

spricht den Arzt als „Schöpferische Persönlichkeit“ an, indem er eine seelische Beziehung zum Patienten herzustellen vermag. Innerhalb dieser kann es dann möglich sein, daß mit Hilfe des Arztes ein Aufhellen der Erfahrungen geleistet wird, die den Patienten in seiner lebenszeitlichen Einbettung und den damit anfallenden Entwicklungsaufgaben zeigen.

Natürlich erfordert dies auch Bereitschaft und Fähigkeit zur Introspektion von seiten des Arztes. Der Blick in das eigene Innere verlangt die Bewußtmachung eigener innerer Vorgänge. Dies ist besonders dann vonnöten, wenn sich beim Arzt eine ähnliche Lebensthematik konstelliert.

Gegenstand des Untersuchungsgesprächs zwischen Arzt und Patient sollte der Symbolcharakter der jeweiligen „Krankheit“ sein. Die verstärkte Selbstbeobachtung seitens des Patienten kann eingebunden werden in Fragen nach Thema und Sinn der Krankheit sowie deren Ursachen.

So kann Jacques' (1965) These, daß Ursache für die Veränderungen in der Lebensmitte die Angst vor dem Tode, vor dem endgültigen Verlust sei, mit auftretenden Herzbeschwerden in diesen Lebensjahren assoziiert werden.

Der Internist Prof. Dr. Nager (1985b) hat in einem lesenswerten Aufsatz über den besonderen Symbolcharakter des Herzens geschrieben. Auch ist sicherlich Gutmanns' (1980) Hinweis bedenkenswert, daß Männer in der Lebensmitte mit einer Abhängigkeitsthematik konfrontiert sind. Mit dieser kommt der Patient dann zum Arzt und/oder ins Krankenhaus; Institutionen also, die eine abhängige Haltung gerade erfordern und diese Bedürfnisse damit auch befriedigen.

Über die Symbolik, die anfällige Krankheitsbilder aufhellen mag, hinaus ist wichtig, daß der Arzt dem Patienten Orientierungshilfen anbieten kann. Diese können als Meßlatte dienen, an denen erlebte Körperfunktionen verankert werden.

In der Erlebniswelt dieses Lebensalters dient als Vergleich zum

jetzigen Leistungsstand ja meist der frühere. Veränderung wird also im Grunde genommen als Abbau, Verlust erlebt und der Verlust wird negativ bewertet.

Daß Älterwerden Anderswerden bedeutet und daß Anderswerden nach neuen Maßstäben verlangt, ist sicherlich kein Wissen, das wie ein Löffel Medizin geschluckt werden kann. Das Gespräch, das auch die Frage nach Leistung und ihrem Platz im eigenen Leben aufnehmen muß, darf hier auch auf die notwendig werdende Sinnfrage des Lebens verweisen. Laut C. G. Jung liegt allen Krankheiten jenseits der Lebensmitte ein endgültiges Problem zugrunde, das er in enger Verknüpfung zur Sinn- und Religionsthematik sieht (Barz/Kast/Nager, 1986).

Gegenstand der entwicklungspsychologischen Forschung sind die vielfältigen Prozesse, die zur Entwicklung des Menschen im Laufe seines Lebens beitragen. Dabei wechseln Phasen einer verschlechterten Allgemeinbefindlichkeit bis hin zur Krankheit mit Zeiten von gutem bis höchstem Wohlbefinden (Gesundheit) ab. Oft sind belastungs- und spannungsreiche Lebenssituationen wenn nicht Auslöser, dann doch Hintergrund für Unwohlsein und Krankheit.

Die Entwicklungspsychologie kann hier einen wesentlichen Beitrag zum Verständnis von Lebensphasen leisten, die den Menschen mit unterschiedlichen Entwicklungsanforderungen konfrontieren. Krankheits- und Gesundheitszustände werden dann in einem lebenszeitdynamischen Rahmen verortbar, in dem nun auch sich verändernde körperliche und psychische Befindlichkeiten ihren verständlichen und sinnhaften Platz haben.

