eher nach sich ziehen muss, je gegensätzlicher, je stofflicher und je unorganischer eine medizinische Ausgangssubstanz ist.³²

³⁰ Sie soll später am Beispiel von *Coffea* veranschaulicht werden, siehe unten unter 2.3.1.1. Das Beispiel Coffea

³¹ Hahnemann, Organon, § 64, TK, S. 110f.

³² Dieser Gedanke soll weiter unten nochmals aufgegriffen und weitergeführt werden, siehe unten, unter 2.3.1.

1.1.2. Der hermetische Kontext der Entsprechung

Steiner kommt im Verlauf eines zweiten „Ärzttekurses“, der ein Jahr später stattfand, nochmals kurz auf das Verhältnis von Allopathie und Homöopathie zurück:

*„Hier möchte ich einschaltend sagen, daß ich glaube, daß der nicht enden wollende Streit zwischen der Homöopathie und der Allopathie, sich erst schlichten wird, wenn man so auf die Gliederung des Menschen wird eingehen können, wie sie von der Geisteswissenschaft gegeben wird. Denn wenn auf der einen Seite das Prinzip der Homöopathie nach dem reichlichen Erfahrungsschatze nicht angezweifelt werden darf, oder wenigstens dürfte, so liegt auf der anderen Seite doch das vor, daß man bei den Leuten, die nun gewöhnt sind, nicht rein nach der Erfahrung zu gehen – Homöopathen sind immer viel mehr Phänomenalisten als Allopathen, die immer hineinmischen in ihre Heilungsratio alles mögliche von Vorurteilen –, gerade, wenn man auf dieser Seite steht, wo man hineinmischen will allerlei Erwägungen und Vorurteile von Ansichten über den menschlichen Organismus, die Formulierung eben nicht leicht wird verstehen können, daß dasjenige, was in großen Mengen krankmachend wirkt, in kleinen Mengen gesundmachend wirkt [...]. Denn die Tatsachen werden dann gedeckt, wenn man sagt: Dasjenige, was in großen Mengen im unteren Menschen krankmachend wirkt, das wirkt in kleinen Mengen, wenn man es zur Wirkung bringt vom oberen Menschen aus, gesundmachend **und umgekehrt**. Also diese Umformung der homöopathischen Regel, das ist dasjenige, was allein wird geeignet sein können, den Streit zu schlichten.“³³*

Nimmt man Steiners Aussagen aus dem ersten Ärztekurs dazu, kann man zur folgenden Deutung kommen: Die materielle, wägbare Seite einer Substanz ent-

³³ Steiner (1921b): Geisteswissenschaftliche Gesichtspunkte zur Therapie, S. 136f.

spricht dem Stoffwechsel-Gliedmaßen-System, in dem die von Steiner Homöopathisierung genannte Potenzierung stattfindet und wo alles Materielle überwunden wird. Das Stoffwechsel-Gliedmaßen-System ist immer in Überwindung der materiellen Substanz begriffen, was einem stetigen natürlichen Heilungsvorgang gleichkommt. Gelingt dies nicht, kann der Mensch erkranken, da das Nicht-Überwinden einer Vergiftung gleichkommt und der Organismus Notlösungen suchen muss. Diese können sich z. B. im Rahmen eines Infektes einstellen, um das Problem im Zuge eines nun übertriebenen Stoffwechselgeschehens an der falschen Stelle, z. B. in Form eines Katarrhs, zu lösen. Wird das nicht zugelassen, kann sich der Stoffwechselprozess schlimmstenfalls als chronisch-rezidivierendes entzündliches Geschehen an einem stellvertretenden Ort des Organismus, wohin sich der Stoffwechselprozess hin verlagert, vollziehen.

Unwägbar oder schon potenzierte Substanzen entsprechen insofern dem Nerven-Sinnes-System, als hier die durch den organischen Potenzierungsprozess freigeordnete geistige Dimension der Substanz vollkommen zur Geltung kommen kann. Die Atmosphäre des Nerven-Sinnes-Systems entspricht dem imponderablen Zustand des menschlichen Organismus bzw. im Falle der Medikation den höheren Potenzen, während die Sphäre des Stoffwechsel-Gliedmaßen-Systems den noch wägbaren feinen Substanzen, bzw. im Falle der Medikation den tieferen Potenzen entspricht.³⁴

Steiner versucht, anders als im ersten Ärztekurs, das Homöopathieprinzip mit der hermetischen Polarität vom oberen und vom unteren Menschen rational zu konkretisieren. Er meint, wenn er die „*kleinen Mengen*“ anführt, letztlich die homöopathischen Potenzen. Schmeer geht allerdings davon aus, dass Steiner das biologische Grundgesetz kausaler Reiztherapie, die sogenannte Arndt-Schulzsche-

³⁴ Vgl. Marti (1993): Vom Wesen des Potenzierens, in: Daems (1993): Was sind potenzierte Heilmittel?, Stuttgart, S. 63-66; Krafft (1984), S. 105f; 113.

Regel, im Blick hatte.³⁵ Wesentlicher ist hier aber der hermetische Mikrokosmos-Makrokosmos-Kontext, in den Steiner seine Bemerkung zum Gegensatz von Homöopathie und Allopathie stellt. So wie es im außermenschlichen Bereich eine kosmische, das heißt aus der Peripherie einstrahlende, Ich-gestaltende Bleiwirkung gibt, die im irdischen Bereich zur giftigen Ich-auflösenden Wirkung pervertiert, so verkehrt sich auch im menschlichen Organismus die medizinische Wirksamkeit von dem einen zu dem anderen Pol in ihr Gegenteil um. Diese Verhältnisse müssen unbedingt gewusst werden, wenn man Blei dem menschlichen Organismus, zum Beispiel in Verbindung mit Honig, medikamentös zuführt.³⁶

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Steiner bemüht war, das Ähnlichkeitsprinzip im Kontext polarer – hermetisch aufeinander bezogener – Weltverhältnisse, in die der menschliche Organismus eingespannt ist, zu entschlüsseln und für das kausal-logische Denken nachvollziehbar zu machen. Der Gegensatz zwischen Homöopathie und Allopathie löst sich im erkennenden Verstehen dann von selbst auf. Man kann dann allerdings Schmeer keinesfalls zustimmen, wenn er zu dem Ergebnis kommt, dass Steiner *„das Wesen der Homöopathie von der qualitativen auf die quantitative Ebene und auf das Technische verschiebt und sie dadurch mehr deformiert als transformiert“*³⁷. Gerade das tut Steiner nicht, denn

³⁵ Schmeer (1982): Homöopathie – Psychosomatik – Paramedizin. Grenzgebiete im Reiche des *Simile*, Leer/Ostfriesland, S. 41; 49, Anm. 6.

³⁶ Steiner (1921b), S. 134-138, 135f.: *„Das Blei hat ja nicht nur diejenigen Wirkungen, die uns bekannt sind, sondern das Blei hat im wesentlichen auch die polarisch entgegengesetzten Wirkungen. Und diese polarisch entgegengesetzten Wirkungen, die strahlen gewissermaßen vom Kosmos herein, während die uns bekannten Wirkungen in den Kosmos von der Erde hinausstrahlen. [...] Und das ist überhaupt ein universelles Geheimnis, auf das man nicht genug achten kann, daß alles dasjenige, was mit dem Seelisch-Geistigen des Menschen räumlich in Zusammenhang steht [...] im menschlichen Organismus Gift ist.“* Aus der Verbindung von Blei und Honig ging das anthroposophische Medikament *Scleron* hervor.

³⁷ Schmeer (1982), S. 35-53, führt, S. 41f., ohne diese, wie er meint, *„Einseitigkeit“* Steiners näher zu erläutern, etliche Stellen an, die belegen sollen, dass Steiner das Ähnlichkeitsprinzip durch das symptomrückführende Potenzierungsprinzip

es ist ja nicht in Abrede zu stellen, dass logisch nachvollziehbare hermetische Erkenntnisse für die Homöopathie einen qualitativen Gewinn darstellen. Sie erlauben zum einen, die empirischen Tatsachen der Arzneimittelwirkung zu bestätigen bzw. zu korrigieren, zum anderen, diese gegebenenfalls um Therapiefelder zu erweitern, die dem homöopathischen Arzneimittelbild benachbart sind.³⁸ Doch ist

ersetzt; nach seiner Überzeugung hat Steiner „von Hahnemann lediglich die Idee der potenzierten Arznei übernommen“ (S. 39).

³⁸ Eine Erweiterung erschließt sich zum Beispiel durch einen Vergleich zwischen dem Arzneimittelbild von *Belladonna* und den Hinweisen Steiners zu dieser Giftpflanze aus der Familie der Nachtschattengewächse (*Solanaceae*). Das homöopathische Arzneimittelbild von *Belladonna* weist unter anderen heftigen Symptomen Erregung und gesteigerte Wachheit auf, die sich im akuten und chronischen Stadium, zum Beispiel bei fieberhaften Infekten, zeigen können. Dabei kann dann auch der Schlaf betroffen sein: Es zeigt sich qualvolle Unruhe, oft begleitet von Aufschreien, Zähneknirschen und „Aufschrecken beim Schließen der Augen oder während des Schlafes“ (Boericke, 2004: Handbuch der homöopathischen Materia medica, S. 134). Wenn Steiner (1920), S. 361f., das Wesen der Giftpflanzen als ein zu starkes Hintendieren zum außertellurischen überpflanzlichen und damit zum beseelten Leben charakterisiert und am Beispiel der Tollkirsche die „*Begierde zum Wahrnehmen*“ hervorhebt, kann das einem Homöopathen, der eine solche anthroposophische Wesensbeschreibung der Giftpflanze nachvollzieht, helfen, diesem Aspekt im Arzneimittelbild eine besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Nicht zuletzt offenbart sich ja die „*Begierde zum Wahrnehmen*“ der Tollkirsche in ihrer pupillenerweiternden Wirkung. Steiner geht im Weiteren direkt auf die Arzneimittelprüfung, das Vergiftungs- und Arzneimittelbild, ein, und bringt einen weiterführenden – auch grundsätzlich relevanten – Vergleich: „*Der Prozeß, der vor sich geht beim Aufnehmen kleiner potenziertes Quantitäten von Tollkirsche, der ist außerordentlich interessant, denn er ist furchtbar ähnlich dem Prozeß des Aufwachens, das mit Träumen durchmischt ist. Da geht gewissermaßen normalisiert dieser Prozeß vor sich. Beim Aufwachen, wenn man gerade noch nicht sinnlich wahrnimmt, sondern wenn die sinnliche Wahrnehmung noch innerlich disponiert ist zum Durchsetzen des Bewußtseins mit Träumen, da ist eigentlich immer so eine Art Tollkirschenwirkung im Menschen. Und die Vergiftungen durch die Tollkirsche beruhen darauf, daß derselbe Prozeß, der sonst im Menschen verrichtet wird beim Aufwachen, wenn das Aufwachen von Träumen durchsetzt ist, im Menschen hervorgerufen wird durch das Tollkirschengift, aber dauernd gemacht wird, nicht vom Bewußtsein wiederum übernommen wird, sondern diese Übergangserscheinungen bleibend werden. Das ist das Interessante, daß man sieht: Die Prozesse, die auch durch die Vergiftungserscheinungen hervorgerufen werden, sind so, daß, wenn sie mit dem richtigen Zeitmaß im Menschen hervorgerufen werden, sie dann zu der ganzen menschlichen Organisation dazugehören.*“ Und wenn Steiner, ebd., S. 362, im Folgenden davon spricht, dass dieser Zwischenzustand zwischen Wachen und Schlafen, der Aufwachzustand, ein immer lebensgefährlicher ist (wovon wir im Normalfall nichts wissen), kann das den Homöopathen darin bestärken, *Belladonna* bei besonders qualvollen Einschlafstörungen von Kindern, die diesen Zustand extrem leidvoll erleben und die Eltern in Ratlosigkeit versetzen, zu verschreiben. Wenn er dabei, von der Leitidee der Giftpflanzen generell und der Tollkirsche im besonderen ausgehend, die Arzneimittelbilder

festzuhalten, dass Steiners Homöopathiebegriff kaum Spielraum dafür lässt, heilende Wirksamkeit mit dem Prinzip der Akausalität in Verbindung zu bringen, wie es führende Köpfe des therapeutischen Denkens, unter ihnen auch Vertreter der klassisch homöopathischen Tradition, bis heute versuchen. Darauf wird später noch näher eingegangen werden.³⁹

Auf der einen Seite wird durch die geisteswissenschaftliche Rationalisierung hermetischer Weltzusammenhänge zwar einer weit verbreiteten Mystifizierung des *Simile*-Prinzips (im Sinne des Ähnlichkeitszaubers) der Wind aus den Segeln genommen, auf der anderen Seite wird aber die therapeutische Bedeutung der Realität hermetischer Weltverhältnisse und damit die Möglichkeit unmittelbar wirkamer Akausalität in Abrede gestellt.

So steht heute die Frage im Raum: Kann der medizinische Antagonismus von Homöopathie und Allopathie, kann die älteste Einteilung medizinischer Wirkprinzipien für das medizinische Denken der Gegenwart noch von Bedeutung sein, ohne dass das Prinzip der therapeutischen Akausalität aufgegeben wird?

Im Folgenden soll versucht werden, diese Einteilung einer Revision zu unterziehen, indem sie in den erweiterten Bezugsrahmen von Kausalität und Akausalität gestellt wird. Es geht nicht darum, den Antagonismus zu verschärfen, sondern ihn zeitgemäß zu verstehen. Darüber hinaus wird versucht, eine Orientierungshilfe zu erarbeiten, die es erlaubt, die medizinischen Strömungen der Gegenwart dem Spektrum der wichtigsten medizinischen Wirkprinzipien zuzuordnen.

anderer Vertreter der Nachtschattengewächse vergleicht, dabei ihr Gattungswesen im Blick behält und deren Metamorphosen, wie sie sich in *Solanum niger* (schwarzer Nachtschatten), *Hyoscyamus* (Bilsenkraut), *Stramonium* (Stechapfel) und *Mandragora* (Alraune) aussprechen, ernst nimmt, wird er sich nicht zu einer Pauschalverschreibung von Belladonna als Kinderschlafmittel verleiten lassen. Steiners Angaben können zu einem unverzichtbaren Erkenntnisimpuls und Hilfsmittel werden, individuelle Schlafprobleme klassisch homöopathisch zu behandeln.

³⁹ S. unten, unter 2.

2. WIRKUNG UND HEILUNG: REVISION DES GEGENSATZES ALLOPATHIE-HOMÖOPATHIE

Im Gegensatz zur anthroposophischen Medizin ist der klassischen Homöopathie, wie oben schon angedeutet, der Gedanke der therapeutisch wirksamen Akausalität nicht fremd. In ideengeschichtlicher Hinsicht hat Fräntzki Hahnemann als Kritiker einer kausalistischen Medizin dargestellt und ihn dabei in die Nähe von Kants Metaphysikkritik und der darauf beruhenden Wissenschaftstheorie gerückt.⁴⁰ Dass der Begriff der Akausalität tiefere geistesgeschichtliche Wurzeln hat, wurde schon angedeutet. Die Suche danach führt in die Mitte des 17. Jahrhunderts, in die Zeit des Okkasionalismus und damit verbunden zur Weltanschauung des Deismus, in erster Linie aber zu Leibniz, dessen akausale Metaphysik der Monade von beiden Richtungen beeinflusst war, und der sie letztlich integriert und transformiert hat.⁴¹ Der Begründer der modernen Akausalitätslehre ist zweifellos C. G. Jung (1875–1961), der Akausalität und Synchronizität miteinander in Verbindung bringt.⁴² Er hat den Begriff der Akausalität über Leibniz hinaus bis in die Antike und in den Taoismus zurückverfolgt, um den synchronistischen Phänomenen im

⁴⁰ Fräntzki (1976): Die Idee der Wissenschaft bei Samuel Hahnemann, Heidelberg, S. 11-14.

⁴¹ Hirschberger (1991¹⁴): Geschichte der Philosophie, Band II: Neuzeit und Gegenwart, Freiburg – Basel – Wien 1991, Band II, S. 153f., sieht, „wie Leibniz Altes und Neues zum Ausgleich bringt, und insbesondere, wie er die Substanzauffassung des Descartes, des Occasionalismus und Spinozas überwindet, aber eben darin dem Überwundenen doch noch verpflichtet bleibt.“

⁴² Jung (1952/1994³): Synchronizität, Akausalität und Okkultismus, München, S. 30: „Ich habe diesen Terminus (Synchronizität, AM) gewählt, weil mir die Gleichzeitigkeit zweier sinngemäß, aber akausal verbundener Ereignisse als ein wesentliches Kriterium erschien. Ich gebrauche hier also den allgemeinen Begriff der Synchronizität in dem speziellen Sinne von zeitlicher Koinzidenz zweier oder mehrerer nicht kausal aufeinander bezogener Ereignisse, welche von gleichem oder ähnlichem Sinngesamt sind“; S. 64: „Das Kausalprinzip sagt aus, daß die Verbindung von causa und effectus eine notwendige sei. Das Synchronizitätsprinzip sagt aus, daß die Glieder einer sinngemäßen Koinzidenz durch Gleichzeitigkeit und durch den Sinn verbunden seien.“ Zur Entwicklung des Begriffs Synchronizität in Jungs Leben s. Peat (1987): Synchronicity, New York, dt. (1992): Synchronizität. Die verborgene Ordnung, Bern – München – Wien, S. 31-43.

Sinne des psychosomatischen Parallelismus einen ideengeschichtlichen Hintergrund zu geben.⁴³

Als therapeutisches Prinzip, das der Homöopathie zugrunde liegt, wurde die Akausalität vor allem von dem Jung-Schüler Edward C. Whitmont (1912–1998) fruchtbar gemacht. Whitmont, der in jungen Jahren der Anthroposophie nahestand, fand später unter dem Einfluss Jungs zu tiefgreifenden Erkenntnissen über den Zusammenhang von Krankheit und Heilung im Kontext von Mensch und Kosmos.⁴⁴

Die Frage nach der Akausalität wird in der Regel immer dann aufgeworfen, wenn es darum geht, den wissenschaftlichen Wirksamkeitsnachweis der Homöopathie nicht von naturwissenschaftlichen Wirkparadigmen abhängig zu machen. So stellt Ulrich Deutschmann das Kriterium der kausalen Wirksamkeit für die Homöopathie rigoros zur Disposition:

„Homöopathie wirkt, obwohl Pharmakologen immer wieder gezeigt haben, daß sie eigentlich nicht wirken kann. Dieser Umstand hat ihrer weltweiten Verbreitung jedoch keinen Abbruch getan. Es ist, als bestünde in der ‚black box‘ pharmakologischer Input-Output-Relationen ein unaufklärbarer Rest, auf dem die Homöopathie ihre Existenz begründet.“⁴⁵

⁴³ Jung (1952/1994³), S. 64-83.

⁴⁴ Whitmont (1997³): Psyche und Substanz. Essays zur Homöopathie im Lichte der Psychologie C. G. Jungs, Göttingen, S. 92: *„Jeder individuelle Fall ist eine unvorherbestimmbare Manifestation einer Totalität, eines allgemeinen Gesetzes der Anordnung, nach dem Phänomene nicht im Sinne von Ursache und Wirkung zueinander in Beziehung gebracht werden, sondern als individuelle und unvorherbestimmbare Manifestationen verschiedener Aspekte jenes allgemeinen Gesetzes.“* Eine vermeintliche Deckungsgleichheit von Akausalität und Synchronizität ist noch immer klärungsbedürftig.

⁴⁵ Deutschmann (1992): Das ewig Innere der „black box“ – oder: Über das biologische Selbstmißverständnis in der Homöopathie, in: AHZ 237, S. 248.

Deutschmann ist es, der die vielen – sicher gutgemeinten – Bemühungen, die homöopathische Wirksamkeit mit fein- bzw. alternativphysikalischen Modellen zu beweisen⁴⁶, unter Berufung auf Hahnemann grundlegend in Zweifel zieht⁴⁷:

„Abgesehen von methodischen Zweifeln erhebt sich hinsichtlich dieser Modelle und Experimente die grundsätzliche Frage, ob sie nicht schon im Ansatz falsch sind, weil sie die Wirkfaktoren homöopathischer Therapie als materiell oder zumindest materiell bedingt voraussetzen.“⁴⁸

Auch Coulters Differenzierung der Symptomatik in einerseits „gewöhnliche“ Symptome („*communia*“), auf die sich die rationalistische Medizin in ihrer Abhängigkeit von der kausalen Reduktion stützt, und in andererseits „eigentliche“ Symptome („*propria*“), denen das Hauptaugenmerk der empirischen Medizin gilt, impliziert bezüglich der letzteren die Akausalität.⁴⁹ Coulters symptomatologische Kategorisierung ist im untenstehenden Schema zusammenfassend dargestellt:

Symptomatologische Kriterien	Kriterien	Medizinischer Rationalismus	Medizinischer Empirismus
Symptomatologischer Schwerpunkt		<i>communia</i> , objektivierbar	<i>propria</i> , nicht objektivierbar
Logik		kausal	akausal
Medikation		gegensätzliche Arznei	ähnliche Arznei

⁴⁶ Gesammelt hat sie Righetti (1988): Forschung in der Homöopathie. Wissenschaftliche Grundlagen, Problematik und Ergebnisse, Göttingen.

⁴⁷ Allerdings übersieht er dabei Hahnemanns durchaus kausalistische Erklärungen der homöopathischen Wirksamkeit als eine Art Reiz-Antwortgeschehen (Verstimmung und Umstimmung). Inwiefern sie den neuraltheoretischen Modellen seiner Zeit verpflichtet waren, hat von Brunn herausgearbeitet: von Brunn (1964): Homöopathie als medizingeschichtliches Problem, in: Sudhoffs Archiv 48/2, v. a. S. 140ff. Der Einfluss William Cullens (1710–1790) und John Browns (1735–1788) auf Hahnemann ist offensichtlich, ungeachtet seines negativen Verhältnisses zu diesen beiden medizinischen Denkern. Dabei ist es hinsichtlich der Wirklogistik irrelevant, ob es sich bei den Reizen um wägbar oder unwägbar handelt.

⁴⁸ Deutschmann (1992), S. 247.

⁴⁹ Coulter (1994): Hahnemann und die Homöopathie, Heidelberg, S. 15-19.

Es empfiehlt sich, die Gegenüberstellung von ursächlich „wirkender“ Medizin und akausaler „nicht-wirkender“ Medizin mit der grundsätzlichen Frage nach dem Unterschied von Wirkung und Heilung zu verbinden.⁵⁰ Im Zusammenhang mit dieser Frage soll folgende These aufgestellt und erörtert werden: Heilung und Wirkung, wie sie heute fast ausschließlich kausalistisch gedacht wird, schließen einander aus. Daraus folgt, dass aufgrund kausaler Wirkung niemals unmittelbar Heilung geschieht. Umgekehrt, so soll behauptet werden, setzt Heilung die – kausale – Nicht-Wirkung, die Akausalität voraus. Das bedeutet aber noch lange nicht, dass akausale medizinische Verfahren, wie die klassische Homöopathie, wenn sie erfolgreich sind, unbedingt zur Heilung führen. Heilung hängt von weit mehr Faktoren ab als von der konsequenten Anwendung eines medizinischen Therapieverfahrens.

2.1. Zwang und Reiz als Prinzipien therapeutischer Kausalität

Ursächlich wirkende Medikation ist entweder zwingend⁵¹ oder reizend. Sie bewirkt etwas, das heißt, es geht von ihr entweder ein Zwang oder ein Reiz aus, der eine Wirkung verursacht. Die Reiztherapie erwartet vom stimulierenden Reiz eine Wirkung in Form einer Reaktion oder Antwort, die der Auflösung der Symptome

⁵⁰ Gerhard Kienle unterscheidet zwischen Wirkungen und Wirksamkeit, wobei er davon ausgeht, dass Wirksamkeit zur Heilung führt, während Wirkung lediglich Veränderung der Symptomatik bedeutet. Kienle (1974): *Arzneimittelsicherheit und Gesellschaft*, Stuttgart–New York, S. 89f.: „Der Begriff der ‚Wirksamkeit‘ muß notwendigerweise die gesamt menschliche Situation umfassen, daher kann er nicht ausschließlich naturwissenschaftlich definierbar sein.“ Vgl. Gebhardt (1986²): Der Wirksamkeitsnachweis in der Homöopathie, in: *Beweisbare Homöopathie*, hg. v. dems., Heidelberg, S. 27.

⁵¹ Wenn hier fortan von dem medizinischen bzw. therapeutischen Prinzip des Zwanges die Rede sein wird, ist das nicht im moralisch abwertenden Sinne gegenüber der naturwissenschaftlichen Medizin zu verstehen. Dagegen schreibt Hufeland (1834): *Neue Auswahl kleiner medizinischer Schriften*, Bd. 1, Berlin, S. 110f.: „Der Schularzt... zwingt und reckt gewaltsam alles Natürliche in diese Kunstform hinein, ist blind gegen alles, was dagegen anstrebt und will endlich sogar die Natur zwingen, nach seinem Gesetz zu handeln – was sie freilich nicht tut. – Sein Tempel ist nicht die Natur, sondern die Schule und sein Ich.“

entgegenkommt bzw. den Ausgleich oder die Harmonisierung des gestörten Gleichgewichts ermöglicht. Im Gegensatz dazu zielt die zwingende Therapie auf Wirkung ohne unerwünschte Reaktionen; sie zielt auf Symptombeseitigung ohne Gegen- oder Nebenwirkungen, wenngleich diese meist nicht ausbleiben. Wenn heute zytotoxische Substanzen zur Bekämpfung eines Tumors oder eines chronischen (meist rheumatischen) Entzündungsgeschehens eingesetzt werden, ist die Erstwirkung zwingend und es kann etliche Zeit dauern, bis die Schwächezeichen in Form der Hahnemannschen Gegen- oder Nachwirkung, die man heute als Nebenwirkungen versteht, einsetzen.⁵² Als Beispiel sei die Abwehrschwäche mit hoher Entzündungsbereitschaft als Folge einer Chemotherapie im Rahmen einer Krebs- oder Rheumabehandlung genannt.

