

Was hast du gegen den Zufall?

Hans-Dieter Mutschler

11

Viele Menschen, ja sogar Wissenschaftler, glauben, dass Zufall ein Ding in Raum und Zeit ist, wie Wolken, Möbel oder Spatzen. Aber man kann auf den Zufall nicht mit dem Finger deuten wie auf diese Gegenstände.

Das Prädikat *zufällig* hat mit dem Prädikat *wahr* vieles gemeinsam, denn auch das Wahre kommt in Raum und Zeit nicht als Einzelding vor, sondern wir *beurteilen* einen Sachverhalt als wahr. In diesem Sinne beurteilen wir auch einen Prozess als zufällig. Beide Prädikate beziehen sich also auf die Sprache und nicht direkt auf die Welt.

Zufall könnte man definieren als Grenze unseres Erkennens. Was wir nicht einordnen können, bezeichnen wir als *zufällig*. Da wir aber mit ganz verschiedenen Ordnungsrahmen an die Welt herangehen, kann der Zufall ganz verschiedene Bedeutungen haben. Es macht einen Unterschied, ob ich in der Quantentheorie ein Einzelereignis als zufällig beurteile, weil die Theorie sich nicht auf Einzelereignisse bezieht, oder ob ich zufällig einen Freund in der Stadt treffe, weil es keiner von uns beabsichtigt hat. Im ersten Fall messe ich den Zufall an einem nomologischen Schema, im zweiten an einem teleologischen. Weil unsere Schemata so verschieden sind, kann leicht der Fall eintreten, dass ein und derselbe Prozess im einen Schema als determiniert, im anderen als zufällig erscheint.

Mutationen gelten als zufällig und sie sind es auch vom Referenzrahmen der Biologie her gesehen, denn sie sind nicht ausgerichtet auf den Funktionszusammenhang eines Lebewesens. Solche Mutationen werden aber oft durch hochfrequente, elektromagnetische Strahlungen hervorgerufen, die physikalisch gesehen determiniert sind. Ein und derselbe Prozess kann also zugleich determiniert und zufällig sein, je nachdem wie wir ihn deuten.

Es kann auch vorkommen, dass ein Prozess zugleich zufällig und zweckmässig ist. Z.B. bedient sich ein Jäger der Schrotflinte, um einen Haken schlagenden Hasen zu schießen. Die einzelnen Kugeln sind gemäss einer Gaussverteilung zufällig, aber das Ganze ist dennoch zweckmässig. Wenn wir eine Kanonenkugel

- 12 dazu benützen, um einen Gegner zu treffen, wählen wir den Anfangsimpuls und den Neigungswinkel der Kanone entsprechend. Relativ zur Physik sind solche Anfangsbedingungen zufällig. Wenn ein Physiker nicht wüsste, wozu Kanonen gut sind, dann könnte er die Bahn einer Kugel vollständig berechnen, würde aber von seinem Standpunkt aus urteilen, dass diese Anfangsbedingungen zufällig sind, während sie vom Standpunkt des Kanoniers aus zweckmässig wären. Beide haben recht. Was vom Standpunkt der Physik zufällig ist, kann von einem Standpunkt des Handelns ohne Weiteres zweckmässig sein.

Entgegen einem verbreiteten Vorurteil schliessen sich also Zufall und Zweckmässigkeit nicht aus, und das hat natürlich gravierende Auswirkungen auf die Interpretation der Evolutionstheorie, wo diese Ausschliesslichkeit zumeist behauptet wird. Ist, was ich sage, richtig, dann schliessen sich Darwinismus und Schöpfungstheologie nicht aus. Gott kann seine Zwecke auch dann verwirklichen, wenn der Evolutionsprozess von der Biologie her gesehen als zufällig erscheint. Zufall ist nichts Objektives.

Wie kommt es, dass so viele diese Relativität des Zufallsbegriffs nicht durchschauen? Unter welchen Bedingungen könnten wir sie loswerden? Offenbar nur dann, wenn wir eine einzige umfassende Weltformel hätten. Dann wäre alles, was nicht in diese Weltformel hineinpasst, in einem objektiven Sinne zufällig. Tatsächlich haben viele Wissenschaftler so etwas im Hinterkopf, wenn sie den Zufall verabsolutieren. Aber es gibt keine guten Gründe zu glauben, dass sich die Vielfalt unserer Wissenschaften auf eine einzige reduzieren lässt und dass wir in dieser einzigen Wissenschaft dann eine einzige Formel finden werden, die prinzipiell alles abdeckt. Das ist bis heute noch nicht einmal in der Physik der Fall, geschweige denn, wenn wir Biologie, Soziologie, Psychologie und die anderen Wissenschaften ernst nehmen.

Aber gibt es dann den Zufall vielleicht gar nicht? Wenn er nur die Grenze unseres Wissens bezeichnet? In der Tat war es schon oft so, dass etwas, was wir als *zufällig* bezeichnet haben, im Licht einer neuen Theorie plötzlich notwendig wurde. Der Physiker David Bohm hat eine alternative Quantentheorie entwickelt,

in der es keinen Zufall mehr gibt. Diese Theorie ist mit allen Messergebnissen verträglich, die wir kennen. Man akzeptiert sie nur deshalb nicht, weil sie so kompliziert ist. Wenn diese Alternativtheorie aber morgen Effekte erklären könnte, die durch die gängige Quantentheorie nicht erklärt werden konnten, würden sich alle Physiker zu ihr bekehren. Der Zufall in der Quantenwelt wäre dann abgeschafft. Man sagt oft, der Zufall in der Quantentheorie sei absolut. Aber das ist offenkundig falsch. Auch hier ist der Zufall theorieabhängig. Gibt es ihn also im eigentlichen Sinne gar nicht?

13

Diese Meinung könnte sich uns verstärkt aufdrängen, wenn wir theologisch argumentieren und uns fragen: Gibt es den Zufall für Gott? Kann es für ein allwissendes Wesen den Zufall geben? Ein allwissendes Wesen würde keine Grenze seines Verstehens kennen und damit auch keinen Zufall, wie wir ihn definiert haben. Aber wenn Gott die endgültige Wahrheit über alle Dinge weiss und wenn er keinen Zufall kennt, dann kann es ihn nicht geben. Der Zufall ist also = nichts.

Ich masse mir nicht an, zu wissen, wer Gott ist und was er kann oder nicht kann. Ich verwende den Begriff *Gott* hier nur als Grenzbegriff, um etwas deutlich zu machen und das hiesse im Umkehrschluss: weil wir *keine* Götter sind, sondern endliche Wesen, die niemals über ein absolutes Wissen verfügen werden, deshalb wird es *für uns* immer den Zufall geben, und ob es zu diesem *für uns* ein *an sich* gibt oder nicht, das werden wir niemals wissen können. Also kann es uns auch gleichgültig sein. Der Zufall ist für uns eine Realität, ob es ihn im ontologischen Sinne gibt oder nicht.

Im Zufall begegnen wir unserer eigenen Endlichkeit, und die lässt sich nicht überspringen. Aber dann enthalten unsere Überlegungen eine wichtige Lehre. Da der Zufall ein Proteus ist, der seine Gestalt wandelt je nachdem, in welchem Referenzrahmen wir ihn sehen, und weil wir vor allem niemals ausschliessen können, dass die Grenzen unseres wissenschaftlichen Zugriffs im Referenzrahmen der Theologie als sinnvoll und zweckmässig erscheinen könnten, lautet die Schlussfolgerung aus all dem: die Welt ist *prinzipiell* offen für die Transzendenz. Sie ist kein geschlossener Kausalzusammenhang, wie heute oft behauptet wird, denn

- 14 dies würde eine Weltformel voraussetzen, die wir nicht zur Verfügung haben. Das Zufällige ist also auch das Geheimnisvolle, das Nichtmanipulierbare und Nichtberechenbare. Es könnte sowohl der Schleier Gottes als auch der Ausdruck der Absurdität des Daseins sein. Aber an dieser Stelle geraten wir ins Weltanschauliche hinein, das sich der exakten Definition verweigert. Man glaubt oder nicht. Was man aber nicht tun kann, ist, die Wissenschaft Vorentscheidungen in dieser Hinsicht treffen zu lassen. Das Zufällige, das Kontingente ist eine Anfrage an uns, die nur existenziell beantwortet werden kann.

Replik auf Hans-Dieter Mutschler

Christina Schlatter Gentinetta

15

Hans-Dieter Mutschler beschreibt den Zufall als das Regellose, das, was unsere Erwartungshaltung durchkreuzt, was nicht in einen vorbestehenden Sinnhorizont eingebettet werden kann. Eine zweite Position, die ich heraushöre, besagt, dass der Zufall kein Gegenbegriff zur Zweckmässigkeit sein soll. Auf beide Positionen werde ich im Folgenden kurz eingehen, um dann in einem zweiten Teil meine eigene Sichtweise als praktizierende Gynäkologin darzustellen.

