

Tjado Galic

Dynamik des Krankheitsprozesses

Allgemein werden unter dem Begriff „schweren Pathologie“ Krankheiten subsumiert, welche unbehandelt fortschreitend mehr oder weniger vehement zu Defektheilung bzw. zum Tode führen.

Die übliche Unterscheidung „schwerer Pathologien“ erfolgt aus praktischen Gründen in:

- akute, schnell verlaufende Prozesse (z.B. eitrige Meningitis, fulminante Viruspneumonie, Apoplex) und
- chronische Prozesse (z.B. Tumorerkrankungen) mit kontinuierlichen oder schubweisen Verläufen (z.B. rheumatoide Arthritis, Multiple Sklerose).

Unabhängig von der allgemein akzeptierten Gültigkeit dieser praxisnahen, klinischen Einteilung ist diese für das homöopathische Fallanalyseverständnis unzureichend und wenig hilfreich, um die zahlreichen Phänomene zu erklären, welche sich im Laufe der Zeit in einer gewöhnlichen homöopathischen Praxis einstellen.

In diesem Artikel sollen wesentliche Arbeitshypothesen zur Überprüfung vorgestellt werden, welche sich aus dem Hahnemann Grundlagenverständnis der Homöopathie ableiten lassen und ihre Praktikabilität wird anhand von Kasuistiken überprüft.

Ausgangssituation

Hier einige typische Beispiele, welche die spezielle Problematik in der homöopathischen Praxis verdeutlichen:

- Kind mit schwerer Viruspneumonie: Intensivstation, O₂-Sättigung unter 90%, somnolent, beatmet, reagiert kaum oder wenig auf eine partiell wirksame homöopathische Verschreibung, kommt jedoch auf eine passende homöopathische Arznei (unter wiederholten Gaben!) innerhalb von 1,5 Stunden im Stundenzeitraffer völlig zur Genesung

- Kind mit subakuter ambulanter Bronchopneumonie: mit häufigen Hustenrezidiven, welche zunehmend asthmatischen Charakter haben; trotz scheinbar optimaler Arznei befindet es sich bei jedem Rückfall in einem scheinbar anderen Zustand, kein Mittel greift wirklich; vorherrschend ist ein Mangel an homöopathisch unspezifischen Symptomen.
- Patientin mit genetisch determiniertem Mammakarzinom: innerhalb kürzester Zeit unter wiederholten Gaben passender homöopathischer Arzneien kommt es zur Vollremission nach bereits zwei adjuvanten Chemokursen (Tumor von mehreren cm Größe, ductales Ca. mit niedrigem Differenzierungsgrad, Hormonrezeptor negativ) bei steigendem und stabilem Allgemeinbefinden.
- Patientin mit multizentrischem Mammakarzinom: keine genetischen Befunde (histologisch wenige Ca-Zellen in Mikroverkalkungen) reagiert auf sehr deutlich angezeigte Arzneimittel nur wenig oder partiell, plötzliches Auftreten von multiplen Organmetastasen, schließlich akute, tumorassoziierte Pneumonie, an welcher die Patientin verstirbt.

Im Extremfall pendelt die „Homöopathenseele“ zwischen „unbeabsichtigter Wunderheilung“ und „vollständiger Unwirksamkeit der optimalen Verschreibung“ hin und her, ohne dass die bestehenden Analyseparameter und Auswertungskriterien zu dem benötigten Zeitpunkt befriedigend greifbar gewesen wären. Derartige Erlebnisse kulminieren schnell in der Einsicht, „schwere Pathologie“ könne nicht analog mit der schulmedizinischen Diagnose verstanden werden, sondern definiere die homöopathische Behandelbarkeit des Zustands, ohne dass

dieser näher definiert wäre. Eine für die homöopathische Praxis hilfreiche Definition der „schweren Pathologie“ müsste demnach mehrere Kriterien erfüllen:

- ein praktikables Krankheitsverständnis in Übereinstimmung mit aktuellen physiologischen Erkenntnissen ermöglichen
- übergreifende Analysetools zur Differenzierung der Behandlungsstrategie bereits zum Zeitpunkt der Anamnese bieten
- Hilfen bei der prognostischen Einordnung des Krankheitsverlaufs gewährleisten
- ein offenes Arbeitsmodell mit universellem Charakter entwickeln, welches durch die Praxis verifizierbar und erweiterbar ist.