Es gehört sicher zur Problematik der Wirklehre Hahnemanns, dass er nicht zwischen zwingender und reizender Wirkung unterscheidet. Gemäß der Organon-Paragraphen 63 bis 64 hat die zwingende Einwirkung der Arznei auf die „*bloß empfänglich(e) (receptiv, gleichsam leidend(e))*“ Lebenskraft die Gegenwirkung bzw. Nachwirkung, die bei der Reizwirkung ja auch unmittelbar als Antwort auf das Stimulans eintreten kann, zur Folge. Damit bleibt z. B. die wichtige Frage offen, ob die Symptome der Arzneimittelpfahrungen auf zwingender oder reizender Wirkung beruhen. In der „*Heilkunde der Erfahrung*“ heißt es:

„Bei der Einwirkung der einfachen Arzneien auf den gesunden menschlichen Körper entstehen zuerst Phänomene und Symptome, welche die von diesem Arzneimittel spezifisch zu erwartende positive Krankheit genannt werden können, oder ihre positive, primäre (erste und vorzüglichste) Wirkung.“⁵³

Wie aber kann man die Reaktion des Organismus auf den Reiz von den spezifischen Kräften der Arznei unterscheiden? Hahnemann belässt es im Paragraph 63

⁵² Hahnemann, Organon, § 63, TK, S. 110.

⁵³ Ders. (1805): Heilkunde der Erfahrung, in GKS, S. 400.

des Organon dabei, die auftretenden Zeichen als „Produkt aus Arznei- und (!, AM) Lebenskraft“ zu bezeichnen, wengleich er sie doch „mehr der einwirkenden Potenz“ zuschreiben will. Wenn er davon ausgeht, dass bei der Arzneiprüfung die spezifischen Reaktionen des Organismus die spezifische „positive Krankheit“ bzw. das, was er zunächst „primäre Wirkung“ und später „Erstwirkung“ nennt,⁵⁴ ausmacht, dann müsste zweierlei deutlich ausgesprochen werden: Erstens, dass die Erstreaktionen des gesunden Organismus, die Hahnemann im § 63 des Organon als „Befindungs-Veränderung“ bezeichnet, identisch sind mit der Wirkkraft der Arznei, und zweitens, dass es eine primäre Gegenwirkung gegen die (Wirkung der) Arznei gar nicht geben muss, sondern dass sich die Kraft der Arznei immer auf den ganzen Organismus überträgt und als solche durch Symptome zum Ausdruck bringt. Das hat aber mit der ganzheitlich reizenden Wirkung nichts mehr zu tun, sondern ist eigentlich ein zwingendes Geschehen, es sei denn man differenziert zwischen Wirkung *auf* die Substanz und Wirkung *gegen* die Substanz: Wenn Kaffee – stofflich eingenommen⁵⁵ – zu Schlaflosigkeit führt, dann ist das als eine zwingende Wirkung *auf* die Substanz zu verbuchen; wenn aber – wie bei nicht wenigen Menschen sofort (nicht erst später als Nachwirkung) – Schläfrigkeit einsetzt, dann muss von einer Erstwirkung *gegen* den Kaffee ausgegangen werden bzw. von einer unmittelbar mit dieser einsetzenden Gegenwirkung.

Die zwingende Medikation rechnet im Gegensatz zur Reiztherapie nicht mit einer (Erst-)Gegenwirkung, die Gesundung herbeiführen kann, sondern sieht in der zwingenden Maßnahme selbst den „heilenden“ Effekt. So hat im Prinzip ein nach einer Antibiose als Nebenwirkung auftretender Durchfall nichts mit der gewünschten Heilwirkung des Medikamentes zu tun. Die Vernichtung der Bakterien

⁵⁴ Ders., Organon, § 64, TK, S. 110f.

⁵⁵ Bezüglich der feineren Symptome, die sich bei Einnahme potenziertes Substanzen einstellen, muss die Frage nach der kausalen Wirkung neu gestellt werden. Dabei ist die oben zu Steiners Homöopathisierungsbegriff erörterte Problematik mit zu berücksichtigen, s. oben, unter 1.1.1.

soll dazu führen, dass die diagnostizierte Entzündung abklingt, insofern der Agens der Entzündung zwingend beseitigt wird. Dass diese Behandlung zeitgleich die Darmflora (oft zwingend) schädigt und dadurch als Nach- oder Nebenwirkung evtl. eine katarrhalische Überreaktion derselben in Form einer Diarrhoe ausgelöst wird, liegt außerhalb der gezielten Intention des Arztes. Hingegen ist die Diarrhoe, die im Zuge einer reizenden Behandlung durch ein Klistier auftritt, als Gegenwirkung auf den Reiz erwünscht und soll im Sinne eines purgierenden Effektes zur Heilung beitragen.

Ein weiterer Unterschied zwischen reizender und zwingender Applikation ist der, dass die Wirkung, also die beabsichtigte Antwort auf den Reiz, ausbleiben kann. Der Organismus reagiert eben nicht zwingend auf den Reiz mit einem Effekt, während der Zwang den gewünschten Effekt unweigerlich erzielt, es sei denn, er wird durch mehr oder weniger starke Nach- bzw. Nebenwirkungen aufgehalten oder gestört.⁵⁶

Wie die angeführten Beispiele schon vermuten lassen, ist die kausal wirkende Medizin, die auf den Zwang setzt, eine Domäne der naturwissenschaftlich orientierten Medizin, während Reiztherapien überwiegend von der Naturheilkunde angewendet werden.

Inwieweit die Reiztherapie ein allopathisches Verfahren ist bzw. die Homöopathie mitumfasst, hängt von der Art des Reizes ab. Zum einen davon, ob der Reiz ein feiner ist, zum anderen davon, ob er im Ähnlichkeitsverhältnis zur Symptomatik steht. Naturheilkundliche Verfahren, die heute dem Bereich der sogenannten Traditionellen Europäischen Medizin (TEM) zugeordnet werden, wie zum Beispiel der Kneipp'sche kalte Aufguss, oder Ausleitungsverfahren (Senfpflaster oder

⁵⁶ Vgl. dazu Walachs semiotisches Homöopathiemodell: Walach (1998): Die Magie der Zeichen – eine semiotische Interpretation der Homöopathie, in: Homöopathie und Philosophie & Philosophie der Homöopathie, hg. v. Rainer G. Appell, Eisenach, S. 42-66.

Krautwickel), heiße Schröpfkuren und Blutegel-Applikation könnten unter Umständen sogar als homöopathische Behandlungsmethoden interpretiert werden,⁵⁷ sofern man davon ausgeht, dass sie in einer uralten Volkshomöopathie wurzeln, die sich instinktiv bzw. intuitiv im Sinne der Signaturenlehre vom Ähnlichkeitsbezug zwischen dem Symptom und dem Medium der Applikation hat leiten lassen.⁵⁸ In weit größerem Maße gilt das auch für die Phytotherapie, so sie nicht rein an Inhaltsstoffen orientiert ist, sondern im Lichte organotroper, mitunter hermetisch begründeter Zusammenhänge zwischen Pflanze und Mensch arbeitet. In der Organotropie pflanzlicher Arzneien berühren sich Phytotherapie, vor allem wenn sie anthroposophisch ausgerichtet ist, und klinische Homöopathie.

Mit der klassischen Homöopathie jedoch haben alle diese Verfahren nichts zu tun. Ihr liegt ein eigenes – dem Zwang entgegengesetztes – akausales Medizinprinzip zugrunde: dasjenige der therapeutischen Kohärenzensprechung. Es soll weiter unten erörtert werden.

2.1.1. Die drei allopathischen Weisen des medikamentösen Zwanges: Eliminierung (Suppression), Manipulation und Substitution

Neben dem eliminierenden oder suppressiven Wirkprinzip, das u. a. jeder Antibiose oder Chemotherapie zugrunde liegt, gibt es zwei weitere Möglichkeiten zwin-
gender Medikation: die manipulierende Medizin, für die zum Beispiel die Imp-

⁵⁷ So konnte Hufeland (1818), Lehrbuch, S. 137, die Blutegel-Therapie und die „Skarifikation“ als Verfahren beschreiben, die die „Blutung eines Körperteils“ „restituieren“ bzw. „imitieren“.

⁵⁸ Der Ähnlichkeitsbezug zwischen Senf (*Sinapis*) bzw. Weißkohl (*Brassica*) aus der Familie der Kreuzblütler (*Cruciferae/ Brassicaceae*) und einer Entzündung erschließt sich selbst dem modernen Bewusstsein leicht, handelt es sich doch um Drogen, deren Inhaltsstoffe von den ätzenden und hautreizenden Senfölglykosiden bestimmt sind. Der Reiz steht hier unter dem Vorzeichen des Ähnlichkeitsbezuges. Hingegen entspricht die Signatur des Blutegels, angewendet bei blutgestauten Schwellungen, eher einer naiven Mikrokosmos-Makrokosmos-Spiegelung.

fung, Desensibilisierung und die Interferon-Therapie stehen, und die substituierende Medizin, für die hier nur die Insulin-Therapie oder die postklimakterische Östrogen-Prophylaxe beispielhaft genannt seien.

Zwischen den drei zwingenden Therapieprinzipien sind die Grenzen fließend. So wird Cortison oft als Substitutionsmedikament (der Nebennierenrinde) bei Allergien eingesetzt, was aber unweigerlich auf Manipulation der Immunität hinausläuft; passive Impfstoffe und synthetische Antikörper manipulieren nicht nur, sondern substituieren im gewissen Sinne die Eigenleistung der Immunität. Die vielfältig eingesetzten ACE-Hemmer können zwar insofern als manipulative Medikamente betrachtet werden, als sie die Nierenfunktion zu Gunsten einer verstärkten Diurese unterbinden. Das geschieht aber durch das zeitweise Ausschalten oder Unterdrücken des Angiotensin-Converting-Enzyms, ohne das sich wiederum das ganze RAAS-System nicht entfalten kann. So repräsentiert dieses Medikament die Prinzipien Elimination bzw. Suppression und Manipulation gleichermaßen.

Das medizinische, antisymptomatische Wirkprinzip – in der Tradition von Hippokrates bis Samuel Hahnemann Allopathie genannt – ist unweigerlich verbunden mit *allen drei* Weisen des Zwangsprinzips, im engeren Sinne und am offensichtlichsten aber mit dem Prinzip der Elimination bzw. Suppression. Der ursächliche Effekt stellt sich hier immer dann ein, wenn sich das Medikament direkt gegen das Symptom (z. B.: ein malignes Lymphom) selbst oder gegen die organische Erscheinung (z. B. das Bakterium oder den Zellkern), die das Symptom hervorruft, richtet.

Von einem Ähnlichkeitsverhältnis zwischen Medikament und gesundem bzw. erkranktem Organismus kann aber auch dann nicht die Rede sein, wenn ein Wirkstoff, wie im Falle der Impfung oder bestimmter medikamentöser Hormone, manipulativ oder substituierend eingesetzt wird. Zumindest hinsichtlich der Intention des Arztes muss von allopathischer Gesinnung gesprochen werden und diese ist gegenüber dem Organismus antagonistisch und konfrontativ ausgerichtet.

Im Falle manipulierender Verfahren, die prophylaktisch motiviert sind, fällt es schwer, sich einen erfolgreichen innerorganischen Homöopathisierungsprozess im Sinne Steiners vorzustellen. Der Impfstoff trifft bei der künstlichen Immunisierung auf den gesunden Organismus. Impfung muss immer als prophylaktische Allopathie und keinesfalls als Homöopathie verstanden werden,⁵⁹ da sie letztlich gegen den gesunden Körper gerichtet ist. Die Erkrankung mit ihrer Symptomatik und der dann gegebene Analogiebezug wird nur als möglicher Fall in den hypothetischen – oder soll man sagen: virtuellen – Raum gestellt. Man kann mit Fug und Recht sagen, es handelt sich um eine atopische Maßnahme, die nicht assimiliert werden kann. Der prophylaktisch-therapeutische Akt der aktiven Immunisierung hat keinen echten Ort. Die akute passive Impfung zählt hingegen zur stofflichen Isopathie⁶⁰ und untersteht ebenfalls dem Prinzip des Zwanges, was in Notfallsituationen lebensrettend sein kann.

Östrogene, die sowohl suppressiv als auch manipulierend oder substituierend eingesetzt werden können, treten im Klimakterium prophylaktisch an die Stelle der natürlich reduzierten hormonellen Eigenproduktion – ein Beispiel von Substitution unter manipulativen Vorzeichen. Man muss auch hier von Allopathie sprechen, wenngleich das substituierende und manipulierende Hormon in geringerer Unmittelbarkeit als eine suppressive Arznei gegenüber den ihr nicht ähnlichen organischen Prozessen und Erscheinungen auftritt: Medikamentöses Östrogen steht

⁵⁹ Hahnemann als Begründer bzw. Befürworter der Impfprophylaxe zu bezeichnen, gehört in das Reich der Fabel. Hahnemann kannte zwar in seinen späten Lebensjahren die Pockenimpfung und führte diese Errungenschaften an, um seine Lehre zu verdeutlichen, niemals aber wäre es ihm eingefallen, seine potenzierten Homöopathika prophylaktisch einzusetzen – d. h. ohne die entsprechenden Symptome –, geschweige denn ponderable Impfstoffe. Vgl. Loibner, Johann: Impfung und Homöopathie. Hätte Hahnemann geimpft: <http://www.homeoint.org/german/loibner/impfung.htm>

⁶⁰ Potenzierte, als isopathisch deklarierte Medikamente können hingegen nicht einfach dem Zwangsprinzip zugeordnet werden, da sie ihr potenziertes Zustand immer schon vor dem reinen Gleichheitsverhältnis bewahrt. Das gilt z. B. für die Eigenbluttherapie und die Urintherapie, sofern sie nicht in stofflicher Form verabreicht werden. Aber selbst hier kann gelten, wovon Fritsche (1982), S. 33, überzeugt war, nämlich, dass es das Isopathische gar nicht gibt, sondern die sogenannte Isopathie immer schon Homöopathie ist.

in keinem Ähnlichkeitsverhältnis zur natürlichen, biographisch konditionierten Östrogenproduktion.

2.2. Akausalität und Wirkung

Hahnemann hat neben dem *Simile*-Prinzip mit dem Vikariationsgedanken ein weiteres Beispiel medizinisch denkbarer Akausalität in den Raum gestellt und beide akausalen Phänomene ansatzweise miteinander verknüpft, um die Wirksamkeit homöopathischer Mittel zu erklären (therapeutischer Vikariationsgedanke). Der Vikariationsgedanke entstammt seiner langjährigen Erforschung der übertragbaren Geschlechtskrankheiten. Er besagt, dass ein Lokalsymptom in der Peripherie des Organismus stellvertretend für die chronische Erkrankung so lange zu deren Beschwichtigung auftritt und zunimmt, bis die ganze Erkrankung geheilt ist und es demnach überflüssig wird. Das Musterbeispiel seiner Forschung für ein lokales Stellvertretersymptom ist der harte Schanker der chronischen Infektionskrankheit Syphilis (Lues). Dieser Gedanke, den Hahnemann in seinen venerologischen Forschungsschriften entdeckt und in seinem Spätwerk „Die chronischen Krankheiten“ – das ist die Grundlage der sogenannten Miasmenlehre – entfaltet,⁶¹ hat sich im Laufe der Entwicklung der klassischen Homöopathie von der Gebundenheit an die Miasmatik entkoppelt. Jedes – auch akute – periphere Symptom kann als Teil ein Ganzes, sei es die chronische Krankheit oder das seelische Problem des Patienten, vikariieren. So kann die Entzündungssymptomatik (Teil) eines akuten Infektes bedeuten, dass ein bestehendes chronisches Problem des Stoffwechsels (Ganzes) mit ihrer Hilfe stellvertretend entlastet wird, bevor es sich zur chronischen Krankheit entwickelt.

Von hier aus ergibt sich die Lehre vom Phänomen der Unterdrückung von selbst, die Hahnemann mit dem Begriff des Metaschematismus in Verbindung bringt:

⁶¹ Matner (2022), S. 58-65.

Die Unterdrückung des sinnvollen Lokalsymptoms führt zur Notwendigkeit, an weniger peripheren und damit gefährlicheren Orten des Organismus Stellvertretersymptome hervorzubringen. Es kommt zum Gestaltwandel (Metaschematismus) der Erkrankung.⁶² Diese Symptome sind dann oft kaum noch von jenen einer chronischen Krankheit zu unterscheiden bzw. werden ihr zugeordnet. Ein Beispiel wäre die generalisierte Lymphknotenschwellung, nachdem eine Angina lokal unterdrückt wurde, so wie es manchmal im Falle jenes Syndroms auftritt, das man Morbus Pfeiffer oder Pfeiffersches Drüsenfieber (infektiöse Mononukleose) nennt.

Unabhängig von dieser Krankheitslehre hat Hahnemann im Laufe seiner häufigen und intensiven Überarbeitung des Organons den Gedanken des Stellvertreterturns auf die Mittelwirkung bezogen: Das *Simile* als künstliche Krankheit nimmt oder zieht stellvertretend für die Lebenskraft die natürliche Symptomatik auf sich und befreit so die Lebenskraft aus ihrer Verbindung mit dem natürlichen Krankheitsprozess.

Ich habe beide Phänomene ausführlich in meinem Buch „Das Denken der Homöopathie“ erörtert und bin zu dem Ergebnis gekommen, dass beide Formen des Vikariationsgedankens – der pathologische und der therapeutische – aufeinander bezogen werden müssen, will man die homöopathische Wirksamkeit akausal erklären: Das *Simile* ist die therapeutische Fortsetzung des bereits mit dem Lokalsymptom durch die Lebenskraft einsetzenden Vikariationsprozesses und macht diesen überflüssig. Es kommt zur akausalen homöopathischen Wirksamkeit der Vikariation der Vikariation.⁶³

Da Hahnemann von dem therapeutischen Vikariationsgedanken in den späten Ausgaben des Organons mehr und mehr abgerückt ist, hat er die Frage nach der

⁶² Ebd., S. 49-58.

⁶³ Ebd., S. 37-83.

akausalen Wirkweise des *Similes* letztlich unbeantwortet gelassen. Jedoch verweisen die Erfolge seiner Homöopathie auf die Dringlichkeit, dem Rätsel akausaler Wirksamkeit näher zu kommen. Wie ist das in jüngster Zeit unternommen worden?

Die Frage, wie zwei Phänomene oder Entitäten, die in einem Ähnlichkeitsverhältnis zueinander stehen und empirisch erfahrbar aufeinander wirken, ohne dass von einer, wie auch immer gearteten, Kausalitätsbeziehung zwischen ihnen die Rede sein kann, setzt die Überwindung von anerzogenen Denkgewohnheiten voraus.⁶⁴ Harald Walach, der eindringlich davor warnt, die Homöopathie als kausales Phänomen zu deuten,⁶⁵ versucht sie einerseits mit der Semiotik Charles Sanders Peirces (1839–1914), andererseits mit der Synchronizität C. G. Jungs in Einklang zu bringen,⁶⁶ und kommt zu dem Ergebnis:

„Die Wirkung, die dann zustande kommen kann, ist vermutlich keine kausale... vielmehr wirkt sie (die Homöopathie, AM), indem sie als Zeichen den Arzneistoff für den Organismus präsent macht und so dessen Gegenwart immateriell

⁶⁴ Z. B. Gloy (1998): Das Analogiedenken. Seine Herkunft und seine Strukturen, in: Homöopathie und Philosophie & Philosophie der Homöopathie, hg. von R. G. Appell, Eisenach, S. 9-41; Just (1994): Der Akt der Ähnlichkeit. Wissenschaft – Therapie – Kunst, Heidelberg.

⁶⁵ Er unterscheidet allerdings nicht zwischen klinischer und klassischer Homöopathie; Walach (1998), S. 60: *„Homöopathie darf sich nicht selber kausal mißverstehen. Wo dies geschieht, dürfte die Wahrscheinlichkeit auf Heilerfolge allmählich sinken... Wenn es stimmt, daß die Homöopathie kein kausales System ist, so werden alle Versuche zum Scheitern verurteilt sein, welche die Homöopathie kausal interpretieren... Jeder Versuch, das homöopathische Zeichen kausal zu interpretieren und dingfest zu machen, ist zum Scheitern verurteilt und vernichtet seine wirkende Bedeutung.“*

⁶⁶ Ders. (1998), S. 58: *„Die homöopathische Arznei kann betrachtet werden als ein Zeichen für das zu bezeichnende Objekt, nämlich die Arzneisubstanz. Die Bedeutung gewinnt dieses Zeichen erst, wenn es im Krankheitsfalle im Sinne der Ähnlichkeitsregel verabreicht wird. Dies ist keine einseitige Ursache-Wirkungs-Beziehung, sondern eine komplex vermittelte semiotische Beziehung. Die Arznei ist immer Symbol oder Zeichen für etwas mit einer bestimmten Bedeutung. Und die homöopathische Medizin versucht, die Krankheit zu verstehen als Zeichen für einen zugrundeliegenden Krankheitsprozeß, dessen Bedeutung wiederum das indizierte Arzneimittel ist.“*

*repräsentiert. Die Wirkungsweise eines solchen Vorganges wäre eine akausal-synchronistische im Jungschen Sinne.*⁶⁷

Mit diesem Erklärungsversuch bleibt zwar die Frage nach der Art und Weise der repräsentativen Wirkung und der ihr zugrundeliegenden Logik nach wie vor offen, es wird hier aber zum ersten Mal in jüngerer Zeit deutlich, dass Ähnlichkeitsverhältnisse einen Begegnungsraum zwischen den beiden zu vergleichenden und sich in Ähnlichkeit entsprechenden Elementen eröffnen. Die zwei infrage kommenden Phänomene oder Begebenheiten stehen in keinem kausalen Verhältnis zueinander, sondern in einem solchen der dialogischen Spiegelung. Die Verbindung zwischen den beiden Logoi einer Analogie oder eines Dialoges muss anders als im Sinne gegenseitiger kausaler Einwirkung oder kybernetischer Wechselwirkung gedacht werden – aber wie?⁶⁸

Das Problem, mit Akausalität Wirkung zu verbinden, führt in der Ideengeschichte zum Okkasionalismus und zu dessen Transformation in der leibnizschen Monadenlehre. Man steht heute vor demselben philosophischen Problem wie im 17. Jahrhundert, als es darum ging, herauszufinden, wie die Wechselwirkung bzw. gegenseitige Beeinflussung zweier selbstständiger Entitäten, wie Leib und Seele, zu erklären ist. Ein damals verbreitetes Bild, das auch Leibniz aufgegriffen hat, war das von zwei (durch den Uhrmachersgott) aufeinander abgestimmten Pendeluhren, die sich zueinander in einem perfekten Resonanzverhältnis befinden.⁶⁹

⁶⁷ Ebd., S. 59f.

⁶⁸ Deutschmann (1992), S. 252, gibt ein eindrucksvolles Beispiel für ein Heilungsgeschehen im akausalen Begegnungsraum. Von hier lässt sich eine Brücke schlagen zu medizinischen – nicht nur psychologischen und psychotherapeutischen – Versuchen, körperliche Erkrankungen durch kommunikative Therapieformen, die der heilenden Wirkung des Wortes und des Sprechens Rechnung tragen, zu behandeln, sowie zur dezidiert akausalen dialogischen Psychotherapie, der der therapeutische Denker Peter Petersen ein Gesicht gegeben hat: Petersen (2003): *Wo ist Raum für ein Mysterium der Heilung?*, in: *Die Drei* 2/03, S. 8-24; ders. (2000): *Der Therapeut als Künstler*, Stuttgart – Berlin.

