

Potenzial freisetzen

Homöopathie und die therapeutische Beziehung¹

Von Ulrike Kessler

●● Zusammenfassung

Beruhet die „Hauptsache“ der homöopathischen Behandlung tatsächlich auf der Arznei? Welchen Einfluss hat die therapeutische Beziehung auf das Ergebnis?

Die homöopathische Literatur behandelt die therapeutische Beziehung nur zurückhaltend. Dieser Aufsatz sucht nach Hintergründen und führt in Grundbegriffe der Klientenzentrierten Psychotherapie nach Carl Rogers ein. Auszüge aus einem reflexiven Tagebuch der Autorin veranschaulichen, wie diese als ein mögliches Bezugssystem genutzt werden können, um die Qualität der Fallaufnahme zu verbessern und die therapeutischen Fähigkeiten von Homöopathen weiterzuentwickeln.

●● Schlüsselwörter

Therapeutische Beziehung, Forschung, Kongruenz, Akzeptanz, Empathie.

●● Summary

Is „the main cause“ of homeopathic treatment really based upon „the medical treatment“? And how does the therapeutic relationship influence the outcome?

Homeopathic literature rather reluctantly covers the therapeutic relationship. This essay searches for reasons, and introduces central concepts from the person-centred approach. Examples taken from a reflective diary of the author illustrate how they might be of use as a possible framework to enhance the quality of homeopathic case taking and develop the therapeutic skills of homeopaths.

●● Keywords

Therapeutic relationship, research, congruence, acceptance, empathy.

Beruhet die „Hauptsache“ der homöopathischen Behandlung auf der Arznei?

Hahnemann stellte in §1 ORG ein ehrgeiziges Ziel auf, das sich seither Generationen von Homöopathen zu erreichen bemüht haben.

Die Faktoren, die zum Erfolg einer homöopathischen Behandlung beitragen, sind bislang eher einseitig diskutiert worden, seit Hahnemann dem Arzneimittel den Hauptanteil an der Wirkung zuschrieb (CK I, 132).

Auch seine grundlegenden Anweisungen, wie eine „individualisierende Untersuchung eines Krankheitsfalles“ (§ 83 ORG) durchzuführen sei, waren zu seiner Zeit durchaus progressiv [26]. Schon allein aus wissenschaftstheoretischen Gründen wird man jedoch inzwischen nicht mehr um eine Erweiterung herumkommen, da Beobachtung nicht „passiv“ ist, sondern sich auch auf den Beobachteten und damit notwendigerweise auf den therapeutischen Prozess auswirkt [23]. Ähnliches legen auch psychotherapeutische Forschungsergebnisse nahe [30, 34].

Homöopathische Literatur

Die Rolle, die die therapeutische Beziehung im Heilungsprozess spielt, ist bislang kaum in der homöopathischen Literatur diskutiert worden.

Bücher. Homöopathische Lehrbücher konzentrieren sich in aller Regel auf die Vermittlung spezifisch homöopathisch-technischer Fertigkeiten², und im Internationalen Wörterbuch der Homöopathie [62] werden die Begriffe „Anamnese“ und die „homöopathische Fallaufnahme“ beschrieben, ohne auf die therapeutische Beziehung einzugehen. Mehr noch: Die Definition der ho-

möopathischen Fallaufnahme lässt offen, ob eine therapeutische Begegnung während der homöopathischen Behandlung stattfindet oder nicht.

Selbst die Lehrbücher, die sich mit der therapeutischen Beziehung in der Homöopathie beschäftigen, anerkennen nur am Rande die Rolle, die sie für den Erfolg der homöopathischen Behandlung spielt, nur am Rande. Zwar verwendete Vithoulkas Begriffe, die den Grundbedingungen, die Rogers als notwendig und ausreichend erachtete, auffallend ähneln – leider ohne dessen vorausgehende Arbeit zu würdigen – unterließ es jedoch, die „unspezifischen Wirkungen“, die Swayne erwähnte, näher zu diskutieren [67]. Selbst Kaplan [31], der die therapeutische Beziehung ausführlich bespricht und dabei unter anderem auf Rogers Grundbedingungen eingeht, lässt sich nicht auf eine weitergehende Diskussion des Themas ein. Auch Whitmont [71] spricht die therapeutische Beziehung interessanterweise nicht an.

Zeitschriftenartikel. In homöopathischen Zeitschriften fanden sich nur wenige Artikel, die sich detailliert mit psychotherapeutischen Konzepten beschäftigen. Auch hier fiel auf, dass die Autoren nur selten die breite Literatur in diesen Bereichen angemessen würdigten. Bereits in den 1950er-Jahren versuchten Kreuzer [33] und Schmidt [52], psychosomatische bzw. psychoanalytische Konzepte unter Homöopathen bekannt zu machen. In den 1980er-Jahren war es Müller, der die Wichtigkeit der „emotionalen und sozio-kommunikativen Beziehung“ [41] betonte, wobei seine Fallbeispiele mitunter eine recht abwertende innere Haltung seinen Patienten gegenüber verraten. Es dauerte wieder einige Jahre, bis Appell [1–4], Ciccetti [11], De Laporte [14, 15], Diez [17], Foerster

[21], Hee [25], Nossaman [43], Ossege [46], Schnebel [54], Spring [60, 61] und andere diese Themen aufgriffen.