Die Beschreibung des Zufalls als das Regellose setzt eine zugrunde liegende Ordnung voraus. Ist es aber überhaupt gerechtfertigt, von einem *geregelten* Lauf der Dinge zu sprechen? Niklas Luhmann nennt das Kontingente „das Midas-Gold der Moderne“¹. Kontingenz bezieht sich seiner Aussage nach gar auf die Naturgesetze, spätestens seit der Publikation von Emile Boutroux aus dem Jahre 1874 mit dem Titel *De la contingence des lois de nature*. Wie kann man die Naturgesetze für kontingent halten? Ich wähle ein Beispiel aus der molekularen Anatomie: Bei den unzähligen Zellteilungen in unserem Körper muss die genetische Erbinformation von einer Zelle auf die nächste Zelle übertragen werden. Diese Kopiervorgänge verlaufen längst nicht immer korrekt, sondern Kodierfehler – also gewissermassen Übersetzungsfehler – treten häufig auf. Zahlreiche Reparatonsysteme versuchen laufend, solche Fehler und die damit verbundenen potentiellen Schäden zu verhindern. Gelingt dies nicht, so kann es sein, dass eine Zelle unsterblich wird und ein Tumor entsteht. Nicht alle Kopierfehler wirken sich jedoch nachteilig aus. Auch die oft sprunghaft vonstatten gehenden Evolutionsfortschritte verdanken wir zu einem grossen Teil solchen unvorhergesehenen, unbeabsichtigten Übersetzungsfehlern.

Aber auch in unserem Alltag folgt vieles nicht einem genauen Plan. Für fast alles lässt sich zwar retrospektiv eine mehr oder weniger plausible Kausalitätskette konstruieren, prospektiv ist eine solche Zuschreibung praktisch nicht möglich. Wieso trage ich heute gerade diesen Pullover? Eigentlich hatte ich vor, die grüne Bluse anzuziehen, sah aber, dass ein Knopf lose war, deswegen holte ich die blaue aus dem anderen Schrank, dabei fiel mein Blick auf diesen weichen Pullover, den ich ganz vergessen

16 hatte, den ich dann aber allem anderen vorzog. Aus einer Vielzahl von Möglichkeiten wird jeweils eine gewählt – es hätte genauso gut auch eine andere sein können.

Bereits sind wir bei der zweiten Position angelangt, auf die ich eingehen möchte: der Zufall als Gegenbegriff zur Zweckmässigkeit. Ich möchte vorschlagen, einen Zweck nicht als externe Sinnvorgabe zu definieren, sondern den Zweck als Zwischenziel zu betrachten. Wir handeln und rechnen mit bestimmten Wirkungen unserer Handlung. Während des Handelns werden wir jedoch andauernd ab- und umgelenkt. Wir sind gezwungen, uns ständig neu zu orientieren, vielleicht auch die Zwecke neu zu positionieren. Das gilt nicht nur für belanglose Entscheidungen (wie etwa die Kleiderwahl), sondern auch für Beschlüsse, die wir allgemein für rational und zuverlässig halten, etwa im medizinischen Kontext. So zeigen zum Beispiel Studien, dass das Muster der Herzfrequenz, das unter der Geburt als Index für das Wohlergehen des Kindes gilt, trotz Anwendung „objektiver“, quantitativer Bewertungskriterien von Experte zu Experte sehr unterschiedlich beurteilt wird. Diese Diskrepanz zeigt sich nicht nur zwischen verschiedenen Individuen. Wird demselben Arzt dasselbe Herzfrequenzmuster drei Monate später vorgelegt, so fällt seine Beurteilung wiederum anders aus.

Auch der Industrie ist natürlich nicht entgangen, dass medizinische Entscheidungen oft kontingent ausfallen. Kein Arzt verschreibt gleichmütig stets die gleiche Antibabypille (zum Beispiel diejenige, die wissenschaftlich erwiesenermassen am wenigsten Nebenwirkungen erzeugt). Pharmafirmen verteilen denn auch gerne Kugelschreiber und Notizblöcke mit dem Logo einschlägiger Produkte. Beim Ausfüllen des Rezeptes soll der Name eines bestimmten Präparates dann ganz gezielt ins Auge springen.

Es soll hier nicht behauptet werden, dass in der Medizin alles dem Zufall überlassen wird. Unbestrittenermassen handeln Ärztinnen/Ärzte zweckorientiert. Allerdings geraten die verschiedenen Zwecke immer wieder miteinander in Konflikt und müssen in der Folge korrigiert werden. So mag eine Ärztin bestrebt sein, eine niedrige Kaiserschnitttrate einzuhalten, denn diese gilt als Qualitätskriterium ihrer Arbeit. Andererseits erhält sie jedoch für einen Kaiserschnitt eine höhere Entschädigung als für eine nor-

male Geburt. Es kann auch sein, dass für das Wohlergehen der werdenden Mutter eine normale Geburt zwar sinnvoller wäre, aber dafür eine etwas höhere Gefährdung des Kindes in Kauf genommen werden müsste. Medizinisches Handeln folgt kaum je streng vorgeschriebenen Richtlinien oder einer eindeutigen „wissenschaftlichen Tatsache“. Eine Entscheidung ist nie eindeutig zu fällen, sie wird immer von externen Faktoren beeinflusst: Intuition, Kosten, persönliche Erfahrungen – oder eben dem Schriftzug auf dem Notizblock.

17

Sicher hat es etwas Beunruhigendes an sich, dass sich der eigene Arzt „zufällig“ heute für die Operation entscheiden könnte (vielleicht weil die Bettenbelegung gerade zu tief ist). Es besteht bei uns ein grosses Bedürfnis nach einer Zuverlässigkeit der Ordnung der Dinge. Früher interpretierte man Schicksalsschläge als die Vorsehung Gottes, was immer noch beruhigender war als das absolute Chaos. Eine verbreitete Kinderfantasie und beliebtes Filmmotiv spielt mit dem Gedanken, die Welt sei eine Attrappe, aufgebaut zum Zweck der Täuschung. Vielleicht ist es einfacher, sich einen bösen Demiurgen vorzustellen als davon auszugehen, dass alles kontingent ist. Auch Krankheiten werden gerne zweckrationalisiert. Als junge Assistenzärztin waren mir einige Frauen begegnet, die den Ausbruch ihrer Krankheit moralisch erklärten, als Strafe für eine herausgenommene Freiheit. So liess sich eine alte Witwe nicht davon abbringen, dass die Ursache für ihren Vulvakrebs in ihrem willigen Eingehen auf die Avancen des Nachbarn (selbst ein katholischer Italiener) läge. Ironischerweise hat sich in den letzten Jahren tatsächlich herausgestellt, dass die Entstehung einiger Krebsarten im weiblichen Unterleib begünstigt wird durch die zunehmende Anzahl Sexualpartner. Die direkte Ursache dieser Tumorentstehung liegt in einer Virusinfektion. Dennoch sind mir nun schon viele Jahre lang keine moralischen Hypothesen zur Krankheitsentstehung mehr begegnet. Die modernen Frauen fragen sich vielmehr manchmal: „Wenn ich doch wenigstens über die Stränge geschlagen hätte! Aber bei meinem langweiligen Liebesleben!“ Während es üblich ist, bei banalen Erkrankungen die Kausalität in der persönlichen Geschichte zu suchen („ist ja klar, dass ich nach diesem Stress in den Ferien einfach krank werden musste“ oder „das gebrochene Bein hat mir gezeigt, wie kopflos ich vorher herumgehetzt bin“), so fehlen heute diese

- 18 Zuschreibungen bei lebensbedrohlichen Krankheiten. Vielmehr brennt angesichts der Angst vor dem Sterben die offene Frage: „Wieso gerade ich?“ Auf diese Frage weiss ich keine Antwort.

Unbestritten ist in diesem Zusammenhang die grosse Anziehungskraft des Liedtextes von Bonhoeffer: „Von guten Mächten wunderbar geborgen – erwarte ich getrost, was kommen mag...“ Gottvertrauen angesichts eines unsicheren Schicksals ist beeindruckend, kann heute aber nicht mehr selbstverständlich vorausgesetzt werden. Wie kann ich als Ärztin ohne die Möglichkeit der Verweisung auf Gott todgeweihte Menschen unterstützen? Lebensrettung durch eine Wunder bringende Notoperation oder ein teures Medikament ist leider nur in seltenen Einzelfällen möglich. Die Beschränktheit des ärztlichen Vermögens und das Scheitern hoch angesetzter Ziele sind allgegenwärtig. Als Ärztinnen sind wir mit unseren Patientinnen dem Schicksal oft hilflos ausgesetzt. Dennoch möchte ich davor warnen, sich unter Vorschützen von Unzuständigkeit jeglicher Verantwortung zu entledigen im Sinne von „das ist Schicksal, ich kann nichts dafür, es geht mich nichts an“.

Vor kurzem wurde ich morgens um drei zu einer schwierigen Geburt gerufen. Der Kopf des Kindes lag verdreht im Beckeneingang, an eine normale Geburt war nicht zu denken. Weil die Frau aber eine grosse Abneigung gegen einen Kaiserschnitt hatte, versuchten wir mit einer Epiduralanästhesie die Geburt positiv zu beeinflussen. Nach einer weiteren Stunde zeigte sich kein Fortschritt, so dass ein Kaiserschnitt unumgänglich wurde. Dabei zeigte sich, dass der kindliche Kopf mittlerweile so stark im Becken verkeilt war, dass ich das Kind nur mit grösster Mühe vom Mutterleib entbinden konnte. Dabei lag mir die Angst im Nacken, das Kind zu verletzen oder durch die schwierige Geburt in eine Sauerstoffnot zu bringen. Die verkeilte Lage des Kindes haben wir nicht beeinflussen können. Haben wir dennoch das Beste aus der Situation gemacht? Wäre es nicht besser gewesen, zu einem früheren Zeitpunkt zu operieren? Die Folgen unserer Handlungen sind oft viel weniger absehbar, als wir dies gerne hätten.

Was bedeutet es, als Ärztin tätig zu sein, ohne ein Heilsversprechen geben zu können? Es geht mir bei dieser Frage weder um die juristische Risikokalkulation noch um

die Suche nach Anerkennung, sondern um die Möglichkeit einer persönlichen Beziehung zwischen Ärztin und betreuter Person: Gerade dann, wenn die Konsequenzen unserer Handlungen nicht mehr *behaben* werden können (in der Medizin: wenn jemand im Sterben liegt), müssen sie *wahrgenommen* werden. Verantwortung bedeutet dann: Dem anderen Menschen ins Gesicht zu blicken. Mit anderen Worten geht es nicht darum, die Situation meistern zu wollen (was nicht möglich ist), sondern eher darum, selbst betroffen zu werden.

19

Wenn alles kontingent ist, ist dann alles sinnlos? Für den von einer tödlichen Krankheit gezeichneten Menschen macht wirklich oftmals alles keinen Sinn mehr. Weder in Bezug auf die eigene Lebensgeschichte noch auf einen höheren Zweck (Sühne, Verzicht auf Hochmut) kann dem Leiden einen Sinn abgerungen werden. Als Ärztinnen sehen wir uns am Krankenbett gezwungen, Seelsorge zu betreiben, ohne auf den Trost eines jenseitigen Lebens oder gerechten Gottes verweisen zu können. Die allzu oft praktizierte *Illusion of control* etwa durch die Verschreibung einer weiteren Chemotherapie, deren Ansprechrage weit unter der zu erwartenden Komplikationsrate liegt, geht diesem Problem aus dem Weg. Wäre es jedoch nicht angebrachter, wenn sich die Ärzte für das Leiden der Patienten öffneten? Was den sterbenskranken Menschen trotz aller lindernden Medikamente bedroht, ist die Angst vor dem Tod. Die Angehörigen – meist selbst mit der Situation überfordert – wollen davon nichts wissen. Anstelle einer vorgeschützten Aktivität wäre es oft sinnvoller, der Arzt böte den Betroffenen die Möglichkeit, über die Aussichtslosigkeit, über die Verzweiflung, die Angst vor dem Tod zu sprechen. Gerade wenn mit einer Erlösung – sei sie dies- oder jenseitig – nicht mehr gerechnet werden kann, ist ein Mitmensch gefragt.² Ärzte sollen nach diesem Verständnis eigene Unsicherheit, eigenes Nichtwissen über den weiteren Verlauf der Krankheit nicht überspielen, sondern durchaus kommunizieren. Das Wissen nicht zu wissen teilt der Arzt mit dem Patienten, das mag sogar zu einer gewissen Komplizenschaft führen. Angesichts dieser Angst sind wir als Ärztinnen gefordert, eine Atmosphäre zu schaffen, in welcher sich die Patientin geborgen fühlen darf – heillos.

Die Krankheit mag für die Betroffenen keinen Sinn machen, dennoch mag es sinn-

20 voll sein, sich damit auseinanderzusetzen. Sinn entsteht immer dort, wo wir fragen, was uns wichtig ist und wie es weitergehen soll. Gerade in der Sinnlosigkeit der Situation des hilflosen Ausgesetztseins kann Sinn entstehen, kann das Leben wieder Wert erhalten: nicht durch externe Faktoren, sondern durch den Sinn, den die betroffene Person für sich selbst findet.

Zusammenfassend gilt es einerseits, die Implikationen unseres Handelns für die Zukunft abzuschätzen und zu berücksichtigen. Andererseits geht es meiner Ansicht nach aber darum, zu akzeptieren, auszuhalten, dass der Lauf der Welt sich nicht vorsehen lässt, dass wir ihm vielmehr ausgeliefert sind. Indem gerade in der Intransparenz Sinn gesucht wird zum Weiterdenken, Weiterhandeln, kann sie produktiv werden. Nur indem wir uns auf Probleme einlassen, die wir nicht beherrschen, lernen wir. Vieles, das uns bevorsteht, auf uns zu-fällt, ist jedoch überwältigend, ungeheuerlich. Die einzige Gewissheit, über welche wir verfügen, ist die Gewissheit des bevorstehenden Todes. Gerade weil der Tod nicht nur den Patienten, sondern auch dem Arzt bevorsteht, lohnt es sich, mit dem Zufall zu rechnen.

Und denken wir daran: Nicht nur das Unglück kommt unerwartet und als Zufall, auch das Glück kommt nur episodisch vor, ob wir es als solches wahrnehmen und was wir daraus machen, hängt von uns alleine ab!

Prenez votre temps mais dépêchez-vous de le faire, car vous ne savez pas ce qui vous attend. Jacques Derrida, L'Université sans conditions.

- 1) Niklas Luhmann, Die Beobachtungen der Moderne. Wiesbaden 2006, S. 94: „Der Blick auf Kontingenzen ist so eingeübt, dass er alle Suche nach Notwendigem, nach Geltungen a priori, nach unverletzlichen Werten begleitet und in der Kontingenz dieser Bemühung (die als Bemühung sichtbar wird) die Ergebnisse in Kontingentes transformiert – das Midas-Gold der Moderne. Das lässt sich an der Theoriegeschichte der Wissenschaft ebenso belegen wie am Normverständnis der Jurisprudenz. ‚The most corrosive message of legal history is the message of contingency‘, heisst es in einer Abhandlung aus dem Bereich der Critical Legal Studies.“
- 2) Vgl. Sein und Zeit, S. 264: „Das Vorlaufen aber weicht der Unüberholbarkeit nicht aus [...] sondern gibt sich frei für sie [...]. Als unbezügliche Möglichkeit vereinzelt der Tod aber nur, um als unüberholbare das Dasein als Mitsein verstehend zu machen für das Seinkönnen der Anderen.“

Was hast du gegen die ethischen Standesregeln in der Psychoanalyse?

Peter Widmer

21

1. Vorbemerkungen

Zunächst stellt sich die Frage, welche Berufe Standesregeln kennen. Meines Wissens sind es Anwälte, Ärzte, Banken, Lehrer, Psychotherapeuten, also Berufe, die mit Menschen, mit menschlichem Kontakt zu tun haben.

Die Standesregeln dienen in der Regel dem Schutz der beruflichen Tätigkeit. So heisst es z.B. in Bezug auf die Ärzte: „Ziel dieser Richtlinien ist es, den praktisch tätigen Arzt bei der täglichen Arbeit zu unterstützen.“ Vergleichbares gilt für die Anwälte oder die Pädagogen.

Liest man die Standesregeln der Psychotherapeuten, also etwa jene des Schweizerischen Verbandes für Psychotherapeuten (SPV) (heute ASP), so bekommt man einen anderen Eindruck: Sie haben den Zweck, die Anerkennung durch staatliche Behörden zu erreichen. In diesen Standesregeln wird versucht, den Berufsstand der Psychotherapeuten als moralisch einwandfrei, glaubwürdig, auf das Wohl der Patienten bedacht, mit wissenschaftlichem Hintergrund ausgestattet, darzustellen. Es geht um die Legitimierung der Psychotherapie im Gesundheitssystem.

Wann sind die Standesregeln für die Psychotherapie entstanden? Sie entstanden in der Folge der staatlichen Anerkennung des nicht-ärztlichen Psychotherapeuten. Der Titel eines Psychotherapeuten, einer Psychotherapeutin war zuvor den Medizinern vorbehalten. Namentlich der SPV (ASP) tat alles, um die von ihm behauptete Benachteiligung der nicht-ärztlichen Psychotherapeuten gegenüber den medizinisch ausgebildeten Kollegen zu überwinden. Er lehnte sich dabei an den Diskurs der Medizin an und gab dabei psychoanalytische Positionen auf, die die Protagonisten des SPV (ASP) zunächst vertreten hatten.

Ich werde in der Folge eine immanente Kritik an den Standesregeln vortragen, danach eine grundsätzliche.

2. Immanente Kritik an den Standesregeln

Anders als bei den Ärzten dienen die Standesregeln für Psychotherapeuten nicht

- 22 primär dem Schutz des eigenen Berufsstandes, sondern der Etablierung ihres öffentlichen Ansehens. Generell gesagt geht es den Psychotherapeuten darum, Verdachtsmomente von vornherein auszuräumen, die Unseriosität, Unwissenschaftlichkeit, Nicht-Nachvollziehbarkeit des Verhaltens, Ausnützung der Patienten und anderes betreffen könnten. Von daher werden die Standesregeln nicht aus dem Versuch abgeleitet, eine eigenständige Ethik aus einem eigenen Diskurs heraus auszuarbeiten, sondern aus dem Bemühen, einen Platz unter den herrschenden Diskursen (Ärzte, Juristen) zu erhalten. Dabei werden Anpassungen an den medizinischen Diskurs in Kauf genommen, wie sie etwa im 3. Topos der Standesregeln, der mit „Orientierung der Patientinnen“ überschrieben ist, aufgeführt sind. Diese Orientierung betrifft die Art der Methode und des Settings, die Ausbildung, die mutmassliche Dauer, die Ombudsstelle sowie die Standeskommission. Später sind auch Bestimmungen über Honorarab-sprachen in diese Standesregeln aufgenommen worden, die bis ins Detail Regelungen enthalten, über die jeder Psychotherapeut wohl selber gerne entscheiden möchte.

An dieser Stelle kommt man nicht um den Eindruck herum, dass die Psychotherapeuten durch solche Bestimmungen gegängelt werden, als ob es nicht möglich wäre, aus einer eigenständigen Ethik heraus solche Entscheide zu treffen. Solche engen Regelungen stehen dabei in einem fatalen Zusammenhang mit den gesetzlichen Bestimmungen, die die Ausübung der Psychotherapie regeln. In diesen steht – um nur ein Beispiel zu geben – *„Einzelsitzungen dauern mindestens 50 Minuten, Gruppensitzungen dauern mindestens 90 Minuten und werden mit höchstens 16 Personen durchgeführt.“* (Paragraph 5 der Verordnung über die Tätigkeit der nichtärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (vom 1.12.2004)).