⁶⁹ Busche (2009): *Eine neue Interpretation von Leibniz als Philosoph*, in: *Der universale Leibniz*, hg. v. Reydon u. a., Stuttgart, S. 67, hat die problematische Ausgangslage, die für

In der Gegenwart neigt man dazu, sich Schwingungen und Resonanzen physikalisch vorzustellen und auf die Gebiete des sozialen Lebens zu übertragen⁷⁰ – sofern man nicht auf die unzeitgemäße Vorstellung eines okkasionalistischen *Deus ex machina* bzw. eines deistischen Uhrmachergottes oder auf die zeitgemäße Vorstellung von Jungs Metaphysik der unbewussten Synchronizität zurückgreifen will. Das Phänomen der Resonanz wurde – in feinphysikalischer Deutung – vor allem durch den weltweit bekannten Homöopathen Georgos Vithoulkas für die Homöopathie fruchtbar gemacht.⁷¹ Allerdings ist ein physikalischer Resonanzprozess schwer zu unterscheiden von dem eines Reiz-Antwort-Geschehens, der als Resonanz einer Wechselwirkung in Permanenz unterliegt, indem die Antwort auf den Reiz jeweils wiederum ein Reiz ist und so weiter. Ähnliches gilt für die Verbindung des Resonanzphänomens mit der Kybernetik, was Bayr und Zycha versuchen.⁷² Hier wird das mechanisch-kausale Denken insofern noch nicht verlassen, als Resonanz so gedacht wird, dass durch Wechselwirkung Rückkoppelungseffekte ausgelöst werden. Deutschmanns oben genanntes ‚black box‘-Kriterium

einen Denker wie Leibniz gegeben war, treffend zusammengefasst: „*Wollte man die Übereinstimmung dieser ‚Uhren‘ weder durch wechselseitige Beeinflussung erklären, wie der Influxionismus, noch durch einen ständig eingreifenden Synchronisator, wie der Okkasionalismus, so schien als Ausweg nur die erbauliche Annahme übrig zu bleiben, dass Gott selbst, als der gleichsam vollkommene Uhrmacher der vollkommenen Welt, beide Uhren von vornherein durch seine absolute Macht synchronisiert hat, ohne dass man hierfür einen einsehbaren Grund angeben könnte.*“ Die Lösung liefe demnach auf Leibniz’ Metaphysik der göttlichen Prästabilität heraus. Diese konventionelle Leibnizdeutung zieht Busche in Zweifel und unterbreitet seine These von Leibniz’ Kalkül einer zwischen den Monaden vermittelnden Lichtätherität, was wiederum – darauf geht Busche nicht ein – auf paracelsischen Einfluss deutet.

⁷⁰ Dazu: Rosa (2016): Resonanz. Eine Soziologie der Weltbeziehung, Berlin.

⁷¹ Vithoulkas (2005): Die Praxis homöopathischen Heilens, 6. Auflage. „Neubearbeitung der Wissenschaftlichen Homöopathie“, München – Jena 2005, S. 57-62.

⁷² Bayr (1982): Kybernetische Denkmodelle der Homöopathie. Steuerung und Informatik, Heidelberg; Zycha (1996): Organon der Ganzheit. Die Überwindung des reduktionistischen Denkens in Naturwissenschaft und Medizin durch die Kybernetik, Heidelberg.

ist bis heute nicht erhellt worden.⁷³ Das Wagnis, die Wirkphänomene der Akausalität aus der Sicht einer hermetisch gedeuteten Monaden-Metaphysik paracelsisch-leibnizischer Genealogie zu beleuchten, ist noch nicht versucht worden.⁷⁴

Im Bereich der Homöopathie kann sich die Vorstellung eines therapeutischen Raumes als fruchtbar erweisen. Gestützt auf den dialogischen Therapieansatz, kann man davon ausgehen: Patient, Homöopath und das durch diesen vermittelte *Simile* bilden im Verlauf der therapeutischen Begegnung – sofern sie gelingt – einen ideellen Raum, für den sich verschiedene Namen anbieten, die das in seiner Sphäre stattfindende Geschehen spiegeln: dialogischer Raum der Heilung, therapeutischer Begegnungsraum etc.⁷⁵ Dieser geöffnete akausale Raum bildet sich

⁷³ Zycha geht mit seinem kybernetischen Modell für alle Stoffwechselfvorgänge in Gegensatz zu Deutschmann noch von input-output-Mechanismen aus, Zycha (1994), in: AHZ 239, S. 48-49: „Jedes System kann über Informations-, input‘ und – ,output‘ charakterisiert werden.“ „Für alles was ein Lebewesen aufnimmt (input), gibt es nur zwei Möglichkeiten in der Behandlung: a) **Verwertung** (Aufbau seiner Gewebe, Energiegewinnung,...), b) **Ausscheidung** (output). – Was nicht verwertet werden kann, ist **Müll**. Dieser blockiert, wenn er nicht ausgeschieden wird, auf der jeweiligen Ebene die physiologische Regulation des Organismus und ist damit als Ursache von dem zu sehen, was wir als Krankheit bezeichnen.“

⁷⁴ Der o. e. Ansatz Busches (2009), a. a. O., könnte ein Ausgangspunkt sein.

⁷⁵ Petersen beschreibt z. B. Fälle, wo durch therapeutische Präsenz ein heilendes Raumereignis ermöglicht wurde: Petersen (2003): Wo ist Raum für ein Mysterium der Heilung?, in: Die Drei 2/03, S. 8-24; er führt, S. 23, die akausale, dialogische „Denkstruktur, die dem Ereignis einen Raum gibt“, auf „eine mindestens hundertjährige Tradition, die von **Georg Picht** über **Edmund Husserl** mindestens bis zu **Wilhelm Dilthey** läuft,“ zurück. Vgl. ders. (2000), S. 58-61, wo Petersen versucht, seine therapeutische Position an Hand des Falles eines zunächst aussichtslosen, aber durch das Schaffen therapeutischer Freiräume letztlich geheilten Falles zu konkretisieren. Seine Erläuterungen zu diesem Fall können als wegweisender Beitrag zur Erhellung der Akausalität (und der ihr zugrunde liegenden vertikalen Logik, die die alte *Deus-ex-machina*-Vorstellung ersetzt) durch einen modernen dialogischen Bewusstseinsokkasionalismus beitragen: „Ein ausgebildeter Therapeut hat natürlich seine geschliffenen Instrumente, die er in den Zwischen-Raum einbringt: die Krankengymnastin die Bewegung, der Arzt das Messer und die pharmakologische Substanz, der Psychotherapeut das Wort, der Musiktherapeut den Ton. Der Therapeut weiß immer, was er tut. Aber welche Gestalt sein Tun im Zwischen-Raum der Begegnung gewinnt, das können weder Therapeut noch Patient vorher wissen. Wissenschaft findet hier ihr Ende... . Tätigsein des Therapeuten und seines Patienten ist notwendig... . Es ist auch nicht anzunehmen, daß eine bestimmte seelische Einstellung hier etwas in Gang gesetzt hat, denn es war für die Therapeuten gar nicht abzusehen, daß sich der Zustand zum Tode in einen Prozeß zum Leben wandeln würde. Hoffnung hatten sie nicht, und ich hatte auch keine Hoffnung zu machen. Wir hatten nur eines getan: die Lage

zum einen durch den dialogischen Vermittlungsprozess der Anamnese,⁷⁶ zum anderen durch die Analogie zwischen dem Leiden des Patienten und der ihm entsprechenden makrokosmischen Repräsentanz des *Simile*. Sofern man die klassische Homöopathie nicht mit Reiz- oder Resonanztherapie in Verbindung bringen kann, weil es ihr immer um die Analogisierung von individuellen Zusammenhängen geht, ist sie uneingeschränkt der akasalen Therapierichtung zuzuordnen. Wie weit gilt das Prinzip der Akausalität auch für die anthroposophische Medizin?⁷⁷ Rudolf Steiner hat das *Simile*-Prinzip geisteswissenschaftlich und damit kausal-logisch nachvollziehbar gemacht, ohne das Logik-Problem zum Thema zu machen. Das Problem bleibt bestehen und stellt sich für die von Steiner inspirierte

illusionslos geklärt, uns damit konfrontiert, und wir waren auf unseren Posten geblieben. Wir waren auf der Gratwanderung nicht ausgewichen, allerdings haben wir auch die Seele nicht weggeworfen. Das was den Wandel zwischen uns und der Patientin Gestalt werden ließ, waren nicht wir. Auch die Patientin machte ihre Aktivität nicht. Jedoch ließ sie offensichtlich Kraft in sich einströmen und gebrauchte sie. Es ist das Geheimnis des Zwischen-Raumes, daß sich unter dem therapeutischen Dialog zwischen Therapeuten und Patient ein Zu-Stand in einen Vor-Gang verwandeln kann, der therapeutische Prozeß kann sich in Bewegung setzen... (Heilung, AM) geschieht aus anderen Sphären. Aber die dialogische Zeit des Therapeuten ist womöglich eine notwendige Voraussetzung dafür, daß sich in diesem Zwischenraum ein heilender Prozess entfalten kann.“

⁷⁶ Über die Verwirklichung des dialogischen Prinzips in einer homöopathischen Anamnese kann hier nicht näher eingegangen werden. Petersens (2000) Sätze, S. 172f., über den therapeutischen Begegnungsprozess in der Kunsttherapie haben auch für die klassische Homöopathie ihre Gültigkeit, vorausgesetzt man weiß die homöopathische Medikamentengabe so zu verstehen, dass sie sich im Prozess der therapeutischen Begegnung als das einzigartige Dritte entfaltet: „*In der Begegnung zwischen Ich und Du entsteht das Dritte. Es erscheint in seiner Frucht als das künstlerische Mittel. Die vorhergehenden Phasen der Begegnung bleiben häufig im Dunkeln – die Frucht ist anschaulich. Das Dritte ist weder vorgeformt, noch vorgestellt, noch vorgedacht; es ist nicht reproduzierbar. Seine industrielle Fabrikation scheidet aus, in jeglicher Hinsicht. Nur aus dem Dialog der beiden Menschen, die den leidenden Leib in ihre Hände nehmen, formt sich das künstlerische Mittel. ... Das Dritte, die Heilkraft der Künste, ist zwar ein gnadenvolles Geschenk; es kann nie herbeigezwungen werden. Aber es ist eine Gabe mühevoller Suche und gesteigerter Bewußtheit. Es herrscht helle Wachheit, auch wenn das Du des Patienten nur über eine gedämpfte Bewußtheit verfügt, wie bei psychiatrisch oder heilpädagogisch Kranken. Unwissendes und skeptisches Geben des Therapeuten, wie bei der anonymisierenden Ratio des doppelten Blindversuches, ist dem Wesen dieses Dialoges fremd.“*

⁷⁷ Die das therapeutische Stellvertreterprinzip kennt, es aber nicht auf Hahnemann zurückführt, vgl. Matner (2022), S. 267-287.

Medizin in aller Dringlichkeit. Man kommt nicht daran vorbei. Gegenwärtig sprechen führende anthroposophisch-medizinische Denker von „Korrespondenzen“, um medizinische Wirkzusammenhänge zu erklären. Sie haben dabei auch die Homöopathie im Blick und führen die Korrespondenz „zwischen Arzneibild und Symptomenkomplex“ oder die „Korrespondenz des zwischenmenschlichen Dialogs“ an, meinen damit aber nicht das Prinzip der Akausalität oder Synchronizität, sondern durchaus medizinische Kausalzusammenhänge.⁷⁸ Dagegen postuliert Peter Heusser, ein renommierter Vertreter der anthroposophischen Medizin, das Prinzip der Synchronizität im Organischen. Heusser, der neuere amerikanische Forschungsansätze aufgegriffen hat, vergleicht die Integrationskräfte des Organismus mit der Ausstrahlung eines Dirigenten auf sein Orchester und kritisiert die kybernetischen Rückkoppelungsmodelle als unzureichende Erklärungsversuche. Er selbst bleibt zwar auch dem Denken kausaler Wirkung verpflichtet, eine teleologische Färbung ist aber unverkennbar:

„Analog wird auch im Organismus Synchronisation verwirklicht. Deshalb genügt zu deren Erklärung die Analyse von räumlich verschränkten und durch Feedback rückgekoppelten regulatorischen molekularbiologischen Prozesskaskaden wegen dem damit verbundenen Nacheinander nicht, obwohl diese selbstverständlich die materiale Basis für die Orchestrierung darstellen. Wenn von einzelnen regulatorischen Substanzen gesagt wird, diese seien ‚factors act in concert‘, so hat das nur einen Sinn, wenn die Konzert-Metapher logisch stimmig ist. Das Entscheidende ist dabei die aktive und, um es der Deutlichkeit halber tautologisch zu formulieren, zeitgleiche Synchronisation der lokalen Zellen und Faktoren als Ganzes

⁷⁸ Glöckler – Girke – Matthes (2011): Anthroposophische Medizin und ihr integratives Paradigma, in: Anthroposophie in Geschichte und Gegenwart, Berlin, S. 560f.

und auf ein Ziel hin. Das ist nur durch ein einheitliches, räumlich nicht-lokalisierendes, kausal wirkendes Prinzip möglich, das das räumlich-kausale Geschehen von einer hierarchisch höheren Ebene aus aktiv bestimmt.“

Heusser bringt nun das übergeordnete biologische „*Prinzip eines morphogenetischen Feldes*“ als „*Top-down*“-Kausalität“ ins Spiel.⁷⁹ Die wichtige Frage, die sich in diesem Zusammenhang stellt, scheint aber in seinem Text nicht auf. Das ist die Frage, welche organische Logik einer übergeordneten, holistisch-synchronen bzw. morphogenetischen Wirkung zugrunde liegt. Beruht „*ein dynamisch operierendes Kraftprinzip, das den Organismus überhaupt zum Organismus, d.h. zu einem Lebewesen macht*“, auf Kausalität oder auf Akausalität? Wirkt, um bei seinem Bild zu bleiben, ein Dirigent dadurch auf das Orchester, dass er polykausale Einzelwirkungen erzielt? Oder wirkt er als Vertreter des ganzen Werkes auf die einzelnen Musiker derartig, dass in jedem Augenblick sein ganzheitliches Wollen unmittelbar in den einzelnen Musikern anwesend ist? Heusser ist sich zwar der teleologischen Dimension dieser Art übergeordneter organischer Wirkung bewusst und grenzt sie gegen eine physikalische Deutung ab, interpretiert sie aber dennoch im Sinne der *causa efficiens*, anstatt sie konsequent der *causa finalis* zuzuordnen. Der Grund für diesen Widerspruch mag darin liegen, dass mit den morphogenetischen Feldern auf biologischer Ebene nicht nur die zeitliche Dimension angesprochen wird, sondern auch die räumliche – im Sinne des Verhältnisses eines Ganzen (Dirigent, Organismus) zu seinen Teilen (Musiker, Zellen) – und es dafür keinen adäquaten Begriff gibt.⁸⁰ Für das Phänomen akausaler Wirksamkeit eines integrativen Ganzen auf seine Teile muss ein Begriff gesucht wer-

⁷⁹ Heusser (2015): Von der reduktionistischen Naturwissenschaft zu einem lebendigen Denken in der Medizin (Geleitwort), in: Armin Husemann: Form, Leben und Bewusstsein, Stuttgart, S. 17-22.

⁸⁰ Heusser (2015), S. 19f.

den, der nicht nur der zeitlichen, sondern auch der räumlichen Dimension teleologischer Morphogenetik gerecht wird. Ich habe mich in Anlehnung an den Entelechiebegriff für den Begriff *Panenchie* bzw. *panenchial* entschieden, weil er nicht nur, wie der Entelechiebegriff, die zeitliche, sondern auch die räumliche Dimension des *Pars-pro-toto*-Zusammenhanges zum Ausdruck bringt.⁸¹

Der an sich brauchbare Begriff der Korrespondenz, dessen sich die gegenwärtige anthroposophisch-medizinische Grundlagenforschung zur Erklärung des Phänomens Homöopathie bedient, erweist sich als wenig hilfreich, solange mit ihm im Denkfeld kausal-logischer Zusammenhänge verblieben wird. Ähnliches gilt für das sogenannte „*therapeutische Dreieck*“. Verantwortlich dafür ist die von Helmut Kiene entwickelte sogenannte *Cognition based medicine*, das erkenntnistheoretische und methodologische Gegenmodell der anthroposophischen Medizin zur *Evidence based medicine* der Universitätsmedizin. Kienes Modell zielt darauf ab, das intentionale Beziehungsgefüge zwischen Arzt, Patient und Therapeutikum ausschließlich im Sinne kausal-logischer Wirksamkeit zu erfassen. Er will damit die wissenschaftliche Grundlage für eine „*individuelle Therapiebeurteilung*“ in Form eines „*Therapeutic Causality Reports*“ (TCR) bieten.⁸² Es ist aber mit den therapeutischen Ansätzen des empathischen Dialoges, wie sie zum Beispiel bei Petersen oder in der Jungschen Tiefenpsychologie ausgebildet sind, weit weniger vereinbar als die klassische Homöopathie.

Kann das einseitig kausal-logisch geprägte Denken der gegenwärtigen Wissenschaften mit dem Prinzip der Akausalität überhaupt die Tatsache einer therapeutischen Wirkung erschließen? Wie Heussers Metapher des Dirigenten zeigt, scheint es nur mit Hilfe der Analogie möglich zu sein, sich rein formal ein akausales Geschehnis vorzustellen, das als Wirkung im heutigen Sinne zu verstehen ist. Man

⁸¹ Matner (2022), S. 39-49.

⁸² Glöckler – Girke – Matthes (2011), S. 561-564.

vergegenwärtige sich das naheliegende Beispiel: die Verwendung von Analogien im Denk- und Sprachgebrauch. Dass bei einer gegebenen Analogie, sei es in Form eines Gleichnisses, einer Parabel oder einer Metapher, im Denken etwas erlebend erfahren wird, was einen Sachverhalt erhellt, verdeutlicht oder veranschaulicht, ist offensichtlich. Ohne den Resonanzbegriff zu bemühen, leuchtet ein, dass das Erhellende der Denkanalogie auf therapeutischer Ebene dem Phänomen, das man Heilung nennen kann, analog ist. Das Licht, das dem erkennenden Denken durch Analogien aufgeht, entspricht der Heilung. Bei Verabreichung von Medikamenten, die in einer Ähnlichkeitsbeziehung zu den Zeichen der Erkrankung stehen, geschieht auf körperlicher bzw. seelischer Ebene etwas, das zwar vom Patienten als Wirkung beschrieben wird, aber jeder, der jemals eine solche „Wirkung“ erlebt hat, muss zugeben, dass sich diese erlebte Wirkung von einer effizienten Symptombeseitigung unterscheidet. Eine adäquate Beschreibung des Geschehens ist mit Hilfe der Begriffe des kausal-logisch determinierten Bewusstseins eigentlich kaum möglich.

Zusammenfassend lässt sich sagen: Das Charakteristische des Analogieverhältnisses zeigt sich darin, dass eine akausale Beziehung zwischen mindestens zwei Phänomenen oder Sachverhalten hergestellt wird, die den therapeutischen Raum entstehen lässt. Er ermöglicht Heilung – „ermöglicht“, das bedeutet, heilende Wirkung wird weder erzwungen noch durch Reiz provoziert.⁸³ Dass sie mit dem Prinzip der Entsprechung nicht nur im Sinne des herkömmlichen Verständnisses von Analogie, sondern im konkreten dialogischen Sinne von Kommunikation und Sprache zu tun hat, dass sie letztlich auf angewandter Hermetik beruht, bringt der anthroposophische Medizinthoretiker Otto Julius Hartmann auf den Begriff:

⁸³ Petersen (2003), S. 20: „*Ich vermag nicht zu sagen: was heilt – wer der Geber der Gabe ist, die Heilung bringt. Ich beschreibe nur die Umstände, wenn ich sage: Heilung ist spontanes Ereignis aus dem Zwischen-Reich, das durch den therapeutischen Dialog ermöglicht wird. Das vermag ich mit offenen Augen zu sagen.*“

„Alles Heilen ist also die Vermittlung eines ‚Geistgesprächs‘ zwischen der Morphologie eines Naturdinges draußen und der Morphologie einer dynamischen Funktion im Menschen drinnen durch den Arzt.“⁸⁴

2.2.1. Die Prinzipien der Homöopathie und der Reiztherapie

Liegen der naturwissenschaftlichen Medizin drei allopathische Prinzipien zugrunde, so basiert die Homöopathie, sofern sie sich nicht als organotrope Reiztherapie versteht, ebenfalls auf drei Grundlagen. Sie bilden im Zusammenklang die tragenden Säulen der klassisch homöopathischen Arbeit mit Einzelsubstanzen, lassen sich aber auch auf andere Therapieformen, die auf akausaler Wirksamkeit beruhen, übertragen. Erstens, das Analogieprinzip und damit verbunden das dialogische Prinzip. Beide müssen sich in der ausführlichen Anamnese zur Erstellung eines Gesamtbildes des Patienten und der Findung seines Mittels bewähren und eröffnen den therapeutischen Begegnungsraum. Zweitens, das therapeutische Kohärenzbewusstsein, das im Zusammenhang mit dem Vikariationsgedanken Hahnemanns als panenchiales Bewusstsein charakterisiert wurde. Und drittens, das Transsubstantiationsprinzip, das zunächst nicht mehr besagt, als dass die akausale Therapie nicht auf materielle Substanzen angewiesen ist, sondern vielmehr die Umwandlung stofflicher Substanzen in nicht-stoffliche Medikamente fordert, um sich am besten entfalten zu können.

Diese Prinzipien sollen nun im Vergleich mit jenen der kausalen Therapien und in Abgrenzung zur naturwissenschaftlich-kritischen Richtung der Homöopathie erörtert werden. Bezüglich der letzteren ist der Hinweis nötig, dass die Reiztherapie ebenfalls drei unterschiedliche Wirkprinzipien kennt, die in der populären Arndt-Schulz-Regel formuliert sind: starke bzw. stärkste, mittlere und schwache Reize. Im Grunde besagt diese Regel: Es gibt Reize, bei denen eher der qualitative fein-

⁸⁴ Hartmann (1959²): Dynamische Morphologie, Frankfurt/Main, S. 209.

stoffliche Faktor und solche, bei denen der quantitative stoffliche Faktor überwiegt: „Schwache Reize fachen die Lebenstätigkeit an, mittelstarke fördern sie, starke hemmen, die stärksten heben sie auf.“⁸⁵

Die Einordnung des Gegensatzes von Allopathie und Homöopathie in den erweiterten Rahmen von kausaler Wirkung und Akausalität lässt sich in gebotener Vereinfachung im folgenden Schema darstellen:⁸⁶

⁸⁵ <https://de.wikipedia.org/wiki/Arndt-Schulz-Regel>

⁸⁶ Vergleiche dazu die Einteilung von Schramm, H. - J. (1979): Regulationstherapie, in: Homöopathie in der Diskussion, Leer, S. 4, in „*künstliche Behandlung*“ („*Behandlung ohne Mithilfe des Organismus*“) und „*Regulationsbehandlung*“ („*Behandlung unter Ausnützung der natürlichen Handlungsvorgänge*“), die hier wiedergegeben werden soll:

I. Behandlung ohne Mithilfe des Organismus

= künstliche Behandlung

- a) Prinzip der Symptomunterdrückung
- b) Prinzip des Ersatzes:

interne	
chemische	
hormonelle	Prothese
enzymatische	
mechanische	
- c) Prinzip der Ausschaltung: chemische, physikalische, Operation

II. Behandlung unter Ausnützung der natürlichen Heilungsvorgänge

= Regulations-Behandlung

- a) unspezifische Reizbehandlung:

pharmakologische
oder
physikalische
- b) (organ)spezifische Reizbehandlung = Homöopathie

Isopathie
Impfungen
- c) andere Regulationsmaßnahmen:

Akupunktur	Psychotherapie
Akupressur	Hypnose
Elektro-Akkupunktur	Suggestion
Neuraltherapie	Autogenes Training
Musiktherapie	

Vgl. außerdem Gebhardts fünffache Einteilung der Wirkprinzipien in „*kausale Therapie*“, „*Substitutionstherapie*“, „*antagonistische Therapie oder suppressive Therapie*“, „*nutritive oder unterstützende Therapie*“ und „*Regulations-Therapie*“ – Gebhardt (1986²), S. 30-35; die Einteilung ist in mancher Hinsicht fragwürdig. So leuchtet nicht ein, worin der Unterschied zwischen „*Substitutions-Therapie*“ und „*nutritiver oder unterstützender Therapie*“ liegen soll, wenn Gebhardt, S. 30f., für die Substitution die Vitamin-B-12-Behandlung bei perniziöser Anämie als Musterbeispiel angibt und für die nutritive Therapie

Kalzium im Falle der Osteoporose. Man sollte meinen, dass *beiden* Bereichen die Substitution von Substanzen, die der Körper nicht mehr herstellen kann, zugrunde liegt. Zu diskutieren wäre auch, ob es sinnvoll ist, *Digitalis* der „*nutritiven oder unterstützenden Therapie*“ zuzuordnen (S. 32). *Digitalis* als allopathisches Medikament setzt gemäß der hypothetischen Überzeugung der Kardiologen nicht im ganzen Organismus bzw. im Kreislaufgeschehen an, sondern soll nur die Herzmuskeltätigkeit unterstützen, weshalb man hier auch von Manipulation sprechen könnte. Kritik an der isolierten Betrachtung der Herzinsuffizienzen und der dementsprechenden Fehlinterpretation von *Digitalis* findet sich in der anthroposophische Medizin, z. B. bei Husemann/Wolff (1993⁴): Das Bild des Menschen als Grundlage der Heilkunst, Band 3, Stuttgart, S. 176ff. Dass der Manipulation immer das Isolieren von organischen Teilprozessen zugrunde liegt, soll später behandelt werden.

Gebhardts Beispiel für kausale Therapie, die Behandlung der Gonorrhö mit Penizillin (S. 31), würde der klassisch-miasmatisch denkende Homöopath eher dem Prinzip der „antagonistischen oder suppressiven Therapie“ zuordnen. Die Rubrik „*kausale Therapie*“ wäre wohl überflüssig.

Bei Gebhardt, S. 35, gilt jegliche Homöopathie als regulative Reiztherapie. Dem muss ausdrücklich widersprochen werden. Bestenfalls gilt die Zuordnung für die organotrope klinische Homöopathie, was seinem Beispiel der Behandlung der *Gingivitis* mit *Mercurius* gerecht werden würde. Eine Homöopathie, die ihre Medikation aber in Analogie zu größeren (etwa personotropen, konstitutionellen oder miasmatischen) Zusammenhängen setzt, kann nicht als Reiztherapie verstanden werden, weil der Ort der Reizantwort nicht registrierbar ist. In dem von mir vorgeschlagenen Schema werden Reiz- und Regulationstherapie der Kausalitätswirksamkeit zugeordnet und es wird davon ausgegangen, dass Kausalität allen medizinischen Wirkprinzipien zugrunde liegt, bei denen Reiz und Antwort als ein zu ortender Wirkungsprozess nachvollziehbar sind.