Einige Fundstellen liefern Hinweise darauf, weshalb die homöopathische Literatur sich so spärlich mit der therapeutischen Beziehung beschäftigt. So argumentierte Ortloff [45], Homöopathie könne keine bloße Plazebothherapie sein, und lehnte gleichzeitig die Idee ab, die therapeutische Beziehung könne etwas zum Heilungsprozess beitragen. Homöopathische Arzneien seien einfach nicht bitter oder bunt genug, um als Plazebo zu wirken. Auch sei das homöopathische Erstgespräch viel zu mühsam und ermüde Patienten eher, als zur Heilung beizutragen. Und in ihrer Vorbemerkung zu Müller [41] verteidigten die Herausgeber der AHZ die Homöopathie gegen Behauptungen der Gegner der Homöopathie, die Wirkung der Behandlung sei einer „psychosomatischen [sic!] Manipulation“ zuzuschreiben. Hahnemanns Satz, die „Hauptsache“ beruhe auf der „arzneilichen Behandlung“ (CK I, 132), der ebenfalls die Homöopathie gegen Behauptungen ihrer Widersacher verteidigte, hat sicherlich zu dieser einseitigen Betrachtungsweise beigetragen.

Originalquellen. Busche konnte jedoch in seiner kürzlich erschienenen Monografie [6] zeigen, dass Hahnemann in der Praxis nicht nur weniger dogmatisch war als in seinen Schriften, sondern dass er als erfahrener Behandler sogar wesentliche Elemente der Psychotherapie vorwegnahm. Er hegte eine gefühlsbetonte Beziehung zu seinen Patienten und erwartete von ihnen, selbst zur Behandlung beizutragen und einen gesunden Lebensstil zu übernehmen. Ferner würdigte er ihre Kompetenz, indem er Eigenmedikation in kritischen Situationen tolerierte.

Ähnliche Widersprüche zwischen Theorie und Praxis, deren Charakteristiken auch der Soziologe Donald Schön [55] beschreibt, können auch bei anderen Auswertungen von Hahnemanns Journalen und Briefen beobachtet werden, beispielsweise bei Seiler [58] und Hickmann [27], aber wohl nicht ganz zufällig warten die meisten der gut erhaltenen Originalquellen nach wie vor auf ihre Auswertung. Der englischsprachigen Homöopa-



Abb. 1 Welchen Einfluss hat die intensive Arzt-Patienten-Beziehung in der Homöopathie auf den Therapieerfolg?
© Thieme Verlagsgruppe; nachgestellte Situation

thie ist nach wie vor nur Handley [24] geüflig.

Wie steht es mit der therapeutischen Beziehung?

Aktuelle Forschungsergebnisse

Die verwirrenden Ergebnisse homöopathischer Forschung haben in den letzten Jahren zu einer zunehmenden Wahrnehmung der Konsultation als therapeutischer Intervention als solcher beigetragen. Wiederholt haben Forscher auf Probleme hingewiesen, die Resultate randomisierter, plazebokontrollierter Studien (RCT) in der Homöopathie korrekt zu interpretieren. Obwohl Metaanalysen sowohl zu für die Homöopathie positiven [35] als auch negativen [59] Ergebnissen kamen, scheint doch eine Übereinstimmung insofern zu bestehen, dass Studien von methodisch besserem Studiendesign tendenziell eher weniger positive Resultate aufweisen als solche, deren Design weniger rigoros ist [70]. Eine mögliche Interpretation dieses Phänomens ist, dass ein Teil der klinischen Wirkung individualisierter homöopathischer Behandlung auf der therapeutischen Beziehung beruht (●● Abb.1) [70].

Obwohl einige Forscher, z.B. Walach et al. [68], überhaupt in Frage stellen, dass das homöopathische Mittel noch etwas Spezifisches zur Wirkung der therapeutischen Beziehung beiträgt, vertreten andere [70, 47, 20] die Auffassung, RCTs könnten die Komplexität der homöopathischen Intervention nicht erfassen; ein angemessenes Studiendesign müsse vielmehr die Gegebenheiten homöopathischer Praxis berücksichtigen. Thompson und Weiss [64] versuchten in einer prospektiven, formalen Fallserie, die verschiedenen Ele-

mente des homöopathischen „Maßnahmenpakets“ zu unterscheiden und zu analysieren. Ihre Ergebnisse legen nahe, dass sowohl spezifische – der homöopathische Arzneifindungsprozess, der Grad der Ähnlichkeit – als auch unspezifische – Empathie, Offenheit für diese Form der Behandlung – Komponenten zur Wirksamkeit der Behandlung beitragen. Sie bestätigten so die Annahme, dass RCTs kein angemessenes Forschungsdesign für die Erforschung der Wirkung homöopathischer Behandlung sind, da nämlich sowohl Plazebo- als auch Verumgruppe potenziell spezifische und aktive Bestandteile erhalten.

Ergebnisse der psychotherapeutischen Forschung.

Diese Ergebnisse stimmen mit Ergebnissen der psychotherapeutischen Forschung überein, die ihrerseits die Qualität der therapeutischen Beziehung als einen der wichtigsten Faktoren für die Wirksamkeit von Psychotherapie identifizieren konnte [30, 34]: entweder – unter der Voraussetzung, dass bestimmte Grundbedingungen gegeben sind – als in sich ausreichend [48] oder als Bezugssystem für spezifische therapeutische Techniken [30, 73].

Klientenzentrierte Psychotherapie

Die Klientenzentrierte Psychotherapie gehört zu den klassischen Therapieformen der humanistischen Psychologie und wird auch Gesprächspsychotherapie oder non-direktive Psychotherapie genannt. International üblich ist der Begriff Personenzentrierter Ansatz („person-centred approach“)³.

Die Methode ist umfassend wissenschaftlich untersucht worden [34] und wird häufig als Grundlage in Beratung, Ausbildung, wie auch in Gesundheits-



Abb. 2 Carl Ransom Rogers (1902–1987).

