

# 1 Der sich entwickelnde Mensch

Körper, Leben, Seele und Geist sind jedoch nicht schematisch wie übereinander gebaute Regale zu denken, sondern als *ineinander* wirkende Prinzipien, sodass keine Struktur und keine Funktion im Menschen als „bloß“ körperlich, „bloß“ lebendig, seelisch oder geistig zu denken ist, sondern stets im Zusammenhang und wechselseitiger Abhängigkeit dieser Qualitäten.

Peter Heusser [2015]

Wer bist du? Diese Frage lebt, oft fast unbemerkt in der ersten Begegnung mit dem Neugeborenen. – In jeder Patientenbegegnung kann diese Frage dem Arzt helfen, innezuhalten und für einen Augenblick staunend wahrzunehmen, welcher menschlichen Individualität er gegenübersteht. Dem Neugeborenen gegenüber ist diese Empfindung des ehrfürchtigen Staunens von besonderer Intensität. Unmittelbar wird hier seelisch wahrnehmbar, dass das Kind bereits eine menschliche Individualität ist – noch ehe sie aufblüht und sich zeigt, ist sie doch anwesend (eine Empfindung, die in der Begegnung mit schwer behinderten Kindern nie schwindet).

Ein Kind lebt in dem Bestreben, seine Individualität zur Erscheinung zu bringen. Den eingreifendsten Schritt auf diesem Wege hat das Neugeborene gerade vollzogen: die Geburt. Sie führt das Kind in die Nähe des Todes und die Mutter an den Rand dessen, was sie ertragen und was sie leisten kann. Im Normalfall geht der Impuls, der den Geburtsvorgang auslöst, vom Kind aus: Es will geboren werden! Worin liegt die innere Notwendigkeit dafür, dass sich die menschliche Geburt in solcher Dramatik vollzieht?

Die Antwort auf diese Frage hat für das Verständnis und den Umgang mit Krankheit und Krise in der Pädiatrie weit reichende Bedeutung. Denn das Ideal, das Kind an jeder Krankheit und Krise vorbei lenken zu wollen, wird im Anblick des Geburtsaktes sinnlos. Der Weg menschlicher Entwicklung ist offenkundig ein anderer: Eine tief gehende Krise ermöglicht zugleich eine eingreifende Neugestaltung und Individualisierung des Leibes und kann damit das „Embodiment“ der geistig-seelischen Individualität des Kindes im eigenen Leib entscheidend fördern. Die Aktivität, die Inkarnation dieser Individualität während der Geburt ist es auch, die in der Gegenwart des Neugeborenen so deutlich zu empfinden ist. Ähnlich kann das Erleben bei älteren Kindern sein, die eine schwere Krankheit oder Reifungskrise überwunden haben.

Es ist bezeichnend, dass heute in Ländern mit westlichem Lebensstil die Kaiserschnitt-rate dramatisch zunimmt. Problematisch ist nicht der Eingriff an sich, der für Kind und Mutter lebensrettend sein kann. Die Verdoppelung der Sectiorate in Deutschland seit 1990 auf derzeit 32 %, der Kaiserschnitt als Regelentbindung in brasilianischen Großstädten aber sprechen eine andere Sprache. Hier steht nicht mehr die medizinische Notwendigkeit im Vordergrund, sondern ein vermeintlich (medizinisch und juristisch) sicherer, reibungsloser, planbarer Ablauf, der zugleich zeitsparend, effizient und wirtschaftlich attraktiv ist. Es bedurfte erst der Mikrobiomforschung und der großen dänischen Studie

an zwei Millionen reif geborenen Kindern, um deutlich zu machen, welche nachhaltigen Folgen für das Kind insbesondere mit der primären Sectio verbunden sein können: „Children delivered by cesarean delivery had significantly increased risk of asthma, systemic connective tissue diseases, juvenile arthritis, inflammatory bowel disease, immune deficiencies and leukemia“ [Sevelsted et al. 2015]. Auch in Dänemark hat sich die Sectorate seit 1970 mehr als vervierfacht. Daten aus den USA und den Niederlanden zeigen, dass bereits die elektive Sectio in der 38. Schwangerschaftswoche einen erheblichen Anstieg von Morbidität und Mortalität (!) gegenüber Geburten zwischen der 39. und 41. SSW zur Folge hat [Poets et al. 2012]. Nur in enger Zusammenarbeit von Frauen- und Kinderärzten rücken diese Risiken überhaupt in den Blick.

Eine natürliche Geburt ist kein planbarer, sondern ein potenziell krisenhafter Prozess, dessen Begleitung durch Hebamme und Geburtshelfer Geduld, Flexibilität, Empathie, Erfahrung, Mut und Können und die wache Urteilsfähigkeit verlangt, wann welche Hilfe angemessen oder ärztliche Intervention notwendig ist. Geburtshilfe ist ihrem Wortsinne nach das Gegenteil industrieller Produktion und ein Urbild medizinischen Handelns. Sie bedarf des gegenseitigen Vertrauens aller Beteiligten und wird getragen von der Bejahung des Geschehens, dem gemeinsamen Vertrauen in den Sinn des Geschehens. Nicht nur leiblich, sondern auch seelisch ist es für das Kind von größter Bedeutung, wie es bei seiner Ankunft empfangen wird: „Alles Vertrauen in andere beruht letztlich auf diesem Urvertrauen der ersten Lebensjahre“ [Fuchs 2015a].