Kausalität – WIRKUNG <i>Nicht-Heilung</i>		Akausalität – NICHT-WIRKUNG <i>Heilung</i>																	
Allopathie Naturwissenschaftliche Medizin Naturheilkunde		Homöopathie Klinische Homöopathie Klassische Homöopathie																	
ZWANG Medikament als KONZENTRAT <i>antagonistisch-konfrontativ und manipulativ</i> <i>Verschluss des therapeutischen Raumes</i>		REIZ (ANSPRACHE) REGULATION Medikament als natürliche SUBSTANZ																	
PRINZIPIEN UND KRITERIEN DES ZWANGES		LOGIK DES REIZES Arndt-Schulz- Regel zwischen Zwang und Resonanz Zwang starke Reize hemmen pervertieren mittlere fördern schwache fachen an organotrope Resonanz																	
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Wirkprinzipien</td> <td style="width: 50%;">Beispiele</td> </tr> <tr> <td>Suppression/ Elimination</td> <td>Chemotherapie Antibiose</td> </tr> <tr> <td>Manipulation⁸⁷</td> <td>Impfung, Östrogene</td> </tr> <tr> <td>Substitution⁸⁸</td> <td>Cortison, Vitamine, Insulin, Eisen</td> </tr> </table>		Wirkprinzipien	Beispiele	Suppression/ Elimination	Chemotherapie Antibiose	Manipulation ⁸⁷	Impfung, Östrogene	Substitution ⁸⁸	Cortison, Vitamine, Insulin, Eisen	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Logik</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Kriterien</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Hermetik <i>Mikrokosmos- Makrokosmos</i></td> <td style="text-align: center;"><i>Analogik – Dialogik</i></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Teleologie</td> <td style="text-align: center;">Entelechiale bzw. panenchiale Kohärenz</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Transsub- stantiation</td> <td style="text-align: center;">Potenzierung</td> </tr> </table>		Logik	Kriterien	Hermetik <i>Mikrokosmos- Makrokosmos</i>	<i>Analogik – Dialogik</i>	Teleologie	Entelechiale bzw. panenchiale Kohärenz	Transsub- stantiation	Potenzierung
Wirkprinzipien	Beispiele																		
Suppression/ Elimination	Chemotherapie Antibiose																		
Manipulation ⁸⁷	Impfung, Östrogene																		
Substitution ⁸⁸	Cortison, Vitamine, Insulin, Eisen																		
Logik	Kriterien																		
Hermetik <i>Mikrokosmos- Makrokosmos</i>	<i>Analogik – Dialogik</i>																		
Teleologie	Entelechiale bzw. panenchiale Kohärenz																		
Transsub- stantiation	Potenzierung																		
ENTSPRECHUNG Medikament als POTENZ <i>analogisch und dialogisch</i> <i>Öffnung des therapeutischen Raumes</i>																			

Abb. 1: Vorläufige Zusammenschau

⁸⁷ Buschauer (1982) setzt, S. 41, in seiner „*Einteilung der Heilkunde*“, Allopathie mit dem Prinzip der Manipulation gleich. Obwohl dies insofern einleuchtend ist, als man Substitution (Bsp.: Cortisonwirkung) und Eliminierung bzw. Suppression durchaus auch als Manipulation der Selbstheilungskräfte des Organismus verstehen kann, habe ich mich entschieden, dieser Gleichsetzung nicht zu folgen. Denn mit Manipulation soll hier im Unterschied zu Eliminierung und Substitution zum Ausdruck gebracht werden, dass dieses Wirkprinzip von strategischen Erwägungen abhängig ist, wie die Beispiele Desensibilisierung und Impfung zeigen, was sich erst noch in ungeahntem Ausmaß offenbaren wird, wenn die genmanipulative Medizin endgültig auf den Schild gehoben sein wird. Außerdem ist es möglich, von dem eigenständigen Wirkprinzip der Manipulation aus eine Brücke zu schlagen zur Wirkung durch Reize und dabei die wichtige Frage aufzuwerfen, wodurch sich Reiztherapie und manipulierende Therapie voneinander unterscheiden.

Zum Begriff der Manipulation im allgemeinen Sinne s. Petersen (1987): *Strukturen therapeutischen Handelns. Manipulation und therapeutischer Dialog*, Stuttgart, und ders. (2000), S. 62-82. Petersen liefert eine einleuchtende Erklärung, warum Manipulation dem kausalen Wirkprinzip untersteht. Ders. (1987), deutet, S. 10f., zunächst den positiven Wortsinn des lateinischen Begriffs „*Manipulus*“ und fährt fort: „*Manipulation im ursprünglichen Sinn von Be-Handlung heißt also: Die Fülle des Herzens strömt in die Hand, um dort gebündelt und kunstvoll zu wirken, und um aus der Fülle der eigenen Hand den Mangel des Patienten zu beheben.*“ Die führende Herzensmitte des Therapeuten zwischen Kopf und Hand ist gemäß dieser Definition unabdingbar. Fehlt sie, treten die Gründe für die negative Konnotation des Manipulationsbegriffs in Kraft: „*In der Manipulation ist das Gefühl des Therapeuten heute grundsätzlich und systematisch ausgeschaltet – die Folge ist die Spaltung, die Schizoidisierung: Kopf und Hand werden kurzgeschlossen. Dieser Kurzschluss mechanisiert die therapeutischen Abläufe. Das Prinzip der mechanischen Kausalität ist das Bindeglied dieses Kurzschlusses.*“

⁸⁸ Hildebrandt teilt die Wirkprinzipien der Schulmedizin unter der Rubrik „*Kunstheilung*“ durch „*pathogenetisch orientierte Maßnahmen*“ in „*Ausschaltung*“, „*Lenkung (Korrektur)*“ und „*Ersatz*“ ein, was der vorliegenden Dreiteilung am nächsten kommt: Hildebrandt (1999): *Physiologische Grundlagen der Hygiogenese*, in: Heusser, *Akademische Forschung in der anthroposophischen Medizin*, S. 58. Ich bin allerdings davon überzeugt, dass es Lenkung bzw. Korrektur mit Hilfe von Medikamenten im positiven Sinne, das heißt, ohne dass dadurch eine Gegenreaktion ausgelöst wird, nicht gibt. Jede Lenkung im Krankheitsfall ist im Grunde Manipulation der symptomatischen Anstrengungen bzw. der Notlösungen des erkrankten Organismus respektive Seelenlebens. Insofern scheint mir der Begriff „*Manipulation*“ eher angemessen als „*Lenkung*“ bzw. „*Korrektur*“.

Vgl. ferner: Gebhard (1986), S. 35; Coulter, (1994), der, S. 15f., bezüglich allopathischer Anwendungen zwischen „*Neutralisierung*“ und „*Eliminierung*“ unterscheidet. Allen genannten medizinischen Autoren ist gemeinsam, dass sie die Homöopathie ausschließlich als Reiz- bzw. Regulationstherapie verstehen, demgegenüber wird hier zwischen den beiden Wirkweisen organotroper bzw. klinischer und klassischer Homöopathie differenziert.

2.3. Die drei Parameter der Wirkprinzipien

Das obige Schema erlaubt, die verschiedenen Wirkprinzipien durch Zuordnung bestimmter Parameter bzw. charakteristischer Kriterien konkreter zu erfassen. Für sämtliche medizinische Therapieformen, sowohl die, welche dem Kausalitätsprinzip des Zwanges bzw. des Reizes, als auch die, welche dem Prinzip der Akausalität verpflichtet sind, handelt es sich jeweils um drei Parameter, die den drei genannten Weisen der zwingenden, reizenden und entsprechenden Medikation zuzuordnen sind: der Parameter der Masse bzw. des materiellen Konzentrats, das Kriterium der Kohärenz und der Aspekt der Gegensinnigkeit.

2.3.1. *Der Parameter Masse (Konzentrat): Das Substanzbewusstsein der Medizin*

Es ist offensichtlich, dass die allopathische Medikation überwiegend mit Substanzen arbeitet, die eine hohe Konzentration von Stofflichkeit natürlicher oder synthetischer Art kennzeichnet. Mit wenigen Ausnahmen (z. B. der Impfstoffe, die aus abgeschwächten Erregern bestehen) überwiegt das Masseprinzip. Die Homöopathie hingegen verwendet Substanzen, die pharmakologisch – durch das Potenzierungsverfahren – so zubereitet sind, dass ihre molekulare Stofflichkeit mehr oder weniger zum Verschwinden gebracht wird und sich ihre Geistigkeit bzw., wie es heute meist heißt, ihr informativer Gehalt, geltend machen kann.

Das medizinisch-pharmakologische Transsubstantiationsprinzip kann grundsätzlich jeder Form von Homöopathie, sofern sie mit potenzierten Arzneien arbeitet, zugeordnet werden. Am reinsten trifft das für die klassische Homöopathie zu, die in der Regel mit Potenzen arbeitet, bei denen kein Molekül des Ausgangsstoffes mehr jenseits der Avogadro-Zahl, also ab der Potenz D 24 bzw. C 12, analytisch nachweisbar ist.

In der Reiztherapie kommen zumeist Substanzen in ihrer natürlichen molekularen Verbindung anorganischer oder organischer Art, die nur wenig verändert bzw. pharmakologisch modifiziert werden, zur Anwendung: von der getrockneten Teedroge bis zum wohl dosierten kalten Wasser des Kneipp'schen Aufgusses. Mit dem therapeutischen Zwangsprinzip ist unweigerlich das Kriterium des *stofflichen Konzentrats* verbunden. Nur Konzentrate können dem Organismus ihre Wirkung aufzwingen; eine unmittelbare Gegenwirkung im Sinne eines Antwortgeschehens gehört nicht zur Intention eines allopathisch mit stofflichen Konzentraten arbeitenden Arztes. Stellt sie sich – später – ein, rangiert sie unter der Rubrik der sogenannten Nebenwirkungen, die bei Hahnemann den Nachwirkungen entsprechen.⁸⁷ Man kann auch heute noch mit Hufeland jede medikamentöse Therapie mit konzentrierten Stoffen die „*materielle Behandlungsart*“ nennen,⁸⁸ die dem Masseprinzip folgt.

Demgegenüber üben Substanzen, die weitgehend unverändert in ihrer natürlichen molekularen Verbindung therapeutisch eingesetzt werden, stets einen Reiz aus,

⁸⁷ Vgl. Gebhardt (1986²), S. 31f.: „*Das Arzneimittel ist so stark, daß es die körpereigene Regulation bei Kranken mit der gleichen Diagnose in immer derselben Weise unterdrückt und eine Reaktion in eine bestimmte pharmakologisch definierte Richtung erzwingt, z. B. Unterdrückung eines Durchfalls durch ein Stopfmittel, eines Hustens durch Codein, Beseitigung eines Angina-pectoris-Anfalles durch Amylnitrit.*“ Gebhardt sieht außerdem im Ausüben von Zwang durch eine hohe Dosisstärke die entscheidende Voraussetzung für den kollektiven Wirksamkeitsnachweis von Medikamenten: „*Von einer bestimmten Dosisstärke ab ist die gewünschte Wirkung aber bei allen Kranken zu erzielen, denn dann hat das Arzneimittel die körpereigene Regulation überspielt und alle Patienten zu einer gleichen Antwort auf den Arzneistoff gezwungen, also kollektiviert (...).*“

⁸⁸ Hufeland (1818; Neuaufl. 1993): Lehrbuch, Heidelberg, S. 63, unterscheidet zwischen „*materieller*“, „*dynamischer*“ und „*indirekter*“ Behandlungsart. Die „*materielle Behandlungsart*“ kommt dem Eliminations- bzw. Substitutionsprinzip insofern nahe, als sie „*den Zweck hat, bloß die Materie als Materie zu verbessern, d.h. ihre Form, ihren Zusammenhang, ihre chemische Mischung durch ein chemisches oder mechanisches Wegnehmen oder Zusetzen umzuändern.*“ Zum Substitutionsprinzip selbst vgl. ebd., S. 139, über die „*restaurierende (wiederherstellende) Methode: Restaurieren heißt, der organischen Materie entweder im ganzen oder in ihren einzelnen Teilen solche Stoffe einzuverleiben, welche Bestandteile derselben zu werden und die organische Mischung zu bilden vermögen.*“

auf den eine Antwort erwartet wird. Ein Teeaufguss z. B. aus getrockneten aromatischen Bitterpflanzen (*Amara aromatica*) wird als Reiz immer – je nach Art der Dosierung – eine Gegenwirkung der Verdauungsdrüsen provozieren. In gewisser Hinsicht gilt das auch für alle Nahrungsstoffe, sofern sie nicht als Konzentrate aufbereitet sind. Sie regen als mehr oder weniger spürbare Stimulanzien die Sekretion und Peristaltik der Verdauungsorgane harmonisch an. Als Konzentrate hingegen können sie dem Organismus ihre Wirkung aufzwingen. Das gilt für Wirkstofftherapeutika und Vitamintabletten ebenso wie für Genussmittel – in Frage kommen in letzterem Fall zuallererst Produkte mit hohem Gehalt an Raffinadezucker, Filterkaffee oder alkoholische Getränke. Unter den natürlichen Nahrungsmitteln sind es vor allem die tropischen Substanzen, die dem Körper in gewisser Hinsicht ihre Dynamik aufzwingen können. Tropische Früchte, Gewürze, Gemüse und Genussmittel können durchaus als natürliche Konzentrate angesehen werden, da sie, klimatisch bedingt, zu einer Hypertrophierung bzw. Übersättigung der Stoffprozesse tendieren. Für eine quantifizierende Ernährungslehre mag das als Zeichen substantieller Hochwertigkeit gelten, für eine qualifizierende Heilernährungslehre muss eine Ernährung mit einem hohen Maß an tropischen Nahrungsmitteln bedenklich sein.⁸⁹ Wenn man in der Ernährungs- und Heilernährungslehre die wichtige Regel berücksichtigt, dass alle Nahrungsstoffe, die die Verdauung entlasten, den Stoffwechsel belasten und dass umgekehrt alle Substanzen, die die Verdauung belasten, den Stoffwechsel entlasten, dann zählen die tropischen Nahrungsmittel zu denjenigen, die den Stoffwechsel belasten. Zwang wird insofern ausgeübt, als sie sich zu schnell mit dem Stoffwechsel verbinden

⁸⁹ Wie sehr hypertrophe tropische Substanzen in der heutigen Lebensmittelindustrie eine Rolle spielen, sieht man nicht nur an dem hohen Verbrauch von Grundnahrungsmitteln aus der Familie der Nachtschattengewächse, allen voran Kartoffeln und Tomaten, sondern auch an den allgegenwärtigen Zusatzstoffen Palmöl und Palmfett. Angesichts dieser Tatsache greift es nicht zu weit, von einer allgegenwärtigen „Tropisierung“ in Nahrungsmittelproduktion und Essverhalten der Konsumenten innerhalb des westlichen Kulturkreises zu sprechen; vgl. Matner (2023): *Das Virus und sein Ich*, Berlin, S. 115f.; 226. Siehe auch Matner (2024)!

und sich nicht lange im äußeren Verdauungstrakt aufhalten. Das heißt sie werden leicht, oft ohne die geringsten Verdauungsprobleme, resorbiert. Das gilt für Kakao, genauso wie für das Fertigprodukt Schokolade. Beide verursachen keine spürbare Darmtätigkeit, wie das z. B. im Falle der die Peristaltik anregenden heimischen Obstarten zu empfinden ist.

Kakao zeigt sich nur in der Erstwirkung verdauungsfördernd, das gilt auch für Kaffee. In der Nachwirkung stellt sich aber oft Obstipation in Folge einer Darmträgheit ein. Solche Substanzen passieren den Darm, ohne ihn zu belasten und strapazieren dadurch den Stoffwechsel; der Darm wird langfristig geschwächt.

Die oft zwingende Folge ist eine Übersättigung des Blutes.⁹⁰ Je nach Konstitution und Vorbelastung kann das die Basis für rezidivierende Gegenmaßnahmen des Körpers symptomatischer Art sein, da er sich gegen die Überlastung bestimmter Organe durch einen übersättigten Stoffwechsel wehren muss: Migräne-Anfälle kann man dahingehend verstehen, dass die Schmerz auslösenden Gefäßspasmen das Gehirn vor ungeklärten Stoffwechselprodukten zu schützen versuchen. Akne- und Neurodermitisschübe werden begünstigt, oft um die geschwächten und überforderten inneren Organe zu entlasten. Peripherisierende Ablagerungsprozesse auf der Haut und im Bindegewebe mit entzündlichen Auflösungsversuchen und vieles mehr kann man als vikariierende Notlösungen verstehen.

Das Beispiel Kaffee ist geeignet, den Unterschied zwischen Reiz und Zwang durch Einnahme einer stofflichen Substanz zu verdeutlichen und zugleich die Wirklehre Samuel Hahnemanns, die er ab der zweiten Auflage seines Organon (ab der fünften in den Paragraphen 63 bis 66) entfaltet hat, zu veranschaulichen. Von

⁹⁰ Die überstarke Stoffwechsellaffinität tropischer Substanzen kann die Suchtkomponente von Ernährung und Genussmitteln erhellen. Im Grunde genommen stellt sich leibliche Abhängigkeit immer dann ein, wenn dem Organismus nicht die Selbstverarbeitung abverlangt wird. Auch Alkohol hat darum die zwingende Suchttendenz, weil er sofort ins Blut übergeht. Ansatzweise besteht diese Tendenz schon bei raffiniertem Zucker und auch schon bei Weißmehlprodukten. Vgl. Matner (2024): Ernährung und Infektion, Berlin; ferner: ders. (2023), S. 226.

hier aus erschließt sich auch der Sinn der therapeutischen Applikation von *Coffea* in der Homöopathie und die Warnung vor Kaffeegenuss während der homöopathischen Behandlung.

2.3.1.1. Das Beispiel *Coffea*

Kaffee, als starkes Konzentrat eingenommen, etwa als Filterkaffee oder als Espresso, bewirkt bei den meisten Menschen eine je nach Konstitution und Verträglichkeit unterschiedlich ausgeprägte Tendenz der Gefäßerweiterung und Blutdynamisierung. Mitunter geht damit eine Blutverdünnung sowie eine Erhöhung der Resorptionstätigkeit des Darmes einher,⁹¹ außerdem eine Anregung der Niere, ohne dass zunächst eine gegenläufige Antwortwirkung (Gegenwirkung) hervorgerufen wird – es sei denn der Kaffee wird z. B. aus konstitutionellen Gründen überhaupt nicht vertragen.⁹² Es handelt sich hier entweder um einen „stärksten Reiz“, der laut der Arndt-Schulz-Regel, die Reizwirkung aufhebt, oder aber um Zwang, denn die gegenläufige Antwort bleibt zunächst aus. Ein konstitutionell neurasthenischer Mensch wird durch Kaffee im allopathischen Sinne wacher, weil Koffein in vieler Hinsicht auf Leib und Seele anregend wirkt, ein sehr aufgeregter Mensch kann zunächst in eine noch stärkere Erregung geraten. Über kurz oder lang schlägt dieser Prozess aber in beiden Fällen um und zeitigt eine Nachwirkung, die das Gegenteil der anregenden Wirkung bedeutet: der Mensch wird müde, ja im Falle chronischen Kaffeegenusses bei neurasthenischer Konstitution

⁹¹ Daher rührt die verbreitete Angewohnheit, Kaffee nach dem Essen zu sich zu nehmen. Die zuvor aufgenommene Nahrung wird schneller resorbiert, ggf. zu schnell, weswegen diese Gewohnheit bei vielen Menschen ein Migränekfaktor ist: Durch den noch nicht gänzlich verdauten und selektierten Nahrungsbrei werden Zwischenstoffwechsel und Stoffwechsel überlastet, die arteriellen Blutgefäße des Gehirns werden zu einer spastischen Gegenreaktion herausgefordert. Auch wenn Kaffee bei Migräne als blutverdünnende Substanz oft Abhilfe schafft, darf nicht übersehen werden, dass er aus eben diesem Grund selbst der Migränekfaktor ist. Gegen seine blutdynamisierende und gefäßerweiternde Erstwirkung, man könnte auch sagen, gegen seinen allgemein sanguinisierenden Effekt, muss sich der Organismus in Form der angiospastischen Nachwirkung wehren.

⁹² Bei Genuss von weniger konzentriertem Kaffee kann die Anregung geringer sein, er gilt auch bei sensibler Magenschleimhaut als wesentlich verträglicher.

oft lethargisch, wenn er gerade keinen Kaffee zu sich genommen hat, und damit letztlich abhängig von Kaffee. Er muss ihn immer wieder trinken. Das gilt auch für ähnlich anregende Substanzen.⁹³ Stets zeigt sich, dass die anankastische Applikation einer konzentrierten Substanz eine Nachwirkung zur Folge hat, die der Erstwirkung entgegensteht.

Nicht anders verhält es sich auch im Fall einer zwingenden Suppression, wenn z. B. bei infolge von Fieber gegebenen unterdrückenden Medikamenten späterhin jegliche ganzkörperliche Reaktion im Sinne einer Hyperthermie ausbleibt. Wenn beim Kind jedes aufkeimende Fieber, wie es sich z. B. im Gefolge mit gewöhnlichen Kinderkrankheiten einstellt, stets zwingend unterdrückt wird, kann sich die Nachwirkung – oft erst im Erwachsenenalter – in Form von verinnerlichten und pervertierten Entzündungsprozessen, u. a. in Form von Autoimmunerkrankungen ggf. mit ineffektiven subfebrilen Fieberschüben zeigen.⁹⁴

Im Rahmen einer Reiztherapie könnte Kaffee eingesetzt werden, um kurzzeitig Darm und Niere zu einer verstärkten Ausscheidung anzuregen. Eine adäquate Antwort ist aber nur dann zu erwarten, wenn er, in geringer Dosis verabreicht, als feiner Reiz auftritt. Da aber Kaffee als Genussmittel die Röstung voraussetzt, ist die natürliche chemische Verbindung bereits so stark in Richtung eines Konzentrats verändert, dass eine solche Anwendung im Rahmen einer Reiztherapie nicht geraten ist. Jede natürliche, organische Verbindung, wie z. B. schlicht ein roher Apfel, löst einen Reiz aus, der Sekretion und Peristaltik von Magen und Darm harmonischer anregt als gerösteter Kaffee, welcher durch die Röstung zwar an Giftigkeit verliert, aber zum zwingend wirkenden stofflichen Konzentrat wird.

⁹³ Hahnemann, Organon, § 59, TK, S. 105: „**Noch nie** in der Welt wurden bedeutende Symptome anhaltender Krankheiten durch solche palliative Gegensätze behandelt, ohne daß nach wenigen Stunden das Gegentheil, die Rückkehr, ja offenbare Verschlimmerung eines solchen Uebels erfolgt wäre. Gegen langwierige Neigung zu Tagesschläfrigkeit verordnet man den, in seiner Erstwirkung ermunternden Kaffee, und als er ausgewirkt hatte, nahm die Tagesschläfrigkeit zu...“ Vgl. a. Hahnemann (1803): Der Kaffee in seinen Wirkungen, in: GKS, S. 351-364.

⁹⁴ Zur Bedeutung der Nachwirkung s. ders., Organon § 64, TK, S. 110f.

Die Homöopathie verabreicht Kaffee in Form potenziertes Medikamente aus rohen (*coffea cruda*) oder gerösteten Kaffeebohnen (*coffea tosta*). Gemäß des Ähnlichkeitsprinzips wird potenziertes Kaffee bei akuten übererregten Zuständen bzw. als chronisches Konstitutionsmittel bei tendenziell überwachten Menschen, zum Beispiel, wenn sie zu einer bestimmten Form von Schlaflosigkeit neigen, gegeben.

Dabei kann es zunächst zu Aufhaltungen durch die sogenannte Erstverschlimmerung kommen, die verschiedentlich als kausale Reizwirkung angesehen wird. Die Tatsache der Erstverschlimmerung ist mit ein Grund dafür, dass selbst klassische Homöopathen die Wirkung des *Simile* als Stimulierung und die Homöopathie generell als eine Form der Reiz- bzw. Resonanztherapie verstehen. Man kann sie aber auch als Ausdruck akausaler Begegnung im Sinne des Vikariationsgedankens deuten: Dadurch, dass das *Simile* an die Stelle der natürlichen Symptomatik tritt, kann sich die Symptomatik kurzzeitig verstärken. Hahnemann war in späten Jahren offenbar bestrebt, die Homöopathie vom Phänomen der Erstverschlimmerung freizuhalten und sie somit – in Richtung seines Ideals von der göttlichen Heilkunst – zu sublimieren. In diesem Sinne entwickelte er die Q-Potenzen, mit deren Hilfe sich seiner Erfahrung nach Erstverschlimmerungen eher vermeiden lassen.