Carl Rogers (1902–1987; ●● Abb. 2) gilt als Begründer der Klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie. Der Therapeut geht konsequent von der Welt und den Erfahrungen des Patienten aus (Klientenzentriert). Die Wirkung der Methode hängt dabei eng mit den drei Grundhaltungen zusammen, die er dem Klienten gegenüber einnimmt: Kongruenz, bedingungslose positive Wertschätzung und Empathie.

und Sozialberufen eingesetzt. Sie beruht auf der Annahme, dass allen Menschen eine Aktualisierungstendenz innewohnt, sie also die Fähigkeit besitzen, ihr persönliches Potenzial zu verwirklichen [37]. Der Begründer der Klientenzentrierten Psychotherapie, Carl Rogers, war der Auffassung, man könne auf diese Fähigkeit vertrauen. Um wirksame therapeutische Arbeit zu leisten, habe man daher als Berater das, was der Klient empfindet, unbedingt und ohne Bewertung zu akzeptieren [48].

Townsend [66] hat gezeigt, dass diese Aktualisierungstendenz auffallend der Lebenskraft ähnelt – einem der zentralen Konzepte, auf denen die Homöopathie beruht (§ 9 ORG). Auch andere, wie beispielsweise die Forderung Hahnemanns, die Symptome des Patienten vorurteilslos zu beobachten (§ 6 ORG), finden ihren Nachhall in Konzepten der Klientenzentrierten Psychotherapie. Diese sollte sich daher in besonderem Maße eignen, um das Verständnis für die wichtige Rolle der therapeutischen Beziehung in der Homöopathie zu erweitern.

Therapeutische Grundhaltungen

Ich möchte nun ein wenig näher darauf eingehen, wie der Klientenzentrierte Ansatz in der homöopathischen Praxis eingesetzt werden kann. Ich hatte vor meiner homöopathischen eine psychotherapeutische Ausbildung gemacht. Wie wichtig die therapeutische Beziehung in der Praxis ist, war mir also bereits bekannt. Interessant für mich war jedoch, wie ich durch den Einfluss meiner homöopathischen Ausbildung eher entmutigt worden war, psychotherapeutische Elemente in die homöopathische Behandlung einfließen zu lassen – obwohl das in der Praxis kaum zu vermeiden war.

Meine Patienten scheinen die heilende Wirkung des Gesprächs in der homöopathischen Behandlung jedoch schon lange geschätzt zu haben, wie der Anruf eines Patienten zeigte, den ich vor ein paar Jahren behandelt hatte. Er berichtete, sein hartnäckiger Herpes genitalis sei seither verschwunden, und fügte zu meinem nicht geringen Erstaunen an: „Habe ich richtig verstanden, dass das Gespräch der wichtigste Bestandteil der Behandlung ist?“

Dieses, wie alle folgenden Beispiele, sind einem reflexiven Tagebuch entnommen, in dem ich – im Rahmen meines Master-Studiums – über 4 Monate Begebenheiten aus meiner eigenen Praxis notiert habe⁴.

Kongruenz/Echtheit

Rogers definierte Kongruenz als einen Zustand der Selbstwahrnehmung und der Integration von Gefühlen und eigenem Erleben [49]. Ein kongruenter Therapeut hat die „professionelle Maske“ [31] des Experten abgelegt und wird als Person wahrnehmbar, die mit dem Klienten ist, statt etwas für ihn zu tun [72].

Akzeptiert der Therapeut nicht nur seine positiven Gefühle, sondern auch die, die für ihn selbst schwierig sind, wie z.B. Ärger, Kränkung oder fehlendes Interesse, dann kann auch der Patient sich verändern und reifen [51]. Echtheit vonseiten des Therapeuten macht es für ihn einfacher, vertrauen zu entwickeln [28] und sich selbst ganz anzunehmen [39].

Auch Hahnemann hat Selbstwahrnehmung gefordert, wenn er auch die professionelle Rolle des Arztes, der von außen

auf den Patienten blickt, nicht in Frage stellte (§ 141 Anm. ORG). Vithoulkas forderte den Verschreiber auf, genuines Interesse für das Anliegen des Patienten zu entwickeln [67].

Kaplan ging noch einen Schritt weiter und fragte, wie Patienten ihre tiefsten Gefühle jemandem anvertrauen könnten, der eine professionelle Maske trage [31]. Dies wiederum steht in Einklang mit Erkenntnissen aus der feministischen Forschung. Diese hat gezeigt, dass durch Autoritäten kontrollierte und geführte Gespräche die Ansichten des anderen nicht wirklich wiedergeben, sondern im Gegenteil Passivität und Widerstand gegen die Therapie hervorrufen können, weil Patienten sich als Objekt gesehen, nicht ernst genommen oder missverstanden fühlen [23].

Fallbeispiel. Eine Patientin berichtete, wie sie diese professionelle Unpersönlichkeit während diverser Untersuchungen aufgrund eines Krebsverdachts empfand:

„Ich fühlte mich wie ein Untersuchungsobjekt, und meine Brust wurde zu einem Ding, das die Ärzte im Spital mit ihrem professionellen Wissen irgendwie manipulierten und reparierten. Dieses eigenartig entfremdete Gefühl hielt für einige Tage an.“

Gleichzeitig muss auch ich zugeben, dass meine Patienten sich wohl manchmal ähnlich fühlen, wenn ich sie als professionelle Expertin behandle, während ich als Mensch hinter all dieser wunderbaren Kompetenz nicht mehr zu sehen bin:

„Manchmal habe ich so viele Do's and Don'ts im Kopf, die mich an einfachen Gesten hindern, wie die Hand des Patienten zu nehmen, obwohl ich genau spüre, dass es das ist, was er in seinem Schmerz gerade braucht.“