Aufgrund solcher gesetzlichen Bestimmungen und solcher Standesregeln ist es kaum möglich, das ganze Dispositiv, in das die nicht-ärztliche Psychotherapie eingelagert ist, zu ignorieren. Es besteht aus einem tiefen Misstrauen gegen diese Disziplin, dem die Agenten dieses Diskurses mit einer Anpassung, jedenfalls Annäherung an den medizinischen Diskurs begegnen wollen. Dies alles nicht zuletzt darum, weil die erstrittene Anerkennung der Ausübung einer nicht-ärztlichen Psychotherapie das Ziel hat, die sogenannte Kassenberechtigung zu erhalten und auf diese Art die ersehnte

Gleichberechtigung mit den Ärzten zu erlangen.

23

Dass dieses Ziel verpasst worden ist, macht die Sache, um die es hier geht, nicht besser, im Gegenteil, die Situation zeigt eindeutig, dass der bisher eingeschlagene Weg in eine Sackgasse führt.

A propos Misstrauen: Das ausserhalb des Feldes der Psychotherapie – bei Behörden und Ärzten, bei einer interessierten Öffentlichkeit – geortete Misstrauen könnte sehr wohl einer Projektion entsprechen, aus einem uneingestandenem Unbehagen heraus, dass hier ein kostbares Gut unserer Kultur aufs Spiel gesetzt wird, das weit über die Frage von Gesundheit und Krankheit hinausgeht und das Verhältnis der Subjekte zu sich selbst, zu den anderen, zur Kultur, ja zur Wahrheit, so unzugänglich sie sich erweisen mag, betrifft. Damit komme ich zur grundsätzlichen Kritik des psychotherapeutischen Diskurses.

3. Grundsätzliche Kritik des psychotherapeutischen Diskurses

Meine grundsätzliche Kritik an den Standesregeln basiert auf der Kritik der Vermischung von Psychotherapie und Psychoanalyse, oder der Subsumtion der Psychoanalyse unter die Psychotherapie. Zwar lässt sich mit Freud belegen, dass der Psychoanalyse psychotherapeutische Momente inhärent sind, jedoch hat Freud stets davor gewarnt, die Psychoanalyse dem medizinischen Diskurs zu unterstellen. Seine Auseinandersetzungen mit der Psychiatrie sind ja bekannt, auch sein Einsatz dafür, dass auch Nicht-Ärzte die Psychoanalyse ausüben können.

Etwas plakativ könnte man sagen, dass es in der Psychotherapie um ein Objekt geht, nämlich um ein krankmachendes Symptom, das beseitigt werden soll; das Ziel ist dabei die Gesundheit, das Wohlbefinden des Patienten. In der psychoanalytischen Kur geht es dagegen um das Subjekt, um seinen Bezug zur Wahrheit, der sein sprachliches Sein voraussetzt, dem auch die Möglichkeit der Täuschung und der Lüge – den dialektischen Gegenpolen von Wahrheit – inhärent ist. Zwar spricht man auch in der Psychoanalyse von Symptomen, aber sie werden aufgefasst als unbewusste Produktionen des Subjekts, so dass nicht ein evtl. Bezug zur Krankheit in erster Linie interessiert, sondern sein Sinn. Es ist das Leiden des Subjekts, das dazu führt, die unbewusste Wahrheit des

24 Symptoms zur Sprache zu bringen. Sein Leiden wird als Metapher des Subjekts aufgefasst, das darin einen Schutz, einen Halt vor dem Mangel an Sein sucht.

„Nur nicht heilen wollen“ – dieses Motto ist keineswegs als Aufforderung zu einer Beliebigkeit in der Analyse gemeint, sondern dahinter steckt die Skepsis, das „Wohl des Patienten“, wie es in den Standesregeln heisst, zum Anlass zu nehmen, um nach einem medizinischen Verfahren vorzugehen und den Patienten zum Objekt eines Wissens seitens des Therapeuten zu machen. Zwar ist es unbestreitbar und sogar wichtig, dass der Analytiker weiss, aber es ist ebenso wichtig, dass er bezüglich der Singularität des Analysanden nichts weiss. Das Wissen situiert sich auf Seiten des Analysanden, das Unbewusste lässt sich als Wissen, das sich nicht weiss, auffassen. Die Kunst des Analytikers besteht darin, dieses Wissen zur Artikulation zu bringen. Er verkleinert erheblich die Chancen, dass diese Annäherung an die Wahrheit gelingt, wenn er naiv dem Ideal der Transparenz oder eben dem Wohl des Patienten huldigt und ihm bekannt gibt, wie er vorgehen will. Die Singularität als dialektischer Gegenpol zum allgemeinen Wissen verbietet hier eine für alle gültige Technik.

An dieser Stelle liesse sich die komplizierte und dornenreiche Diskussion um die Wissenschaftlichkeit von Psychotherapie und Psychoanalyse anführen. Die Standesregeln stehen wohl in einem Zusammenhang zu diesem Ideal einer wissenschaftlichen Psychotherapie, wie es in der Charta ja vertreten wird. Schwierig ist diese Diskussion deswegen, weil man als Partisan der Singularität des Unbewussten leicht in eine Ecke der Unwissenschaftlichkeit geschoben werden kann, weil eben so manches in der Psychoanalyse nicht vergleichbar ist und schon gar nicht über einen Leisten geschlagen werden kann.

Andererseits stellt sich die Frage, ob es denn von vornherein ausgemacht ist, dass die Wissenschaftlichkeit keine Singularität, keine Überraschungen, keine Unberechenbarkeiten zulässt? Das scheint mir beinahe eine politische Frage zu sein; sie sollte jedoch nicht so angegangen werden, dass im Namen eines fragwürdigen Wissenschaftsideals die Psychoanalyse ausquartiert wird und die Psychotherapie ihre Stelle einnimmt. Das käme einem Paradigmenwechsel gleich und hätte grösste Folgen für die Auseinandersetzung mit dem Realen des Psychischen, mit dem Zugang zur Wahrheit.

Jedenfalls ist es alles andere als wahrscheinlich, dass die Psychotherapie mit einer Annäherung an den medizinischen Diskurs verschlossene Türen des Unbewussten und damit das „Sesam“ öffnen kann, das im scheinbar unzugänglichen Material, das der Patient anbietet, versteckt ist.

25

Ich möchte abschliessend auf zwei Dokumente zu sprechen kommen, die in ihrer Gegensätzlichkeit zeigen, was auf dem Spiel steht. Zum einen gab es vor kurzem in England Versuche, die Psychotherapie noch viel weitgehender zu regulieren, als dies hierzulande jemals gedacht war, obwohl auch in unseren Regionen eine Zeitlang die Rede war von Fragebogen, die man in den Wartezimmern aufzulegen hätte und auf denen die Patienten, ganz im Sinne des Konsumentenschutzes, ihre Zufriedenheit mit dem Verhalten ihres Therapeuten ankreuzen konnten.

„Hierbei wurden bereits mehr als 450 Einzelregelungen ausgearbeitet, die für psychoanalytische Therapie zur Anwendung kämen. Zu diesen jeden Psychoanalytiker, aber auch jeden Therapeuten verpflichtenden Bestimmungen würden Regulierungen gehören, die quasi alle Aspekte des Rahmens, der Art und des Stils psychoanalytischer und psychotherapeutischer Arbeit festlegten. Sie betrafen zum Beispiel den Zeitpunkt, an dem eine Intervention zu erfolgen hätte, über Vorschriften zur Äußerung „angemessener Gefühle“ bis hin zur Zielsetzung eines solchen Prozesses.“ (Michael Meyer zum Wischen, Einleitende Worte zur „table ronde“: *Die Lage der Psychoanalyse in verschiedenen Ländern – „Standardisierung und Normierung in Psychoanalyse und Psychotherapie.“* In: Mitgliederbrief der AFP, Nr. 85, S. 8)

Zum Glück wurden – nicht zuletzt dank massiven Protesten von Psychoanalytikern, die sich im Internet an die Behörden wandten – solche Bestimmungen nicht realisiert. Erst vor wenigen Wochen kam Entwarnung aus England, was jedoch nicht heisst, dass diese Tendenzen, die Psychoanalyse zum Verschwinden zu bringen und an ihre Stelle die Psychotherapie mit den Insignien der Seriosität und der Wissenschaftlichkeit auszustatten, abgewendet wären.

„Wo Gefahr ist, wächst das Rettende auch“. Diese leider nicht immer zutreffende Behauptung, die auf Hölderlin zurückgeht, erweist sich möglicherweise auf unserem Feld als zutreffend. Das zweite Dokument, das aus Italien zu uns kam, zeugt nämlich

26 von einem Engagement für eine Psychoanalyse, die nicht bereit ist, der Psychotherapie das Feld zu überlassen.