2.3.1.2. *Das Parameter der Frequenz und die homöopathische Arzneimittelprüfung*

Durch die Einnahme des zu erforschenden homöopathischen Medikaments werden beim – gesunden – Prüfer künstliche Symptome hervorgerufen, um diese mit den natürlichen Krankheitssymptomen zu vergleichen.⁹⁵ Das heißt, Leib und Seele des Prüfers werden so umgestimmt, dass sich bei ihm Anzeichen einer künstlichen Arzneimittelkrankheit zeigen. Die empirische Arzneimittelforschung

⁹⁵ Das Ergebnis findet zusammen mit den Erfahrungswerten der konkreten Behandlung Eingang in die homöopathischen Sammelwerke (Repetitorien und *Materiae medicae*).

der Homöopathie setzt also auf die kausale Wirkung des Medikamentes,⁹⁶ um registrierbare Antworten auf den feinen Dauerreiz zu erhalten bzw. eine zwingende Erstwirkung, ohne dass Gegenwirkungen eintreten können.⁹⁷ Die Prüfung ist letztlich umso wertvoller, je zwingender sich die Mittelwirkung in allen Einheiten beim Prüfer auf feintoxischer Ebene einstellt. Symptomatische Gegenreaktionen bzw. Nachwirkungen sind für die Erforschung einer bestimmten homöopathisch relevanten Substanz eher kontraproduktiv, weil sie das sie Charakterisierende nicht in Reinform zur Erscheinung bringen, sondern sich mit den individuellen Gegenreaktionen des Prüfers vermischen. Das ist auch der Grund, weshalb gewöhnlich keine stofflichen Substanzen geprüft werden. Sie würden unspezifische Symptome hervorrufen, die sich von der Reiz-Reaktion auf andere Substanzen nicht unterscheiden ließen. *Belladonna*, als Urtinktur eingenommen, kann als Gegenreaktion im Sinne eines notwendigen Ausscheidungsreflexes Brechreiz bewirken, so dass es gar nicht dazu kommt, dass sich die feinere toxische Wirkung der Pflanze, wie sie sich z. B. in der rauschhaften Plethora, verbunden mit der bekannten Dilatation der Pupillen manifestiert, entfalten kann. Der Brechreiz von *Belladonna* unterscheidet sich indessen nicht von dem, den andere Giftpflanzen, beispielweise *Veratrum album*, bei grobtoxischer Prüfung hervorrufen, und tritt zudem bei allen Prüfern in gleicher Weise auf. Alleine dadurch ließen sich die mannigfaltigen Facetten eines Prüfungsbildes gar nicht herausfinden.

⁹⁶ Fritsche (1982): Erhöhung der Schlange, Göttingen, S. 29, spricht anschaulich von „*Wirkbildern*“.

⁹⁷ Dabei ist es nötig, dass weitgehend gesunde Menschen die Prüfung bestreiten. Ein erkrankter Prüfer, dessen körperlicher und seelischer Zustand Symptome zeigt, die der zu prüfenden Substanz entsprechen, kann durch die Prüfung nicht so umgestimmt werden, dass die Symptome von – um beim Beispiel zu bleiben – *Coffea* hervorgebracht werden, vielmehr wird sein eigener, möglicherweise dauererregter Zustand durch die Prüfung so lange verstärkt, bis er sich in sein Gegenteil verkehrt. Zum Problem der Gesundheit des Prüfers s. die hilfreichen Bemerkungen von Fritsche (1982), a. a. O., S. 37-43.

Um zu verstehen, dass sogar feinstoffliche oder unstoffliche Substanzen bei der Arzneimittelprüfung zwingend wirken, muss das Kriterium der **Frequenz** hinzugezogen werden. Es ergänzt das Stoffkriterium. Denn häufige Einnahmen, selbst von Imponderabilien, zwingen den Körper dazu, ihre Wirkung zu übernehmen und symptomatisch zum Ausdruck zu bringen. Die gegebenenfalls hohe Frequenz tritt zwingend an die Stelle der fehlenden Stofflichkeit, was im Rahmen der Prüfung beabsichtigt ist.⁹⁸

Nun sind die Kriterien der Stofflichkeit (Masse, Konzentration bzw. Frequenz) in allen drei Bereichen des medizinischen Handelns am ehesten den Wirkprinzipien bzw. Wirksamkeitsvoraussetzungen zuzuordnen, die unmittelbar mit der pharmakologischen Aufbereitung respektive Anwendung der Stoffe zu tun haben, so etwa die Substitutionstherapie oder die grobstoffliche Reiztherapie. Diese Kriterien beherrschen zwar als Ganzes die Allopathie – die Homöopathie überwindet jene mit dem Transsubstantiationsprinzip, dem sie aus Gründen akausaler Wirksamkeit verpflichtet ist –, jedoch sind alle jene Methoden des Zwanges, die mit Konzentrationen arbeiten, am unmittelbarsten mit der allopathischen Substitutionstherapie assoziiert, wenn z. B. körperfremde (tierische bzw. synthetische) Substanzen, wie Hormone oder Antikörper, die körpereigenen Sekrete des Organismus ersetzen sollen. Die Frage nach der grundsätzlichen Berechtigung dieser Therapieform sei dahingestellt – unbezweifelbar notwendig, wie kein anderes der drei allopathischen Verfahren, ist sie, wenn es um lebensrettende Maßnahmen geht, wie die Blutspende oder die Insulingabe bei hyperglykämischem Schock etc.

⁹⁸ Im Rahmen schulmedizinischer Prophylaxe zwingt das häufige Impfen mit feinstofflichen Impfsuren (abgeschwächte Erreger) die Immunität schneller zu einem zwanghaften Verhaltensmuster, das sich als Erstwirkung in Form von bestimmten Formen der Immunschwäche bzw. von Allergien manifestieren kann; im Zuge von seltenen Impfungen gegen spezifische Krankheiten stellen sich diese Folgen, wenn überhaupt, eher erst als Nachwirkung ein.

2.3.2. Das Kriterium der Kohärenz und das Kohärenzbewusstsein

Mehr noch als das Stoffkriterium ist das Kohärenzkriterium vom Bewusstsein des praktizierenden Mediziners abhängig, so dass es berechtigt ist, von einem therapeutischen *Kohärenzbewusstsein* zu sprechen.

Für die klassische Homöopathie wurde bereits angeführt, dass sie dem ihr wesentlichen methodischen Denken des Zusammenhangs von Symptom und Krankheit, Teil und Ganzem, verpflichtet ist. Es beruht auf Hahnemanns Entdeckung der Stellvertreterfunktion des chronischen Lokalsymptoms, welches auf eine Weise mit dem Ganzen (*pan*) – der chronischen Krankheit – zusammenwirkt, für die sich der Begriff der *Panenchie* anbietet. Mit diesem Begriff soll ein geistdurchwirkter *Pars-pro-toto*-Zusammenhang in der Wirklichkeit des Lebendigen erfasst werden. Das Phänomen des vikariierenden Symptomes ist ein akausales. Damit ist auf das spezifische Kohärenzbewusstsein der Homöopathie gedeutet, ohne welches die Bezeichnung klassische Homöopathie nicht berechtigt wäre.

In der Reiztherapie, wie auch in der organotropen bzw. indikationsgeleiteten Homöopathie, zeigt sich das Kohärenzbewusstsein des Therapeuten darin, wie er seine Medikamente zur Persönlichkeit und zu den pathologischen Zusammenhängen des Patienten in Beziehung setzt. Eine partikularistisch determinierte Phytotherapie, die allein auf die kausale Wirkung der analysierten Pflanzeninhaltsstoffe ausgerichtet ist, zeugt kaum von einem Bewusstsein der Kohärenz. Im Gegensatz dazu berücksichtigt eine organotrope Phytotherapie den Zusammenhang von Mensch und Pflanze – im anthroposophischen Kontext auch auf hermetisch-kosmologischer Grundlage.⁹⁹

In der naturwissenschaftlichen Medizin ist das Denken in Zusammenhängen und damit einhergehend das Kohärenzbewusstsein nicht gefragt. Sie hat sich das hypothetische Grundprinzip des mikrobiologischen Reduktionismus – das Teil

⁹⁹ Grundlegend dafür: Pelikan (1988⁵): Heilpflanzenkunde. Der Mensch und die Heilpflanzen, Band I, 5. Auflage, Dornach.

bestimmt das Ganze – ganz zu eigen gemacht, was keinen Raum für das Denken in der Dimension von Ganzheiten lässt. Sie versteht sich als rein analysierende und experimentierende Wissenschaft und baut ihr Lehrgebäude überwiegend auf biophysikalischem und biochemischem Faktenwissen auf. Innerorganische und psychosomatische Zusammenhänge spielen keine primäre Rolle, Kohärenzbezüge werden nur aus Laborexperimenten und -analysen abgeleitet und figurieren als statistisch fundierte Hypothesen. Mit dem Wirklichkeitsbezug des nachdenkenden und kommunizierenden Therapeuten haben sie nichts zu tun. Sowohl das Objekt der Forschung als auch das des therapeutischen Handelns – der Patient – werden nicht in Beziehung zum übergeordneten Zusammenhang von Mensch und Natur, von Mensch und Kosmos, gesetzt.

Man kommt nicht umhin, eine Herrschaft des Inkohärenz- oder Isolationsprinzips auf Grundlage eines sanktionierten Partikularismus und Reduktionismus zu konstatieren. Das zeigt sich bei allen drei Weisen schulmedizinischen Handelns, die ja ausschließlich auf kausaler Wirklogik beruhen. Es dominiert bei der antibiotischen bzw. chemotherapeutischen Bekämpfung von Mikroorganismen (Bakterien bzw. Zellen), die in der Regel ohne gleichzeitige Stärkung des Gesamtorganismus vonstattengeht. Denn wenn das Teil das Ganze bestimmt, so z. B. das Bakterium das Entzündungsgeschehen, dann genügt es, dieses zu eliminieren.

Eklatant zeigt sich das Kriterium der Inkohärenz aber dann, wenn das kausalistische Prinzip der Manipulation zur Anwendung kommt.

2.3.2.1. Impfung als Repräsentant des virtuellen Inkohärenzprinzips

Therapeutische Manipulation als Ausdruck fehlenden Kohärenzbewusstseins ist nicht ohne weiteres verständlich und bedarf der Erläuterung anhand von Beispielen. Das allopathische Impfen, verstanden als Prophylaxe, ist eigentlich nur möglich, wenn man die Immunität so denkt, dass sie von allen inneren und äußeren Zusammenhängen, in die der Mensch und sein Organismus im Verlauf seiner Entwicklung – analog – gestellt wird, entkoppelt ist. Impfung beruht auf angstmotivierter Unterstellung, dass ein Mensch, z. B. das Kind, durch eine Infektion mit einem Erreger schwerwiegend erkranken könnte und deswegen durch eine künstlich erworbene Immunität davor bewahrt werden müsse. Bereits in diesem Denken von Immunität ist der analoge Zusammenhang zwischen Mensch und Welt nicht mehr selbstverständlich. Dem zu Impfenden wird unterstellt, dass es so sein könnte, weil die hypothetische Virulenz des Erregers zum einen die ebenfalls hypothetisch angenommene Infektion und zum anderen die wiederum hypothetisch angenommene schwerwiegende Erkrankung ggf. mit bösartigen Verläufen und Komplikationen vermuten lässt. Es handelt sich hier um eine drei- bis vierfache Unterstellung von Wirklichkeit: Virulenz, Infektion, schwerwiegende Erkrankung bzw. Verläufe, Komplikationen.

Durch die Impfpflicht bzw. Impfnötigung wird dem zu Impfenden seine organische und seelische Wirklichkeit durch eine vierfache Unterstellung entzogen. Das Weltbezugsfeld seiner Entwicklungsprozesse wird in der Vorstellung virtualisiert und im Impfsakt digitalisiert.

Damit darf Impfung nicht als verwandtes, sondern muss als gegensätzliches Prinzip zur Homöopathie gesehen werden. Die Homöopathie setzt auf das akasale Prinzip der Entsprechung. Der Analogiezusammenhang zwischen Mensch und Natur, zwischen Mikrokosmos und Makrokosmos, kann zur Heilung führen, weil er die Begegnung des Menschen mit sich selbst, das heißt mit seinem peripheren – makrokosmischen – Zukunftspotential, das in dem therapeutisch

intensivierten Wirklichkeitsbezug seiner ihm ähnlichen Naturprozesse lebt, fördert. Heilen als akausales Phänomen richtet sich auf das Ganze des Menschen. Davon zeugt die etymologische Verwandtschaft von deutsch „Heil“ mit dem englischen Wort „whole“ – ganz. Unter allen medikamentösen Therapieformen ist es nur die klassische Homöopathie, die Symptome und Krankheiten immer nur unter Berücksichtigung der individuellen menschlichen Sinnzusammenhänge behandelt. Nur sie ist es, die damit den heilsamen Analogiezusammenhang zwischen Mensch und Kosmos fördert.

Von hier aus ist der vermeintlich anmaßende, narzisstisch anmutende Anspruch Hahnemanns von der Homöopathie als einzig wahrer Medizin nachvollziehbar. Obwohl er sich bewusst von dem hermetischen Erkenntnishorizont des paracelsischen Mikrokosmos-Makrokosmos-Bewusstseins, wie er zu seiner Zeit zum Beispiel noch in der Schellingschen Schule ansatzweise auftaucht, abgrenzt und weit davon entfernt ist, die okkulte hermetische Dimension der Homöopathie zu ermessen, so lebt hinter seinen arrogant anmutenden Ambitionen in den Untergründen seiner tieferen Antriebe die Ahnung von Homöopathie als therapeutischer Vermittlungskunst zwischen dem irdisch konditionierten und dem unbewussten, geistig gebliebenen Menschen, die sich im Symptom begegnen.

Impfung bewirkt, dass sich das Immunsystem des Kindes, das sich in Abhängigkeit von vielen ineinanderwirkenden peripheren Faktoren (Umgebung, Milieu, Belastungen etc.) entwickelt, einseitig und speziell auf bestimmte potentielle Erreger, u. a. von klassischen Kinderkrankheiten, deren Auftreten als wahrscheinlich angenommen wird, ausrichtet. Die Information des Antigens soll in bestimmten Zellen gespeichert werden, so dass sie jederzeit bei erneutem Auftreten abgerufen werden kann, womit die biologische Kettenreaktion v. a. der sogenannten spezifischen humoralen Abwehr ausgelöst werden soll.

Die Funktionseinheit von Blut, Lymphe und RES (reticulo-endotheliales System) ist in ihrem Zusammenwirken das universellste innere Organsystem des

Menschen. Ihre universelle Entfaltung ist in hohem Maße auf die individuellen Zusammenhänge und Bedingungen, unter denen das Kind heranwächst, angewiesen. Die affirmative Sicht auf die Impfnotwendigkeiten lässt das außer Acht. Die Manipulation von Blut und Lymphe geschieht unter der zweifelhaften Voraussetzung, dass Kinderkrankheiten nicht für die individuelle Entwicklung der Immunität des Kindes und schon gar nicht für die Sinndimension seiner Biographie notwendig seien.

Im Gegensatz dazu bietet die anthroposophische Medizin entscheidende Argumente, um das Kohärenzbewusstsein von Arzt und Kindeseltern zu sensibilisieren und Manipulation auszuschließen. Sie stellt die Entwicklung des Menschen in umfassende anthropologische und kosmologische Zusammenhänge und setzt voraus, dass Kinderkrankheiten für die gesunde Individualisierung des kindlichen Organismus notwendig sind.¹⁰⁰ Der Individualisierungsprozess, der sich u. a. in einem starken Fiebergesehen kundtun kann, vollzieht sich ungestört nur, wenn zugleich Vererbungskräfte, auf die der junge Mensch anfangs angewiesen ist, sukzessive überwunden werden. Gelingt das nicht, weil fiebersenkende und sonstige allopathische Maßnahmen dagegenwirken, ist die Wahrscheinlichkeit gegeben, dass die organische Eiweißsubstanz nicht ausreichend individuell imprägniert wird. Das Kind wird nun von Kräften der weniger individuellen, noch der Vererbung unterstehenden Lebensprozesse des Organismus mitbestimmt, so dass sich bis ins Erwachsenenalter hinein gewissermaßen fremde Eiweißstrukturen erhal-

¹⁰⁰ Was die zeitliche Kohärenz, insbesondere den Entwicklungsgang des Kindes betrifft, hinkt die klassische Homöopathie der anthroposophischen Medizin weit hinterher. Sie hat keine adäquate Menschenkunde hervorgebracht, so dass sie für ihre medizinkritische Argumentation oftmals bei naturalistischem Gedankengut Anleihe nehmen muss. So z. B. Graf (2003): Homöopathie und die Gesunderhaltung von Kindern und Jugendlichen, Ascheberg, S. 191ff.

ten, die jetzt aber von der Immunität als fremd wahrgenommen und durch – ineffektive – Entzündungsprozesse überwunden werden müssen. Es kommt schlimmstenfalls zu Autoimmunerkrankungen.¹⁰¹

2.3.2.2. *Die mRNA-Impfung und das Prinzip der Manipulation zur Selbstmanipulation*

In der Corona-Krise tritt ein neues Impfprinzip – wenn nicht sogar medizinisches Prinzip – unverblümt in die durch die Angst vor der Pandemie eingeschüchterte Öffentlichkeit. Es lässt das Isolationskriterium in noch schärferen Konturen hervortreten. Ist der herkömmliche Impfstoff als ein aus der natürlichen molekularen Verbindung herausgelöster Reizstoff zu verstehen, der den gesunden Organismus zwingt, seine Immunität aus ihren natürlichen Weltbezügen herauszulösen, so ist es das erklärte Ziel der mRNA-Impfung (bzw. auch der Vektoren-Impfung), die Immunität dahingehend zu manipulieren, dass sie dem Zwang unterliegt, sich selbst zu manipulieren. Man hat es nun mit der Intention der Manipulation oder Anstiftung zur Selbstmanipulation oder dem Prinzip des doppelten Zwanges zu tun: Die künstliche mRNA soll durch die Impfung in den Deltamuskel des meist linken Oberarms der betroffenen Muskelzelle die Information vermitteln, virale Spike-Proteine herzustellen, der sie zwingend Folge leisten soll. In einem zweiten

¹⁰¹ Dazu: Fintelmann (2016⁶): *Intuitive Medizin*, Stuttgart, S. 44-46. Das Kohärenzbewusstsein, das diesen Zusammenhang zu denken vermag, beruht auf Rudolf Steiners Lehre vom Modell-Leib: Der vererbte Organismus dient dem Kind als Modell, in das der individuelle – karmisch mitbedingte – Ausdruck der individuellen Körperlichkeit des Menschen hineingearbeitet wird. Dieser Prozess lässt sich anhand der unbewussten schöpferischen Umwandlungsprozesse eines heranwachsenden Kindes und Jugendlichen bis in die Metamorphosen des äußerlichen Aussehens verfolgen. Der klassischen Homöopathie fehlen zwar die notwendigen – anthropologischen – Bewusstseinsgrundlagen und Perspektiven, um dergleichen pathologierelevante Zusammenhänge nachzuvollziehen, doch gibt es insofern Berührungspunkte des anthroposophischen Ansatzes mit der hereditären Miasmantik, als für klassische Homöopathen die Frage von Interesse sein müsste, warum sich chronische Krankheiten über Generationen hinweg fortpflanzen. Die Erfahrung, dass manipulative Zwangsverfahren, wie die Impfung oder die Unterdrückung von Fieberprozessen, dafür eine ausschlaggebende Rolle spielen, kann vor dem Hintergrund von Steiners Lehre eine erkenntnismäßige Begründung finden.

Akt sollen diese Proteine die Lymphozyten dahingehend ausrichten, fortan Antikörper zu produzieren, die sich dann sogleich und von da an – vermittelt durch die Gedächtniszellen – immer wieder gegen die Spikeproteine möglicherweise eindringender Corona-Viren richten können. Der Organismus schwingt nun nicht mehr, wie bei der herkömmlichen Impfung, mit der künstlich induzierten Infektionssituation mit, sondern wird aus einer solchen herausgelöst. Er wird gezwungen, einen – man kann es nicht anders sagen – digitalen Speicherakt zu vollziehen, der dann zur Produktion zweier noch nie dagewesener Eiweiße führt: Des Spikeproteins und des gegen ihn gerichteten Antikörpers. Die zur Produktion gezwungene Zelle, sofern sie sich dem Zwang nicht durch Gegenwirkung entziehen kann, und ihre Eiweiße stehen in keinem Zusammenhang mehr mit dem natürlichen Feld der Begegnung zwischen Mensch und Umwelt. Im Grunde soll sich die geimpfte Muskelzelle wie eine Krebszelle verhalten, die – neben der unbefruchteten Eizelle nach dem Eisprung – die einzige Zelle ist, die aus den natürlichen Zusammenhängen herausgefallen ist und ebenfalls in der Lage ist, sinnlose Eiweiße zu produzieren. Die Krebsituation zeugt von der exkarnativen Tendenz im Organismus. Die formgebenden Kräfte (in der anthroposophischen Medizin ist das der von Astralleib und Ich durchdrungene Ätherleib) ziehen sich zurück, was sich in Muskelschwäche und Antriebslosigkeit bemerkbar machen kann. Damit aber keine exkarnative Krebsituation eintritt, bleibt dem Organismus nichts anderes übrig, als die sinnlosen Antikörper entweder abzulagern oder entzündlich aufzulösen. Ersteres erklärt die Gefäßprobleme, letzteres das Auftreten von Autoimmunerkrankungen als die bekanntesten Nebenwirkungen der mRNA- bzw. Vektorimpfung.

Man kommt nur schwer umhin, den Speicherakt der mRNA-Impfung als Beispiel für die Optimierung menschlicher Unvollkommenheit mit Hilfe digitaler Technik zu beschreiben und dieses auf die heute von vielen gesehene naturalistische Welt-

anschauung des Transhumanismus, die die Medizin der Corona-Krise voll ergriffen hat, zurückzuführen. Menschliche Entwicklung soll sich nicht mehr alleine durch die analoge Welterfahrung vollziehen, sondern durch die biotechnisch gelenkte – manipulative – Dressierung seiner sonst vermeintlich insuffizienten Selbstbehauptungskräfte gegen die Natur.

Die sich schon immer im virtuellen Raum ihrer Hypothesen bewegende allopathische Schulmedizin, die sich seit Beginn der zellulärpathologischen Ära mit dem Impfprinzip profiliert hat, entpuppt sich nun spätestens mit der Etablierung der mRNA-Impfung als eine Medizin, die den Menschen im Namen des Moralischen gänzlich von seinem analogen Entwicklungspotential abtrennt. Sie fördert die Entfremdung des Menschen von sich selbst. Damit ist der vorläufige Höhepunkt des Prinzips der Inkohärenz erreicht.

2.3.2.3. Zwang und Reiz im medizinischen Kohärenzbewusstsein

Ein weiteres Beispiel für die manipulierende medizinische Praxis aufgrund eines fehlenden Kohärenzbewusstseins ist die Applikation von weiblichen Geschlechtshormonen, sei es zur Akneprophylaxe bzw. -behandlung in der Pubertät oder zur postmenopausalen Osteoporoseprophylaxe. Letzteres wird durch die hypothetische Annahme legitimiert, dass die Substituierung des entwicklungsbedingten Hormonhaushaltes zu Gunsten des Wohlbefindens der Patientinnen und ihrer sozialen Integrität notwendig ist.

Wie wichtig das Kohärenzkriterium ist, um die unterschiedlichen medikamentösen Therapieweisen zu erkennen, zu vergleichen und gegebenenfalls gegeneinander abzugrenzen, zeigt die Differenzierung von Zwang und Reiz. Wie schon erwähnt, kann das Ausüben eines Reizes durch eine medikamentöse, manuelle oder physikalische Ursache als ein Versuch angesehen werden, den Organismus zu einer Reaktion zu veranlassen. Diese kann aber auch ausbleiben. Dann entzieht sich

der Organismus dem Reiz, sei es, dass er die Kraft nicht aufbringt, um zu antworten, oder er sich ihm deswegen verschließt, weil der Reiz solcher Art ist, dass er in keinem Sinnzusammenhang steht und er ihn auf eine nicht mehr nachvollziehbare Art und Weise verarbeiten kann. Der Reiz spricht zwar an, aber die Antwort bleibt aus.

Nun besteht ein wesentlicher Unterschied zwischen zwingender und reizender Maßnahme darin, dass beim Reiz mehr oder weniger kohärente Bezugssysteme an der Reizantwort beteiligt sind, ggf. der ganze Organismus. Der Reiz sucht also mehr oder weniger die Reaktion eines übergeordneten Kraftfeldes.¹⁰² Demgegenüber fokussiert sich der Zwang ausschließlich auf das Symptom und sucht die Wirkung an der Stelle hervorzurufen, an der es in Erscheinung getreten ist. Die als ursächliche Erreger angesehenen Bakterien oder Viren werden nicht etwa durch die anregende Mobilisierung des ganzen Organismus, z. B. durch Fieber beseitigt, sondern sind der Zielort des eliminierenden Medikaments. Dasselbe gilt für jede Form von zytotoxischer Therapie in Bezug auf die reduktionistisch verstandene Krebszelle bzw. den Zellkern usw. Zwang ist also immer mit einer Herabsetzung der Kohärenzparameter verbunden und bedeutet Partikularisierung, Isolierung des Symptoms und der Therapie des übergeordneten Gesamtzusammenhangs.

Die Reiztherapie, die eine Domäne der Naturheilkunde ist, zieht hingegen immer eine möglichst hohe quantitative Kohärenzwirkung in Betracht, wenn sie z. B. durch Bittertropfen das ganze Drüsensystem zu stimulieren versucht.