Gelebte Kongruenz. Gelebte Kongruenz braucht die psychologische (und intellektuelle) Reife, die eigenen Gedanken und Gefühle zu akzeptieren [49]. Es gilt dabei auch, den Mut aufzubringen, sich über scheinbar „objektive Tatsachen“ hinwegzusetzen und neue Wege zu gehen, wenn es die Situation erfordert [42]. Natürlich ist dies schwierig in einem Beruf, der sich „am Rand von allem“ [13] eingerichtet hat, aber die Komplexität des homöopathischen Ansatzes gebietet es geradezu, vorgefertigte Doktrinen und Regeln kritisch zu

hinterfragen – etwas, das ich im Verlauf dieses Studienmoduls selbst immer wieder als ziemliche Herausforderung empfand:

„Wenn es sich am Ende doch herausstellen sollte, dass als einziger Effekt der homöopathischen Behandlung die Placebowirkung übrig bleibt, wären dann nicht alle spezifisch homöopathischen Fachkenntnisse und Fähigkeiten überflüssig? Auf diese kommt es mir doch so sehr an! Ist es denn wirklich eine Illusion, an eine wie auch immer geartete, spezifische Wirkung homöopathischer Arzneien zu glauben?“

Gleichzeitig zeigen verschiedene Notizen in meinem Tagebuch, dass ich zunehmend den Mut aufbrachte, meine eigenen psychotherapeutischen Kompetenzen bewusst in meine homöopathische Arbeit zu integrieren, wie z.B.:

„Ich spüre, wie es in der Tat einfacher – und viel weniger anstrengend – ist, einfach nur ‚ich‘ zu sein. Ich experimentiere viel während der Gespräche mit den Patienten und fühle mich zunehmend wohler damit, und die Patienten scheinen es ebenfalls zu schätzen.“

Kongruenz ist eng mit der zweiten therapeutischen Grundhaltung verbunden, der bedingungslosen positiven Wertschätzung bzw. Akzeptanz.

Bedingungslose positive Wertschätzung/Akzeptanz

Zur grundlegenden Einstellung von Therapeuten ihren Klienten gegenüber gehört es, der Aktualisierungstendenz zu vertrauen und sie als Mensch, ohne über sie zu urteilen, so zu akzeptieren, wie sie sind, mit all ihren Schwierigkeiten und ihrem Potenzial [49, 51, 38]. Akzeptanz darf dabei nicht mit „nett sein“ verwechselt werden. Sie bedeutet auch kein unbewusstes Einvernehmen mit der Selbsteinschätzung des Klienten. Es geht um eine Wertschätzung des Klienten, nicht darum, ihn zu loben [65].

Hahnemanns „vorurteilsloser Beobachter“ (§ 6 ORG) kommt dieser Grundhaltung recht nahe, ist jedoch nicht identisch, weil Beobachtung, wie bereits erwähnt, eine aktive Intervention darstellt. Vithoulkas gebraucht den Begriff „bedingungslose Akzeptanz“ der Symptome des Patienten, während Kaplan eine liebende, warmherzige Haltung dem Patienten gegenüber empfiehlt und daran erinnert, dass eine kritische Haltung hinderlich ist, wenn es

darum geht, eben die zentralen Aspekte in Erfahrung zu bringen, die für eine homöopathische Verschreibung benötigt werden.

Fallbeispiele. Der folgende Fall zeigt, dass Akzeptanz häufig der einzige Weg ist, erfolgreich zu behandeln und in heiklen Situationen hilfreich zu sein, wenn es z.B. um ein aus den Fugen geratenes familiäres System geht:

„Eine junge Mutter brachte ihren 2 Jahre alten Sohn mit schwerem Asthma. Er wurde bereits konventionell behandelt, aber dennoch verschlimmerte sich das Asthma jedes Wochenende so sehr, dass sie ihn regelmäßig in der Notfallstation vorstellen musste. Unter der Woche war der Junge in einer Spielgruppe, und samstags empfing die Mutter, eine Friseurin, Kunden zuhause in ihrer Küche. Ihre volle Aufmerksamkeit bekam er nur, wenn er krank war. Während des Anamnesegesprächs war die Unsicherheit der Mutter mit Händen zu greifen, und erst nachdem mir selbst aufgefallen war, dass ich ein Problem damit hatte, sie als Mensch in einer schwierigen Situation einfach so zu akzeptieren, fasste sie genügend Vertrauen, um weitere Einzelheiten zu berichten. Wochen später bemerkte sie dazu, sie sei sehr erleichtert gewesen, nicht nur weil das Asthma des Jungen sich gebessert hatte, sondern auch

weil ich sie nicht kritisiert hatte, anders als ihre Mutter oder die Sozialarbeiterin, gegen deren Ratschläge sie sich stets gewehrt hatte.“

Eine andere Patientin berichtete, wie die fehlende Akzeptanz der Ärzte, die ihr vorwarfen, sich unverantwortlich zu verhalten, als sie eine weitere konventionelle Behandlung ablehnte, beinahe ernsthafte Konsequenzen nach sich gezogen hätte:

„Sowohl der Radiologe als auch der Onkologe hatten sich solche Mühe gegeben, mich davon zu überzeugen, mich einer Bestrahlung oder Hormontherapie zu unterziehen, dass sie nicht akzeptieren konnten, dass ich mich dagegen entschied und nicht das tun wollte, was sie für notwendig hielten. Obwohl ich genau wusste, dass meine Entscheidung für mich richtig war, war ich bis ins Innerste erschüttert. Zum Glück, und zu meiner großen Erleichterung, brachte der Chirurg meinem Wunsch Verständnis entgegen.“

Aus homöopathischer Sicht hätte ihre Lebenskraft durch diese Interventionen „verstimmt“ werden können und dies hätte womöglich genau jene „widrigen Empfindungen“ und „regelwidrigen Tätigkeiten“ hervorgerufen, „die wir Krankheit nennen“ (§ 11 ORG) – wäre nicht der Chirurg

gewesen, der sich in dieser kritischen Situation als guter Therapeut erwies.

Akzeptanz ist nicht nur eng verwandt mit Kongruenz, sondern auch mit der dritten Grundhaltung, nämlich Empathie.

Empathie

Empathie ist das Bemühen darum, die Welt aus den Augen des Gegenübers zu sehen, um zu verstehen, wie ein anderer Mensch sich selbst und seine Probleme aus seinem eigenen Erleben, seinem eigenen Kontext, heraus wahrnimmt [48, 51].

Als Vithoulkas den Behandler mit einem Maler verglich, der ein Abbild der individuellen Sicht auf die Realität des Patienten malt, verwandelte er den distanzierten Beobachter Hahnemanns in einen aktiven Zuhörer, der die Fähigkeit besitzt, in die Erfahrungswelt des Patienten einzutauchen – eine Idee, die mit dem, was Rogers unter Empathie verstand, recht genau übereinstimmt.

Fallbeispiel.

„Eine ältere Frau kam in homöopathische Behandlung wegen ihrer Knieschmerzen. Sie liebte es, lange, einsame Wanderungen in den Alpen zu machen, aber da die Knieschmerzen fast unerträglich geworden waren, hatte sie diese liebe Gewohnheit aufgegeben. Sie war zunächst sehr zurückhaltend, aber als ich sie fragte, weshalb sie eigentlich am liebsten allein ging, wurde sie spürbar offener und fing an, von ihrer unglücklichen Ehe und einsamen Kindheit zu erzählen. Es war ein intensiver, geradezu kathartischer Prozess, und als sie geendet hatte, hatten wir beide Tränen in den Augen. Als sie ging, sagte ich, wie man das in Basel so tut, „adieu“. Sie drehte sich um und fragte: Haben Sie das mit Absicht gesagt? Ich war zunächst überrascht, aber dann fiel mir die Doppelbedeutung von „à Dieu“ ein, und ich nickte. Ich sehe sie nicht sehr oft, aber es geht ihr besser. Sie geht nun mit Wanderstöcken, wenn auch weniger anspruchsvolle Wege, und fand eine Kameradin, die sie öfter begleitet.“

Fallbeispiel. Der folgende Fall ist eine Illustration dafür, wie fehlende Empathie in Enttäuschung von Patientin und Homöopathin münden kann:

„Eine Frau in den ersten Wochen ihrer Schwangerschaft litt unter starker Übelkeit und Erschöpfung. Obwohl ich recht zuversichtlich gewesen war, half meine erste Verschreibung nicht. Ich bat sie daher, sich noch einmal vorzustellen und mir mehr von sich zu erzählen. Während des Gesprächs hatte ich unterschwellig das Ge-

fühl, nicht wirklich zu verstehen, was sie meinte, aber ich war so damit beschäftigt, ein besseres Mittel für sie zu finden, dass ich ihre zunehmende Verzweiflung und Frustration nicht bemerkte, die sie mir gegenüber empfunden haben musste. Erst nachdem sie die Behandlung abgebrochen hatte, verstand ich den Grund dafür: Ich hatte Schwierigkeiten, meine eigene Verzweiflung und Hilflosigkeit auszuhalten.“

Viel mehr als intellektuelles Verstehen.

Empathie ist keine Fähigkeit, die man besitzt, sondern etwas, das man sich immer wieder neu erarbeiten muss. Zugleich ist sie viel mehr als intellektuelles Verstehen. Sie stellt eine höchst wirksame und zugleich schwierige Intervention dar [48]. Wenn sie vollkommen gelingt – was selten ist – kann sie zutiefst heilende Wirkungen haben [49].

„Der Patient war in homöopathischer Behandlung wegen seiner Analwarzen. Im Verlauf der Behandlung spürte ich während einer Konsultation plötzlich eine tiefe, geradezu bodenlose Verzweiflung. Plötzlich ging mir auf, dass ich die Verzweiflung spürte, die der Patient als kleiner Junge empfunden hatte. Er war von seinem Großvater sexuell missbraucht worden und hatte ihn dennoch wieder und wieder besucht, in der vergeblichen Hoffnung, dass dieser ihn diesmal nicht missbrauchen werde. Wir sprachen nicht viel, aber beim nächsten Termin waren die Warzen deutlich kleiner geworden, obwohl das Mittel nicht verändert oder wiederholt worden war.“

Was folgt?

Die homöopathische Literatur beschäftigt sich bis heute recht einseitig mit den handwerklichen Fähigkeiten, die nötig sind, um ein homöopathisches Interview zu führen und daraus die Daten für die homöopathische Verschreibung zu gewinnen. Gleichzeitig scheut sie sich – vermutlich aus einer rein defensiven Position heraus –, die Rolle der therapeutischen Beziehung für den Heilungsprozess anzuerkennen.

Materialistische Position der Homöopathie. Paradoxerweise ergibt sich aus der unkritischen Übernahme von Hahnemanns Auffassung, die „Hauptsache“ der homöopathischen Behandlung beruhe auf der Arznei, eine unhaltbare materialistische Position, die der schulmedizinischen nicht unähnlich ist.

Ganzheitliches Potenzial. Statt selbstbewusst das ganzheitliche Potenzial zu

entwickeln, das der homöopathischen Therapie innewohnt, und davon zu sprechen, dass die Homöopathie einen einzigartigen Umgang mit den Patienten pflegt, der sich angenehm von der anonymen und entfremdeten Arzt-Patient-Beziehung [44, 57, 69] der konventionellen Medizin abhebt [12, 40], hat sich die Profession offenbar aus dem medizinischen Diskurs verabschiedet, um sich stattdessen auf interne, dogmatische Diskussionen ohne adäquaten Bezug zur Praxis zu verlegen und so selbst zur Marginalisierung der Homöopathie beizutragen [3, 7, 8, 13, 56].

Gleichzeitig hat diese Haltung dazu geführt, dass die homöopathische Theorie und Praxis bislang nicht von den entsprechenden Erkenntnissen aus der Psychotherapie profitieren konnte, obwohl vermutlich die meisten Homöopathen – einschließlich Hahnemann – die Wichtigkeit der therapeutischen Beziehung in der Praxis sehr wohl anerkennen⁵.

Handwerkliches Können als Ausgangspunkt.

Handwerkliches Können ist selbstredend nach wie vor ein wichtiges Erfordernis, um methodologische Beliebigkeit zu vermeiden. Es könnte jedoch auch ein Ausgangspunkt sein, von dem aus sich eine therapeutische Beziehung entwickelt. Echte Könnerschaft bedeutet auch in der Homöopathie, Fachkenntnisse und Techniken in das eigene Selbst zu integrieren, das von individuellen Charakterzügen und Überzeugungen wie auch der eigenen Lebenserfahrung geprägt wurde [16].

Bereicherung der Homöopathie. Nicht nur Patienten werden eine integriertere und daher auch kongruentere und reifere Selbstwahrnehmung von Homöopathen begrüßen, sondern auch Homöopathen können sich endlich erleichtert von der Bürde des omnipotenten Experten verabschieden.

Der Ansatz der Klientenzentrierten Psychotherapie eignet sich auch deshalb gut dazu, die homöopathische Theorie zu bereichern, weil sie eben nicht ein weiteres Set an „Techniken“ erfordert, die die Homöopathie ganz sicher nicht nötig hat. Sie bietet eher einen Rahmen, um die therapeutischen Grundhaltungen zu integrieren, die es ermöglichen den Bedürfnissen

der Patienten entgegenzukommen, die eine beunruhigende, ja beängstigende Zeit in ihrem Leben durchmachen.

Und wäre dies nicht ein wichtiger Grund, unsere Verteidigungshaltung beiseite zu legen, Hahnemanns dogmatische Position, das Mittel sei die „Hauptsache“, neu zu überdenken und zuzulassen, dass sich die homöopathische Theorie und Praxis von psychotherapeutischen Erkenntnissen inspirieren lässt?

Danksagung

Ich danke Ian Townsend (University of Central Lancashire, U.K.) und Dr. Heidemarie Weber (Universitätsspital Basel, Schweiz) für anregende und ermutigende Diskussionen.

●● Anmerkungen

- 1 Dieser Aufsatz entstand im Rahmen des Master-Studiums in Homöopathie der Autorin (MSc Homeopathy) an der University of Central Lancashire, Großbritannien, http://www.uclan.ac.uk/information/courses/msc_homeopathy_by_elearning.php
- 2 Siehe exemplarisch Schmidt (1976) und Teut et al. (2008).
- 3 Einführungen finden sich z.B. bei Casemore (2006), Eckert et al. (2006), Mearns u. Thorne (1988), oder Rogers (1980).
- 4 Zum Konzept siehe z.B. Atkins & Murphy (1994), Durgahee (1995), Maich et al. (2000), Jasper (2006), Chirema (2007), Fowler (2007).
- 5 In einer neuen Studie über homöopathische Falldokumentation der Autorin konnte u.a. gezeigt werden, dass gerade erfahrene Praktiker mehr Wert auf eine gute therapeutische Beziehung als auf spezifisch homöopathische Techniken legen (Kessler 2009).

●● Literatur

- [1] **Appell R:** Georgenthal 1792–1992 – Hahnemann und seine Bedeutung für die Psychiatrie. *AHZ* 1992; 237: 108–114
- [2] **Appell R:** Zum Verhältnis von Homöopathie und Psychoanalyse/Psychotherapie. *AHZ* 1994; 239: 50–61
- [3] **Appell R:** Die Wiederkehr des Verdrängten in Homöopathie und Psychoanalyse. *AHZ* 1995; 240: 47–57
- [4] **Appell R:** Homöopathische und psychoanalytische Initiation – zwischen Selbsterkenntnis und Selbstüberhebung. In: Appell R, Hrsg. *Der verwundete Heiler: Homöopathie und Psychoanalyse im Gespräch*. Heidelberg: Haug; 1995: 104–212
- [5] **Atkins S, Murphy K:** Reflective practice. *Nursing Standard* 1994; 8: 49–56
- [6] **Busche J:** Ein homöopathisches Patientennetzwerk im Herzogtum Anhalt-Bernburg. *Die Familie von Kersten und ihr Umfeld in den Jahren 1831–1835*. Stuttgart: Haug; 2008
- [7] **Campbell C:** Medicine, rhetoric and undermining: managing credibility in homeopathic practice. *Homeopathy* 2008; 97: 76–82
- [8] **Cant S, Sharma U:** Demarcation and transformation within homeopathic knowledge. A strategy of professionalization. *Social Science & Medicine* 1996; 42: 579–588
- [9] **Casemore R:** Person-centred counselling in a nutshell. London: Sage; 2006
- [10] **Chirema K:** The use of reflective journals in the promotion of reflection and learning in post-registration nursing students. *Nurse Education Today* 2007; 27: 192–202
- [11] **Ciccetti J:** The shadow of homeopathy. An analysis of the current situation in homeopathy from a Jungian perspective. *Homeopathic Links* 2005; 18: 75–78
- [12] **Degele N:** Alternativmedizin zwischen Anpassung und Ausstieg: das Beispiel Homöopathie. *Das Gesundheitswesen* 2000; 62: 47–52
- [13] **Degele N:** On the margins of everything: Doing, performing, and staging science in homeopathy. *Science, Technology and Human Values* 2005; 30: 111
- [14] **de Laporte C:** Psychische Erkrankungen in der homöopathischen Praxis. *AHZ* 2007; 252: 14–26
- [15] **de Laporte C:** Kap 2: Die Interaktion zwischen Arzt und Patient – die Kunst der Wahrnehmung. In: Bleul G, Hrsg. *Weiterbildung Homöopathie Band B: Fallaufnahme und Symptomenlehre*. Stuttgart: Sonntag; 2008: 13–26
- [16] **Dewane C:** Use of self: a primer revisited. *Clinical Social Work Journal* 2006; 34: 543–558
- [17] **Diez S:** Die große Versuchung – zwischen Allmachtsphantasien und Gevatter Tod. In: Appell R, Hrsg. *Der verwundete Heiler: Homöopathie und Psychoanalyse im Gespräch*. Heidelberg: Haug; 1995: 51–74
- [18] **Durgahee T:** Promoting reflection in post-graduate nursing: a theoretical model. *Nurse Education Today* 1995; 16: 419–426
- [19] **Eckert J, Biermann-Ratjen E, Höger D:** *Gesprächspsychotherapie*. Heidelberg: Springer; 2006
- [20] **Fisher P:** The singer, the song, or both? *Homeopathy* 2009; 98: 75–76
- [21] **Foerster G:** Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomene in der homöopathischen Praxis. *AHZ* 2004; 249: 109–116
- [22] **Fowler J:** Thinking and writing at masters level: a reflective passage. *British Journal of Nursing* 2007; 16: 887–890
- [23] **Goldenberg M:** On evidence and evidence-based medicine: Lessons from the philosophy of science. *Social Science & Medicine* 2005; 62: 2621–2632
- [24] **Handley R:** Auf den Spuren des späten Hahnemann. *Hahnemanns Pariser Praxis im Spiegel der Krankenjournale*. Stuttgart: Sonntag; 2001
- [25] **Hee HJ:** Vergleichende Betrachtungen zur homöopathischen Fallaufnahme und zum psychotherapeutischen Erstinterview. In: Appell R, Hrsg. *Homöopathie, Psychotherapie, Psychiatrie*. Hahnemanns weiterwirkender Impuls. Heidelberg: Haug; 1993: 156–175
- [26] **Hering C:** *The guiding symptoms of the materia medica*. Philadelphia: Stoddart; 1879
- [27] **Hickmann R:** *Das Psorische Leiden der Antonie Volkmann*. Heidelberg: Haug; 1996
- [28] **Howe D:** Part 1: Accept me, Ch. 2: Warm and friendly. In: *On being a client – understanding the process of counselling and psychotherapy*. London: Sage; 1993: 14–29
- [29] **Jasper M:** Professional development, reflection and decision-making (Vital notes for nurses). Oxford: Blackwell; 2006
- [30] **Kächele H:** Spezifische und unspezifische Faktoren in der Psychotherapie. *Praxis der Psychotherapie und Psychosomatik* 1988; 33: 1–11
- [31] **Kaplan B:** *Die Kunst der Fallaufnahme – das homöopathische Gespräch*. Stuttgart: Haug; 2004
- [32] **Kessler U:** Practitioners as researchers? Case documentation in homeopathic practice. Unveröffentlichtes Manuskript. Müllheim: University of Central Lancashire; 2009
- [33] **Kreuzer H:** Homöopathie und psychosomatische Medizin. *AHZ* 1953; 198: 211–214
- [34] **Lang H, Hrsg:** *Wirkfaktoren der Psychotherapie*. Würzburg: Königshausen & Neumann; 2003
- [35] **Linde K, Clausius N, Ramirez G et al:** Are the clinical effects of homeopathy placebo effect? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *Lancet* 1998; 350: 834–843

- [36] **Maich N, Brown B, Royal J:** ‚Becoming‘ through reflection and professional portfolios: the voice of growth in nurses. *Reflective Practice* 2000; 1: 309–324
- [37] **Maslow A:** A theory of human motivation. *Psychological Review* 1943; 50: 370–396
- [38] **Mearns D, Thorne B:** Person-centred counselling in action. London: Sage, 1988
- [39] **Mearns D, Thorne B:** Ch.5: Congruence. In: *Person-centred counselling in action*. London: Sage; 2000: 83–107
- [40] **Mitchell A, Cormack M:** The therapeutic relationship in complementary health care. Oxford: Churchill Livingstone; 1998
- [41] **Müller HV:** Die Psychoanamnese. *AHZ* 1980; 225: 248–256
- [42] **Natiello P:** Ch. 3: The relationship that heals. In: *The person-centred approach: A passionate presence*. Ross-on-Wye: PCCS Books; 2001: 25–38
- [43] **Nossaman N:** Der Archetyp des Spiegels – Beobachtungen über die Natur von Heilung. *AHZ* 2007; 252: 170–176
- [44] **Ong L, de Haes J, Hoos A, Lammes F:** Doctor-patient communication: A review of the literature. *Social Science & Medicine* 1995; 40: 903–918
- [45] **Ortloff H:** Homöopathie – Placebo – Suggestion – *Vis medicatrix naturae* (Ein weiterer Beitrag zum Thema „Homöopathie und Wissenschaft“). *AHZ* 1962; 207: 572–584
- [46] **Ossege H:** A Homeopathic shadow quest. *Homeopathic Links* 2005; 18: 79–84
- [47] **Relton C, Smith C, Raw J et al:** Healthcare provided by a homeopath as an adjunct to usual care for fibromyalgia (FMS): results of a pilot randomised controlled trial. *Homeopathy* 2009; 98: 77–82
- [48] **Rogers C:** The necessary and sufficient conditions of psychological personality change. *Journal of Consulting Psychology* 1957; 21: 95–103
- [49] **Rogers C:** Ch 6: What it means to become a person. In: *On becoming a person: a therapist’s view of psychotherapy*. London: Constable; 1967
- [50] **Rogers C:** A way of being. New York: Houghton-Mifflin; 1980
- [51] **Rogers C:** What understanding and acceptance mean to me. *Journal of Humanistic Psychology* 1995; 35: 7–22
- [52] **Schmidt H:** Homöopathie als psychosomatische Heilmethode. *AHZ* 1954; 199: 33–36
- [53] **Schmidt P:** The art of casetaking. New Delhi: Jain; 1976
- [54] **Schnebel B:** Psychotherapie und Transpersonale Psychotherapie als integratives Behandlungsmodell. *AHZ* 2008; 253: 218–223
- [55] **Schön D:** The reflective practitioner. How professionals think in action. Aldershot: Ashgate; 1991
- [56] **Schramm H:** Gedanken eines Adepten zum 250. Geburtsjahr von Samuel Hahnemann. *AHZ* 2006; 251: 61–64
- [57] **Schwantes U:** Der „schwierige Patient“. Die Auflösung von Konflikten und Unzufriedenheit in der Kommunikation. In: Langer T, Schnell M, Hrsg. *Das Arzt-Patient/Patient-Arzt-Gespräch*. München: Hans Marseille; 2009: 153–162
- [58] **Seiler H:** Die Entwicklung von Samuel Hahnemanns ärztlicher Praxis. Heidelberg: Haug; 1988
- [59] **Shang A, Huwiler-Muntener K, Nartey L et al:** Are the clinical effects of homeopathy placebo effect? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy. *Lancet* 2005; 366: 726–732
- [60] **Spring B:** Road map to the patient’s core conflict. *AHZ* 2005; 250
- [61] **Spring B:** Die Zeit nach dem Simile. Hindernisse im Heilungsverlauf. *AHZ* 2009; 254: 12–14
- [62] **Swayne J:** International dictionary of homeopathy. Prepared in collaboration with the faculty of homeopathy and the homeopathic trust. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2000
- [63] **Teut M, Dahler J, Lucae C, Koch U:** Kursbuch Homöopathie. München: Urban & Fischer; 2008
- [64] **Thompson T, Weiss M:** Homeopathy – what are the active ingredients? An exploratory study using the UK Medical Research Council’s framework for the evaluation of complex interventions. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2006; 6: 37
- [65] **Tolan J:** Ch. 6: Unconditional positive regard. In: *Skills in person-centred counselling & psychotherapy*. London: Sage; 2003: 66–86
- [66] **Townsend I:** Before the actualising tendency: putting body into the person-centred process. *Person-Centred Practice* 2002; 10: 81–87
- [67] **Vithoulkas G:** The science of homeopathy. New York: Grove Press; 1980
Vithoulkas G: Die wissenschaftliche Homöopathie. Göttingen: Burgdorf; 1991
- [68] **Walach H, Lowes T, Musbach D et al:** The long-term effects of homeopathic treatment of chronic headaches: one year follow-up and single case time series analysis. *British Homeopathic Journal* 2001; 90: 63–72
- [69] **Weber H, Nübling M, Langewitz W:** Das Visitentgespräch. In: Langer T, Schnell W, Hrsg. *Das Arzt-Patient/Patient-Arzt-Gespräch*. München: Hans Marseille; 2009: 77–88
- [70] **Weatherley-Jones E, Thompson EA, Thomas KJ:** The placebo-controlled trial as a test of complementary and alternative medicine: observations from research experience of individualised homeopathic treatment. *Homeopathy* 2004; 93: 186–189
- [71] **Whitmont EC:** Psyche and substance. Essays on homeopathy in the light of Jungian psychology. Berkeley CA: North Atlantik Books; 1982
Whitmont EC: Psyche und Substanz. Kander: Narayana; 1997
- [72] **Wilkins P:** Ch. 3: The relationship in person-centred counselling. In: Feltham C, Hrsg. *Understanding the counselling relationship*. London: Sage; 1999: 55–75
- [73] **Wilkins P:** Ch. 6: The Core Conditions: Necessary but insufficient? In: *Person-centred therapy in focus*. London: Sage; 2003: 77–76



Ulrike Kessler

Leimenstrasse 42
4051 Basel
SCHWEIZ
info@ulrikekessler.ch

Die Autorin kam nach ihrem Chemiestudium in Freiburg i. Br. und einer Ausbildung in Transaktionsanalyse aufgrund eigener Krankheitserfahrung mit der Homöopathie in Berührung. Sie praktiziert seit 1985, zunächst als Heilpraktikerin in Deutschland, seit 2002 in Basel als kantonale approbierte Homöopathin. Nach Jahren intensiver Lehrtätigkeit und berufspolitischem Engagement 2007 Aufnahme eines Master-Studiums in Homöopathie (MSc Hom) an der University of Central Lancashire, U.K. Zahlreiche Übersetzungen und Veröffentlichungen, Seminare und Vorträge im In- und Ausland. Ihre Erfahrungen gibt sie seit geraumer Zeit auch als Supervisorin weiter.