Krankheit als kausale oder individuelle, dynamische Störung

Das homöopathische Krankheitsverständnis ist uneinheitlich. Seit Hahnemanns Hypothesen finden sich bis heute ganz unterschiedliche Verständnisstränge mit in sich widersprüchlichen Annahmen¹. Einer der primären Gründe liegt in Hahnemanns Arbeiten selbst, unter anderem auch als Vermächtnis des Pathologieverständnisses seiner Zeit. Hahnemann verfolgte über mehrere Etappen immer wieder das Ziel, einer kausalen Grundursache chronischer Krankheiten auf die Spur zu kommen, welche in die Psoratheorie mündete². Entsprechend finden sich in seinen Schriften Krankheitsdefinitionen, die von unterschiedlichen Arbeitsmodellen ausgehen:

Krankheit als definierte Störung mit kausalem Zusammenhang

Krankheit als individuelle, dynamische Störung

Reaktionsmodell als Grundlage zur Definition von Krankheiten

Krankheit als definierte Störung mit kausalem Zusammenhang ((als kausale Störung wie oben))

Hahnemann unterscheidet eine Grundursache (= Miasma) von Erregungsursachen, welche die Krankheit aktivieren (= emotionale, allgemeine, körperliche Störgrößen mit ausreichender Wirkkraft). Gelingt diese Unterscheidung bei akuten Infektionskrankheiten (= akutes Miasma) und seuchenhaften Verläufen (sog. Kollektivkrankheiten Org. § 102), wird es für chronische Krankheiten schwer. Hahnemann unternimmt den Versuch, eine umfassende Hypothese der Psora (analog zur Krankheitskenntnis über die Syphilis der damaligen Zeit) als grundlegende „miasmatische“ Krankheit zu installieren, die entsprechend der Syphilis auch nach festen Regeln behandelt werden soll, bis hin zu experimentellen Versuchen wie die Routinegabe von Sulph. bei Schwangeren (Anmerkung zu § 248, 6. Aufl. Organon).

- Es ist ganz eindeutig, dass Hahnemann durch den Begriff Miasma, wie alle Ärzte seiner Zeit, von einer primären Ansteckungsursache im kausalen Sinne ausgeht, sowohl bei akuten als auch bei chronischen Krankheiten; sämtliche Hypothesen der Chronischen Krankheiten (Band 1) basieren auf diesem Modell.
- Krankheit in diesem Sinne ist eine, auf eine Ursache, d.h. eine Psoraansteckung zurückführbare Störung, welche nach festen Gesetzmäßigkeiten anhand definierter Symptome diagnostiziert und mit dafür spezifischen Arzneimitteln behandelt wird.

Nach anfänglichen euphorischen Experimenten scheitert bereits Hahnemann an der praktischen Umsetzung der Psoratheorie³ in der Praxis. Nach einer intensiven Phase der Routineverordnung von Sulph. bei Vorliegen psorischer Symptome erfährt die Liste der Antipsorika eine zunehmende Er-

¹ Über die historischen Zusammenhänge und ihre Komplexität sind gerade in den letzten Jahren zahlreiche Veröffentlichungen erschienen (s.a. Wischner 2000, 2001)

² Wischner 2001 u.a.

³ Oomen, Gert Kh 2/2002

⁴ Rehmann 2000

weiterung: Von zunächst 6–8 Arzneimitteln steigt die Zahl auf schließlich 51 Arzneien (in den Chronischen Krankheiten), um nach Hahnemanns Tod weiter zuzunehmen (aktueller Eintrag im Synthesis 9.0 sind 171 Arzneimittel).