Die klassische Homöopathie wiederum hat andere Ausgangspunkte. Sie setzt die Identität von Teil und Ganzem voraus, das heißt, sie qualifiziert den Zusammenhang zwischen Teil und Ganzem und sieht im Teil, dem sogenannten Leitsymptom (*key-note*), das – individuelle – Ganze enthalten. Ihr Ansatz ist panenchial.

¹⁰² Vgl. dazu Walachs semiotisches Krankheitsmodell: Walach (1993): Ganzheitliche Heilkunde, in: Heilkunde versus Medizin, hg. v. H. Albrecht, Stuttgart, S. 134-137.

Es liegt in der Konsequenz der naturwissenschaftlichen Medizin, dass sie, die sie ihre theoretischen Ergebnisse unter den abstrakten Bedingungen des Experiments gewinnt und die Krankheitsdiagnose auf monokausale Wirkungen zurückführt, auch in der therapeutischen Praxis nur isolierte Teile des Organismus erreicht. Selbst die prophylaktische Medizin der naturwissenschaftlichen Pädiatrie und Geriatrie, die den Anschein erweckt, als ginge es ihr um zeitliche Bezugsrahmen (Kindesentwicklung, Vorsorge für das Alter), scheint zwar mit ihren vorbeugenden Maßnahmen noch am ehesten der Kohärenz verpflichtet zu sein, ist aber durch das Prinzip der Isolierung, das sich auf den Gebieten ihrer Forschung z. B. in der starken Abhängigkeit von Statistiken zeigt, beschränkt. Weiter gefasst kann man sagen, dass Manipulation immer die Isolierung von Wirklichkeitsbezügen des Menschen voraussetzt. Handhabbar ist nur das, was aus den natürlichen Bezügen zwischen Mensch und Welt herausgelöst wird, zum Beispiel das Experiment. Aus diesem Grund ist auch die digitale Technik als Ganzes vom Wesen her eine manipulative. Sie beruht auf dem Isolierungsprinzip, da sie voraussetzt, dass der natürliche analoge Weltbezug zugunsten eines durch binäre Codierung fassbaren künstlich-abstrakten Weltbezugs aufgehoben wird.¹⁰³

In der Medizin zeigt sich das wiederum am deutlichsten bei der Impfung. Die aktive Impfung fordert konkret bestimmte weiße Blutzellen zur Reaktion und langanhaltenden „Wirkung“ der Antikörperbildung heraus und trennt so die Immunität partiell über einen längeren Zeitraum, oft lebenslang, von ihrem natürlichen universellen Reizumfeld. Allein deswegen droht bei jeder Impfung die Gefahr, dass die Immunität auch ihr inneres organisches Reizumfeld als etwas von

¹⁰³ Im Gegensatz zum digitalen Weltbezug öffnet der analoge immer einen Raum, in dem sich die Begegnung zwischen Mensch und Welt abspielen kann, selbst dann, wenn zum Beispiel in einer Metapher ein künstliches Bild geschaffen wird. Jedes Bild, das dem Vergleich dient, steht in Verbindung mit dem Bewusstsein, d. h. es liegt ihm Realität zugrunde, sonst könnte es nicht zur Erhellung des menschlichen Bewusstseins beitragen und das Nichtsagbare sagen.

ihr Abgetrenntes, also Entfremdetes wahrnimmt, was die Autoimmunprozesse als oft späte Nebenwirkung erklärt.

Der Impfstoff ist ein künstlicher Reiz, der nicht wie ein natürliches Antigen in einem natürlichen biographischen, den ganzen beseelten Organismus fordernden Lebenszusammenhang auftritt. Dadurch wird der Reiz zwingend. Impfung spezialisiert die universellen Entfaltungskräfte der sich entwickelnden Immunität, indem sie sie in eine bestimmte Richtung lenkt. Es handelt sich um eine manipulative Zwangsmaßnahme, der sich der Organismus nur entziehen kann, indem er als Gegen- oder Nebenwirkung chronische Stellvertretersymptome hervorbringt.

Klassische Homöopathen kommen nicht umhin, fehlende Reaktionen nach Impfung als schlechtes Zeichen zu werten: Die Reizantwort bleibt aus, die Manipulation ist gelungen. Reagiert hingegen der Organismus heftig auf die Impfung, zeugt das von einer starken Lebenskraft, die sich dem Zwang nicht beugen will. Ähnliches gilt im konkret therapeutischen Falle der sogenannten Desensibilisierung von Allergikern. Auch hier ist der Patient einseitig einer künstlichen zwanghaften Maßnahme ausgesetzt, wie sie praktisch in keiner natürlichen Lebenssituation vorkommt.

Will man an der Ansicht festhalten, dass Impfung nicht zwingend, sondern stimulierend wirkt, sollte man sich eingestehen, dass sie (und gleichwohl auch die Desensibilisierung) zumindest einer Therapie mit *starken* oder *stärksten Reizen* zuzuordnen ist, die gemäß der Arndt-Schulz-Regel die gewünschte Wirkung, die Stärkung der Eigenimmunität, hemmt bzw. aufhebt oder pervertiert. Kinder fallen heute in naturheilkundlichen und homöopathischen Praxen im Vergleich zu nicht geimpften Kindern durch ihre Infektanfälligkeit bzw. chronisch-rezidivierenden Infekte auf und neigen oft zu chronischen Allergien bzw. zu Erkrankungen des atopischen Formenkreises (Neurodermitis etc.).

Auch der Einsatz starker physikalischer Reize, z. B. der Kälteschock für Rheumatiker oder Schlafentzug bei endogen depressiven Patienten, fällt unter das Inkohärenzkriterium der Manipulation. Immer wird ein überaus starker Reiz isoliert ausgeübt, das heißt, der Patient wird einer künstlichen Situation, die mit seinem natürlichen Umfeld nichts zu tun hat, ausgesetzt. Ziel ist es nicht, eine Antwort hervorzurufen, sondern dem Organismus eine künstlich immunologische bzw. eine sogenannte salutogenetische Ausrichtung zu geben.¹⁰⁴

Der Frage, inwiefern durch die künstliche Spezialisierung der Lymphozyten der generellen Entfremdung zwischen Immunität und Umfeld, wie sie sich deutlich in der Allergiproblematik ausspricht, Vorschub geleistet wird, kann im vorgegebenen Rahmen nicht nachgegangen werden. Hier gilt nur festzuhalten, dass Manipulation und starker Reiz eng benachbart sind. Je eher das Isolationsprinzip zugunsten eines qualitativen medizinischen Kohärenzbewusstseins aufgegeben wird, desto eher können auch wieder durch feine Reize weiter gefasste organische oder psychosomatische Zusammenhänge erreicht werden.

Es versteht sich von selbst, dass im Falle der klassischen Homöopathie, bei der ursächlich bedingte Wirkeffekte keine Rolle spielen, das Kohärenzkriterium in den Vordergrund rückt und die Medikation maßgeblich bestimmt. Die klassische Homöopathie behandelt grundsätzlich nur Zusammenhänge, selbst dann, wenn nur ein einziges, dafür aber wegweisendes Symptom (Leitsymptom) für die Mittelwahl zur Verfügung steht. Es ist ausreichend, da sich in ihm alleine unter Umständen ein qualitativer panenchialer Sinnzusammenhang ausspricht.¹⁰⁵

Von hier aus eröffnet sich auch ein Weg zum Verständnis der bis heute wissenschaftstheoretisch ungeklärten Potenzfrage. Auffällig ist, dass fast jede klinisch orientierte Homöopathie, auch die hermetisch tingierte der anthroposophischen

¹⁰⁴ Dieser zwingende Effekt wird auch bei manipulativen Verfahren angestrebt, die dem Prinzip der Substitution nahestehen, wie die Interferontherapie oder neuerdings die sogenannte „biologische Therapie“, bei der dem Patienten – oft in auswegsloser immunologischer Situation – synthetisierte Antikörper verabreicht werden.

¹⁰⁵ Dazu: Matner (2022), S. 195-200.

Medizin, D-Potenzen verwendet und fast nie C- bzw. LM-Potenzen. Was für ein Kohärenzbewusstsein liegt dem zu Grunde? Offenbar erschließen die D-Potenzen nur organotrope, C- und LM-Potenzen hingegen weitreichendere, nämlich psychosomatische, konstitutionelle und personotrope Zusammenhänge. Darüber hinaus bezeugt das Leitsymptom als *pars pro toto* den qualitativen Zusammenhang zwischen Teil und – individuellem – Ganzem. Das ist der aus der Erfahrung resultierende Grund dafür, dass sich die C- und LM-Potenzen bei klassischen Homöopathen haben durchsetzen können. Es zeichnet sich ab, dass tatsächlich die Potenzwahl immer von dem Kohärenzrahmen, von der Weite und der Qualität des Zusammenhanges, der mit dem Mittel angesprochen werden soll¹⁰⁶, abhängig zu sein scheint. Das gilt auch für die Höhe der Potenz. Eine C 200, die für die neuere klassische Homöopathie inzwischen als Tiefpotenz gilt,¹⁰⁷ wird in weit stärkerem Maße konstitutionelle und tieferliegende Hintergründe der Erkrankung ansprechen können als eine C 6, u. a. dann, wenn es darum geht, Vorbelastungen zu klären. Darum sind miasmatisch eingesetzte Nosoden, vor allem, was die hereditäre Miasmatis betrifft, meist erst ab C 200 angezeigt.

Die hermetisch erweiterte Organotropie der anthroposophischen Medizin hat im Gegensatz zu den meisten Strömungen der klassischen Homöopathie hinsichtlich der D-Potenzen klare Grenzen gesetzt, die nicht überschritten werden sollten. Diese Grenzziehung geht auf Rudolf Steiner zurück, der sie mit Zusammenhängen, die einer karmischen Dimension unterliegen, begründet: das, was mit Poten-

¹⁰⁶ Als Beispiel diene die Angabe Mezgers (1995¹¹): Gesichtete homöopathische Arzneimittellehre, Heidelberg, S. 528f., zur Potenzwahl *Colchicums* je nach pathotroper bzw. personotroper Indikation: „Bei Gicht werden die niederen Verdünnungen, D 2 bis D 4, selbst die Tinktur gegeben... Bei guter Übereinstimmung der feineren Symptomatik, besonders auch der Unverträglichkeit durch Speisegeruch, auch Hochpotenzen.“

¹⁰⁷ Man kann den Wandel des Verständnisses für Tief- und Hochpotenzen in der klassischen Homöopathie anhand von Vithoulkas' Neuauflage seiner Wissenschaftlichen Homöopathie nachvollziehen: Vithoulkas (2005⁶): Die Praxis homöopathischen Heilens, München.

zen, die über der C 30 liegen, im Menschen angesprochen wird, ist dem Bewusstsein des Therapeuten, sofern er nicht über hellseherische Fähigkeiten verfügt, nicht mehr zugänglich.¹⁰⁸

2.3.3. Mitsinniges und gegensinniges Symptombewusstsein

Wie die Potenzfrage so ist auch das Sinnbewusstsein des therapeutischen Handelns eng mit dem Kohärenzbewusstsein verbunden. Der klassisch homöopathische Denker Herbert Fritsche (1911–1960) prägte die Begriffe „Mitsinnigkeit“ und „Gegensinnigkeit“, um den Gegensatz Homöopathie und Allopathie in seiner tieferen, moralischen Dimension zu charakterisieren:

„Schaut man tiefer, so steckt in den Erscheinungsreihen, die die Krankheit hervorruft, ein Sinn, und nicht minder hinter denen der Arznei. Der rechte Arzt schlägt die Krankheitssymptome nicht durch Gegenmittel tot. Er wendet sich auch nicht etwa gegen die dem gesunden Menschen feindlichen Stoffe der Natur. Vielmehr treibt er gleichsam – praktische Feindesliebe. Das Gift bleibt nicht Gegner, sondern wird Freund. Die Krankheit wird nicht gegensinnig vernichtet, sondern mitsinnig aufgelöst.“¹⁰⁹

Angesichts dieses – um die geistig-moralische Dimension erweiterten – Antagonismus, das Erscheinen eines Symptoms mit einem Sinn zu verbinden oder

¹⁰⁸ Vgl. Marti (1993), S. 65.

¹⁰⁹ Fritsche (1979): Samuel Hahnemann, Göttingen, S. 109; ders. (1982), S. 35, sieht klar den Zusammenhang zwischen einem fehlenden Sinnbewusstsein, den kausal-logischen Erklärungsmustern der Allopathie und dem Phänomen der Unterdrückung: *„Der Allopath steht dem Sinn der Symptome so fern wie dem Gedanken des Leidens überhaupt. Symptome müssen – so denkt und praktiziert er – durch ihnen Gegensätzliches, durch ihr contrarium unterdrückt, hinweggedrückt werden. Bei diesem Bestreben legt er sein Denken und Handeln an die Hundekette der Kausalität: als Wissenschaftler, dem Fortschritt der Forschung verhaftet, ist er an der Ursache der Krankheit interessiert... . Weiß ich erst einmal... die Ursache einer Krankheit, dann kann ich kausal gegen sie vorgehen. Und indem er das Kausale anstrebt, gelangt er zur bloßen Symptomunterdrückung.“*

nicht,¹¹⁰ kann von mitsinnigem bzw. gegensinnigem oder auch von sympathischem bzw. antipathischem Symptombewusstsein gesprochen werden. Perspektive und Option mitsinniger Therapie setzen voraus, dass es eine geistig-moralische Dimension von Pathologie gibt.

Der Schlüssel für die mitsinnige therapeutische Gesinnung ist der Vikariationsgedanke, der die Sinndimension pathologischer Prozesse erschließt. Symptome, die im ganzen Sinnzusammenhang der Erkrankung als hilfreiche Stellvertreter erkannt werden, können nicht allopathisch bekämpft werden.¹¹¹

Aus dem positiven symptomatologischen Sinn- bzw. Kohärenzbewusstsein folgt geradlinig die Notwendigkeit einer Therapie der Entsprechung des erkannten Sinnes, ganz im Gegensatz zur Therapie, die das Symptom für sinnlos hält und bezwingen will: der Therapeut handelt gegen den Sinn, den er nicht sieht und nicht sehen will. Wird ein pathologisches Geschehen aber als sinnvoll erfasst, ergibt sich gewissermaßen von selbst, dass man es nicht gegensinnig mit stofflichen Konzentraten bezwingt.¹¹²

¹¹⁰ Schramm (1979), a. a. O., S. 5, übernimmt diese Charakterisierung und ordnet der mitsinnigen Therapie die „*Heilkunst*“, verstanden als „*Regulation mit Hilfe des Organismus*“, zu – es fehlt allerdings ein mitsinniger Symptombegriff. Gegensinnigkeit verbindet er mit der Rubrik „*Verstand*“, der die „*Suppression ohne Hilfe des Organismus*“ zu verantworten hat.

¹¹¹ Die Sinndimension von Pathologie ist der anthroposophischen Medizin weitgehend fremd, zumindest findet sie in therapeutischer Hinsicht keine Berücksichtigung. Die Wirkung der Wesensglieder Ätherleib, Astralleib und Ich-Organisation wird phänomenologisch objektivierend beschrieben: Z. B. greife der Astralleib bei Krämpfen zu stark in den Ätherleib ein. Warum er das macht, bleibt offen. Würde man die Wesensglieder in aristotelischer Tradition entelechial bzw. hermeneutisch-panenchial denken, dann wären sie vom Ich durchdrungen (intellectus agens). Das ist die Voraussetzung dafür, den Sinnzusammenhang von Pathologie nachvollziehbar und therapeutisch praktikabel zu machen, wie es in der klassischen Homöopathie üblich ist. Der Grund für dieses Defizit liegt in der Verkennung der hermeneutischen Natur von Steiners Geisteswissenschaft, was wiederum darauf beruht, dass sein Erweiterungsbegriff (geisteswissenschaftliche Erweiterung der Naturwissenschaften) bis heute falsch – nämlich im Sinne von Komplementärmedizin – interpretiert wird.

¹¹² Davon ausgenommen sind lebensbedrohliche Situationen, in denen übergeordnet der schicksalshafte Zusammenhang zwischen dem Patienten und dem Notfall-Therapeuten in Erscheinung tritt und für die Art der Wirkung ausschlaggebend ist. Die Mitsinnigkeit und das dialogische Therapieprinzip sind hier auf das Höchste intensiviert, weswegen

Bei erfassten Sinnzusammenhängen sucht man nach einer entsprechenden (analogen) nichtstofflichen, potenzierten Arznei, bei bedrohlichen akuten Situationen muss sie in häufigen Gaben verabreicht werden, so dass zugleich das zwingende Frequenzkriterium notwendigerweise zur Geltung kommt.

Die drei akasalen Hauptkriterien der klassischen Homöopathie sind somit Mitsinnigkeit, Kohärenz-Bewusstsein und das Transsubstantiationsprinzip. Sie stehen in einem integrativen Sinnzusammenhang zueinander. Die Realisierung des einen fordert die Erfüllung der anderen.

2.4. Akasale Medizin und die Logik des Organischen

Es ist offensichtlich, dass die Prinzipien der Homöopathie denjenigen der Allopathie diametral gegenüberstehen: die Mitsinnigkeit der Gegensinnigkeit, das Kohärenz-Bewusstsein dem Prinzip des reduktionistischen Partikularismus, die Potenzierung der Arznei dem wägbaren Stoffprinzip. In der Übergangszone zwischen diesen Gegensätzen steht die Reiz- bzw. Regulationstherapie, für deren Spektrum noch immer das Arndt-Schulz-Gesetz seine Gültigkeit behauptet.

Damit steht die Frage im Raum, ob und inwiefern die kausale Logik, die dem Denken der Allopathie zu Grunde liegt, durch eine akasale Logik überwunden werden kann. Was wäre die Alternative zur kausalen Logik, gibt es eine klar umrissene therapeutische Logik der Akausalität? Die Denker der Akausalität bleiben eine Antwort auf solcherart Fragen schuldig, auch Hahnemann ist nie explizit auf das Logikproblem eingegangen. Moderne ganzheitliche Modelle verlassen die Bahnen des kausalen Denkens meist nicht, auch wenn sie wie

Notfalltherapien oft nicht nur rettend, sondern auch heilend sind, selbst dann, wenn das medizinische Transsubstantiationsprinzip nicht erfüllt wird, sondern ganz im Gegenteil grobstoffliche Medikamente nur in palliativer oder suppressiver Absicht verabreicht werden.

Walachs semiotisches Krankheitsmodell eine wichtige Brücke zur akasalen Medizin schlagen können.¹¹³

Der junge Steiner konstatiert in seiner Einleitung zu Goethes naturwissenschaftlichen Schriften, dass kausale Logik nur für die anorganischen Gesetze der Naturwissenschaften Gültigkeit haben kann,¹¹⁴ der späte Steiner spricht aus anthroposophischer Erkenntnis heraus von der Umkehrung aller außerorganischen Prozesse im Organismus.¹¹⁵ Denkt man beides zusammen, wird man auf die Dimension der akasalen Logik gewiesen, die den lebendigen organischen Prozessen des menschlichen Vital- und Seelenlebens gerecht wird. Von hier aus wird Steiners Erweiterungsbegriff problematisch, sofern man ihn nur statisch denkt. Man muss konstatieren, dass die akasale Logik des Organischen es nicht erlaubt, einfach von einer geisteswissenschaftlich erweiterten Medizin zu sprechen, ohne zu berücksichtigen, dass diese eine völlig andere Logik als die der Naturwissenschaft durchwaltet, nämlich die gegensätzliche. In Anbetracht der Möglichkeit, in akasaler Logik zu denken, muss man von einer "durch akasale Logik geisteswissenschaftlich verwandelten Medizin" sprechen.

Drei Möglichkeiten von Akausalität, die schon im Vorausgegangenen aufschienen, sollen im Folgenden etwas näher umrissen werden.

¹¹³ Walachs Erwägungen bewegen sich zwar noch im kausal-logischen Denken der Reiz- und Regulationstherapie, stellen aber einen echten Fortschritt gegenüber den influxionistisch-kybernetischen Biomachinesmodellen dar; Walach (1993), S. 135: *„Semiotisch-systemisch gedacht ist Krankheit also nicht einfach eine Wirkung, die eine bestimmte Ursache hat, die es ausfindig zu machen gilt. Sondern Krankheit ist in sich selber eine komplexe Reaktion eines Organismus in einer Situation, in welcher er bestimmte Änderungen seines äußeren oder inneren Milieus nicht mehr adäquat in gegensteuernde Maßnahmen übersetzen kann und nicht anders zu beantworten weiß als mit Prozessen, die wir als pathologisch begreifen.“* Vgl. ebd., S. 138.

¹¹⁴ Steiner (1884): Einleitungen zu Goethes Naturwissenschaftlichen Schriften, S. 81-89.

¹¹⁵ Siehe oben, unter 1.1.1.

2.4.1. Hermetische Analogik

Dass das Denken in Analogien, das heißt das Nachvollziehen der hermetischen Verhältnisse des menschlichen Organismus und Seelenlebens anhand der Koordinaten oben – unten, innen – außen, vorne – hinten (und nur in diesem Sinne soll hier der Begriff „hermetisch“ benützt und verstanden werden), in anderen Bahnen erfolgt als in jenen der linearen kausalen Logik, ist offensichtlich. Keine medizinische Richtung ist dem Mikrokosmos-Makrokosmos-Zusammenhang des Menschen und seiner Pathologie mehr verpflichtet als die anthroposophische Medizin. Von einer hermetischen Logik oder Analogik zu sprechen, scheint zunächst befremdlich. Es ist aber doch insofern berechtigt, als man sich die hermetischen Verhältnisse des menschlichen Organismus nicht statisch, sondern – wie man das in der anthroposophischen Medizin tut – prozessual vorstellt, indem zum Beispiel ontogenetische bzw. phylogenetische Wandlungsprozesse des Organismus während seiner natürlich physiologischen oder auch pathologischen Entwicklungsphasen nachvollzogen werden. Allerdings bezieht die anthroposophische Medizin nicht den psychosomatischen Gesamtzusammenhang des Patienten im Sinne des personotropen klassisch-homöopathischen *Simile* in die Mittelfindung mit ein, sondern beschränkt sich auf die organotrope bzw. indikationsbezogene Analogie zwischen Patient und Mittelsubstanz. Man kann sie deswegen nicht wie die klassische Homöopathie zur personotropen Medizin rechnen, sondern eher zwischen der organotropen Reiztherapie und der Therapie der Entsprechung einordnen, aber auch nur dann, wenn man zugleich berücksichtigt, dass sie in der Erklärung der Wirkweise ihrer Mittel differenziert. Das akausale Prinzip der stellvertretenden Übernahme ist für sie gegenwärtig nur eines von sieben Wirkweisen, nämlich das der Homöopathie Hahnemanns, welches nicht allen Krankheitsformen gerecht werden kann.¹¹⁶ Über die Gründe dafür kann spekuliert werden, einer davon wurde oben schon angedeutet: Rudolf Steiners Impulse orientierten sich an der

¹¹⁶ Simon (2013³), S. 593f.; Matner (2022), S. 268-271.

klinischen Homöopathie, es gab wahrscheinlich keine klassischen Homöopathen unter seinen Schülern.

Die hermetische Metamorphologie der anthroposophischen Medizin wurzelt in Goethes naturwissenschaftlicher Forschung und kann nicht nur als wichtige medizinische Erkenntnisgrundlage dienen, sondern auch für die pharmakologische Potenzforschung fruchtbar gemacht werden. Steiner hat zum Beispiel die Umkehrung der Arzneiwirkung im Verlauf des Potenzierungsverfahrens beschrieben und in Analogie zur Dreigliederung des menschlichen Organismus gebracht.¹¹⁷ Seine Anregungen wurden aufgegriffen und experimentell bestätigt.¹¹⁸ Die anthroposophische Medizin ist die einzige Transsubstantiationsmedizin, die klare, aus Erkenntnis gewonnene, Richtlinien für die organotrope Anwendung der Potenzskala von D2 bis D 30 vorgibt. Die festgeschriebene Handhabung der Potenzen birgt aber die Gefahr in sich, in einem unflexiblen klinisch-homöopathischen System, das kommerziell vereinnahmbar ist, zu erstarren. Gegenwärtig trägt das dazu bei, dass die anthroposophische Medizin sukzessive ihre ursprüngliche Eigenständigkeit verliert und nur noch als sogenannte „Komplementärmedizin“ zur Geltung kommt.

2.4.2. Teleologik und Panenchie

Neben Hermetik und Metamorphologie wird die Logik der Homöopathie heute mit der Teleologie in Verbindung gebracht. Es ist Josef M. Schmidt, ein Schüler von Robert Spaemann (1927–2018) und Reinhard Löw (1949–1994), der in seiner

¹¹⁷ Vgl. Krafft (1984), S. 113.

¹¹⁸ Kolisko (1997): Physiologischer und physikalischer Nachweis der Wirksamkeit kleinster Entitäten, Dornach; einen Überblick erstellt Himmelsbach (1993): Siebzig Jahre Potenzforschung, in: Daems (1993), a. a. O., S. 92-142.