Literatur bei der Verfasserin

Anschrift der Verfasserin:

Eleonore Lehr, Ph. D.
Sozialwissenschaftliche Fakultät
Fachgruppe Psychologie
Universität Konstanz
Postfach 55 60
7750 Konstanz 1

„Wer heilt, hat recht!“

Düsseldorfer Seminargespräch über Homöopathie

Gibt es ein Gespräch zwischen Schulmedizin und Homöopathie? Prof. Dr. med. Hans Schadewaldt, Direktor des Instituts für Geschichte der Medizin an der Universität Düsseldorf, wollte es wissen. Er lud die Bonner Ärztin Dr. med. Wiltraut Reich, die sich als „Schulmedizinerin“ mit Homöopathie in ihrer Praxis beschäftigte, zu einem Vortrag im Rahmen der Seminarreihe „Medizin und Philosophie“, ein. Thema: „Praxis der Homöopathie – Homöopathie in der Praxis.“

Was Frau Reich zum Thema vortrug – das Auditorium hörte mehr als eine Stunde geduldig zu – war eine von Erfolgen in der eigenen Praxis begleitete Kasuistik, die sie allerdings mit Überzeugungskraft präsentierte. Sie sprach von „Pulsatilla“, „Lachesis“, „Nux vomica“ und „Phosphor“.

Sie hatte erklärt, mit Dr. med. Veronica Carstens zusammenzuarbeiten und wunderte sich über das Versagen ärztlicher Behandlung in zahlreichen Fällen, die nach frustrierender Behandlung in der Allgemeinpraxis der Ärzte endlich, und zwar zufällig oder empfohlen, in ihre Praxis kamen, in der sie sie einer individualisierten Therapie mit zum Teil bis auf D200 hochverdünnten Substanzen – Zwischenruf aus dem Auditorium: „Frau Carstens verdünnt bis zu den Photonen, sagte sie mir“ – behandle, um auf homöopathische Weise zu heilen. Dokumentiert habe sie ihre Fälle nicht. Das sei in einer großen Praxis zeitlich nicht möglich. Sie rühmte sich aber, lange nach Abschluß der Behandlung von Patienten beiderlei Geschlechts noch Dankesbriefe zu erhalten, die auch verkünden, nur sie habe die Heilung vollbracht.

Das war zuviel! Kaum hatte Hans Schadewaldt die Diskussion

freigegeben, als einer der Hochgraduierten ans Rednerpult eilte. An Dr. Reich gerichtet: „Ich bewundere Ihre Selbstsicherheit,“ begann ein Emeritus. „Was würde Samuel Hahnemann, der in seiner Zeit fortschrittlich, ein sauberer Naturwissenschaftler und auch Kämpfer war – er hatte viele Schwierigkeiten zu überwinden –, zu dem sagen, was heute, Ende des 20. Jahrhunderts, angesichts der Fortschritte der ärztlich-medizinischen Forschung und Erfolge in Diagnostik und Therapie, aus seiner Idee gemacht worden ist? Was Sie treiben, ist reine Psychotherapie, weiter nichts. Vielleicht ist es höchstens eine Mitwirkung der ‚Droge Arzt‘. Woher wissen Sie, daß das, was Sie da verordnet haben, die Wirkung ausmacht? Können Sie das reproduzieren und dokumentieren? Ich werde Ihnen jetzt sagen, wer ich bin. Ich bin Ophthalmologe und seit zwei Jahren emeritierter Lehrstuhlinhaber hier in Düsseldorf.“

Es war Professor Dr. med. Hans Pau, der diese Standpauke hielt.

„Wir in der Ophthalmologie sind in der glücklichen Lage, daß wir fast alles sehen und messen können. Was aber können Sie dokumentieren und beweisen?“

Dr. Reich: „Ja, ich habe die Fälle leider nicht dokumentiert; in einer großen Praxis bleibt dazu keine Zeit. Doch ich will versuchen, es künftig zu tun.“

Professor Dr. Hans Pau: „Glauben Sie doch nicht, daß allein Sie Dankschreiben von Patienten bekommen. Die kriegen wir alle. Ich bin seit zwei Jahren emeritiert und kriege laufend welche. Die schreiben sogar, nur *ich* könne ihnen helfen. Das ist nichts Besonderes; das kriegen wir alle!“

Sie sagten: „Ich entschied, welches Mittel und in welcher Verdünnung ich es für diesen Patienten mit seinen Erscheinungen brauchte.“ Ist das überhaupt reproduzierbar? Für mich hat die Wissenschaft entschieden. Das ist reproduzierbar. Was Sie aber sagen, das ist hypertroph. Sie sprechen von Individualisieren, erheben eine genaue Anamnese und fragen – Sie nannten als Beispiel die Grippe –, wo im Körper die Erschei-

nungen begonnen hätten, in der Nase, im Kopf, in den Bronchien, in der Lunge. Danach entscheiden *Sie*, zu welchem homöopathischen Mittel Sie greifen. Die Viren, die Sie als Schulmedizinerin, wie Sie sich nannten, erwähnten, haben sich auf dem Blutweg im Körper längst verteilt.“

Reiche: „Die Ärzte geben dann Tetrazyklin.“

Zwischenruf aus dem Auditorium: „Das ist falsche Therapie!“

Reiche: „Das eben sage ich ja auch, aber die Ärzte verschreiben es. Die Homöopathie muß erst wirken und heilt dann.“

Frage aus dem Auditorium: „Wie behandeln Sie denn eine Bronchitis?“

Reiche: „Das kann ich Ihnen gar nicht sagen; das kommt auf das Individuum an und auf die Art der Symptome. Das kann immer anders sein. Glauben Sie mir, daß auch ich Nachschlagewerke habe, in denen ich nachlese.“

Es fiel das Wort Placebo. Placebo-Wirkung konnte nicht abgelehnt

Keine Brücke!

Die Seminarveranstaltung hat es klargemacht: Eine Brücke zwischen (Hoch-)Schulmedizin und Homöopathie gibt es nicht. Die Denkschienen laufen auseinander. Schadewaldt hatte Unterschiedlichkeit und gar Gegensätzlichkeit der Ansichten zwar erwartet, war auf eine so massive Konfrontation aber nicht gewappnet. Unbestritten war, daß Hahnemanns Denkweise und Vorgehen nur aus seiner Zeit verstanden werden können. Da gab es zahlreiche Systeme des Denkens. Aus der Polypragmasie seiner Zeit und der Hoffnungslosigkeit ihrer Erfolge kam Hahnemann immerhin zur Monosubstanz. Das war ein Weg zur Klarheit. In Hufelands Journal veröffentlichte er seine Ideen. Er habe an eine ordnende „Vis vitae“ geglaubt.

Wie weitgehend die Anwendung homöopathischer Dosen den natürlichen Ablauf einer akuten oder chronischen Erkrankung beeinflussen könne, blieb im Seminar of-

werden. In die Diskussion mischten sich die Professoren Dr. med. Ulrich Kanzow, Internist, Bonn, von Professor Schadewaldt als „Papst der Ärztefortbildung“ angesprochen, sowie Dr. med. Dr. phil. Max-Richard Wolf, emeritierter Professor für Psychiatrie und dazu Physiker.

Die Vortragende, selbstsicher, nahm alles gelassen hin. „Wie vertragen sich denn die beiden Gebiete Schulmedizin und Homöopathie in Ihrem ärztlichen Gewissen? Kanzow verstand das nicht.“

Sie erklärte, sie könne das. Aus purer Neugier sei sie einst zur Homöopathie gekommen und habe eben Erfolge damit.

Wolf schloß die Möglichkeit einer Summation von Wirkung bei langdauernder Anwendung der Mittel nicht ganz aus. Aber Naturheilkunde im heutigen Sinne sei Homöopathie nicht. Als Psychiater stieg er in den Hahnemannschen Gedanken vermittelnd ein und erklärte: „Wer heilt, hat recht.“

Applaus!

fen. Verallgemeinerung therapeutischer Maßnahmen durch dokumentarischen Vergleich scheint homöopathischem Denken zum Unterschied zur Schulmedizin, die sich zur Gewinnung von Erkenntnis sogar statistischer Zahlen bedient, nicht wichtig zu sein.

Der naturwissenschaftlich denkende Arzt unserer Tage ist durch Skeptizismus gegenüber therapeutischem Erfolg gekennzeichnet und wünscht dessen Dokumentation. Vor jeder Therapie denkt er alternativ und sucht das noch bessere Mittel. Unzufriedenheit treibt ihn zur Forschung, um das Erfahrungsgut der Jahrhundertwende vorher durch Erkenntnisvermehrung kritisch anzuheben. Seuchenfreiheit und Herztransplantation seien als Erfolg genannt. Was bietet die Homöopathie an Vergleichbarem?

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Bernhard Knoche
Fritz-von-Wille-Straße 17
4000 Düsseldorf 30