Gleichzeitig sind die allermeisten Polychreste aufgrund ihrer breitgefächerten Symptomengruppen zwangsläufig multimiasmatisch einzuordnen⁴.

Im Wesentlichen geht es in der miasmatischen Fallanalyse um die Betonung bestimmter Symptome, welche als Pointer grundlegend und wahl-anzeigend für die Arzneiwahl betrachtet herausgearbeitet werden sollen (z.B. Symptome der latenten Psora nach den Chronischen Krankheiten, Symptome der Sykose nach Allen). Hierbei werden die Symptome des Patienten mit speziellen Symptomenlisten verglichen und je nach Schule zum Teil numerisch gezählt, um das vorherrschende Miasma zu behandeln. Leider fehlen auch den aktuellen Grundlagenarbeiten (Laborde, Gienow) differenzierte Quellennachweise, welche diesen Symptomenaufzählungen (aus Kasuistiken, Arzneiprüfungen, geheilten Symptomen, pathologischen Symptomen aus verschiedenen Dekaden) zugrunde liegen, um diese besser auseinanderzuhalten.

Hahnemanns grundlegendes Reaktionsmodell

Der Grundstein zur Analyse dynamischer Verlaufsformen⁶ als universelles Modell zur Betrachtung von Krankheit findet sich bereits 1805 in der Heilkunde der Erfahrung – der „Vor-Organon-Ära“ und weiter in den späteren Organon-Paragraphen 34–507.

Die Zusammenfassung der wesentlichen Passagen ergibt folgende zentralen Aussagen: Entsprechend der Arbeitshypothese wird der Begriff der Krankheit im Sinne einer Reaktionsdynamik aufgefasst und beschrieben. Der Terminus Dynamik wird als Prozess verstanden, welcher eine Symptomenentwicklung beschreibt (Krankheitsdynamik = Entwicklung eines Symptomenbildes).

Voraussetzung für die homöopathischen Heilung

Heilung ausschließlich möglich durch möglichst ähnliche Kunst-Krankheit, wenn diese stärker ist, als natürliche Krankheit (§ 34).

Unähnliche Störungen können in keinem Falle Krankheit heilen, weder natürliche Krankheit noch Arzneien (§ 35).

Welche Reaktionsdynamik herrscht vor?

Unähnliche Krankheitsdynamiken: Ist die bestehende Krankheit stärker als die neue, kommt es nicht zur Neuerkrankung (§ 36).

Die neue/aktuelle Dynamik ist stärker als die bestehende Krankheitsdynamik (§ 38).

Für die Dauer der Reaktion auf die neue Dynamik treten die Symptome der ursprünglichen in den Hintergrund.

Komplikationen sind möglich, bei akuten Krankheiten allerdings selten.

30-jährige Frau in der Stillphase – Bannwarth-Syndrom

Plötzliche extreme reißende Schmerzen im linken Gesicht um die Ohrmuschel mit Hitze, Bläschenbildung Ohrmuschel, keine Gefühlsstörungen (DD: Acon.), keine Causa festzustellen. Erste Diagnose (HA) Zosterinfektion, Verordnung eines Virusatikums zzgl. Schmerzmittel verschlechtern den Zustand, anschließend orale Cortisontherapie mit zunehmend einsetzender kompletter Fazialislähmung, dann V.a. Neuroborreliose, parallel homöopathische Notfallbehandlung, aufgrund der Schmerzqualität All-c. C 200 ohne Einfluss auf den Zustand, eine später ausführlichere Fallaufnahme führt zu Phos. MK. Nach kurzer Erhöhung der Schmerzsymptomatik (@ Abb.3) rapide Besserung von Schmerz und Lähmung um mehr als 50% innerhalb eines Tages noch vor Einsatz der anschließenden Antibiotika-Gaben wegen geringfügig erhöhten Borreliose-titers (IgM) in der Klinik. Wahl-anzeigende Symptome für Phos. waren:

⁵ Chronische Krankheiten Band 1, S ?? ff