Dissertation auf die teleologische Denkstruktur in Hahnemanns Werken aufmerksam macht.¹¹⁹ Schmidt ordnet Hahnemanns Vikariationsgedanken dieser Denkstruktur, die auf dem Hylemorphismus des Aristoteles gründet, zu.¹²⁰

Dass das entelechiale Denken des Aristoteles eine Möglichkeit ist, organische Prozesse in ihrem lebendigen Entwicklungsprozess zu fassen, steht außer Frage – eine lange Tradition biologischer Denker und Philosophen¹²¹ hat sich bis in die jüngste Gegenwart mit diesem Thema beschäftigt. Das teleologische Denken der Zielursache (*causa finalis*) kann als ein Organisches gelten, das die zeitliche Linearität des Kausalnexus (*causa efficiens*) überwindet. Das Künftige, also das Ziel eines Entwicklungsprozesses, ist als Ursache und treibende Kraft in eben diesem Prozess anwesend, bis es sich (z. B. als Frucht bzw. Samen einer Pflanze) offenbart. In Goethes naturwissenschaftlichen Studien ist das entelechiale Denken eng mit der Metamorphosenlehre bzw. mit der Erkenntnisfähigkeit der von ihm so benannten anschauenden Urteilskraft verknüpft. So geht Goethe zum Beispiel davon aus, dass in jedem Knoten eines Pflanzentriebes das Samenprinzip anwesend ist, bis es metamorphisiert als Samen in die vollkommene Erscheinung tritt.¹²²

Wie von einer Analogik ist es auch berechtigt, von einer Teleologik zu sprechen. In ihrem Denkfeld ist es nicht nur möglich, physiologische Prozesse wie das Wachstum einer Pflanze oder die Entwicklung eines Menschen zu begreifen, sondern auch zu einem Grundverständnis von Pathologie und Pathophysiologie vorzudringen. Ein jahrelanges Magenleiden kann nicht nur als Hinweis auf ein künftiges Leberleiden verstanden werden – das wäre noch im Sinne der kausalen Logik gesprochen. Denkt man teleologisch unter Einbeziehung der Sinndimension, kann es als ein lokales Leiden erkannt werden, das den Organismus vor einer schwerwiegenderen Erkrankung zum Beispiel der Leber

¹¹⁹ Schmidt (1990): Die philosophischen Vorstellungen Samuel Hahnemanns, München, S. 176-181.

¹²⁰ Ebd., S. 179f.

¹²¹ Dazu: Matner (2022), S. 39-49.

¹²² Dazu und weitere Hinweise: Matner (2022), S. 130-143.

bewahrt. Das heißt der Magen, als ein im Vergleich zur Leber äußeres Organ, kündigt nicht nur primär – gleichsam als ein Vorbote – ein mögliches Leberproblem an, sondern hält dieses gegebenenfalls über Jahre hinweg auf. Ein Arzt, in Unkenntnis solcher Zusammenhänge, behandelt den Magen im Sinne seiner kausal-logischen Maxime und beseitigt zunächst zufriedenstellend das Symptom. Nun stellt sich, da der Magen auf Grund der Behandlung nicht mehr imstande ist, es aufzuhalten, das Leberleiden ein und wieder wird dagegen mit allen Mitteln, die der kausalen Wirklogik verpflichtet sind, vorgegangen. Selbst wenn feststünde, dass die Leber von einem Virus befallen sei, und der Arzt die erhöhten Laborwerte bzw. Symptome mit dieser Tatsache im kausal-logischen Sinne verbinden würde, müsste die teleologisch übergeordnete Frage gestellt werden, warum der organische Gesamtzusammenhang – und dazu zählt die Beziehung zwischen der Leber und den periphereren Organen – so geschwächt war, dass die Leber für den Erreger anfällig wurde.

Hier erweist sich – als Aspekt der medizinischen Teleologie – der Vikariationsgedanke Hahnemanns, respektive sein Gedanke vom Metaschematismus, als fruchtbar. Er birgt in sich weit mehr als nur eine teleologische Denkfigur. Er beinhaltet letztlich – auch wenn das Hahnemann so nicht sehen wollte – eine Art geistig-moralische Logik des Organischen, die unmittelbar mit dem Seelenleben des Patienten in Beziehung steht.¹²³ Der Magenleidende ist angehalten, in der Zeitspanne der Vikariation sein Leben (seine Essgewohnheiten, seinen Genussmittelkonsum und ähnliches) so zu ändern und in der Regel auch eine ganzheitliche Therapie in Anspruch zu nehmen, dass die Vikariation ihr Ziel erreichen kann: Das Magen-

¹²³ Treffend, wenn auch überspitzt, bringt der anthroposophische Arzt Mees (1984): Krankheit als Segen, Stuttgart, S. 202, den panenchialen Aspekt des entelechialen Vikariationsgedanken zum Ausdruck, wenn er einer Patientin, die darüber klagt, dass ihr das Herz Beschwerden bereite, entgegnet: „*Ich habe eher den Eindruck, daß Sie Ihrem Herzen Beschwerden machen.*“ Nicht die Patientin hält die Herzsymptomatik aus (oder nicht mehr aus), sondern das Herz die Patientin.

leiden wird überflüssig, weil durch die tiefgreifenden Veränderungen des krisenhaften Gesamtzusammenhanges die Leber und der von ihr abhängige Gesamtstoffwechsel nicht mehr Gefahr laufen zu erkranken. Das trifft auch zu, wenn es eine familiäre Vorbelastung dieses Organs gibt. Das Teil – hier die Magensymptomatik – nimmt das ihr übergeordnete Ganze des Verdauungs- und Stoffwechselorganismus als Panenchie in sich auf.

Um pflanzliche Wachstumsprozesse zu verstehen, ist das Wissen um die entelechiale Ziellogik hinreichend;¹²⁴ sie verwirklicht sich zeitlich, d. h. das übergeordnete Ganze der Pflanze, ihre – panenchiale – Teil-Ganzes-Figuration, ordnet sich dem in der Zeit ablaufenden entelechialen Gestaltwandel vom Keimblatt bis zur Herausbildung eines neuen Samens unter. Bei menschlichen und in Sonderheit bei pathologischen Entwicklungsprozessen steht die panenchiale Logik über der entelechialen: Das Sinnganze (*pan*), d. h. der geistig-moralische Sinn der menschlichen Existenz, der sich in jedem, scheinbar noch so unbedeutenden, Teilbereich verwirklichen kann, ist dem teleologischen Prozess, der einem organischen Ziel zustrebt, übergeordnet.

Menschlicher Pathologie liegt eine solche Sinndimension zugrunde. Diese letztlich geistig-moralische Dimension zeigt sich bereits im Auftreten des Prinzips der Dauer. Vikariationsprozesse sind im Rahmen chronisch-rezidivierender Erkrankungen ausdauernde Prozesse. Die Panenchie verwirklicht sich in der Dauer.

Ein vikariierendes Magenleiden oder ein vikariierendes peripheres Lokalsymptom wie das *Ulcus dure* dauert an, dauert solange, bis die Vikariation entweder überflüssig wird oder sich verlagern muss (Metaschematismus).¹²⁵ Das Vikariationsmerkmal der anhaltenden bzw. aufhaltenden Dauer ist es auch, das die oft jahrelange Latenzphase im Falle zyklischer oder progressiver Krankheitsprozesse,

¹²⁴ Doch hatte Goethe in seiner Botanik mehr, nämlich das Sinnganze, im Blick. Für ihn zeugt jedes Teilorgan einer Pflanze von der ganzen Pflanze, jede Pflanzenart letztlich von der Gattung, jede Gattung von der Urpflanze, die sich auf Erden sichtbar in ihren Teilaspekten klimatisch und jahreszeitgemäß entfaltet, vgl. Matner (2022), S. 130-143.

¹²⁵ Ebd., S. 53-56.

wie der Syphilis oder bei der Lyme-Borreliose, verständlich machen kann.¹²⁶ Man mag einwenden, dass sich jeder panenchiale Vikariationsprozess letztlich doch auf der zeitlichen Ebene vollzieht und ggf. auch vollendet. Doch kann geltend gemacht werden, dass die zeitliche – horizontale – Linearität der *causa finalis* durch die Vikariation aufgehalten wird und sich die Möglichkeit eröffnet, dass das räumlich immer anwesende Ganze in seiner geistigen Seinsform als vertikaler Einschlag in das entelechiale – pathologische bzw. therapeutische – Geschehen eingreifen kann. Das geschieht immer dann, wenn Vikariation andauert, wie es sich z. B. in den Latenzphasen zyklischer Krankheitsprozesse bei Masern, Syphilis oder Lyme-Borreliose vollzieht. Nur unter der Voraussetzung dauernder akau-saler Wirkung des Vikariationsgeschehens lässt sich letztlich von einem immer offenen Raum der Heilung sprechen, sei es, dass sie sich im Lebensfluss z. B. durch eine einschneidende biographische Veränderung oder im Zuge der Therapie vollzieht. Es liegt in der kausalen Logik zwingender Therapie begründet, dass das Prinzip Dauer als potentieller Heilungsfaktor nicht erkannt wird und an seiner Stelle das Urteil von Prognosen über Krankheitsverlauf und Lebenserwartung gesetzt wird. So kann es sein, dass sich für den Patienten der andauernde Zeitraum entelechialer Krisenprozesse, der bestenfalls Selbstheilung ermöglichen würde, im Namen medizinischer Verantwortung bzw. Aufklärung und der daraus folgenden prognostisch motivierten medizinischen Maßnahmen für immer verschließt. Das unter 2.2.1. dargestellte Schema zur Revision des medizinischen Antagonismus kann nun um die erörterten Wirk- bzw. Logikkriterien erweitert werden (siehe nächste Seite):

¹²⁶ Ders. (2023a): Pars pro toto, in: AHZ 2023/3, S. 15f.

2.5. Zusammenfassung

Kausalität – WIRKUNG		Akausalität – NICHT-WIRKUNG		
<i>Nicht-Heilung</i>		<i>Heilung</i>		
Allopathie		Homöopathie		
Naturwissenschaftliche Medizin Naturheilkunde		Klinische Homöopathie Organotrope Homöopathie und anthroposophische Medizin Klassische Homöopathie		
ZWANG		REIZ (ANSPRACHE) REGULATION (AUSGLEICH)	ENTSPRECHUNG	
Medikament als KONZENTRAT		Medikament als natürliche SUBSTANZ (<i>Naturheilmittel und natürliche Stimulantien, Tief- und D- Potenzen</i>)	Medikament als POTENZ	
<i>antagonistisch-konfrontativ und manipulativ</i>		<i>herausfordernd bzw. regulierend</i>	<i>analogisch und dialogisch</i>	
<i>Verschluss des therapeutischen Raumes</i>			<i>Öffnung des therapeutischen Raumes</i>	
PRINZIPIEN UND KRITERIEN DES ZWANGES		LOGIK DES REIZES Arndt-Schulz-Regel zwischen Zwang und Resonanz	LOGIK UND KRITERIEN DER ENTSPRECHUNG	
Wirkprinzipien	Wirkkriterien	Zwang starke Reize hemmen pervertieren mittlere fördern schwache fachen an (D- und Tiefpotenzen) organotrope Resonanz	Logik	
Suppression/ Elimination	Gegensinnigkeit <i>Bsp.: Antibiose</i>		Kriterien	
Manipulation	Inkohärenz Reduktionismus <i>Bsp.: Impfung</i>		Hermetik <i>Mikrokosmos-Makrokosmos</i>	Mitsinnigkeit <i>Analogik-Dialogik</i>
Substitution	Masse Konzentrat Frequenz <i>Bsp.: Cortison, Insulin, Eisen</i>		Teleologie	Entelechiale bzw. panenchiale Kohärenz
			Transsubstantiation	
			Metamorphologie <i>Potenziierung: (C- und LM-Potenzen)</i>	

Abb. 2: Vollständige Zusammenschau

Die Übersicht zeigt, dass die Prinzipien der Hermetik, der Teleologie und Panenchie sowie der pharmakologischen Transsubstantiation gerade auch in ihrer Verbundenheit die Denkstrukturen bieten, die der kausalen Logik der heutigen medizinischen Ausrichtung diametral gegenüberstehen. Sie haben das Potential, eine Medizin auf akausaler Grundlage zu begründen: Dem gegensinnigen, symptomverneinenden Prinzip der Elimination der linken Spalte steht rechts das symptombejahende, mitsinnige Prinzip einer hermetisch-hermeneutischen Medizin gegenüber, wie es sich z. B. in der therapeutischen Arbeit mit einem homöopathischen Medikament, das dem Mikrokosmos-Makrokosmos-Zusammenhang des Menschen verpflichtet ist, verwirklichen kann. Liegt dem Prinzip der Manipulation, wie es sich am deutlichsten in der künstlichen Immunprophylaxe darstellt, bewusstseinsmäßig ein virtualisierter Wirklichkeitsbezug zugrunde, so führt ein teleologisch geschultes Bewusstsein, das sich den panenchialen *Pars-pro-toto*-Zusammenhang der organischen Wirklichkeit erschließt, zu einer Erweiterung des Verstehenshorizonts. Es weiß die Teilerscheinungen des Symptomatischen in das Ganze der Krankheitsproblematik einzuordnen. Und das Substitutionsprinzip verdeutlicht schließlich: So, wie sich das kausalistische therapeutische Zwangsprinzip nur als effektiv erweist, wenn die medikamentöse Substanz als Stoffansammlung (Konzentrat) verabreicht wird, fordert die pharmakologische Verwirklichung des hermetisch-hermeneutischen Medizinbewusstseins die Überwindung der stofflichen Substanz (Transsubstantiation) z. B. in Form des homöopathischen Potenzierungsverfahrens.

Im Prinzip kann die zusammenfassende Einteilung auch auf andere nicht-medikamentöse therapeutische Applikationen bezogen werden, worauf hier aber nicht näher eingegangen werden kann. Es versteht sich von selbst, dass z. B. die Heilerhythmie von ihrem ganzen Wesen her dem Entsprechungsprinzip zuzuordnen ist. Der Eurythmie liegt die Analogie zwischen dem Bewegungsorganismus, dem

Kehlkopf (bzw. irdisch gewordenem Wort) und dem ideellen Weltenwort zugrunde. Es wäre unrichtig bzw. unbefriedigend, ihre ausgleichenden Bewegungsübungen mit den einzelnen Sprachlauten den Wirkprinzipien Reiz bzw. Zwang zuzuordnen. Die Heileurythmie ist vom Ansatz her eine akasale Therapie und dennoch liegt es an der Selbstreflexion des jeweiligen Therapeuten, ob er im gegebenen Rahmen der Entsprechungen harmonisierende Übungen im allopathischen oder homöopathischen Sinne verordnet. Daher steht das therapeutische Ausgleichsprinzip in der Mitte zwischen den Prinzipien Zwang und Entsprechung.

Was die manuellen Therapieformen anbelangt, vergleiche man zum Beispiel die Chiropraktik, die dem Zwangsprinzip nähersteht als die Osteopathie, und innerhalb dieser zum Beispiel die viszerale mit der cranio-sakralen Behandlungsform. Auch hier gilt: Es gibt zwingende Anwendungen, z. B. die rein lokale Anwendung, reizende Anwendungen oder jene Anwendung, die versucht, dem Gesamtzusammenhang des Problems zu entsprechen anstatt lokal symptomatisch oder indikationsbezogen zu behandeln.

Innerhalb der Psychotherapien sind es manche Formen der systemischen Therapien, allen voran die Gestalttherapie, die dem Entsprechungsprinzip nahekommen. Auf Seiten des Zwangsprinzips stehen alle suggestiven Therapieverfahren, an erster Stelle die Hypnose.

SCHLUSSFOLGERUNG

Ausgangspunkt der Betrachtung war Rudolf Steiners Homöopathiebegriff und sein Versuch, den Hahnemannschen Gegensatz von Allopathie und Homöopathie zu relativieren. Steiners Verwendung des Begriffs „Homöopathisierung“ gibt in mancher Hinsicht Rätsel auf. Er ist neben dem Begriff der „geisteswissenschaftlichen Erweiterung der Heilkunst“ einer jener missverständlichen Begriffe, deren Ungeklärtheit dazu beiträgt, dass sich die gegenwärtige anthroposophische Medizin in eine fragwürdige Richtung entwickelt.

Steiner gebraucht den Begriff Homöopathisieren eigentlich nicht im Sinne des Ähnlichkeits-Gesetzes Hahnemanns, wenngleich er die Bedeutung des *Simile*-Prinzips keinesfalls in Frage stellt. Der Begriff drängt auf die Notwendigkeit seiner Entschlüsselung durch das Gewährwerden geisteswissenschaftlicher Zusammenhänge.

Steiner verweist auf die im Organismus vorherrschenden Transsubstantiationsprozesse, die auch Allopathika zu potenzierten Homöopathika metamorphosieren lassen – allerdings zu erschwerten Bedingungen für den Organismus. Führt man seinen Gedanken konsequent in die Tiefe, wird erkennbar, dass im menschlichen Organismus nicht nur – worauf Steiner hinweist – die Umkehrung der physikalischen Gesetze und die Rückführung eingenommener physischer Substanzen in eine ursprüngliche, dem Organischen ähnliche Qualität stattfindet, sondern dass dem eine akasale organische Logik übergeordnet ist. Sie erschließt sich insbesondere dann, wenn man sie der Logik kausaler medikamentöser Wirkung der naturwissenschaftlich orientierten Medizin gegenüberstellt.

Die zusammenfassende Gegenüberstellung mag helfen, aufzuzeigen, ob und wenn ja, inwiefern, heute von Komplementarität bzw. Integration in der Medizin gesprochen werden kann bzw. es unbedingt berechtigt ist, an dem Begriff der Alternativmedizin festzuhalten. Blendet man, wie die meisten Protagonisten der

Komplementärmedizin bzw. Integrativen Medizin, zu denen sich heute auch anthroposophische Mediziner zählen, den Gegensatz zwischen Homöopathie und Allopathie aus, dann kann nicht ermessen werden, welche medizinischen Denkansätze bzw. therapeutischen Richtungen überhaupt integrierbar sind. In jüngster Zeit wurde in der anthroposophischen Medizin sogar das neuartige mRNA-Impfprinzip mehr oder weniger unhinterfragt integriert, obwohl es den gesunden Organismus wie kaum jemals zuvor der zwingenden Manipulation zur Selbstmanipulation aussetzt.

Die Tatsache, dass die akausalen Therapieprinzipien mit denen des medizinischen Zwangsprinzips nicht vereinbar sind, leuchtet sofort ein. Zugleich wird deutlich, dass es einerseits zwischen reizenden und zwingenden Maßnahmen, andererseits zwischen panenchialer Kohärenz und Organotropie graduelle Übergänge gibt, die eine praxisrelevante Integration denkbar machen.¹²⁷

Abgesehen davon, dass eine, wenn auch noch so abstrakte Revision des seit Hippokrates bekannten medizinischen Antagonismus zwischen Allopathie und Homöopathie dazu beitragen kann, die unterschiedlichen Weisen therapeutischen Denkens bewusst zu machen und sich die Konsequenzen für das medizinische Handeln vor Augen zu führen, wird sichtbar, dass sich die Polarisierung der Medizin seit Hahnemann verschärft hat. Dieser Tatsache darf sich vor allem die anthroposophische Medizin nicht verschließen. Ist sie doch prädestiniert, nicht zuletzt auf Grundlage ihrer intensiven Goethe-Assimilation, wertvolle Beiträge zur Überwindung des kausal-logischen Denkparadigmas zu leisten. Trägt sie diesem verschärften Antagonismus nicht mit ihren Erkenntnissen, mithin mit ihren medizinischen Konzepten Rechnung, läuft sie Gefahr, unversehens an der gegenwärtigen Tendenz postmoderner pluralistischer Verwässerung der medizinischen Wirk-

¹²⁷ Davon zeugen z. B. die überlieferten Therapieverfahren des englischen Homöopathen John Comton Burnett; vgl. dazu Matner (2022), S. 178-182; Tabrett (2017): Burnett wiederentdeckt, Kandelern.

prinzipien und an der Egalisierung alternativer medizinischer Denkmodelle teilzunehmen. Ihre Anpassung an eine heute von einschlägigen Seiten geforderte *Ancilla*-Rolle im Verhältnis zur naturwissenschaftlichen Medizin unter dem Deckmantel der „Komplementärmedizin“ werden so Tür und Tor geöffnet.

NACHBEMERKUNG ZUR ENTWICKLUNG DER ANTHROPOSOPHISCHEN MEDIZIN

Als ich diese letzten Zeilen im Jahre 2019 geschrieben (bzw. den Text 2023 überarbeitet) habe, war noch nicht absehbar, dass sich die warnenden Hinweise meiner Schlussfolgerung als voll und ganz berechtigt erwiesen haben. Die anthroposophische Medizin hat inzwischen ein Akkreditierungsverfahren der WHO durchlaufen und ist im Sinne der Benchmarkisierung als komplementäre Therapierichtung anerkannt.¹²⁸ Man muss heute von einer Spaltung der anthroposophisch-medizinischen Bewegung in eine integrative komplementärmedizinische Medizin und in eine erkenntnisbasierte anthroposophische Medizin ausgehen, die ebenso einschneidend ist, wie seit Hahnemanns Zeiten diejenige zwischen naturwissenschaftlich kritischer (heute klinischer) Homöopathie und der klassischen bzw. genuinen Homöopathie.

¹²⁸ Dazu: Matner (2023b): Die Nemesis der anthroposophischen Medizin, in: ENB 2023/16, S. 5-11.

QUELLENVERZEICHNIS

Abkürzungen

TK: Organon der Heilkunst. Textkritische Ausgabe der sechsten Auflage, hg. v. Josef M. Schmidt, Haug, Heidelberg 1999.

GKS: Hahnemann, Gesammelte kleine Schriften (2001), hg. v. Josef M. Schmidt und Daniel Kaiser, Haug, Heidelberg 2001.

I. Primäre Quellen: Samuel Hahnemann und Rudolf Steiner

1. Samuel Hahnemann

Organon

Organon (1842, Schmidt): Organon der Heilkunst. Standardausgabe der sechsten Auflage. Neuauflage 1999. Auf der Grundlage der 1992 vom Herausgeber bearbeiteten textkritischen Ausgabe des Manuskriptes Hahnemanns (1842), hg. v. Josef M. Schmidt, Haug, Stuttgart 2002.

Organon (1842, textkritisch): Organon der Heilkunst. Textkritische Ausgabe der sechsten Auflage. Neuauflage 1999. Bearbeitet, herausgegeben und mit einem Vorwort versehen von Josef M. Schmidt, Haug, Heidelberg 1999.

Organon Synopse (2001): Organon-Synopse. Die 6 Auflagen von 1810–1834 im Überblick. Bearbeitet und herausgegeben von B. Luft und M. Wischner, Haug, Stuttgart 2001.

Sonstige Schriften

Gesammelte kleine Schriften (2001): Gesammelte kleine Schriften, hg. v. Josef M. Schmidt und Daniel Kaiser, Haug, Heidelberg 2001.

darin (chronologisch):

- **Kaffee (1803):** Der Kaffee in seinen Wirkungen. Nach eignen Beobachtungen, S. 351-364.

- **Heilkunde der Erfahrung (1805):** Heilkunde der Erfahrung, S. 387-417.

- **Geist der homöopathischen Heil-Lehre (1833):** Geist der homöopathischen Heil-Lehre (Reine Arzneimittellehre), S. 842-852.

2. Rudolf Steiner

Rudolf Steiner Gesamtausgabe (GA), Rudolf Steiner Verlag, Dornach:

1 – Steiner (1884): Einleitungen zu Goethes Naturwissenschaftlichen Schriften, 1987⁴.

312 – Steiner (1920): Geisteswissenschaft und Medizin, 1999⁷.

73 a – Steiner (1921a): Fachwissenschaften und Anthroposophie, 2005.

313 – Steiner (1921b): Geisteswissenschaftliche Gesichtspunkte zur Therapie, 5., neu durchgesehene und um eine Beilage ergänzte Auflage 2001.

212 – Steiner (1922): Menschliches Seelenleben und Geistesstreben im Zusammenhange mit Welt- und Erdenentwicklung, 1998².

306 – Steiner (1923): Die pädagogische Praxis vom Gesichtspunkte geisteswissenschaftlicher Menschenerkenntnis, 1989⁴.

319 – Steiner (1923-1924): Anthroposophische Menschenerkenntnis und Medizin, 1994³.

316 – Steiner (1924): Meditative Betrachtungen und Anleitungen zur Vertiefung der Heilkunst. Vorträge für Ärzte und Studierende der Medizin, 2009⁵.

327 – Steiner (1924): Geisteswissenschaftliche Grundlagen zum Gedeihen der Landwirtschaft. Landwirtschaftlicher Kurs, 1999⁸.

27 – Steiner/Wegman (1925): Grundlegendes für eine Erweiterung der Heilkunst nach geisteswissenschaftlichen Erkenntnissen, 1991⁷.

II. Weitere medizinische Quellen

Hippokrates: Von der heiligen Krankheit und andere ausgewählte Schriften. Eingeleitet und übertragen von Wilhelm Capelle, Artemis, Zürich 1955.

Hufeland (1818/1993): Hufeland, Christoph Wilhelm, Lehrbuch der allgemeinen Heilkunde. Berab. u. m. einer Einl. versehen v. Ingo W. Müller, Haug, Heidelberg 1993.

Hufeland (1834): Hufeland, Christoph Wilhelm, Neue Auswahl kleiner medizinischer Schriften, Bd. 1, Berlin 1834.

LITERATURVERZEICHNIS

Abkürzungen:

KVC: KVC Verlag – Karl und Veronica Carstens-Stiftung.

AHZ: Allgemeine Homöopathische Zeitung, Haug, Heidelberg.

ZKH: Zeitschrift für Klassische Homöopathie, Haug, Heidelberg.

VfG: Verlag Freies Geistesleben

Bayr (1982): Bayr, Georg, Kybernetische Denkmodelle der Homöopathie. Steuerung und Informatik, Haug, Heidelberg 1982.

Boericke (2004): Boericke, William, Handbuch der homöopathischen Materia medica. Quellenorientierte Neuübersetzung, 3., korrigierte Neuauflage, Haug, Stuttgart 2004.

Brunn (1964): Brunn, W. L. von, Homöopathie als medizingeschichtliches Problem, in: Sudhoffs Archiv für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, hg. v. E. Heischkel u. a., Band 48, Heft 2, Wiesbaden 1964, S. 137-156.

Buchinger (1941): Buchinger, Otto, Heilfasten und seine Hilfsmethoden als biologischer Weg, Hippokrates, Stuttgart 1941⁵.

Buschauer (1982): Buschauer, Walter, Die Homöopathie als Vollendung der Hippokratischen Medizin, Haug, Heidelberg 1982.

Busche (2009): Busche, Hubertus: Präetablierte Harmonie und Monadenlehre. Eine neue Interpretation von Leibniz als Philosoph, in: Der universale Leibniz –

Denker, Forscher, Erfinder, hrsg. v. Thomas A. C. Reydon, Helmut Heit und Paul Hoyningen-Huene, Stuttgart 2009, S. 63-84.

Coulter (1994): Coulter, Harris L., Hahnemann und die Homöopathie. Eine medizinhistorisch begründete Einführung in die Grundgedanken der homöopathischen Heilkunst, Haug, Heidelberg 1994.

Daems (1993): Daems, Willem F., Was sind potenzierte Heilmittel? Zum Verständnis der homöopathischen und anthroposophischen Medizin, VFG, Stuttgart 1993.

Der Homöopathisierungsbegriff bei Rudolf Steiner. Schriftenreihe zu den Tagungen 1974–1977, Weleda, Arlesheim/Schwäbisch Gmünd 1975; VFG, Stuttgart 1976; VFG, Stuttgart 1977; VFG, Stuttgart 1978.

Deutschmann (1992): Deutschmann, Ulrich, Das ewig Innere der „black box“ – oder: Über das biologistische Selbstmißverständnis in der Homöopathie, in: AHZ (1992) 237, 6, S. 246-257.

Dinger (1996): Dinger, Thomas John, Homöopathie und anthroposophische Medizin. Ursprünge, Abhängigkeiten und Kontroversen von 1910–1990, Diss. Bielefeld 1996.

Eppenich (2017b): Eppenich, Heinz, Samuel Hahnemanns Leben und Wirken, in: Lehrbuch Homöopathie. Grundlagen und Praxis der klassischen Homöopathie, hg. v. Thomas Genneper und Andreas Wegener, 4. aktualisierte Auflage, Haug, Stuttgart 2011, S. 418-447.

Fintelmann (2016⁶): Fintelmann, Volker, Intuitive Medizin. Theorie und Praxis der Anthroposophischen Medizin, 6., aktualisierte und erweiterte Auflage, Haug, Stuttgart 2016.

Fräntzki (1976): Fräntzki, Ekkehard, Die Idee der Wissenschaft bei Samuel Hahnemann, Haug, Heidelberg 1976.

Fritsche (1979): Fritsche, Herbert, Samuel Hahnemann. Idee und Wirklichkeit der Homöopathie, Burgdorf – Göttingen 1979.

Fritsche (1982): Fritsche, Herbert, Die Erhöhung der Schlange. Mysterium, Menschenbild und Mirakel der Homöopathie, Burgdorf – Göttingen 1982³.

Gebhardt (1986): Gebhardt, Karl-Heinz, Der Wirksamkeitsnachweis in der Homöopathie, in: Beweisbare Homöopathie, hg. v. dems., Haug, Heidelberg 1986, 2. verbesserte Auflage, S. 25-39.

Glöckler – Girke – Matthes (2011): Glöckler, Michaela, Girke, Matthias, Matthes, Harald, Anthroposophische Medizin und ihr integratives Paradigma, in: Anthroposophie in Geschichte und Gegenwart, hg. v. Rahel Uhlenhoff, BWV, Berlin 2011, S. 515-611.

Gloy (1998): Gloy, Karen, Das Analogiedenken. Seine Herkunft und seine Strukturen, in: Homöopathie und Philosophie & Philosophie der Homöopathie, hg. von Rainer G. Appell, Bluethenstaub, Eisenach 1998, S. 9-41.

Göbel (1978): Göbel, Thomas, Der Homöopathisierungsbegriff Rudolf Steiners im 12. Vortrag von „Geisteswissenschaft und Medizin“, in: Der Homöopathisierungsbegriff bei Rudolf Steiner, a. a. O., 1978, S. 76-89.

Graf (2003): Graf, Friedrich P., Homöopathie und die Gesunderhaltung von Kindern und Jugendlichen, Sprangrade, Ascheberg 2003.

Hartmann (1959²): Hartmann, Otto Julius, Dynamische Morphologie. Embryonalentwicklung und Konstitutionslehre als Grundlage praktischer Medizin, Frankfurt/Main 1959².

Heusser (1999): Heusser, Peter, Anthroposophie als Geisteswissenschaft und die naturwissenschaftliche Medizin, in: Akademische Forschung in der anthroposophischen Medizin. Beispiel Hygiogenese: Natur- und geisteswissenschaftliche Zugänge zur Selbstheilungskraft des Menschen, hg. v. dems., Peter Lang, Bern, S. 21-38 (= Komplementäre Medizin im interdisziplinären Diskurs, Band 3).

Heusser (2015): Heusser, Peter, Von der reduktionistischen Naturwissenschaft zu einem lebendigen Denken in der Medizin. Ein Geleitwort, in: Husemann, Armin: Form, Leben und Bewusstsein, VFG, Stuttgart 2015, S. 13-25.

Hildebrandt (1999): Hildebrandt, Gunther, Physiologische Grundlagen der Hygiogenese, in: Heusser: Akademische Forschung in der anthroposophischen Medizin, a. a. O., S. 57-81.

Himmelsbach (1993): Himmelsbach, Jürg, Siebzig Jahre Potenzforschung. Ein Überblick, in: Daems (1993), a. a. O., S. 92-142.

Hirschberger (1991¹⁴): Hirschberger, Johannes, Geschichte der Philosophie, Band II: Neuzeit und Gegenwart, 14. Auflage (Nachdruck der elften erweiterten Auflage 1980), Herder, Freiburg – Basel – Wien 1991.

Husemann/Wolff (1991–1993): Husemann, Friedrich – Wolff, Otto, Das Bild des Menschen als Grundlage der Heilkunst. Entwurf einer geisteswissenschaftlich orientierten Medizin. Begründet von Friedrich Husemann. Neu herausgegeben und bearbeitet von Otto Wolff, Band I–III, VFG, Stuttgart:

- **Band I (1991¹⁰):** Zur Anatomie und Physiologie.
- **Band II (1991⁵):** Zur allgemeinen Pathologie und Therapie.
- **Band III (1993⁴):** Zur speziellen Pathologie und Therapie.

Jung (1952/1994³): Jung, C. G., Synchronizität, Akausalität und Okkultismus, dtv, München 1994³.

Just (1994): Just, Claus, Der Akt der Ähnlichkeit. Wissenschaft – Therapie – Kunst, Haug, Heidelberg 1994.

Kienle (1974): Kienle, Gerhard, Arzneimittelsicherheit und Gesellschaft, Schattauer, Stuttgart – New York 1974.

Kolisko (1997): Kolisko, Lili, Physiologischer und physikalischer Nachweis der Wirksamkeit kleinster Entitäten, Verlag am Goetheanum, Dornach 1997; Erstausgabe: Stuttgart 1923.

Krafft (1984): Krafft, Michael, Die anthroposophische Heilmittellehre und ihre geisteswissenschaftliche Beziehung zu Heilmittelkonzepten des 19. Jahrhunderts, Deutscher Apotheker Verlag, Stuttgart 1984 (Quellen und Studien zur Geschichte der Pharmazie, hg. v. R. Schmitz).

Künzli von Fimelsberg (1987/1988): Künzli von Fimelsberg, Jost, Die Geschichte der Homöopathie in den USA, hg. v. H. Barthel nach einem Vortrag von J. Künzli, in: DJH 6 (1987), S. 390-392 und DJH 7 (1988), S. 145-152.

Loibner (2005): Loibner, Johann: Impfung und Homöopathie. Hätte Hahnemann geimpft? <http://www.homeoint.org/german/loibner/impfung.htm>, zuletzt aufgerufen am 16. 11. 2023.

Marti (1993): Marti, Ernst, Vom Wesen des Potenzierens, in: Daems (1993): Was sind potenzierte Heilmittel? A. a. O., S. 37-66.

Matner (2022): Matner, Andreas, Das Denken der Homöopathie. Samuel Hahnemanns Lehre vom lokalen Stellvertretersymptom: Ihre Bedeutung für die Klassische Homöopathie und die Anthroposophische Medizin. Eine ideengeschichtliche Studie zu den Grundlagen einer hermetisch-hermeneutischen Medizin, KVC-Verlag, Essen 2022.

Matner (2023): Matner, Andreas, Das Virus und sein Ich. Zur Aufklärung und Überwindung des Infektions- und Solidaritätsbegriffes der Corona-Krise. Eine Dokumentation aus den Jahren 2020–2023, Edition Immanente, Berlin 2023.

Matner (2023a): Matner, Andreas, *Pars pro toto*, Samuel Hahnemanns Lehre vom Stellvertreterleid als Grundlage der klassischen Homöopathie, in: AHZ 2023/3, S. 12-19.

Matner (2023b): Matner, Andreas, Die Nemesis der anthroposophischen Medizin. Anmerkungen zu einer geimpften Medizin, in: Ein Nachrichtenblatt 2023/16, S. 5-11.

Matner (2024): Matner, Andreas, Ernährung und Infektion. Über den dialektischen Zusammenhang zwischen Verdauung und Stoffwechsel sowie das Phänomen der Tropisierung, Edition Immanente, Berlin 2024.

Matthes (2019): Matthes, Harald, „Der Mensch ist kein mechanischer Apparat“, in: Info 3 (12/2019), S. 12-15.

Mees (1984): Mees, L. F. C., Krankheit als Segen, Heilung als Aufgabe, Urachhaus, Stuttgart 1984.

Mezger (1995¹¹): Mezger, Julius, Gesichtete homöopathische Arzneimittellehre. Bearbeitet nach den Ergebnissen der Arzneiprüfungen, der Pharmakologie und der klinischen Erfahrungen, 2 Bände, 11. Auflage der zweiten Auflage von 1951, Haug, Heidelberg 2005.

Peat (1992): Peat, F. David, Synchronizität. Die verborgene Ordnung. Aus dem Amerikanischen übertragen von Gerhard Geerdts, Goldmann, Bern – München – Wien 1992.

Pelikan (1988⁵): Pelikan, Wilhelm, Heilpflanzenkunde. Der Mensch und die Heilpflanzen, Band 1, 5. Auflage, Verlag am Goetheanum, Dornach 1988.

Petersen (1987): Petersen, Peter, Strukturen therapeutischen Handelns. Manipulation und therapeutischer Dialog, Urachhaus, Stuttgart 1987.

Petersen (2000): Petersen, Peter, Der Therapeut als Künstler. Ein integrales Konzept von künstlerischen Therapien und Psychotherapien, Verlag Johannes M. Mayer, Stuttgart – Berlin 2000.

Petersen (2003): Petersen, Peter, Wo ist Raum für ein Mysterium der Heilung?, in: Die Drei 2/03, S. 8-24.

Righetti (1988): Righetti, Marco, Forschung in der Homöopathie. Wissenschaftliche Grundlagen, Problematik und Ergebnisse, Burgdorf, Göttingen 1988.

Rogers (1996): Rogers, Naomi, Ärzte, Patienten und Homöopathie in den USA, in: Weltgeschichte der Homöopathie. Länder – Schulen – Heilkundige, hg. v. Martin Dinges, Beck, München 1996, S. 269-300.

Rosa (2016): Rosa, Hartmut, Resonanz. Eine Soziologie der Weltbeziehung, Suhrkamp, Berlin 2016.

Schmeer (1982): Schmeer, Ernst H., Homöopathie – Psychosomatik – Paramedizin. Grenzgebiete im Reiche des *Simile*, Grundlagen und Praxis, Leer/Ostfriesland 1982.

Schmidt (1990): Schmidt, Josef Maximilian, Die philosophischen Vorstellungen Samuel Hahnemanns bei der Begründung der Homöopathie, Sonntag, Regensburg 1990 – Neuausgabe: Die Philosophie Samuel Hahnemanns bei der Begründung der Homöopathie, bge-Verlag, München 2016 (Schriften zur Geschichte und Theorie der Homöopathie, Band 1).

Schmitz (2002): Schmitz, Martin, Strömungen der Homöopathie. Konzepte – Lehrer – Verbreitung, hg. v. dems., KVC Verlag, Essen 2002, 2. bearbeitete Auflage.

Schmitz (2002a): Schmitz, Martin, Nationale Entwicklungen der Homöopathie, in: ders. (Hg.), Strömungen der Homöopathie, a. a. O., S. 127-174.

Schramm (1979): Schramm, Hans-Jürgen, Regulationstherapie, Sinn und Notwendigkeit in der heutigen Medizin, in: Homöopathie in der Diskussion, Verlag Grundlagen und Praxis, Leer/Ostfriesland 1979, S. 1-10.

Schuhmacher (1944): Schuhmacher, Joseph, Corpus Hippocraticum und Hahnemann, in: Hippokrates (1944), 15, S. 388-391.

Schuhmacher (1965): Schuhmacher, Joseph, Die Anfänge abendländischer Medizin in der griechischen Antike, Kohlhammer, Stuttgart 1965 (Urban Bücher 84).

Simon (1996): Simon, Ludger, Vom Rosmarin der Moore, in: Wege zur Erkenntnis der Heilpflanzen, hg. v. Peter Goedings, VfG, Stuttgart 1996 (Menschenwesen und Heilkunst, 22), S. 152-260.

Simon (2013³): Simon, Ludger, Grundlagen Anthroposophischer Arzneitherapie. Substanzen – Pharmazeutische Prozesse – Wirkprinzipien, in: Vademecum – Anthroposophische Arzneimittel, Dritte Auflage, Merkurstab, Berlin 2013, S. 567-634.

Tabrett (2017): Tabrett, Dion, Burnett wiederentdeckt. Klinische Strategien des großen Homöopathen für die heutige Praxis – Wirkungsrichtung von Arzneien – Organmittel – Pathologisches Similimum – Vaccinosis, Narayana, Kandern 2017.

Vithoukias (2005): Vithoukias, Georgos: Die Praxis homöopathischen Heilens, 6. Auflage. „Neubearbeitung der Wissenschaftlichen Homöopathie“. Übersetzt und bearbeitet von G. Behnisch, Urban & Fischer, München – Jena 2005.

Vonessen (1980): Vonessen, Franz, Was krank macht, ist auch heilsam. Mythisches Gleichheitsdenken, Aristoteles' Katharsis-Lehre und die Idee der homöopathischen Heilkunst, Haug, Heidelberg 1980.

Walach (1993): Walach, Harald, Ganzheitliche Heilkunde – theoretische Überlegungen und der Versuch einer Vision, in: Heilkunde versus Medizin? Gesundheit und Krankheit aus der Sicht der Wissenschaften, hg. v. H. Albrecht, Hippokrates, Stuttgart 1992, S. 117-147.

Walach (1998): Walach, Harald, Die Magie der Zeichen – eine semiotische Interpretation der Homöopathie, in: Homöopathie und Philosophie & Philosophie der Homöopathie, hg. v. Rainer G. Appell, Bluethenstaub Verlag, Eisenach 1998, S. 42-66.

Whitmont (1997): Whitmont, Edward C., Psyche und Substanz. Essays zur Homöopathie im Lichte der Psychologie C. G. Jungs, 3. überarbeitete Auflage, Burgdorf, Göttingen 1997.

Würger (2013): Wolfgang Würger, Wissenschaftstheoretische Grundlagen der Homöopathischen Medizin, LIT, Münster 2013.

Zycha (1994): Zycha, Harald, Zur wissenschaftlichen Begründung der Homöopathie aus dem Ganzheitsprinzip (Teil 1), in: AHZ, Bd. 239, Nr. 2/1994.

Zycha (1996): Zycha, Harald, Organon der Ganzheit. Die Überwindung des reduktionistischen Denkens in Naturwissenschaft und Medizin durch die Kybernetik, Haug, Heidelberg 1996.

Personen- und Werkregister

- Albrecht, Henning 73
Heilkunde versus Medizin? 73
- Appell, Rainer G. 36, 42
Homöopathie und Philosophie 36, 42
- Aristoteles 8, 79, 84
- Arndt, Rudolf 26, 51f, 60, 75, 80
- Avogadro, Amedeo 6, 56
- Barthel, Horst** 14
Geschichte der Homöopathie in den USA 14
- Bayr, Georg 44
Kybernetische Denkmodelle der Homöop. 44
- Bock, Emil 18
- Boericke, William 28
Handbuch der homöop. Mat. medica 28
- Brown, John 32
- Brunn, W.L. von 32
Homöopathie als med.gesch. Problem 32
- Buchinger, Otto 18, 20
Heilfasten 18, 20
- Burnett, John Comton 92
- Buschauer, Walter 14
Homöopathie als Vollendung... 14, 55
- Busche, Hubertus 43–45
Eine neue Interpretation von Leibniz 43–45
- Coulter, Harris L. 32, 55
Hahnemann und die Homöopathie 32, 55
- Cullen, William 32
- Daems, Willem F.** 26, 83
Was sind potenzierte Heilmittel? 26, 83
- Descartes, René 30
- Deutschmann, Ulrich 31f, 43–45
Das ewig Innere der 'black box' 31f, 43f
- Dilthey, Wilhelm 45
- Dinger, Thomas John 16
Homöopathie und anthropos. Medizin 16
- Dinges, Martin 14
Weltgeschichte der Homöopathie 14
- Eppenich, Heinz 14
Samuel Hahnemanns Leben und Wirken 14
- Fintelmann, Volker** 70
Intuitive Medizin 70
- Fräntzki, Ekkehard 30
Die Idee der Wissenschaft bei S.H. 30
- Fritsche, Herbert 17f, 39, 63, 78
Die Erhöhung der Schlange 17f, 39, 63, 78
Samuel Hahnemann 78
- Gebhardt, Karl-Heinz** 33, 52f, 55, 57
Wirksamkeitsnachw. in der H. 33, 52f, 55, 57
Beweisbare Homöopathie 33, 52f, 55, 57
- Genneper, Thomas 14
Lehrbuch Homöopathie 14
- Girke, Matthias 47, 49
Anthroposophische Medizin und ihr integratives Paradigma 47, 49
- Glöckler, Michaela 47, 49
Anthroposophische Medizin und ihr integratives Paradigma 47, 49
- Gloy, Karen 42
Das Analogiedenken 42
- Göbel, Thomas 23
Der Homöopathisierungs begriff Rudolf Steiners 23
- Goedings, Peter 23
Wege zur Erkenntnis der Heilpflanzen 23
- Goethe, Johann Wolfgang 81, 83f, 86, 92
- Graf, Friedrich P. 69
Homöopathie und die Gesunderhaltung... 69
- Hahnemann, Samuel** 2, 5f, 8f, 12, 14–16, 20, 22, 24, 28, 30, 32, 34f, 38–41, 51, 57, 59, 61f, 65, 68, 78, 82, 84f, 91f, 94
Organon der Heilkunst 6, 24, 34f, 41, 44, 59, 61
Geist der homöopathischen Heil-Lehre 20
Reine Arzneimittellehre 20
Ueber den Werth der speculativen Arzneis. 20
Heilkunde der Erfahrung 34
Die chronischen Krankheiten 40
Der Kaffee in seinen Wirkungen 61

- Hartmann, Otto Julius 50f
Dynamische Morphologie 51
- Hering, Constantin 14
- Heusser, Peter 47–49, 55
Von der reduktionist. Naturw. 47–49
Akademische Forschung in der anthroposophischen Medizin 55
- Hildebrandt, Gunther 55
Physiolog. Grundl. d. Hygiogenese 55
- Himmelsbach, Jürg 83
Siebzig Jahre Potenzforschung 83
- Hippokrates von Kos 2, 7, 14, 38, 92
Von der heiligen Krankheit 7
- Hirschberger, Johannes 30
Geschichte der Philosophie, Bd. II 30
- Hufeland, Christoph Wilhelm 33, 37, 57
Lehrbuch der allg. Heilkunde 37, 57
Neue Auswahl kl. med. Schriften 33
- Husemann, Armin 48
Form, Leben und Bewusstsein 48
- Husemann, Friedrich 53
Das Bild des Menschen..., Bd. 3 53
- Husserl, Edmund 45
- Jung, C.G. 30f, 42f, 44, 49
Synchronizität, Akausalität und Okkultis. 30f
- Just, Claus 42
Der Akt der Ähnlichkeit 42
- Kant, Immanuel 30
- Kent, James Taylor 14
- Kiene, Helmut 49
- Kienle, Gerhard 33
Arzneimittelsicherheit und Gesellschaft 33
- Kolisko, Lili 19, 83
Nachweis der Wirksamkeit kl. Ent. 83
- Krafft, Michael 12, 16, 18f, 26, 83
Die anthroposophische Heilmittellehre 12, 16, 18f, 26, 83
- Künzli von Fimelsberg, Jost 14
Geschichte der Homöopathie in den USA 14
- Leibniz, Gottfried Wilhelm 30, 43–45
- Loibner, Johann 39
Impfung und Homöopathie 39
- Löw, Reinhard 83
- Marti, Ernst 26, 78
Vom Wesen des Potenzierens 26, 78
- Matner, Andreas 2, 7, 11, 30, 35, 40–42, 46, 49, 58f, 76, 82, 84, 86f, 92, 94
Das Denken der Homöopathie 2, 7, 11, 40f, 49, 76, 82, 84, 86, 92
Das Virus und sein Ich 58f
Ernährung und Infektion 59
Pars pro toto 87
Nemesis d. anthroposophischen Medizin 94
- Matthes, Harald 11
Der Mensch ist kein mechan. Apparat 11
Anthroposophische Medizin und ihr integratives Paradigma 47, 49
- Mees, L.F.C. 85
Krankheit als Segen... 85
- Mezger, Julius 77
Gesichtete homöop. Arzneimittellehre 77
- Paracelsus 13, 16, 20, 44f, 68
- Peat, F. David 30
Synchronicity (Synchronizität) 30
- Peirce, Charles Sanders 42
- Pelikan, Wilhelm 65
Heilpflanzenkunde, Bd. I 65
- Petersen, Peter 43, 45f, 49f, 55
Wo ist Raum für ein Mysterium der Heilung? 43, 45, 50
Der Therapeut als Künstler 43, 45f, 55
Strukturen therapeutischen Handelns 55
- Picht, Georg 45
- Righetti, Marco 32
Forschung in der Homöopathie 32
- Rogers, Naomi 14
Ärzte, Patienten u. Homöopathie. i.d. USA 14
- Rosa, Hartmut 44
Resonanz 44
- Scheidegger, Edwin 12f
- Schelling, Friedrich Wilhelm Joseph 68

- Schmeer, Ernst H. 26–28
Homöopathie – Psychosomatik – Paramedizin 27f
- Schmidt, Josef Maximilian 83f
Die philos. Vorstellungen S. Hahnemanns 84
- Schmitz, Martin 14
Strömungen der Homöopathie 14
- Schramm, Hans-Jürgen 52, 79
Regulationstherapie 52, 79
- Schuhmacher, Joseph 14
Die Anfänge abendländischer Medizin 14
- Schulz, Hugo Paul Friedrich 26, 51f, 60, 75, 80
- Simon, Ludger 23, 82
Grundlagen anthropos. Arzneitherapie 23, 82
Vom Rosmarin der Moore 23
- Spaemann, Robert 83
- Spinoza, Baruch de 30
- Steiner, Rudolf 2, 8, 12–29, 35, 39, 46, 70, 77, 79, 81–83, 91
Geisteswissenschaft und Medizin (GA 312) 12f, 15–17, 19–22, 26, 28
Fachwissenschaften und Anthroposophie (GA 73a) 15, 22
GA 212 19
GA 313 19
Die pädagogische Praxis (GA 306) 20
 (mit Ita Wegman): *Grundlegendes für eine Erweiterung der Heilkunst (GA 27)* 21
Landwirtschaftlicher Kurs (GA 327) 22
Geisteswissenschaftliche Gesichtspunkte zur Therapie (GA 313) 25–27
Einleitungen zu Goethes Naturw. Schriften (GA 1) 81
- Tabrett, Dion 92
Burnett wiederentdeckt 92
- Uhlenhoff, Rahel
Anthroposophie in Gesch. u. Gegenw. 47, 49
- Vithoukias, Georgos 44, 77
Die Praxis homöopathischen Heilens 44, 77
- Vonessen, Franz 14
Was krank macht, ist auch heilsam 14
- Walach, Harald 36, 42f, 73, 81
Die Magie der Zeichen 36, 42f
Ganzheitliche Heilkunde 73, 81
- Wegener, Andreas 14
Lehrbuch Homöopathie 14
- Wegman, Ita 21
- Whitmont, Edward C. 31
Psyche und Substanz 31
- Wolff, Otto 53
Das Bild des Menschen..., Bd. 3 53
- Würger, Wolfgang 6
Wissenschaftstheoretische Grundlagen 6
- Zycha, Harald 44f
Organon der Ganzheit 44
Zur wissenschaftlichen Begründung der Homöopathie aus dem Ganzheitsprinzip 45