Jede Mutter, jedes Elternpaar will dem Arzt vertrauen können. Wenn ein Frauenarzt in der 12. Schwangerschaftswoche sorgfältig mit Ultraschall das Ungeborene untersucht und eventuell einen Bluttest oder weiter gehende, invasive Untersuchungen vorschlägt, erwartet jede Mutter im Unterbewusstsein, dass er demjenigen helfen will, den er untersucht. Es gehört zu den Grundlagen des Vertrauens in der Medizin, dass Diagnostik Teil einer ärztlichen Hilfeleistung ist. Allerdings gibt es kaum eine diagnostische Prozedur, die für den Untersuchten mit einem Sterblichkeitsrisiko von 1:170–1:200 verbunden ist, wie das für die Amniozentese gilt. Stellt dann der Arzt bei „positivem“ Befund die Frage eines Schwangerschaftsabbruchs in den Raum, erlebt sich die Mutter plötzlich „auf dem heißen Stuhl“ (wie es eine Betroffene ausdrückte). „Ich war überhaupt nicht vorbereitet, selbst darüber entscheiden zu müssen“, so eine betroffene 37-jährige Mutter, die noch nach sieben Jahren nicht darüber hinweg kam. Aus Sicht des Arztes handelt es sich um ein ganz normales und transparentes Vorgehen. Wie selbstverständlich rücken dabei Technik und körperlicher Befund in den Vordergrund. Im Erleben der Eltern aber öffnet sich eine Schere zwischen Verstand („Risikoschwangerschaft, Kontrolle notwendig, Fehlbildungsrisiko“) und Empfindung („Ich will, dass mein Kind lebt“). Die Mutter fühlt: Es geht nicht nur um einen körperlichen Befund, sondern um einen – vielleicht lange erwarteten – Menschen, der sich geborgen in ihr entwickeln will. Schon sehr früh im menschlichen Lebenslauf stellt sich also die Frage: Wie entsteht Vertrauen in der Medizin? Wie gelingt die innere Zuwendung zum Kind, die die Geste der Untersuchung verspricht?

Deutlich ist, wie untrennbar Eltern und Kind gerade im Lebensanfang miteinander verbunden sind, welche Aufgabe es deshalb bedeutet, den Eltern zugleich Klarheit und Sicherheit zu vermitteln, wie notwendig es ist, hinzuhören und nicht nur hinzusehen. Industrialisierte Produktionsweisen beruhen auf Sichtbarkeit, Messbarkeit, Planbarkeit – Verstehen, das Erfassen der Erlebniswelt aber erfordert Hinhören, innere Teilnahme. Giovanni Maio spricht von „gekonntem Zuhören“, das der Arzt braucht, um den Patienten zu verstehen, im Gegensatz zum optisch dokumentierten Befund, der ihn absichert:

„Man hört immer im Jetzt; das Gehörte lässt sich nicht „einfrieren“ wie ein Bild ...“ und warnt vor dem „Erblinden durch die Beschränkung auf das Sehen“: „Mit dem Auge durchforsten wir ein Gelände und suchen uns den Punkt aus, den wir genauer betrachten wollen. ... Das Sehen ist im Grunde ein distanzierender Sinn.“ [Maio 2016] Damit deuten wir auf das Dilemma der heutigen Pränataldiagnostik, die in tief greifender Weise das Urvertrauen von Mutter und Kind gefährden kann. Die steigenden Sectionsraten sind davon nicht unabhängig zu sehen. Angst, Perfektionismus (perficere [lat.] bedeutet: vollenden, töten), innerer Zwiespalt, der auch die Beziehung zum Partner belasten kann, das wachsende, allzu oft egozentrische Bedürfnis nach Kontrolle bedrohen eine Atmosphäre, die gesundes Wachstum, Vertrauen und damit auch die Meisterung von Krisen ermöglicht. Es kommt heute entscheidend darauf an, dass es gelingt, das Kind selbst, auch wenn es noch nicht geboren ist, seine Eltern und ihre gegenseitigen Beziehungen zu erfassen, diese Beziehungen zu fördern und zu stärken und Kind und Eltern innerlich nicht alleine zu lassen. In Zeiten von Flucht und Migration ist diese Aufgabe noch anspruchsvoller geworden. Begreift man, wie entscheidend bereits die Schwangerschaft das werdende Kind prägt [Soldner 2015a] und welche Herausforderung sie für viele Eltern darstellt, wird deutlich, dass die derzeitige, befundorientierte Praxis der Schwangerschaftsvorsorge sich verändern muss. Fruchtbar kann sich eine bürgerne, gemeindebezogene Zusammenarbeit auswirken von Frauen-, Kinder- und Allgemeinärzten mit Hebammen und allen, die qualifizierte frühe Hilfe leisten. Individuelle Pädiatrie beginnt vor der Geburt.

Die Frage: Wer bist du? stellt sich damit von Anfang an, beim Ungeborenen, in der Perinatalzeit und sie stellt sich später in Krisenzeiten des Kindes und Jugendlichen. Dabei erinnert sie immer wieder an jenen Augenblick, als das Kind geboren wurde: „Was haben Sie empfunden, welcher Gedanke kam ihnen, als Sie ihr Kind das erste Mal gesehen und in die Arme genommen haben?“ Viele Mütter können, nach einigem Zögern, ihre ursprüngliche Empfindung für ihr Kind zum Ausdruck bringen. – Die Erinnerung an die erste Lebensphase: Schwangerschaft, Geburt und Stillzeit hat für alle Krisenmomente der Kindheit wesentliche Bedeutung. Das Begreifen der inneren Notwendigkeit, mit der sich die Geburt vollzieht, ermöglicht es, später eigenständig nach dem Sinn, dem Entwicklungsmoment einer Krankheit oder gesundheitlichen Krise des Kindes zu fragen. Das natürliche Bestreben, Krankheit und Krise fern zu halten und zu unterdrücken, erfährt seine Korrektur an der Frage: Wo möchtest du jetzt hin? Welche medizinische, welche pädagogische Hilfe benötigst du, um deinen Weg gehen, diese Krise bestehen zu können? Was ist dir möglich, was kannst du selbst erreichen und wo muss dir im Augenblick etwas abgenommen werden?

Bemühen sich Arzt und Eltern um diese Fragen, diese Haltung, so verändern sie die Praxis der Kinderheilkunde.

## 1.1 Körper und Leib

Der kindliche Leib verändert, wandelt sich, anfangs von Tag zu Tag. Trinkt das Kind ausreichend? Wie wächst das Kind? Wächst es seinem Alter entsprechend? Täglich stellen sich dem Kinderarzt diese Fragen. – Ein akuter Durchfall mit starkem Flüssigkeitsverlust kann ein kleines Kind rasch in Lebensgefahr geraten lassen. Wie rasch verändert sich der Leib in solchen Situationen, verliert seine Rundungen, seine gesunde Farbe, wirkt schlaff und welk! – Die moderne, naturwissenschaftlich begründete Medizin hat in den letzten

100 Jahren ein geschichtlich beispielloses Wissen und Können entwickelt, Kindern in solchen Notfallsituationen zu helfen. Als Arzt ist man tief befriedigt, bereits durch eine Infusion Leben retten zu können. Der Erfolg aber verdeckt eine wichtige Frage: Was ist dieses Leben, dem man als Arzt dient, um das man kämpft? Was unterscheidet den lebendigen Leib von dem leblos gewordenen Körper?

Das Medizinstudium prägt ein Bild des menschlichen Körpers, das den Eindruck eines sehr komplexen technischen Apparats vermittelt, in dem alle Vorgänge in kausaler Weise voneinander abhängen: „Informationen“, „Befehle“, „Botenstoffe“ steuern ausführende Organe. *Der menschliche Körper wird aus diesem Denken heraus wahrgenommen, untersucht und therapeutisch verändert wie ein sehr komplizierter physischer Naturgegenstand.* Der therapeutische Erfolg bestätigt zunächst diese Sichtweise. Offenbar wird damit etwas von der menschlichen Wirklichkeit erfasst; die Pädiatrie verdankt dieser Erkenntnisemethode diagnostisch und therapeutisch sehr viel. Jeder, der Kinder ärztlich behandelt, sollte die Möglichkeiten der modernen Kinderheilkunde kennen und nutzen können. Sie beruht in ihrem wissenschaftlichen Fundament heute vorrangig auf den allgemeinen Naturgesetzen der Physik und Chemie, den Erkenntnissen der Physiologie und Biochemie; was sie vom Menschen erforscht, beschreibt, kann man seinen „physischen Leib“ nennen.

Aber begreift man damit das heranwachsende Kind? – Das Phänomen des *Wachstums* kann jeden erstaunen lassen, der es wirklich wahrnimmt. Offenkundig ist:

- Wachstum hat seinen *ursprünglichen Antrieb* in sich selbst.
- Der wachsende Organismus verhält sich wie *ein* Zusammenhang, der eine ihm eigentümliche (individuelle) *Gestalt*, eine *qualitativ bestimmte Grenze* anstrebt, ein Stadium der *Reife*.
- Wachstum begegnet uns als *Selbstveränderung in der Zeit*; wir überblicken ein lebendiges Wesen erst, wenn wir all seine Gestaltungen, die es in der Zeit annimmt, zusammenschauen (Lebewesen haben eine „Zeitgestalt“).
- Damit eignet einem wachsenden Organismus eine *Identität* in Raum und Zeit, die seinen ganzen Lebenslauf umspannt und über die Gestalt hinausweist, die der Leib gerade zeigt.
- Wachstum hängt zusammen mit *Regeneration*: Bei einer Verletzung z. B. ist ein wachsender Organismus bestrebt, seine Gestalt spontan wiederherzustellen.
- Alle lebendigen Organismen besitzen die Fähigkeit, sich Veränderungen der Umwelt in gewissem Maße *anzupassen und sich selbst entsprechend zu regulieren*. *Selbstregulations- und Anpassungsfähigkeit* charakterisieren wesentlich die Grundlagen eines modernen Begriffs von *Gesundheit* [Huber 2011].
- Je weniger ein Organismus „ausgewachsen“ ist, umso vitaler ist seine Regenerationsfähigkeit.
- Schließlich führt die Reifung lebendiger Organismen dahin, dass sie sich „fortpflanzen“: Mit Erlöschen ihrer eigenen Wachstumsdynamik erscheint diese neu in den Nachkommen.

Kennen wir ein solches Wachstum in der Welt der Technik? Kann eine „hochintelligente Maschine“ wirklich leiblich, körperlich wachsen? Erkrankten und aus sich selbst heraus gesunden? Kann sie sterben, das heißt mit Erlöschen ihrer Funktion zugleich als ganze in Auflösung übergehen?

Es kann einen Zugang zu dem in diesem Buch vertretenen Ansatz eröffnen, das Wachstum des Kindes als Phänomen ernst zu nehmen, sich immer wieder in Ruhe darauf zu besinnen. – In ihm begegnet der Arzt dem Lebendigen in ursprünglicher Form: in seiner Fähigkeit, einen *Leib* zu bilden, in dem jeder Prozess sinnvoll mit jedem anderen *gleichzeitig* zusammenspielt, der zeitlebens *ein Ganzes, eine Einheit* bildet, die eine bestimmte Gestalt anstrebt und eine Zeit lang verwirklicht. Diese Wirklichkeit ist mit der Vorstellung einer Maschine, eines Mechanismus, und sei er noch so intelligent, nicht zu begreifen. Sie ist von fundamental anderer Art, da „Leib“ eine innere Kohärenz und ein Eingebettetsein in die Welt impliziert: Kein Leibesteil funktioniert unabhängig vom Ganzen des Leibes und losgelöst von der Lebenswelt, in der er sich gebildet hat – auch das menschliche Gehirn nicht. Die durchgehende Kohärenz und wechselseitige Resonanz aller Lebewesen und Lebensprozesse hat der Heidelberger Philosoph und Psychiater Thomas Fuchs eindrucksvoll und überzeugend dargelegt [Fuchs 2008a, 2008b]. Sie sind für das Verständnis der leiblichen Dimension des reifenden Kindes von großer Bedeutung. Fuchs zeigt unter Einbeziehung zahlreicher Forschungsarbeiten gerade aus der Säuglings- und Bindungsforschung, wie sich der Organismus des Kindes in lebendiger Resonanz mit seiner Mitwelt bildet. Er spricht von einer „verkörperten Sozialisation“: Der Leib als „das Medium, durch das eine menschliche Person in der Welt ist“ [2008b, 295] entwickelt sich aus dieser Beziehung heraus, und auch das menschliche Gehirn ist kein genetisch gesteuerter Computer, sondern bildet sich als lebendiges „Beziehungsorgan“, das seine Feinstruktur und Funktion in Abhängigkeit vom und in Verbundenheit mit dem ganzen Leib und seiner Erfahrungswelt entwickelt.

Ebenso bedeutsam sind die Erkenntnisse der *Epigenetik*: Sie zeigen, dass die DNA als stabiles Erbgut nur in lebendiger Verbindung mit Proteinen (vor allem Histonen), d. h. als Chromatin überhaupt leiblich funktionsfähig ist. Im Laufe der leiblichen Entwicklung und Zelldifferenzierung wird die verfügbare Erbinformation in den Zellen vom Organismus in den verschiedenen Organen und Zellverbänden zunehmend und in differenzierter Weise (z. B. durch Methylierung von Gensequenzen) in ihrer „Lesbarkeit“, d. h. Wirksamkeit auf den Stoffwechsel, eingeschränkt. Bedeutend daran ist die Erkenntnis, dass die Erfahrungen, die erlebte Resonanz eines Lebewesens mit seiner Umwelt besonders in der Frühphase des Wachstums auf diese Prozesse einwirken und damit epigenetisch, also aus dem Leben heraus das physische Erbgut modifizieren können. Dieser Aspekt des Lebens ist für die Kinderheilkunde von großer Bedeutung, etwa für den Bereich der Allergieentstehung [Vercelli 2004]. So konnte tierexperimentell gezeigt werden, dass belastende Lebenserfahrungen in früher Kindheit die epigenetische Prägung (v. a. Methylierung) des Erbguts so verändern, dass zeitlebens die leibliche Fähigkeit zur Stressregulation bei den Betroffenen vermindert ist [Murgatroyd et al. 2009]. Es handelt sich hier nicht um eine psychologisch verankerte und nicht um eine von den Eltern vererbte, sondern um eine epigenetisch im Lebenszusammenhang erworbene, vom lebendigen Organismus ins Physische des Erbguts eingeprägte Qualität. Die zitierte Arbeit aus dem Max-Planck-Institut für Psychiatrie in München versuchte, frühe leibprägende Einflüsse zu erforschen, die später zu depressiven Erkrankungen disponieren. Als Modell diente der prospektive Vergleich von Versuchstieren, die ungestört bei ihren Müttern bleiben konnten, mit Tieren, die täglich 3 Stunden in einem Käfig von ihren Müttern separiert wurden („Maternal separation stress“). Dieses Beispiel lässt ahnen, welche Bedeutung die Gestaltung der kindlichen Umgebung, das Verhalten und die Präsenz der Eltern einerseits, Vernachlässigung und Traumatisierung andererseits für die kindliche Entwicklung haben können.

Dabei gilt: Je früher die epigenetische Regulation des Erbgutes angesprochen wird, umso nachhaltiger sind die Auswirkungen.

Bereits 1906 spricht Rudolf Steiner (1861–1925) davon, dass frühkindliche Erfahrungen in die Organbildung eingreifen können und sie mitprägen: „Organbildend, für die physischen Organe von Bedeutung ist alles das, was in der Umgebung des Kindes vor sich geht, auch in moralischer Beziehung, und von dem Kinde wahrgenommen wird. ... Denn Freude und Lust begründen gesunde Anlagen, sind gesunde Organbildner; was anderes einfließt, kann zum Begründer von Krankheit werden.“ [Steiner 1983, 124.f.] Solche Äußerungen galten lange Zeit als „esoterisch“ und unwissenschaftlich – 100 Jahre später ist Steiners Aussage sogar tierexperimentell belegt worden. Wichtig an Steiners Aussage ist dabei die Betonung des kindlichen Erlebens für seine leiblichen Auswirkungen: Ein und das gleiche Ereignis kann je nach der Art und Weise, wie das Kind es erlebt, sich ganz unterschiedlich auf seinen Leib und damit auch auf die epigenetische Modifikation des Erbgutes auswirken.

*Epigenetische Prägungen des Erbgutes* – und das ist die zweite wesentliche Erkenntnis der Epigenetik – *können jedoch ihrerseits vererbt werden*: „Gerade in dieser Weitergabe über die Generationen hinweg, die man bis vor wenigen Jahren noch für ausgeschlossen hielt, liegt das ... Sensationelle“ [Kegel 2009, 82]. So konnten Anway et al. zeigen, dass eine Hormongabe an schwangere Versuchstiere zur Folge hatte, dass die Männchen aus der betroffenen Abstammungslinie über mehrere Generationen (!) von Weibchen gemieden wurden [Anway et al. 2005].

Mit dem Eintritt des Todes verliert der Leib seine alle Prozesse lebendig gestaltende Kohärenz: Die Stoffe des Körpers folgen jetzt den allgemeinen Naturgesetzen von Physik und Chemie, gehen ihre eigenen Wege. Der physische Körper wird erst mit dem Tod bestimmende Wirklichkeit; das Geschehen im lebendigen Leib hingegen folgt einer höheren Ordnung, die nicht vom Toten her zu begreifen ist. In diesem Buch wird auf dem Boden der Anthroposophischen Medizin und der Homöopathie der Ansatz vertreten, dass der lebendig-leibliche Aspekt des Menschen als ein durchaus eigenständiger aufzufassen ist; und zwar nicht in allgemeiner Form, sondern so, dass jedem Organismus in seinem Wachstum, seiner Lebensaktivität, seiner Leiblichkeit eine *eigene, arttypisch beschaffene „Lebensorganisation“* zugrunde liegt.

Diese Lebensorganisation ist nicht direkt sinnlich wahrnehmbar; ihre Tätigkeit aber wird in dem Augenblick erkennbar, in dem Natursubstanzen – in gelöster Form – aktiv in einen neuen Zusammenhang gebracht werden, in dem sie *neue Formen und Eigenschaften* annehmen. Leben erscheint hier in der *Neubildung von Substanzen*, die es so im Unbelebten nicht gibt und die dort spontan (in sinnvollem Zusammenhang) nicht entstehen. Das einfachste Beispiel stellt die Tätigkeit des Pflanzenblattes dar, durch die zuckerartige Substanzen, Kohlenhydrate, entstehen. Mit dieser Substanz schaffenden Tätigkeit des Lebens ist seine Gestalt bildende Aktivität untrennbar verknüpft; das flächige Pflanzenblatt bildet in dieser Hinsicht eine Urgestalt des Lebendigen. „Lebewesen lassen sich zunächst ... als Systeme auffassen, die sich bei fortwährendem *Wechsel ihres Stoffes* in ihrer *Form und Struktur* durch die Zeit hindurch erhalten. Dabei ist diese Erhaltung als *aktive Selbstorganisation* oder *Autopoiese* zu begreifen ... Dabei gewinnt der Stoff neue, emergente Eigenschaften, die ihm nur im systemischen Zusammenhang des Organismus zukommen. So verhält sich das im Hämoglobin gebundene Eisen grundlegend anders als mineralisch vorkommendes Eisen ...“ [Fuchs 2008b, 111].

Jedes Wachstum bedarf der *Ernährung*, der Anverwandlung fremder Substanz und Energie durch den lebendigen Organismus. Die Pflanze verkörpert das Lebendige in ursprünglicher Gestalt. Sie kommt nicht einfach durch Salze, Wasser, Luft und Sonne zustande, sondern sie bildet eine Organisation, die diese Elemente der Natur zu einer neuen Substanz und Gestalt metamorphosieren, verwandeln kann. Dabei nimmt sie aktiv Salze in gelöster Form auf (wobei sie selbst zur Lösung beitragen kann), trennt und verbindet Wasser und Gase der Luft, indem sie das Sonnenlicht in diese Substanzbildung durch das Chlorophyll (das Blattgrün) einbezieht. – Und sie verändert zugleich ihre Umwelt: den Boden, die Wasserzirkulation der Erde, die Erdatmosphäre, die Absorption von Sonnenlicht durch die Erde (der grüne Regenwald absorbiert über 80 % des einfallenden Lichts, die Eiskappen der Polregionen nur 10 %). Da alle Lebewesen, auch der Mensch, diese Zusammenhänge durch ihre Lebenstätigkeit immer beeinflussen, kann man auch in dieser Hinsicht sagen: Alle Lebewesen der Erde *bilden stets ein Ganzes*, in dem jedes in seiner Lebenstätigkeit, in seiner Lebensmöglichkeit vom anderen abhängt und darauf zurückwirkt.

## 1.2 Leben, Therapie und Lebensstil

Wer das Lebendige seinem Wesen nach verstehen will, muss die fest gewordene Vorstellung überwinden, dass es als Ursachenprinzip nur das kausale Nacheinander von Hammer und Nagel gibt (erst der Hammerschlag als Ursache, dann das Eindringen des Nagels als Folge), das Samuel Beckett im „Endspiel“ ad absurdum führt, in dem die Zentralfigur „Hamm“ im Stil des naturwissenschaftlichen Kausalprinzips mit seinen Mitspielern „Clov“, „Nagg“ und „Nell“ – drei sprachliche Analoga des deutschen Wortes „Nagel“ – zu kommunizieren versucht und damit völlig scheitert. Innerhalb lebendiger Organismen – und die ganze Erde ist ein Lebenszusammenhang, den Meteorologen heute bereits als Organismus beschreiben! – wirken alle Prozesse, alle Lebewesen gleichzeitig wechselseitig aufeinander ein wie zwei Menschen in einem gelingenden Gespräch: *Gleichzeitige Wechselwirkung, wechselseitige Resonanz, nicht kausales Nacheinander bestimmt das gesunde Zusammenspiel physiologischer Prozesse in lebendigen Organismen!* Im Lebendigen ist *das Prinzip der Kohärenz*, des sinnvoll geordneten, gleichzeitigen Wechselspiels von Prozessen beheimatet, das qualitativ grundverschieden ist von der Kausalität, die im Zentrum der neuzeitlichen Naturwissenschaft steht. Den „sense of coherence“ oder das „Kohärenzgefühl“ sah Aaron Antonovsky (1923–1994) als entscheidend an für die „Salutogenese“, für das Erreichen und Bewahren von Gesundheit. Lebendige Kohärenz umfasst Erde und Kosmos, nicht als esoterischer Abweg, sondern real: Jede Pflanze verbindet aktiv den sonnenlichterfüllten kosmischen Umraum mit den Substanzen der Erde. Pflanzliches Leben wird nicht von Erde und Kosmos bewirkt, sondern ist aktiv zwischen beiden tätig: Die aktive Korrespondenz (Wechselbeziehung, Wechselwirkung) des Lebendigen unterscheidet sich prinzipiell von der passiv-kausalen Bestimmtheit unbelebter Gegenstände: Lebendiges antwortet, Totes wird durch kausale Gesetze bestimmt.

*Aktuell unterstreicht das Thema der rasch zunehmenden Antibiotikaresistenz diesen Zusammenhang.* Das bakterielle Leben in der Natur, den Tieren und im Menschen ist eng miteinander verwoben. „Die Lebensgemeinschaft der Bakterien“ „steht am Anfang der Entwicklung des Lebens auf der Erde“ und es hat sich erwiesen, dass „alle Bakterienstämme seit der Frühzeit der Evolution des Lebens auf der Erde weitgehend lateralen

Gentransfer untereinander hatten und zum Teil heute noch haben“. [Schad 2005, 16] Das physische Genom von Bakterien ist weitaus instabiler und anpassungsfähiger als das höher entwickelter Organismen. Bakterien können Teile ihres Erbgutes austauschen und sich so rasch wechselnden Umweltbedingungen anpassen, aber auch Resistenzen gegen Arzneimittel entwickeln und weitergeben. Der Missbrauch von Antibiotika in der Tierzucht [Hardtmuth 2015] und der breite Einsatz von Antibiotika in der Humanmedizin hat in kurzer Zeit eine Resistenzentwicklung in der bakteriellen Welt hervorgerufen, die heute die klinische Medizin in ihrem Kern bedroht. Ob Sepsistherapie, ob Knochenmarkstransplantationen, ob Unfallchirurgie – die Wirksamkeit antibiotischer Substanzen gehört zu den Grundvoraussetzungen, um solche Behandlungen erfolgreich durchführen zu können. Die Medizin, die Gesellschaft insgesamt ist heute dringender als je zuvor auf ein *Verstehen und Bewahren des Lebendigen* angewiesen. Die in diesem Buch dargestellte, individualisierte Kinderheilkunde kann dazu einen wesentlichen Beitrag leisten. Erfahrungen zeigen, dass durch das konsequente Einbeziehen von Anthroposophischer Medizin und Homöopathie in der täglichen Praxis mehr als 80 % aller antibiotischen Behandlungen ohne Einbuße an Sicherheit vermieden werden können [Jeschke et al. 2006, 2009, 2011] – und damit ein aktiver Beitrag zur Arzneimittelwirksamkeit der konventionellen Medizin geleistet wird!

Samuel Hahnemann (1755–1843) sprach unbestimmt von der „*Lebenskraft*“ des Organismus. Die Anthroposophische Medizin nennt die individuelle Lebensorganisation eines Lebewesens „*Ätherleib*“ – ein Begriff, der darauf hinweist, dass Leben ohne Einbeziehung des „Äthers“, des sonnenlichterfüllten Umraums, nicht existieren kann. Die anthroposophische Forschung versucht, dem naturwissenschaftlichen Ansatz Goethes folgend, die Phänomene des Lebens eigenständig zu erfassen und die Bildungsgesetzmäßigkeiten des Lebendigen zu begreifen [vgl. z. B. Schad 1982, 1985].

Darüber hinausgehend war es das Anliegen R. Steiners, die Tätigkeit der Lebensorganisation, des Ätherleibes, im Organismus direkt anschauend wahrzunehmen und zu versuchen, diese Wahrnehmung mit angemessenen Begriffen zu beschreiben – wie sich z. B. der Chemiker bemüht, seine Beobachtung im Labor in Worte zu fassen. Steiners Ausführungen über die Lebensorganisation liegen solche Beobachtungen zugrunde. Er hat auch eine Methode angegeben, die es ermöglicht, selbst diese Beobachtungsfähigkeit zu erlernen [vgl. Steiner 1993].

Jede Wissenschaft, auch z. B. die Genetik, erfordert einen langen Schulungsweg, ehe der Student selbst zu „sehen“ beginnt, wovon ihm seine Lehrer zuvor nur berichtet haben [vgl. Fleck 1980]. Die Anthroposophische Medizin versucht, in dieser Weise gerade dem Phänomen des Lebens gegenüber einen neuen Weg zu gehen. Dieser Weg widerspricht nicht der naturwissenschaftlichen, kausalanalytisch orientierten Beschreibung, geht aber in der Erfassung von Ganzheiten und Gestalten des Lebendigen über sie hinaus. Entscheidend ist, dass sich die auf diese Weise gewonnenen wissenschaftliche Aussagen in der Praxis als fruchtbar erweisen und ihr Zustandekommen auf einer nachvollziehbaren Methodik beruht [Heusser 2016]. Dies gilt für alle wissenschaftlichen Richtungen gleichermaßen.

Jede Begegnung mit einem Kind kann das Interesse für das Lebendige neu erwachen lassen. Und in der Tat bewegt dies viele Eltern, und ihre Sorge gilt zunächst ganz vorrangig dem Leben ihres Kindes. Oft nehmen sie jetzt wahr, in welchem Umfang die Technik zu einer Bedrohung des Lebens geführt hat: Nahrungsmittelzusätze, die Allergien auslösen, Autoabgase, die einen Krupphusten begünstigen, und dergleichen mehr. Akupun-

tur, Naturheilkunde, Homöopathie und Anthroposophische Medizin gewinnen vor diesem Hintergrund Sympathien, weil sie mit dem Leben des Organismus als eigenständig wirkender Kraft rechnen. Die moderne Medizin wird demgegenüber immer wieder mit Skepsis gesehen, z. B. aufgrund der häufigen Nebenwirkungen chemisch synthetisierter Arzneimittel.

Die Anthroposophische Medizin kann hier dazu beitragen, eine fruchtlose und manchmal für das kranke Kind gefährliche Konfrontation zu vermeiden. Denn in Wahrheit rechnet jede Medizin mit der Eigentätigkeit des Lebendigen: Ein chirurgischer Eingriff ist ohne die aktive Wundheilung des Organismus zum Scheitern verurteilt; ein Antibiotikum rechnet auf die aktive Regeneration z. B. der Darmflora und Gleiches gilt noch für die Zytostatika der Onkologie, die so dosiert werden, dass die Grenze der Regenerationsfähigkeit des Organismus möglichst nicht überschritten wird. Und jedes „allopathische“ Medikament muss vom lebendigen Stoffwechsel schließlich aufgebrochen, aufgelöst und zur Ausscheidung gebracht werden. Ohne diesen gegenläufig antwortenden Prozess des Organismus würde es das Leben schließlich unwiderruflich vergiften. Andererseits ist das Ideal einer „giftfreien Medizin“ eine Illusion, wird es immer Situationen geben, wo nur eine massive Intervention von außen Leben retten kann, (z. B. eine Notfalloperation).

Die zugrunde liegende Wirklichkeit in der Medizin liegt darin, dass *Therapie* allgemein *zwei verschiedene Wege* in der Behandlung des Menschen einschlagen kann:

- Sie kann das Ziel verfolgen, dasjenige zu bekämpfen, zu zerstören, was als *Fremdprozess* den Zusammenhang des Organismus bedroht, z. B. die Erreger einer bakteriellen Meningitis. Ebenso können Verletzungen chirurgisch korrigiert, fehlende Stoffe ersetzt, bestimmte krankhafte Prozesse unterdrückt bzw. „eingestellt“ werden. Das *pathogenetisch entscheidende, krankmachende Moment* steht im Vordergrund; eine „Anti“-Maßnahme oder ein Ersatz wird ihm gegenüber gestellt („*contraria contrariis*“).

Diese Methode stößt vor allem dort auf Grenzen, wo offenkundig *das „Krankmachende“ der Organismus selbst ist*, z. B. eine gestörte Immunregulation bei Allergien (Neurodermitis, Asthma bronchiale) und Autoimmunkrankheiten (Zöliakie und Diabetes mellitus), die gleichermaßen dramatisch im Zunehmen begriffen sind. Offensichtlich ist es die Schwäche des Prinzips „*contraria contrariis*“, dass es lebensnotwendige Lernprozesse des Organismus nicht aktiv fördern und – ungewollt – auch nachhaltig schwächen kann (z. B. Schädigung der Darmflora durch Antibiotika).

- Der zweite therapeutische Weg besteht darin, die Eigentätigkeit des Organismus anzuregen, zu steigern, Impulse zur Veränderung seiner Selbstregulation zu geben, sodass der Organismus Lernprozesse durchlaufen und selbst zur Gesundheit zurückkehren kann (Salutogenese). Dieses Prinzip findet dort seine Grenzen, wo der Krankheitsprozess seine rechtzeitige Überwindung durch den Organismus nicht zulässt. Diese Grenze im konkreten Fall, in der aktuellen Situation zu bestimmen, ist eine wesentliche, durch Erfahrung reifende Fähigkeit des Arztes.

Die Kinderheilkunde wird immer *beide Wege der Therapie* benötigen, z. B. in der Notfallmedizin, in der der erste Weg („*contraria contrariis*“) mit Recht zur vorrangigen Therapieform geworden ist. In den Fällen, die den zweitgenannten Weg zulassen und in denen er wirklich begangen wird, sind andererseits die therapeutischen Resultate oft sehr viel nachhaltiger, befriedigender und nebenwirkungsärmer. Denn sie führen in der Regel

dazu, dass die Lebenstätigkeit selbst gefördert, angeregt wird und das Kind Lernprozesse durchläuft, von denen auf Dauer die Gesundheit am meisten abhängt. Damit ist dieser Weg *in der Therapie bereits präventiv wirksam*. Die Erfahrung, dass die Kinder (und Eltern) durch diese Behandlungsweise lernen, ihre Gesundheit immer besser selbst zu stabilisieren, schenkt eine tiefe Freude und Befriedigung in der Ausübung einer homöopathisch-anthroposophisch erweiterten Kinderheilkundepraxis, die im Zentrum dieses Buches steht.

Wenn heute viele Eltern nach einem „alternativen Weg“ suchen, so ist es dabei gut, von einer *Besinnung auf das Leben, der „Ehrfurcht vor dem Leben“* (Albert Schweitzer) auszugehen. Die stille Betrachtung einer Pflanze, das ruhige Verweilen im Anblick eines Säuglings kann bereits die grundlegenden Bedürfnisse jeder lebendigen Entwicklung deutlich werden lassen: *Leben braucht zunächst Ruhe*. Das gilt besonders für die ersten Lebensjahre und in der Schwangerschaft. Der Embryo schwebt in einer Wasserhülle, in der Schwerelosigkeit, in der an sich alle äußeren Bewegungen durch feine Gegenbewegungen ausgeglichen werden. Die Pflanze selbst verändert in der Regel zeitlebens den Ort ihres Wachstums nicht. Viele kindliche Regulationsstörungen haben ihre Ursache in mangelnder Ruhe während dieser ersten, so sensiblen Lebensphase des Kindes.

Weiter benötigt Leben Licht, reine Luft, Wasser guter Qualität und *ein angemessenes, nicht zu reiches Angebot stofflicher Nahrung, die die Eigentätigkeit des Organismus anregt und nicht ersetzt*. Damit gewinnt der *Lebensstil* und eine entsprechende *Beratung der Eltern und Jugendlichen* eine zentrale Bedeutung, wenn ein „alternativer Weg“ in Betracht kommen soll. Fast immer ist heute dieser Weg mit einer *Veränderung von Gewohnheiten* verbunden. Wer auf dem Gebiet der Ernährung und der Lebensgestaltung das Leben missachtet, kann nicht auf große Erfolge der Homöopathie und Anthroposophischen Medizin hoffen. *Medizin und Lebensstil sind untrennbar miteinander verknüpft*. Das konnte die Forschung inzwischen an dem Thema kindliche Allergien und anthroposophischer Lebensstil positiv belegen [vgl. die Studien von Alm u. Swartz 1999, Flöistrup et al. 2006]. In einer dreiarmigen prospektiven Studie konnte J. Swartz zeigen, dass auch Kinder aus Familien, die nur einige Elemente dieses Lebensstils übernommen hatten, bereits eine deutlich niedrigere Rate an allergischen Sensibilisierungen aufwiesen als Kinder aus einer konventionellen Vergleichsgruppe. Neben bekannten Charakteristika des anthroposophischen Lebensstils wie biologisch angebauten Nahrungsmitteln, wollene Kleidung etc. scheint die Betonung spiritueller Werte in diesem Lebensstil von messbarer Bedeutung für die gesunde Entwicklung der Kinder zu sein [Swartz 2014, 39 f.].

### 1.3 Therapie als Anregung der Selbstregulation

Jede Erkrankung, jede Verletzung fordert die Lebensorganisation des Kindes heraus; jeder Heilungsprozess ist auf sie angewiesen. Darin benötigt das Kind *Anregung*, „*Umstimmungsimpulse*“, damit der Organismus selbst einem Weiterschreiten des Krankheitsprozesses entgegenwirkt (soweit er dies kann), und andererseits *Unterstützung*, weil diese Eigentätigkeit der Lebensorganisation Kräfte kostet, die sich sonst in Wachstum und Ernährung betätigen können. „Die Heilmittel müssen daher so beschaffen sein, dass sie nicht nur den Krankheitsprozess zurückverlaufen lassen, sondern auch die sich herabstimmende Vitalität wieder unterstützen. Einen Teil der letzteren Wirkung wird man der Krankheitsdiät überlassen müssen“ [Steiner u. Wegman 1991, 98].

„Diät“ meint hier nicht nur Nahrungsmittel, die wenig Verdauungskräfte benötigen, geeignete Getränke und Flüssigkeitszufuhr usw., sondern auch Ruhe, Pflege, Anwesenheit des Erwachsenen, der sich darauf besinnt, das Leben seines Kindes zu unterstützen, seine Eigentätigkeit zu fördern. – Geeignete Heilmittel können in vielen Krankheitsfällen zunächst *äußere Anwendungen* sein: Schon ein Einlauf mit lauwarmem Kamillentee entspannt bei akut hohem Fieber sehr oft die Situation; und ein fachkundig durchgeführter Senfwickel kann bei einem sich anstauenden Entzündungsgeschehen wie einer Pneumonie unentbehrlich sein, will man eine Wende im Krankheitsprozess ohne Antibiotika, aus der immunologischen Eigenaktivität des Organismus heraus erreichen.

Eindrucksvoll ist in dieser Hinsicht die Wirkung des *Kamillendampfsitzbades* bei akuten und in der Prophylaxe und Therapie von chronisch rezidivierenden Harnwegsinfekten [Soldner u. Gnatz 2014; ▶ Kap. 5.5.]. Auf diesem Gebiet ist die Gefahr der Resistenzentwicklung besonders hoch. Es hat sich als postoperative Standardbehandlung nach Nierentransplantation selbst im Rahmen einer Universitätsklinik bewährt, die Anzahl der Harnwegsinfekte konnten in einer vergleichenden Beobachtungsstudie um 80 % verringert, der Klinikaufenthalt im Durchschnitt um zwei Tage verkürzt werden [Breg u. Fickler 2006]. In der eigenen Praxis ist diese wirkungsvolle und auch für Kinder (Mädchen) angenehme äußere Anwendung unentbehrlich geworden. Äußere Anwendungen wirken oft rasch und zuverlässig und vermitteln dem Kind und Jugendlichen zugleich das Gefühl von Halt und Sicherheit. Die Anthroposophische Medizin bietet hier eine Vielfalt bewährter Therapiemöglichkeiten ([www.vademecum.org](http://www.vademecum.org)), deren Anwendung im Kindesalter in den einschlägigen Kapiteln dieses Buches beschrieben wird.

### 1.3.1 Homöopathische Arzneimittel

Die *Homöopathie* konzentriert sich als Therapiekonzept ganz auf die Frage, wie der menschliche Organismus durch eine *medikamentöse Therapie* so angeregt werden kann, dass seine lebendige Eigentätigkeit selbst die Heilung herbeiführt. Ausgangspunkt der homöopathisch-ärztlichen Tätigkeit ist ein phänomenologisch exaktes Erfassen der Krankheitssymptome des Patienten, nicht nur der krankheitstypischen Zeichen (z. B. Rasselgeräusche der Lunge), sondern auch der individuell eigentümlichen Begleiterscheinungen (z. B. Zeiten der Verschlimmerung, Bedürfnis nach Wärme oder Kälte usw.) und der *individuell-leiblichen Konstitution* (z. B. ein dünnes, zur Auskühlung neigendes bzw. ein dickes, schwitzendes Kind). Die Homöopathie kann damit die *ärztliche Wahrnehmungsfähigkeit anregen und schulen*. Jede *Therapiemethode*, auch eine schulmedizinische Behandlung, ist wirksamer, wenn sie aufgrund einer genauen Anamnese und Untersuchung verschrieben wird und der Patient sich vom Arzt wahrgenommen fühlt.

Krankheitssymptome entstehen überwiegend durch die Eigentätigkeit des Organismus (z. B. Fieber, Ausschlag, Absonderungen etc.). Sie geben ein *Bild* dessen, wie diese Tätigkeit durch den Krankheitsprozess verändert ist. