



Workshop: Wissenschaftliche Modelle in der Homöopathie

Die zeitgenössische Epistemologie ist nicht nur die Grundlage für die Weiterentwicklung der Homöopathie. Sie stellt auch den Rahmen zur Verfügung, in dem ein Diskurs mit der offiziellen Medizin sachgemäß und gleichberechtigt geführt werden kann. Der Workshop zu wissenschaftlichen Modellen in der Medizin hatte zum Ziel, jene epistemischen Werkzeuge und wissenschaftlichen Modelle zu diskutieren, die für die Homöopathie relevant sein könnten. Die Thematik reichte von klinischer Wahrnehmung über das Ähnlichkeitsprinzip bis hin zur Herausbildung von Mustern und Arzneimittelbildern. Konsequenzen für die Therapie und die Wirksamkeitskontrolle wurden eingehend diskutiert.

Mehrheitlich wurde im Workshop die Überzeugung vertreten, dass eine wissenschaftliche Neuausrichtung der Homöopathie erforderlich sei oder zumindest ein offener epistemischer Diskurs. Diese Notwendigkeit wurde von den Teilnehmern folgendermaßen konkretisiert:

1. Notwendig ist eine Darstellung der homöopathischen Prinzipien, Beobachtungen und Strategien in der Sprache der zeitgenössischen Methodik und Epistemologie.
2. Das Ziel ist
 - a) eine Sprache für den Diskurs mit der wissenschaftlichen Gemeinschaft zu erschaffen,
 - b) eine zeitgemäße Darstellung der Homöopathie für junge Kollegen auszuarbeiten, die es ihnen erleichtert, sich für die homöopathische Methode zu interessieren und diese auch zu erlernen,
 - c) eine Präzisierung der wissenschaftlichen Argumentation im derzeitigen öffentlichen Diskurs zu ermöglichen,
 - d) gewisse Begriffe, Modelle und Herangehensweisen im inner-homöopathischen Diskurs zu präzisieren,
 - e) einen Beitrag zu einem neuen Standard zu schaffen¹, der als generelle Basis für den inner-homöopathischen Diskurs dienen kann.
3. Ziel ist nicht
 - a) eine einfache Übersetzung homöopathischer Terminologie in eine heutige wissenschaftliche Sprache,
 - b) die Entwicklung einer neuen Methode,
 - c) eine inhaltliche Annäherung an die derzeitige offizielle Medizin, sondern eine bessere Beschreibung der homöopathisch-therapeutischer Prinzipien auf dem Stand des heutigen Wissens.

Im folgenden Text werden einige der diskutierten Themen kurz skizziert, um einen Eindruck zu erzeugen, wie bestimmte Themen angedacht werden könnten. Andere Themen werden eingehender beschrieben, um die innere Logik deutlicher werden zu lassen. Das Ganze soll einen Überblick geben, bei welchen Themen neuere epistemische Werkzeuge den wissenschaftlichen Diskurs erleichtern könnten. Dass es so etwas wie epistemische Werkzeuge gibt, verblüfft gelegentlich. Dabei sind sie eine Grundvoraussetzung für jede wissenschaftliche und auch therapeutische Tätigkeit. Zwei bedeutsame Werkzeuge der heutigen Medizin sind der Doppelblindversuch und der reduktionistische und reproduzierbare Laborversuch, bei dem kausale Zusammenhänge gefunden/postuliert werden.

¹ Die offizielle/universitäre Medizin besitzt durch Kongresse, Zeitschriften und Kommissionen einen Standard. Dieser ist nicht notwendigerweise richtig. Er stellt aber einen Orientierungspunkt dar, an dem sich jede Diskussion und Forschung orientieren muss. Einen solchen Standard besitzt die Homöopathie nicht, weshalb in der Regel auf die Schriften Hahnemanns zurückgegriffen wird.

Das Problem der epistemischen Werkzeuge soll durch folgende Metapher deutlich gemacht werden. Unsere heutige Wissenschaft ist geprägt durch ein analytisches Denken. Das Wort *science* stammt vom lateinischen *scindere* ab und bedeutet teilen, schneiden. Es ist also eine Wissenschaft des Messers [1]. Gut geschärfte Messer sind ein hervorragendes Werkzeug. Für bestimmte Aufgaben sind sie jedoch weniger geeignet. Wer mit einem Messer Suppe essen möchte ist sehr ineffektiv. Ein solcher Versuch wäre nur sinnvoll, wenn Löffel unbekannt oder deren Gebrauch (paradigmatisch) nicht erlaubt wäre. Probleme der Organisation mit analytischen Methoden zu untersuchen ist durchaus mit dem Versuch vergleichbar, eine Suppe mit einem Messer zu essen. Diese Metapher weist auf ein wesentliches Spannungsfeld für einen großen Teil des Diskurses um die Homöopathie hin. Die eine Seite redet vom Messer und die andere vom Löffel.

Paradigmen

Der Begriff des Paradigmas wird häufig von Homöopathen verwendet, um auf eine andere Sicht der diagnostischen und therapeutischen Praxis aufmerksam zu machen. Das ist gelegentlich eher verwirrend, da eine generelle Referenz auf ein wie immer geartetes Paradigma viel zu unspezifisch ist. Besitzt die Homöopathie tatsächlich ein anderes Paradigma, wie es viele Homöopathen behaupten? Oder kann es nur *ein* Paradigma geben, nämlich das der „richtigen“ Medizin, wie es die Skeptiker vertreten? Gibt es paradigmatisch verschiedene Wissenschaften? Oder ist es eher eine Frage der Sichtweise (Messer versus Löffel)?

Der Begriff des Paradigmas, von Kuhn 1962 in den wissenschaftlichen Diskurs eingeführt [2], wurde nie zufriedenstellend definiert. Kuhn verstand damals unter diesem Begriff eine Ansammlung von Regeln und Vorgehensweisen, die für eine bestimmte Denkrichtung charakteristisch sind. Das Paradigma als solches ist jedoch selten klar zu fassen und kein einheitliches Denkkonstrukt. So lässt sich nicht einmal klar definieren, was Mathematik oder Physik eigentlich sei. Ein Logiker formulierte es einmal so: Mach es so wie die Mathematiker oder Physiker und du wirst es schon herausfinden, was Mathematik und Physik ist [3]. Das ist die Quintessenz des Paradigmas.

Ist man in einem Paradigma angekommen, betreibt man, was Kuhn „normale Wissenschaft“ nennt. In der Medizin hat das erhebliche Konsequenzen für die Praxis, aber auch für die medizinische Kognition. Beispielsweise besagt die homöopathische Miasmentheorie, dass erworbene Eigenschaften vererbt werden können. Dies war bis vor 20 Jahren ein absolutes No-Go für die offizielle Wissenschaft. Als aber das Tabu, das Denkverbot erst einmal gebrochen war, konnten auch jene epigenetischen Prozesse beobachtet werden, die in der Homöopathie schon lange bekannt sind. Die Epigenetik ist heute Teil der „normalen Wissenschaft“ geworden.

Das bedeutet, dass eine gewisse paradigmatische Sichtweise die Wahrnehmung bestimmter Prozesse verbietet, oder zumindest erheblich erschwert. Theorie, Kognition und therapeutische Tätigkeit sind dabei eng verknüpft. Dies soll am Beispiel der Otitis media dargestellt werden. Solche Beispiele treffen immer nur teilweise zu, „hinken“ also. Es geht dabei nicht um Richtigkeit, sondern es sollen Denkstrukturen aufgezeigt werden:

1. Eine Otitis media kann viral, mikrobiell oder unspezifisch (allergisch oder mechanisch) bedingt sein.
2. Aus homöopathischer Sicht könnte man von einer psorischen, sykotischen oder syphilitischen Otitis sprechen.
3. Für Vertreter der galenischen Medizin war eine Otitis sanguinischer, melancholischer oder phlegmatischer Natur.

Als therapeutische Konsequenz ergibt sich, je nach theoretischer Ursache, folgende Möglichkeit, wobei jede eine gewisse Logik besitzt, die weit über die theoretischen Kausalannahmen hinausgeht:

1. Antibiotikum (bakteriell),
2. Mercurius solubilis (syphilitisch)
3. Expektorantien (phlegmatisch)

Dennoch ist diese paradigmatische Wahrnehmung niemals einheitlich. Selbst Vertreter der aus- und ableitenden Heilverfahren, die sich in der Tradition der galenischen Medizin befinden, werden eine

Otitis media nicht mehr als Überschuss des Körperschleimes betrachten. Ebenso werden Vertreter einer rein mechanistischen Sichtweise von Gesundheit bei einer rezidivierenden Otitis eine inkompetente Immunantwort in Betracht ziehen müssen, wobei, wie weiter unten erörtert werden wird, eine völlig neue logische Dimension entsteht, die erhebliche therapeutische Konsequenzen besitzt. Das bedeutet, dass unsere medizinische Kognition immer ein Gemisch verschiedener Modelle ist. Wer streng bei einem Modell verbleibt, wird den beobachteten Sachverhalten nicht gerecht, denn diese sind in der Regel vielschichtiger als unsere theoretischen Werkzeuge, von einer einfachen Fraktur einmal abgesehen.

Da die Komplexität unsere Modelle nie ausreicht, das Geschehen des Lebendigen angemessen zu erfassen, ergeben sich immer wieder Lücken. Es treten Phänomene auf, die durch das Paradigma nicht abgedeckt sind und auch nicht erklärt werden können. Kuhn nannte dies die *Anomalien* des Paradigmas. Das klassische Beispiel einer solchen Anomalie ist die Rekursion der Planeten, die das ptolemäische Weltbild niemals richtig erklären konnte. In der heutigen Medizin nimmt der Placebo-Effekt die Funktion einer unerklärlichen Anomalie ein, wie eine Placebo-Forscherin schön darlegte: *"Placebos sind die Geister, die durch das Haus unserer biomedizinischen Objektivität spuken, die Kreaturen, die aus der Dunkelheit auferstehen und die Paradoxien und Risse in unseren selbst geschaffenen Definitionen der wirklichen und aktiven Faktoren in der Behandlung bloßstellen."* [4]

Man versucht solchen Anomalien in der Regel dadurch zu begegnen, dass man sie mit bestimmten Begriffen belegt, den sogenannten Erklärungsprinzipien. Diese Begriffe erklären scheinbar den beobachteten Effekt („Das ist ein Placebo-Effekt!“), können aber selber nicht erklärt werden. Ein Erklärungsprinzip *„ist eine Übereinkunft zwischen Wissenschaftlern, die dazu dient, an einem bestimmten Punkt mit dem Versuch aufzuhören, die Dinge zu erklären“* [5]. Simon nannte dies auch *die Ausgrenzung des Nichtversehbaren* [6].

Wenn wir davon sprechen, das eigene Paradigma zu präzisieren, sind damit solche Überlegungen und Analysen gemeint.

Üblicherweise wird das Paradigma der Homöopathen folgendermaßen definiert:

1. Ähnlichkeitsgesetz
2. Potenzierung
3. Lebenskraft
4. Miasmentheorie

Man könnte sich dem homöopathischen Paradigma aber auch völlig anders nähern. In einer heutigen Terminologie könnte man es folgendermaßen formulieren:

1. Regulative Sicht von Krankheit
2. Polykontextualität
3. Prinzipien komplexer, adaptiver Systeme
4. Herausbildung von Netzwerkpathologien und stabiler Zustände
5. Ähnlichkeitsprinzip/paradoxe Interventionen
6. Epigenetische Prinzipien

Polykontexturale Logik und Reduktionismus

Der Beginn der modernen Epistemologie datiert auf den 16. Juni 1902. An diesem Tag schrieb Bertrand Russell einen Brief an Gottlieb Frege, in dem er ihn darauf aufmerksam machte, dass er das Lügnerparadox nicht gelöst habe. Paradoxe sind für Logiker in etwa dasselbe wie die Anomalien für die „normale Wissenschaft“, nämlich Hinweise, dass die Grundannahmen unzureichend oder falsch sind. Mit Russel setzte eine Entwicklung ein, die zur Ablösung der aristotelischen Logik führte [7]. Nichts könnte falscher sein als der Glaube, dass solche Themen keine Relevanz für Ärzte und Therapeuten haben. Philosophen und Kleriker haben zu Recht immer wieder darauf hingewiesen, dass die naive Realitätsvorstellung, die auch im medizinischen Denken vorherrscht, nicht den Gegebenheiten der Welt entspricht.

Eines der ersten Opfer dieser epistemischen Diskussion war der Satz des Aristoteles über das ausgeschlossene Dritte, das *Tertium non datur*. Dieser besagt, *etwas ist, oder ist nicht und ein Drittes*

ist nicht erlaubt. Auch wenn dieses Postulat zu den zentralen wissenschaftlichen Glaubensprinzipien gehört, so ist es doch seit Russel überholt. Detailliert hat dies Günther in seiner polykontexturalen Logik ausgeführt [8].

Polykontextural bedeutet, dass eine Aussage oder ein Vorgang zu verschiedenen Kontexten gleichzeitig gehört. Eine Frau kann Mutter, Ehefrau, Geliebte und Führungskraft eines Unternehmens sein. Die Bedeutung ihres Handelns hängt vom Kontext ab. Was in einem Kontext eine bestimmte Bedeutung hat, ist in einem anderen Kontext ganz anders zu bewerten. Die Schwierigkeit beginnt, wenn eine Handlung mehrere oder alle Kontexte gleichzeitig betrifft. Solche polykontexturalen Zustände sind jedoch der Normalfall des Metabolismus. All unsere theoretischen Zyklen wie beispielsweise der Krebs- oder Citratzyklus sind Gedankenkonstrukte, die einen monokontexturalen Prozess nahelegen, was aber nicht den Gegebenheiten entspricht.

Ein anderes Beispiel wäre die bereits erwähnte Otitis: Die spezifische, antibiotische Behandlung einer bakteriellen Otitis ist ein klarer und logischer Prozess. Betrachten wir die Otitis jedoch als eine unzureichende Reaktion des Immunsystems, so entsteht eine neue logische Ebene, die andere Gesichtspunkte umfasst und andere therapeutische Strategien impliziert, wobei das Antibiotikum ein Fehler sein kann. Das *Tertium non datur* ist hier schlicht nicht mehr anwendbar. Dieses Phänomen ist beim Asthma noch ausgeprägter. Bei dieser Erkrankung spielen genetische, immunologische, psychologische, soziale und auch umweltbedingte Einflüsse eine Rolle.

Was in einem Kontext gilt, kann in einem anderen falsch sein. Dabei entstehen die typischen Paradoxien, beispielsweise, dass Infektionen im frühen Kindesalter die Asthmainzidenz erhöht [9] oder erniedrigt [10], dass der Kontakt zu Haustieren die Asthmainzidenz erhöht (Allergisierung) [11] oder erniedrigt (bessere Immunisierung) [12]. Es wäre unsinnig, solche Widersprüche durch Statistiken lösen zu wollen, obgleich dies die übliche Strategie ist. Wir haben hier kein statistisches, sondern ein logisches Problem, das sich durch unterschiedliche Kontexte ergibt und sich nur durch eine angemessene Epistemik erklärend beschreiben lässt.

Es gibt hier eine logische Inkongruenz, die auch ganz wesentlich den Diskurs der Homöopathie mit der offiziellen Medizin erschwert. Durch eine klare epistemische Herangehensweise kann die Sicht der Homöopathen auf diagnostische und therapeutische Prozesse durchaus besser präzisiert werden. Dies erfordert jedoch ein gutes Verständnis solcher epistemischer Werkzeuge wie beispielsweise der polykontexturalen Logik.

Wesentlichen Prinzipien der polykontexturalen Logik sind:

1. Eindeutige Aussagen sind nur in einem zweiwertigen System möglich [13]. Dies ist die Grundlage des Reduktionismus mit dem Ziel, eine kausale Relation zwischen therapeutischer Intervention und therapeutischem Effekt zu kreieren.
2. Durch eine Änderung des Kontexts kommt es zu einer Änderung der Aussagekraft [14], was zu einer Änderung der Bedeutung führen kann [15], [16].
3. Der Sinngehalt eines Charakteristikums ergibt sich aus dem Kontext.

Anders ausgedrückt: Aussagen im definierten Rahmen können wahr sein, sind jedoch ohne Einbeziehung des Kontexts ohne Bedeutung und sinnlos. Im Zusammenspiel verschiedener Kontexte haben Aussagen eine Bedeutung, sind aber nicht mehr wahr.

Äquifinalität

Unzutreffend ist auch ein anderes altgriechisches Prinzip, das auf Heraklit zurückgehende „der Weg nach oben und nach unten sind ein- und derselbe“ (ὁδὸς ἄνω κάτω μία καὶ ὕπη – heute würde man von top-down und bottom-up sprechen). Oder besser, es gilt nur in einem monokontexturalen, reduktionistischen Rahmen [17]. So lassen Teilfunktionen oder lokale Prozesse keinen Aufschluss auf das Verhalten eines Gesamtsystems zu, da die Funktion des Gesamtsystems zu einem gewissen Teil von diesen unabhängig ist.

Ein bestimmter Zustand kann auf unterschiedliche Weisen erreicht werden:

- In einer Stadt ist es möglich, auf verschiedenen Wegen zum Ziel kommen. Die Wahl hängt von der Kenntnis, der Gewohnheit, dem Straßenverkehr und unvorhergesehenen Ereignissen wie Straßensperrungen ab.
- In der Immunabwehr gibt es parallel arbeitende Mechanismen, die je nach äußerer Bedrohung und innerer Reaktionslage unterschiedliche Strategien nach sich ziehen.
- Bei der Aufrechterhaltung einer Homöostase wie des Blut-pH sind mehrere Organe (Lunge, Nieren, Darm) sowie verschiedene metabolische Faktoren beteiligt.

Komplexe adaptive Systeme

Das Konzept der komplexen, adaptiven Systeme stellt all jene epistemischen Werkzeuge zur Verfügung, die es erlauben, die im therapeutischen Prozess beobachteten Vorgänge präziser zu modellieren und andere als die üblichen Schlussfolgerungen zu ziehen.

Komplexe adaptive Systeme sind

1. Teleologisch:
D. h., sie streben einen Endzustand an.
2. Äquifinal
3. Adaptiv:
Störungen, beispielsweise des pH, können kompensiert werden, wobei ein Zustand angespannter Homöostase gelegentlich als *Allostase* bezeichnet wird. *Allostase* ist somit ein Zustand, in dem symptomatische Spikes immer wieder vorkommen, was bei der Fallaufnahme oft beobachtet wird. Ein allostatischer Zustand kann dem Ausbruch einer chronischen Erkrankung Jahre und Jahrzehnte vorausgehen.
4. Rhythmisch:
Die Prozesse des Lebendigen unterliegen einer Vielzahl von Rhythmen, wobei der circadiane Rhythmus der bekannteste und naheliegendste ist. Jedoch bereits Hippokrates beschrieb siebentägige und andere Rhythmen. Heute beziehen sich die meisten Forschungen zu Rhythmen auf Tagesrhythmen. So ergibt eine Suche in Pubmed (20.10.18) zu Tagesrhythmen (circadian) 61.544, nach Wochenrhythmen (circaseptan) 120, nach zehntägigen Rhythmen (circadecan) einen Treffer. Das bedeutet, dass ein Diskurs über Gesundheitsprozesse, der Rhythmen einschließt, für die offizielle Medizin ein völliges Neuland ist. Die üblicherweise zumeist angewandte, therapeutische Strategie hat ja eine Nivellierung der Rhythmen zum Ziel.
5. Antizipierend:
Adaptiv bedeutet nicht nur, sich an Veränderungen anzupassen, sondern diese auch vorherzusehen. Ein geläufiger antizipierender Prozess ist das Stillen, bei dem die Mutter anhand der Spannung der Brüste relativ genau vorhersagen kann, wann das Kind Hunger bekommt. Das schematisch-offizielle Denken verordnete früher, aus theoretischen Erwägungen, einen vierstündigen Stillzyklus, unabhängig der wirklichen Bedürfnisse und der inneren Rhythmen von Mutter und Kind. Auch die Funktion des autonomen Nervensystems ist zu einem großen Teil antizipierend [18].

Systemtheorie

In der Systemtheorie wird versucht, die Prinzipien komplexer adaptiver Systeme in einen größeren Zusammenhang zu stellen und verstehbar zu machen. Es handelt sich dabei um einen sehr großen Schirm, unter dem die unterschiedlichsten Bestrebungen und Theorieansätze zusammenkommen. Für den homöopathischen Diskurs sind sehr viele dieser Herangehensweisen relevant. Beispielsweise ist die Frage, wie individuelles Verhalten in komplexen Zuständen angemessen beschrieben werden kann, entscheidend für die Darstellung der homöopathischen Methode. So gehören Fragen der individuellen Prognose und der Verlaufsprognose in diesen Bereich.

Die individuelle und die Verlaufsprognose waren übrigens auch ein wesentlicher Teil der hippokratischen Medizin, wobei die bereits genannten Rhythmen eine wesentliche Rolle spielten. Die derzeitige offizielle Medizin besitzt keine Methode zur individuellen Prognose. Aus diesem Grund kommt auch die sogenannte maßgeschneiderte Medizin (tailored medicine) nicht vom Fleck. Das Messer ist das falsche Werkzeug und Löffel sind nicht bekannt.

Damit verknüpft sind grundlegende Fragen von Symptom, Diagnose und Therapie. Die oft gestellte Frage, ob Symptome oder Diagnosen behandelt werden, ist bereits als solche falsch. Es wird immer ein Gesamtorganismus behandelt, auch wenn unsere Theorie etwas anderes nahelegt. Die Abbildung eines pathologischen und therapeutischen Prozesses anhand bestimmter Symptome oder messbarer Variablen (Surrogatparameter) sind nicht hinreichend, um den (polykontexturalen) Gesamtprozess angemessen zu verstehen.

Dies soll am Konzept der Therapie erster und zweiter Ordnung dargestellt werden. Hierbei kommen auch solche Begriffe wie Robustheit oder Resilienz mit ins Spiel. Dies sind Begriffe, die ein polykontexturales Denken zur Voraussetzung haben und im monokontexturalen Setting nicht vorkommen:

- Eine Therapie erster Ordnung ist das Verschwinden eines Symptoms bei unveränderter Struktur des symptomenerzeugenden Systems.
- Eine Therapie zweiter Ordnung ist eine bessere Adaptations- und Funktionsfähigkeit des symptomenerzeugenden Systems. Dieser Prozess durchläuft verschiedene Phasen und führt oft erst mit dem Erreichen eines neuen Gleichgewichts zum Verschwinden der Symptome.

Eine Therapie erster Ordnung kann unter bestimmten Umständen hervorragende Dienste leisten, ist aber langfristig eher zweifelhaft, was in der Homöopathie als Unterdrückung bezeichnet wird. Für das Prinzip der Unterdrückung gibt es in der Homöopathie verschiedene, teils etwas archaische Modelle. Anhand kybernetischer Modelle lässt sich ein anderes Konzept der Unterdrückung erstellen.

Kybernetische Mechanismen

Die Kybernetik kennt zwei wesentliche Formen der rekursiven Beeinflussung, die positive und negative Rückkoppelung:

1. Prinzip der negativen Rückkoppelung (Homöostase)

Ein negativer Rückkoppelungsmechanismus ist eine rekursive Schleife, die sich selbst behindert, um einen stabilen Wert zu erzeugen. Dazu gehören so unterschiedliche Mechanismen wie

- eine Zentralheizung
- die Schilddrüse
- Clock-Gene

Negative Rückkoppelungsmechanismen sind vorhersagbarer als positive Rückkoppelungsmechanismen, aber sie sind weniger kontrollierbar (d. h. beeinflussbar) [19].

2. Prinzip der positiven Rückkoppelung (Adaptation)

Ein positiver *Rückkopplungsmechanismus* ist eine rekursive Schleife, die sich selbst stimuliert und zu einem Kaskadeneffekt führen kann:

- Blutgerinnung
- Immunantwort
- aggressives Verhalten

Positive Rückkoppelungsmechanismen sind schwieriger vorhersagbar als negative Rückkoppelungsmechanismen. Sie können leicht in Gang gesetzt werden und sind im Grunde genommen unvorhersagbar. Bereits geringe, nicht beobachtbare Änderungen können erhebliche Effekte auslösen. Bei der Immunantwort kann die stochastische Aktivierung einer Zelle, gefolgt von einem Kaskadenmechanismus von positiven Rückkoppelungsmechanismen den Unterschied zwischen Gesundheit und Krankheit ausmachen [20].

3. Nonlineares Gleichgewicht

Positive Rückkoppelungsmechanismen sind notwendig, um Änderungen in der Umwelt angemessen zu begegnen. Negative Rückkoppelungsmechanismen sind notwendig, um das System in einem regulierbaren Bereich zu halten. Robuste lebende Systeme sind aus diesem Grund nonlinear und operieren fern eines Equilibriums [21].

4. Konzepte der Unterdrückung

Man könnte als erste Annäherung behaupten, dass die Unterdrückung eines positiven Rückkoppelungsprozesse zu einer verminderten Adaptationsfähigkeit unter sich ändernden Bedingungen führt, da notwendige Reaktionsmechanismen nicht zur Verfügung stehen. Die Unterdrückung eines negativen Rückkoppelungsmechanismus führt hingegen zu unkontrollierten positiven Rückkoppelungsmechanismen (Sepsis, Allergien usw.), wobei nicht vorhergesagt werden kann, an welcher Stelle diese auftreten werden.

Netzwerkpathologien

Die fehlende Adaptationsfähigkeit durch eine eingeschränkte Regulationsfähigkeit oder das Auftreten pathologischer Kaskadenphänomene entsprechen nicht den üblichen Vorstellungen und Modellen der Pathogenese. Es handelt sich nicht um spezifische Prozesse, sondern um sogenannte Netzwerkpathologien. *“Network pathologies arise when the body self-organises in response to some disturbance, but becomes confused and ends up worse at self-regulation than before ...“* [22]. Wir haben hier ein sogenanntes emergentes Phänomen, das nicht durch die Beschreibung der Einzelteile, sondern nur durch das Verständnis der größeren Gesamtregulation verstanden werden kann.

Ein weiterer, für die Homöopathie wichtiger Gesichtspunkt ist die Frage, wie sich aus solchen Fehlregulationen feststehende pathologische und teils dynamische Muster herausbilden. Unter dem Begriff der Synergetik wurden hier viele Vorarbeiten geleistet [23]. Hilfreich ist auch die Forschung zu zellulären Automaten. Einer der einfachsten, Conways Game of Life [24], zeigt, wie selbst durch einfache Interaktionen komplexe Bilder entstehen können, die teils sehr ähnlich der dynamischen Muster sind, denen wir im Krankheitsablauf begegnen [25].

Ashby-Gesetz – Law of Requisite Variety

Das Ashby-Gesetz [26] besagt, dass ein System, welches ein anderes kontrolliert (im Sinne des englischen Control), umso mehr Störungen in dem Steuerungsprozess ausgleichen kann, je größer seine Handlungsvarietät ist. Dieses Gesetz zielt auf den Kern unserer therapeutischen Bemühungen. Die mit diesem Gesetz verbundene Theorie stellt ein wesentliches Instrument zum besseren Verständnis therapeutischer Strategien dar. Eine andere Formulierung des Gesetzes lautet: Je größer die Varietät eines Systems ist, desto mehr kann es die Varietät seiner Umwelt vermindern.

Solche epistemischen Werkzeuge sind für die klinische Medizin erheblich angemessener als der Werkzeugkasten des Reduktionismus. Sie müssen nur für den homöopathischen Gebrauch ein wenig hergerichtet werden.

Die Kunst der klinischen Medizin

Die Spannung zwischen Wahrheit und Sinnhaftigkeit der reduktionistischen Forschung ist ein zentrales Problem der klinischen Medizin. Ärzte und Therapeuten sind in einer Art Praktiker-Paradox gefangen. Sie besitzen (reduktionistische) Kenntnisse über physiologische, biochemische, pharmakologische Abläufe und kennen das (statistische) Verhalten von Populationen. Sie sind aber mit individuellen Patienten konfrontiert, die in bestimmten, jedoch jeweils unterschiedlichen sozialen Verhältnissen leben.

Das komplementäre Verhältnis von Wahrheit und Bedeutung ist die Matrix, in der Therapeuten zu Schlussfolgerungen kommen müssen. Ein geläufiger Aspekt des Praktiker-Paradoxes ist die

Dichotomie von Individualisierung und Generalisierung. Generell wird die Generalisierung als die eigentlich wissenschaftliche Herangehensweise betrachtet, während die Individualisierung als ein künstlerischer Zugang zum Individuum betrachtet wird. Dies wird in dem folgenden Zitat treffend dargestellt:

“Physicians are taught to shun conclusions based on single experiences and to look for evidence based on a substantial number of cases. Consequently, their approach has to be statistical. Writers, however, seek out anecdotes as a way of making larger statements, a way not just of capturing attention but of highlighting a point. The anecdote or individual story is the natural language of the writer. Similarly, writers tend to shun statistics. In the writer's world, statistics obscure souls. Whole lives get gobbled up by whole numbers. If nothing is real to medical researchers except as it happens to a significant number of people, nothing is real to a writer save as it happens to a single person.

The medical scientist is trained to avoid conclusions except on the basis of repeated experiences. He reasons from the general to the particular. The writer is readily attracted to individual experiences. He reasons from the particular to the general and searches through the crowd for the few faces that can become the biography of their times. In novels, the experience of a vast aggregation of human beings becomes real only as it is portrayed through the lives of a few individuals. The evils or ordeals lodged in sectors of society are best understood in terms of their impact on individual lives and have meaning precisely because readers see themselves in the story. Reality rides on direct connections from one life to another.” [27]

Folgerichtig wurde der medizinischen Praxis immer schon ein künstlerischer Aspekt zugeordnet, wurde als Heilkunst betrachtet. Hippokrates und Hahnemann sprechen von der Kunst des Heilens. Der ehemalige Herausgeber des British Medical Journals (BMJ) verglich Ärzte eher mit Jazz-Musikern und grenzt sie von den Wissenschaftlern ab [28].

So eingängig diese Metaphern auch sein mögen, sie weisen auf ein sehr eingeschränktes Verständnis von Wissenschaft hin. Beispielsweise wäre eine individuelle Prognose oder eine Verlaufsprognose ein künstlerischer und kein wissenschaftlicher Akt. Dies wird in der Homöopathie ganz anders verstanden. Der Diskurs der Homöopathie mit der offiziellen Medizin, wenn er sorgfältig und wissenschaftlich korrekt geführt wird, könnte somit einen wesentlichen Beitrag zur klinischen Forschung leisten.

Literatur

- [1] Foerster, H v: "Über Bewusstsein, Gedächtnis, Sprache, Magie und andere unbegreifliche Möglichkeiten". CD 2x2 = grün. c+p supposé, Cologne 1999
- [2] Kuhn T: Struktur wissenschaftlicher Revolutionen, Frankfurt 1996
- [3] Mates B: *Elementary Logic*. Oxford University Press, New York 1972, S. 3–4
- [4] Harrington A: *The Placebo Effect*, Cambridge, Mass., 199, S.1
- [5] Bateson G: Ökologie des Geistes: Anthropologische, psychologische, biologische und epistemologische Perspektiven, Frankfurt, 1985, S. 75
- [6] Simon, Fritz B: *Die andere Seite der Gesundheit*. Auer, Heidelberg 1995, S. 32
- [7] Günther G: *Idee und Grundriß einer nicht-aristotelischen Logik*, Meiner, Hamburg 1978
- [8] Günther G: *Beiträge zur Grundlegung einer operationsfähigen Dialektik*. Vol. 1, Meiner, Hamburg 1976
- [9] European Lung Foundation. "Respiratory tract infections in young children linked to asthma and worse lung function: Increases risk of asthma between 1.5- to 4-fold as the children grew older." ScienceDaily. www.sciencedaily.com/releases/2017/09/170910232523.htm (accessed September 13, 2017).
- [10] Stromberg SP, Carlson JM: The Suppression of Immune System Disorders by Passive Attrition. PLoS ONE 2010, 5(3): e9648. doi:10.1371/journal.pone.0009648
- [11] Gergen PJ, Mitchell HE, Calatroni A, Sever ML, Cohn RD, Salo PM, Thorne PS, Zeldin DC: Sensitization and Exposure to Pets: The Effect on Asthma Morbidity in the US Population, J Allergy Clin Immunol Pract.2017, S2213-2198(17): 30381-1.

- [12] Ludka-Gaulke T, Ghera P, Waring SC, Keifer M, Seroogy C, Gern JE, Kirkhorn S: Farm Exposure in Early Childhood is Associated with a Lower Risk of Severe Respiratory Illnesses, *J Allergy Clin Immunol Pract*, 2017, S0091-6749(17): 31353-2
- [13] Günther G: *Beiträge zur Grundlegung einer operationsfähigen Dialektik*. Vol. 1, Meiner, Hamburg, 1976, S 217
- [14] Günther, 1976: 219
- [15] Günther, 1976: 317
- [16] Siehe auch Vortrag/Beitrag Ivanovas G: Das regulative Modell – die Sprache von Homöopathie und zeitgemäßer Wissenschaft, ICE 18.
<http://www.wisshom.de/index.php?menuid=374&downloadid=570&reporeid=0>
- [17] Günther G: *Beiträge zur Grundlegung einer operationsfähigen Dialektik*. Vol. 2. Meiner, Hamburg, 19709, S. 274
- [18] Cardinali DP: *Autonomic Nervous System*, Cham, 2018, S. 20–30
- [19] Heylighen F: Complexity and Self-organization, (in Bates & Maack. Eds.): *Encyclopedia of Library and Information Sciences*, Taylor & Francis, London, 2008, S..4 zitiert nach (20.03.2008):
<http://www.economics.uci.edu/~dbell/H2008.pdf>
- [20] Germain RN: The Art of the probable: System control in the adaptive immune system, *Science* 2001, 293: 240–245
- [21] Goldberger A, Amaral LAN, Hausdorff JM, Ivanov PC, Peng CK, Stanley HE: *Fractal dynamics in physiology: Alterations with disease and aging*, *PNAS* 2002, 99, suppl. 1: 2466-2472
- [22] Hyland ME: *The intelligent body*. *New Scientist* 2001, 170; 2292: 32
- [23] Haken H, Haken-Krell M: *Entstehung von biologischer Information und Ordnung*, Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt 1989
- [24] Wikipedia, Die freie Enzyklopädie. Bearbeitungsstand: 25. Januar 2019, 15:32 UTC. URL: https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Conways_Spiel_des_Lebens&oldid=185063833 (Abgerufen: 2. Februar 2019, 06:04 UTC)
- [25] epic conway's game of life, youtube (2.2.19) <https://www.youtube.com/watch?v=C2vgICfQawE>
- [26] Ashby, Ross: *An introduction to cybernetics*. Wiley&Sons, New York 1965, S.206-2013
- [27] Cousins N: *Head First*, Penguin, New York 1990, S. 12–13
- [28] Smith R: *Doctors are not scientists*; *BMJ* 2004, 328: 0–h

Zur Person



Georg Ivanovas

Jahrgang 1953, russisch-deutscher Abstammung

- Medizinstudium in München und Bonn
 - Weiterbildung in Chirurgie, Gynäkologie und Rheumatologie
 - Zusatzbezeichnung: Homöopathie, Naturheilverfahren, Balneologie
 - Weiterbildung in mehreren psychotherapeutischen Verfahren (z. B. Gestalt, klassisch-systemische Psychotherapie)
- 1989 eigene homöopathische Praxis in Bad Wurzach
 - seit 1993 homöopathisch-naturheilkundliche Praxis in Heraklion (Kreta)
 - ab 2000 regelmäßige Veröffentlichungen zu medizinischen und homöopathischen Themen
 - 2005 PhD an der Universität Kreta zum Systemdenken in der Medizin

Kontakt

Mail: ivanovas@gmx.net