„Im Laufe ihrer Geschichte hat die Psychoanalyse seit den Zeiten Freuds unterschiedliche Strömungen, Debatten, Vereine und Meinungen keimen und heranwachsen gesehen. Doch zweifellos eint etwas all diese Strömungen und bildet das Herz der Psychoanalyse, was eine Grenze zwischen ihr und dem gesamten Rest ausmacht:

- die Anerkennung der zentralen Stellung des Unbewussten und seiner Bildungen (Lapsus, Fehlleistungen, Träume) als Schlüssel zum Verständnis des menschlichen Verhaltens;
- der Bezug auf ein spezifisches analytisches Setting, das mit der Methode des freien Assoziierens und mit der Deutungsarbeit das Unbewusste dazu bringen kann, sich zu äußern, die Widerstände zu überwinden und das Subjekt zu seinem eigenen Leben und zu seinem eigenen Begehren Stellung nehmen zu lassen;
- die Berücksichtigung und die Einschätzung der "Übertragung";
- die Tatsache, dass die persönliche Analyse und damit das Erkennen des eigenen Unbewussten ein hervorragendes Instrument und ein grundlegender Weg ist, um selber Analytiker zu werden.

Aus der Gesamtheit dieser Elemente folgt, und darin sind die Psychoanalytiker und Personen, die sich unter anderem Titel mit Psychoanalyse beschäftigen, sich weitgehend einig: die Psychoanalyse ist etwas radikal "anderes" gegenüber den anderen Bereichen, die sich mit der menschlichen Psyche befassen.

Das bisher Gesagte impliziert, dass die psychoanalytische Ausbildung und Praxis nicht den anderen Disziplinen der "Psycho"-Welt unterstellt sein dürfen, weil sie sonst ihre Autonomie und Identität verlöre.

[...] was passierte, wenn allgemein und aus irgendeinem Grund das Psychoanalytikerwerden von dem vorangehenden Psychologe- oder Arztwerden abhängig gemacht würde? Was passierte, wenn um eine Lehranalyse zu machen – Grundlage der Psychoanalytikerausbildung – man vorher oder gleichzeitig ein Diplom in Psychologie oder Medizin erwerben müsste? Kein Zweifel: die Psychoanalyse würde letztendlich ihr fremden Disziplinen unterworfen und mit der Zeit würde sie zu einem ihrer "Be-

reiche" oder zu einer ihrer "Spezialisierungen", was ihr Ende bedeutete. Eine wahre Psychoanalyse hingegen, die eventuell dazu führen kann, Psychoanalytiker zu werden, kann sich nur in voller Freiheit des Subjekts entwickeln, ohne irgendeinen "Herrn", irgendein über die Analyse wachendes "Über-Ich", soziales Gesetz oder

27

Symptom. Oder besser: die Funktion der Analyse ist genau, diese vom Unbewussten errichteten Hindernisse zu überwinden. Aber nicht nur: behauptete man, dass der zukünftige Analytiker (erst oder dazu noch) ein Psychologe oder ein Psychotherapeut sein muss, befände sich die Analyse des Subjekts vor der Unmöglichkeit, das eigene Begehren gründlich durchzuarbeiten.

Der Gang der Analyse und der (möglichen) Ausbildung hat keine vorgegebene Zeit, hat keinen erfordernten Titel, hat keine vorangehende Bedingung, hat kein vorher festgelegtes Ende und nicht einmal einen gewissen Ausgang, weil die Zeiten, die Modalitäten und die Inhalte der Entdeckung des Unbewussten diese Grenzen nicht vertragen könnten und absolut in Widerspruch zu ihnen geraten, indem sie Widerstände dort bilden, wo die Analyse diese aufheben will. Die Analyse selbst, wegen dem was sie ist, trägt es nicht, dass eine höhere Instanz (Studientitel, Anerkennung, Register, ...) sich in die Beziehung Analytiker-Analysant einmischet." (Manifest zur Verteidigung der Psychoanalyse, 2011; s. dazu im Internet <http://www.manifestoperladifesadellapsicanalisi.it/Manifesto/ManifestofürdieVerteidigungderPsychoanalyse_trad.pdf>)

Ich bin der Ansicht, dass die Parteilichkeit für die Psychoanalyse zu grösster Vorsicht führen muss, wenn es um die Errichtung von Standesregeln in der Psychoanalyse geht. Und ich frage mich, ob sie überhaupt notwendig sind, denn die Ausübung der Psychoanalyse geschieht ja nicht in einem rechtsfreien Raum. Meine Skepsis geht aber noch weiter, sie betrifft auch die Ausübung der Psychotherapie, die meines Erachtens besser beraten wäre, wenn sie wieder zur Psychoanalyse zurückfinden würde, anstatt durch eine Annäherung an die Medizin das Beste, was sie zu bieten hat, aufs Spiel zu setzen.

Was hast du gegen Homöopathie?

28 *Michael Rüegg*

Medizin der Zukunft?

Ich möchte mit einem Beispiel in das Thema einführen. In unseren Spitälern können wir neben dem medizinischen Angebot auch die Seelsorge in Anspruch nehmen, natürlich fakultativ. In diesem existenziellen Grenzbereich funktioniert ein Miteinander von Wissenschaft und Glaube. Das ist eine Errungenschaft unserer modernen Gesellschaft und auch heute, wenn wir unsere Welt anschauen, immer noch keine Selbstverständlichkeit. Das Miteinander ist aber an Bedingungen geknüpft. Die Grenzen sind klar definiert. Der Arzt (die weibliche Form ist mitzudenken) behandelt die Patienten ohne Rücksicht auf seine eigene Weltanschauung. Und der Patient muss sich vor der Operation nicht taufen lassen oder auch nicht zur Beichte gehen. Und der Spitalseelsorger seinerseits spielt nicht Arzt und verordnet keine Medikamente. Und wichtig: Das seelsorgerische Angebot ist für alle Patienten kostenlos und damit frei von finanziellen Interessenkonflikten.

Nun sind Methoden im Trend, die sich als ganzheitlich verstehen, so auch die Homöopathie. Wir können also fragen: Wie verhält sich die Homöopathie zur wissenschaftlich orientierten Medizin und zur Seelsorge? Wo sind Ähnlichkeiten, wo Unterschiede? Werden die genannten Grenzen eingehalten oder ist die Homöopathie ein Konzept, das Wissen und Glauben vermischt?

Für die Beantwortung dieser Fragen stütze ich mich auf die homöopathischen Lehrbücher, welche aktuell an Schweizer Universitäten für eine homöopathische Zusatzausbildung empfohlen werden, so etwa an der «Kollegialen Instanz für Komplementärmedizin» an der Universität Bern (KIKOM). Neben den alten Standardwerken aus dem 19. Jahrhundert ist das wohl berühmteste jenes von Georgos Vithoukas, einem zeitgenössischen griechischen Homöopathen, der 1996 den «Alternativen Nobelpreis» erhielt. Es trägt den Titel: «Die wissenschaftliche Homöopathie».

Der Titel macht deutlich: Was das Selbstverständnis anbelangt, haben die Homöopathen ohne Zweifel einen wissenschaftlichen Anspruch. Und zwar, das

ist wichtig, auf exakte Wissenschaftlichkeit. Schliesslich geht es um die Anwendung von angeblich sehr potenten Arzneimittelsubstanzen. Die Homöopathie muss also scharf abgegrenzt werden von jeder Form von Gesprächstherapie.

29

Das Spezielle an der Homöopathie ist: Man will nicht nur auf Augenhöhe sein mit der wissenschaftlich orientierten Medizin, sondern sieht sich als «Medizin der Zukunft» (so auch ein Titel eines anderen Buches von Vithoulkas). Ja, wir finden den Anspruch auf eine revolutionäre Medizin. Ich zitiere aus dem Vorwort des genannten Lehrbuchs:

«Die heutige Medizin steht an der Schwelle einer radikalen Umwälzung; schon bald werden die neuen und einzigartigen Möglichkeiten, die uns die Homöopathie aufzeigt, die Medizin revolutionieren.»¹

Die Pointe dieses revolutionären Anspruchs ist: Die Homöopathie verspricht nicht nur den einzelnen Menschen zu heilen (körperlich wie seelisch), sondern die ganze Menschheit. Denn: Ohne Homöopathie seien die Herausforderungen unserer Zeit nicht zu meistern. Ich zitiere nochmals Vithoulkas:

«Aufgrund meiner Erfahrung hege ich die Zuversicht, dass die klassische Homöopathie wirkungsvoll dazu beitragen kann, der leidenden Menschheit bei diesem Bestreben behilflich, ja Werkzeug zu einem geistigen Durchbruch zu sein.»²

Nun sieht man vielleicht schon mein Unbehagen: Die Homöopathie liegt in einem Zwischenreich, sie versteht sich als exakte wissenschaftliche Methode, die mit Medikamenten arbeitet, dann aber auch als revolutionäre Therapieform zu einem «geistigen Durchbruch». Offensichtlich werden wissenschaftliche und weltanschauliche Aspekte vermischt, und insofern dieser Durchbruch eben «geistig» sein soll, haben wir es mit einer Art spiritueller Revolution zu tun.

Zugespitzt könnte man also sagen, die Homöopathie scheint eine Art medikamentöse Seelsorge zu sein, ja, wenn man den Anspruch, die ganze Menschheit zu heilen, wirklich ernst nimmt, sogar eine medikamentöse Zivilisationstherapie.

An dieser Stelle möchte ich eine Zwischenbemerkung machen. Mir geht es

30 hier also nicht um die Frage, ob die Homöopathie wirkt oder nicht. Ich halte die vielen positiven Erfahrungen, sei es der Therapeuten oder der Patienten, für durchaus glaubwürdig (auch wenn sicher Misserfolge gerne ausgeblendet werden). Doch positive Erfahrungen allein machen nie eine Wissenschaft aus. Man denke etwa an einen tiefgläubigen Menschen, gleich welcher Religion. Auch er wird aufrichtig versichern, dass ihm sein Glaube gerade in Zeiten der Lebensnot entscheidend geholfen hat. Was letztlich also die homöopathischen Erfolge bewirkt, wissen wir nicht. Mögliche Erklärungen gibt es viele: Placeboeffekt, Zuwendung im Gespräch usw. Das zu prüfen, ist die Domäne der empirischen Wissenschaften (wobei das in der Regel in ermüdenden statistischen Scheingefechten endet).

Ich schlage hier also einen anderen Weg vor. Ausgangspunkt meiner Betrachtung ist das homöopathische Selbstverständnis. Sollten nämlich die Aussagen in den homöopathischen Lehrbüchern zutreffen, dann müsste uns allen sehr daran gelegen sein, diese Medizin der Zukunft zu fördern. Die Homöopathie wäre im Sinne Kants ein Gegenstand der Weltweisheit. Das heisst, sie wäre etwas, was alle Menschen brennend interessieren müsste. Schliesslich würde davon vielleicht unser Überleben abhängen. Soweit meine Einführung. Ich werde nun auf diesen hohen Anspruch mit einer These antworten.

Quasireligiöse Elemente

Die These lautet, dass die Homöopathie Aspekte des Wissens und Aspekte des Glaubens vermischt. Sie wirbt im Namen der Wissenschaft, verkauft aber letztlich Dogmen – die Folge: Sie ist weder mit den modernen Wissenschaften noch mit den liberalen Werten unserer Gesellschaft vereinbar.

Den ersten Teil meiner These – die Unvereinbarkeit mit den modernen Wissenschaften – möchte ich mit zwei Punkten stützen. Beide Punkte handeln von religionsähnlichen Merkmalen.

Als Vorbemerkung: Ich vertrete hier nicht einen engen positivistischen Wissenschaftsbegriff. Auch die sogenannte Schulmedizin ist keine exakte Wissenschaft,

sondern ein komplexes Gebilde, in dem neben wissenschaftlichen auch weltanschauliche und heute vor allem ökonomische Interessen eine Rolle spielen. Weiter sind Ärzte zwar wissenschaftlich ausgebildet, müssen dann aber ihre Theorien auf den Einzelfall anwenden. Das heisst, sie sind auch immer Heilkünstler. Dennoch möchte ich bestimmte Grenzen zwischen Wissenschaft und Weltanschauung, zwischen Wissen und Glauben beherzt verteidigen. Würden wir jede Grenze aufgeben, könnten wir zum Beispiel zwischen der modernen Molekularbiologie und der Rassenlehre der Nationalsozialisten nicht mehr unterscheiden. Das ist keine Option.

31

Ich komme zum ersten Punkt: In der Homöopathie begegnet uns ein dogmatischer Denkstil. Was heisst das? Zunächst einmal finden wir in der über 200-jährigen Geschichte der Homöopathie keinen inneren Wandel – das im Vergleich mit der wissenschaftlich orientierten Medizin. Diagnosen und Therapien haben dort den Charakter des Vorläufigen. Sie müssen sich an der Wirklichkeit bewähren (Prinzip der «Falsifizierbarkeit»). Das heisst, was heute als beste Praxis gilt, ist es vielleicht schon morgen nicht mehr. Denken Sie etwa an die verschiedenen, teils einander widersprechenden Ansätze bei einem Krankheitsbild wie der Depression.

Anders die Homöopathie. Ihre Theorie hat keinen Charakter der Vorläufigkeit, sondern den Status einer unfehlbaren Wahrheit. Das ist historisch sehr schön nachweisbar. So wurde die Wirkung der homöopathischen Arzneisubstanzen bis ins erste Drittel des 19. Jahrhunderts mit dem damals populären vitalistischen Begriff «Lebenskraft» erklärt (Samuel Hahnemann). An der Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert übernahm der Begriff der «Strahlen» diese Rolle (beim US-amerikanischen Homöopathen James Tyler Kent). Es war die Zeit der Entdeckung von Röntgenstrahlen und Radioaktivität. Später folgten im Fahrwasser der modernen Physik Begriffe wie «Energie», «Relativitätstheorie» oder «Quantenphysik», die bis heute dominant geblieben sind. Hinzugekommen sind dann noch die Rede von «Kybernetik» und – als bislang letztes – im digitalen Zeitalter der Ausdruck «Information».

Die homöopathische Theorie ist also immer nach der neusten wissenschaft-

32 lichen Mode gekleidet, d. h. sie erscheint heute im Gewand von Energien und morgen vielleicht von neuronalen Informationen. In ihrem Kern aber bleibt sie unveränderlich. Die vermeintlich wissenschaftlichen Erklärungen haben nur die Funktion der Rechtfertigung, und nicht, wie in den echten Wissenschaften, das Ziel neue Erkenntnisse zu ermöglichen (die wiederum vorläufig sind).

Der dogmatische Denkstil zeigt sich auch im Detail. Das zurzeit wichtigste Argument, ob in aktuellen Lehrbüchern oder Diskussionen, ist, wie oben erwähnt, der Hinweis auf die «Moderne Physik». Beispielhaft ist der Text auf der Homepage des Vereins «Zürcher Ärztinnen und Ärzte für Klassische Homöopathie». Dort lesen wir:

«Die moderne Physik mit der Relativitätstheorie und Quantenphysik hat die Newton'sche Mechanik längst überwunden und öffnet Ansätze zu einem Verständnis des homöopathischen Wirkprinzips.»³

Suggeriert wird hier, dass die etablierte wissenschaftlich orientierte Medizin auf einem alten mechanischen Weltbild beruht, während die Homöopathie dem allermodernsten Stand der Wissenschaften entsprechen würde. Die Frage ist also: Lässt sich die Homöopathie (vor allem ihr Verfahren der Arzneimittelpotenzierung) durch die «Moderne Physik» legitimieren? Ich bin selbst kein Physiker, aber was bei genauerem Hinschauen sofort auffällt, ist die Unsorgfältigkeit im Umgang mit wissenschaftlichen Begriffen und Theorien. Was ich jetzt sage, gilt nicht nur für die Homöopathie, sondern ganz allgemein für die verschiedenen ganzheitlichen Konzepte. Exemplarisch für diese Unsorgfältigkeit ist das Buch «Energetische Medizin», welches von der KIKOM herausgegeben wurde (also ein Gemeinschaftswerk von Vertretern der Homöopathie, anthroposophischen Medizin, Neuraltherapie und Traditionellen Chinesischen Medizin).⁴ Darin wird in verschiedenen Beiträgen auf Einsteins Formel « $E = mc^2$ » verwiesen (ausgedeutet: «Energie gleich Masse mal Lichtgeschwindigkeit im Quadrat»), um sie dann aber den eigenen Vorstellungen zu unterwerfen. Energie wird zu «Geist» und Masse zu «Materie» gemacht. Und schon hat man mit Hilfe Einsteins ein ganzheitliches Weltbild gebastelt (die Einheit von Geist und Materie). Das-

selbe passiert mit Heisenbergs Unschärferelation. Der Einfluss des Beobachters auf Vorgänge in Raum und Zeit wird in der ganzheitlichen Lesart ebenfalls als Beweis für die Materie-Geist-Einheit genommen. Der Knackpunkt: Man unterstellt dem Beobachter subjektivistische Züge. Gerade das ist nach Heisenberg die falsche Deutung. Denn, ob der Beobachter ein Lebewesen oder ein Apparat ist, spielt keine Rolle. Er hat einzig die «Funktion, Vorgänge in Raum und Zeit zu registrieren».

33

Der ungültige Argumentationstyp ist also immer der gleiche: Es werden physikalische Aussagen mit nicht-physikalischen Aussagen kombiniert, aus Energie wird Geist, aus einem funktionellen Beobachter ein mit Bewusstsein ausgestatteter Beobachter usw. Das zeigt sich auch in der eigentümlichen Sprache der Ganzheitsmedizin. Wir finden rätselhafte Wörter wie «feinstofflich» oder «geistartig», welche die geheimnisvolle Lücke zwischen Geist und Materie ausfüllen sollen. Oder die Rede von «Schwingungen». Alles schwingt. Auch im Lehrbuch von Vitoulkas. Der Mensch, die Seele, die Welt und schliesslich eben auch – wie gesagt ist das spirituelle Moment in der Ganzheitsmedizin sehr wichtig – das Göttliche.

Der unsorgfältige Umgang mit physikalischen Grössen und Theorien ist nicht nur für jede seriöse Forschung ärgerlich. Vielmehr ist davon natürlich die andere Seite gleichermaßen betroffen – der Glaube. Ich geben Ihnen auch dazu ein besonders prägnantes Beispiel. Es findet sich im Buch des Psychiaters Jakob Bösch mit dem Titel «Spirituelles Heilen und Schulmedizin», ein sehr populäres Buch in ganzheitlichen Kreisen. Bösch teilt dort die homöopathische Argumentation, spricht von Quantenphysik, Einstein und dem Beobachter. Schliesslich geht er den ganzheitlichen Denkweg konsequent weiter. Ich zitiere:

«Als Jesus, wie es in der menschlichen Sprache heisst, von den Toten auferstand, vollzog er das Gegenteil einer Materialisation. Er erhöhte die Schwingungszahl seines Körpers, bis sich die Grobstofflichkeit transzendierte.»⁵

Mir geht es hier nicht um eine philosophische Würdigung der Auferstehung, die für Christen ja ein Geheimnis des Glaubens ist (und keine Sache des Wissens).

- 34 Vielmehr wollte ich zeigen, dass der ganzheitliche Denkstil, alles zu einer physikalischen Formel zu machen (und damit Grenzen unseres Denkens zu missachten) auf beide Seiten hin notwendig zu seltsamen Aussagen führt.

Ich komme zum zweiten Punkt, der heilsgeschichtlichen Dimension der Homöopathie. Samuel Hahnemann (1755–1843), der Begründer, hat in seinem Spätwerk, versucht, die vielen Misserfolge seiner Methode zu erklären. Das Resultat seiner Bemühungen war die Miasmenlehre, die auch heute noch in der Homöopathie eine wichtige Rolle spielt. Die Idee: Alle chronischen, schwer therapierbaren Krankheiten der Menschen werden auf einen «uralten Ansteckungs-Zunder» mit dem Namen Psora zurückgeführt. In den Worten Hahnemanns:

*«Es wird dadurch, dass dieser uralte Ansteckungs-Zunder nach und nach, in einigen hundert Generationen, durch viele Millionen menschlicher Organismen ging und so zu einer unglaublichen Ausbildung gelangte, einigermaßen begreiflich, wie er sich nun in so unzähligen Krankheits-Formen bei dem grossen Menschen-Geschlecht entfalten konnte».*⁶

Offenkundig ist die Ähnlichkeit mit der christlichen Erbsündenlehre. Wir haben es sozusagen mit einer medizinischen Variante zu tun. Mit dieser umfassenden weltanschaulichen Deutung der Menschheitsgeschichte schliesst sich der Kreis zu Vithoukas.

Ich fasse den ersten Teil meiner These zusammen: Die Homöopathie ist ein eigentliches Mischwesen. In ihrem ideellen Selbstverständnis, so wie sie sich selbst sieht und in der Öffentlichkeit präsentiert, ist sie eine avantgardistische Wissenschaft, in ihrer konkreten Erscheinungsform aber eine religionsähnliche Bewegung. Damit komme ich zum zweiten Teil meiner These – die Unvereinbarkeit mit unseren aufgeklärten, liberalen Werten.

Anti-liberale Tendenzen

Vor dem Hintergrund des Gesagten drängt sich eine Frage auf: Hat dieser dogmatisch-revolutionäre Denkstil konkrete Folgen für unseren institutionalisierten Umgang mit Krankheit und Leiden?

Dazu auch eine Vorbemerkung: Die Beliebtheit von ganzheitlichen Konzepten wie der Homöopathie hat sicher etwas mit dem Defizit der etablierten Medizin, ja den Defiziten in unserer Gesellschaft zu tun. Rationalisierung, Technisierung und Säkularisierung haben tiefgreifende Folgen für unser Leben und Zusammenleben. Der moderne Mensch ist ein zerrissenes Wesen. Daher scheint es mir wichtig, zwei Dinge auseinanderzuhalten: Auf der einen Seite begegnet uns in dieser Sehnsucht nach Ganzheit beziehungsweise Ganzsein eine echte Not unserer Zeit. Das gilt es ernst zu nehmen. Auf der anderen Seite stellt sich die Frage: Sind ganzheitliche Konzepte eine geeignete Antwort auf diese Not? Ich nehme nochmals den Faden vom Anfang auf, das Beispiel mit dem Spital. Unsere moderne wissenschaftlich orientierte Medizin ist kosmopolitisch. Was heisst das? Ob man in Zürich, Karachi oder auf den Osterinseln ins Spital kommt, überall bekommt man grundsätzlich eine Behandlung auf mehr oder weniger derselben Grundlage. Ärzte können sich über die Kontinente austauschen, beispielsweise Befunde wie Röntgenbilder. Ebenso ist die Ausbildung international. Man spricht das gleiche Sprachspiel. Zugleich – und das hängt damit zusammen – spielt der weltanschauliche Hintergrund bei der Behandlung keine Rolle – der Arzt der Moderne kann christlich, muslimisch, marxistisch oder agnostisch sein, seine Aufgabe bleibt immer die gleiche. Und diese weltanschauliche Neutralität ist eben gerade Bedingung einer Zusammenarbeit mit der Seelsorge, die je nach Land und Sitte eine andere sein mag (Glauben ist ja immer provinziell, nicht im negativen Sinn).

Vergleichen wir das nochmals mit der Homöopathie. Wir sahen: Sie wirbt zwar im Namen der Wissenschaft, verkauft aber Dogmen. Und dieser Etikettenschwindel macht homöopathische Behandler in meinen Augen weltanschaulich unfrei. Denn anders als der moderne Arzt, der Wissenschaft und Weltanschauung trennt, der Chirurg und Christ oder auch Chirurg und Agnostiker sein kann, mischen sich im Fall einer homöopathischen Behandlung therapeutische mit weltanschaulichen Elementen, und das eben – das ist die Pointe – unreflektiert. Man kann sich auch schlecht einen echten homöopathischen Revolutionär vorstellen, der zugleich überzeugter Katholik oder überzeugter Marxist ist.

- 36 An dieser Stelle muss ich natürlich einfügen, dass der medizinische Alltag vielschichtiger ist. So meine ich nicht, dass jeder Hausarzt, der noch ein wenig Homöopathie betreibt, schon «weltanschaulich» infiziert ist. Dass hier aber etwas auf dem Spiel steht, sehen wir sofort, wenn wir auf jene Bereiche in der Medizin achten, wo in Bezug auf weltanschauliche Fragen von den Ärzten und den Pflegenden eine grosse Sensibilität, und auch Zurückhaltung, verlangt wird. Ich denke nicht nur, aber ganz besonders an die Psychiatrie und die Palliativmedizin.
- Ganzheitskonzepte wie die Homöopathie, so also der zweite Teil meiner These, können gerade in den angesprochenen Bereichen einen sorgfältigen Umgang mit den Patienten nicht gewährleisten. Vielmehr unterhöhlen sie mit ihrem Mix aus Wissenschaft und Weltanschauung, ob sie wollen oder nicht, unsere liberalen Werte.

- 1) Georgos Vithoukas, Die Wissenschaftliche Homöopathie, Göttingen 1993, S. XVIII.
- 2) Georgos Vithoukas, Die Wissenschaftliche Homöopathie, Göttingen 1993, S. XIX.
- 3) M. Righetti, K. v. Ammon (et al.), Einführung in die Grundlagen der Homöopathie, im Internet unter: <http://zakh.ch/cm/content/view/25/30/> (4.6.2011).
- 4) Peter Heusser (Hrsg.), „Energetische“ Medizin. Gibt es nur physikalische Wirkprinzipien?, Bern 1998.
- 5) Jakob Bösch, Spirituelles Heilen und Schulmedizin, Bern 2004, S. 102.
- 6) Samuel Hahnemann, Organon der Heilkunst, § 81, Heidelberg 1996, S. 166.

Replik auf Michael Rüegg

Iris Ritzmann

37

Als Medizinhistorikerin habe ich Freude an der Homöopathie als einem lebenden Fossil. Wie ein Schlüsselloch durch die Türe in die Vergangenheit gewährt sie einen Einblick in die Arzneimitteltherapie des 18. Jahrhunderts und in die Logiken damaliger Denksysteme. Ich möchte mit meinem Statement zeigen, wie sinnvoll es sein kann, Medizinalkonzepte aus ihrer Entstehung heraus verständlich zu machen, also letztlich die Werbetrommel für die Medizingeschichte zu rühren, ein Fach, das sehr wohl zur Klärung heutiger Situationen und damit zu aktuellen Diskussionen beitragen kann.

Als erstes möchte ich auf die homöopathischen Arzneimittel zu sprechen kommen, dann die damaligen Logiken zur Entwicklung einer neuen Theorie beleuchten und zum Schluss auf die These von Michael Rüegg eingehen, die Homöopathie sei eher eine religiöse Bewegung denn eine wissenschaftliche Lehre.

Die homöopathischen Arzneimittel als Teil der alten Schulmedizin

Die umfangreichen Pharmakopöen des 18. Jahrhunderts enthalten die offiziellen Heilmittel der damals anerkannten Medizin, deren Konzepte vorwiegend den humoralpathologischen Prinzipien folgten. Auf diese Weise behandelte in den ersten Jahren seiner ärztlichen Tätigkeit auch Samuel Hahnemann seine Patienten, der später als Entdecker oder Erfinder der Homöopathie in die Geschichte einging. Hahnemann kannte den umfangreichen und vielfältigen Arzneimittelschatz des 18. Jahrhunderts aber nicht nur als praktizierender Mediziner, sondern auch als Übersetzer von pharmakologischen Werken wie dasjenige von William Cullen.¹ Genau diese Arzneimittel, die von der damaligen gelehrten Medizin empfohlen wurden, nahm Hahnemann später in sein eigenes System, die Homöopathie, auf.

Diese Substanzen bildeten den Grundstock des homöopathischen Arzneimittelschatzes. Weil die Homöopathie aber einem historischen Bekenntnis gleichkommt, eine Wahrheit darstellt, an die man glauben kann oder nicht, unterstand

38 sie nicht steten Entwicklungen, denen naturwissenschaftliche Forschungen unterworfen sind. Die Homöopathie blieb in ihren Grundfesten dieselbe Lehre, die Hahnemann im beginnenden 19. Jahrhundert entwickelte. Die heutigen Homöopathica lassen sich zum grössten Teil bis in die Pharmakopöen des 18. Jahrhunderts hinein nachverfolgen. Hahnemann hat also keine neuen Arzneimittel eingesetzt, sondern seine Lehre auf der damaligen „Schulmedizin“ aufgebaut.

Um welche Substanzen handelt es sich im Konkreten? Ein bis heute beliebtes Homöopathicum ist „Cantharis“. Dieses Mittel besteht aus Canthariden, auch „Spanische Fliegen“ genannt. Diese Insekten wurden zerstoßen als ableitende Substanzen in der Humoralpathologie eingesetzt. Sie enthalten das gefässaktive Cantharidin und sind bis heute als nicht ganz ungefährliches Aphrodisiakum auf dem Schwarzmarkt erhältlich. Wie andere Arzneien des 18. Jahrhunderts und entsprechend zahlreiche andere homöopathische Mittel wie Apis, Moschus, Lac caninum oder Sepia stammt auch Cantharis aus dem Tierreich.

Weder die homöopathischen Ausgangsprodukte noch ihre Trägersubstanzen sind in der Regel reine Grundsubstanzen, sondern bestehen aus einer Vielzahl unterschiedlicher Stoffe und Verbindungen. Die Arzneimittel der Frühen Neuzeit, die ihre Basis bilden, waren jedoch im Allgemeinen nicht durch experimentelle Forschung oder Empirie in den therapeutischen Fundus des 18. Jahrhunderts gelangt. Es waren vielmehr humoralpathologische Zuordnungen, die Signaturenlehre und magische Vorstellungen, die für den Einsatz der Substanzen bei bestimmten Leiden sprachen. Ganz abgesehen von der Problematik der Potenzierung und des Simile-Prinzips, die bis heute die Hauptkritikpunkte der Auseinandersetzung mit der Homöopathie bilden, macht daher auch die naturwissenschaftliche Untersuchung homöopathischer Urtinkturen wenig Sinn, will man so dem Phänomen Homöopathie auf die Schliche kommen.

Hahnemanns Selbstversuch als Grundpfeiler seiner neuen Theorie

Die Vorgehensweise Hahnemanns erteilt ebenfalls einen Einblick in die Geschichte. Bereits vor Hahnemann haben Ärzte Arzneimittel in Selbstversuchen

erprobt, was Hahnemann bekannt gewesen sein dürfte. 1790 griff auch er zum Selbstversuch. Er nahm eines der teureren Mittel zu sich, die Chinarinde, die auch einfach „China“ oder „Fieberrinde“ genannt wurde. Sie stammte aus der neuen Welt, wurde seit dem 17. Jahrhundert vermehrt nach Europa importiert und fand als Fiebermittel regen Absatz.

39

Hahnemanns Selbstversuch mit der Chinarinde bildet das Fundament seiner neuen Theorie „*Similia similibus curentur*“. Er beschrieb, wie er das Mittel einnahm und danach „eine Art von Fieber“ erlitt. Wenn also, so seine Schlussfolgerung, ein Mittel gegen Fieber selbst zu Fieber führt, so müssen jeweils Substanzen eingenommen werden, die beim Gesunden dieselbe Symptomatik hervorrufen. Bei Durchfall empfiehlt Hahnemann daher ein Mittel, das die Darmtätigkeit anregt wie etwa Rhabarber, bei Erbrechen ein Mittel wie die Brechnuss, die den Brechreiz herbeiführt.

Doch Hahnemann hatte bei seinem Selbstversuch die „Art von Fieber“ nicht mit dem Thermometer gemessen. Spätere Versuche zeigen, dass Chinarinde nicht zu Fieberschüben führt, sondern die Körpertemperatur heruntersetzt und so einem Schüttelfrost hervorrufen kann, den Hahnemann wohl als Fieberart interpretiert hatte. Als Fieberrinde wirkt Chinin also nicht homöopathisch, sondern durch eine Senkung der Temperatur. Hahnemann – und auch das ist typisch für seine Zeit – setzte auf den heroischen Selbstversuch, eine einzelne Beobachtung, um daraus eine Lehre abzuleiten. Und noch interessanter: Auch nachdem allgemein akzeptiert wurde, dass der grundlegende Selbstversuch Hahnemanns und damit die Basis der Homöopathie auf einem Irrtum beruhte, blieb eine Korrektur aus. Ein Abweichen vom einmal eingeschlagenen Weg war nicht mehr möglich.

Robert Jütte zitiert etwa Georg Bayer, der 1989 Forschungsergebnisse zu diesem Selbstversuch Hahnemanns publiziert hatte: „Der unglaublichste Zufall liegt aber in der Tatsache, dass sich der Satz ‚*Similia similibus curentur*‘, zu dem Hahnemanns Chinaversuch den ersten Denkanstoß gab, in der therapeutischen Praxis bis heute weitreichend bewährt, obwohl Hahnemann gerade im Fall der Chinawirkung bei Malaria aus heutiger Sicht allem Anschein nach in einem zeit-

40 bedingten Irrtum befangen war, den er zeitlebens nicht erkennen konnte“.²

Hahnemanns Fehlinterpretation führte nicht zum Dilemma, sondern mutierte zum eigentlichen Credo. Einmal mehr wird damit deutlich, dass man mit heutigen naturwissenschaftlichen Methoden das Phänomen Homöopathie nicht zu erklären vermag. Ich komme an dieser Stelle auf die These von Michael Rüegg zurück. Ist die Homöopathie eine religiöse Bewegung?

Homöopathie als religiöse Bewegung?

Homöopathie hat sicherlich mehr von einer Glaubensrichtung als von einer wissenschaftlichen Lehre. Bis heute berufen sich Homöopathen mehr oder weniger dogmatisch auf ihren Gründer Samuel Hahnemann. Seine Lehre soll letztlich die meisten, wenn nicht gar sämtliche Leiden der Menschheit heilen können, sie verheisst also eine bessere Welt. Und Kritiker werden in der Regel schnell einmal als Gegner wahrgenommen. Damit weist die homöopathische Bewegung drei zentrale Charakteristika religiöser Vereinigungen auf, die sich aber auch bei zahlreichen politischen Gruppierungen finden: Die charismatische Führungspersönlichkeit, eine deutliche Trennung zwischen Mitgliedern und Aussenstehenden sowie das Ziel einer gesamtgesellschaftlichen Erlösung von Leiden.

Hinzu kommt die Beziehung auf eine göttliche Eingebung, die zumindest in Hahnemanns Werk deutlich wird. In seinem Spätwerk „Die chronischen Krankheiten“ 1828 – worin er übrigens bekennt, dass Tausende von homöopathisch behandelten Patienten ungeheilt blieben – spricht er nicht nur von „der unumstösslichen Wahrheit des homöopathischen Heilsgesetzes“, er beruft sich sogar ganz direkt auf Gott, der ihn die Rätsel zum Wohle der Menschheit lösen liess:

„Den Grund also auszufinden, warum alle die von der Homöopathie gekannten Arzneien keine wahre Heilung in gedachten Krankheiten bringen und eine, wo möglich richtigere und richtige Einsicht in die wahre Beschaffenheit jener Tausende von ungeheilt bleibenden – bei der unumstösslichen Wahrheit des homöopathischen Heilsgesetzes, dennoch ungeheilt bleibenden – chronischen Krankheiten gewinnen konnten, diese höchst ernste Aufgabe beschäftigte mich

seit den Jahren 1816, 1817 bei Tag und Nacht und, siehe! der Geber alles Guten ließ mich allmählig in diesem Zeiträume durch unablässiges Nachdenken, unermüdete Forschungen, treue Beobachtungen und die genauesten Versuche das erhabene Räthsel zum Wohle der Menschheit lösen.“³

41

Ich teile Michael Rüeggs Einschätzung der Homöopathie also zu weiten Teilen, doch möchte ich nicht schliessen, ohne die von ihm implizierte Gegensätzlichkeit einer wissenschaftlich orientierten oder gar „wissenschaftlichen“ Medizin und der Homöopathie in Frage zu stellen. Hierzu drei Beispiele:

Stellen sich neue Trendrichtungen einer wissenschaftlich orientierten Medizin – sei es mit neuen pharmazeutischen Produkten oder mit neuen chirurgischen Eingriffen – nicht genauso revolutionär dar?

Wird die wissenschaftliche Überprüfung der medizinischen Wirksamkeit durch die einseitige Publikationsförderung positiver Ergebnisse über interessengebundene Drittmittel nicht auch in der naturwissenschaftlich orientierten Medizin gefährdet?

Und fließen Grundüberzeugungen einzelner Ärztinnen und Ärzte nicht unabhängig von ihrer Einstellung zur Homöopathie so oder so in ihre medizinische Praxis ein, wo immer die Rechtslage Möglichkeiten zu unterschiedlichem Handeln offen lässt?

Ich bin der Meinung, die Homöopathie sollte gerade in einer liberalen Gesellschaft – wie andere religiöse Bewegungen auch – ihren Platz haben, freilich nicht als ein über die Grundversicherung bezahltes medizinisches Angebot. Die kritische Einstellung gegenüber Gesundheitsangeboten sollte zudem nicht nur die Homöopathie und andere alternativmedizinische Verfahren in den Blick nehmen, sondern auch naturwissenschaftlich orientierte Angebote verstärkt mit einbeziehen.

- 1) William Cullen, A treatise of the Materia medica (1789); dt.: Abhandlung über die Materia Medika, übersetzt und mit Anmerkungen von Samuel Hahnemann. Leipzig 1790.
- 2) Jütte, Robert: Samuel Hahnemann. Begründer der Homöopathie. dtv: München 2005, S. 51.
- 3) Hahnemann, Samuel: Die chronischen Krankheiten, ihre eigenthümliche Natur und homöopathische Heilung. Arnold: Dresden und Leipzig 1828, S. 7.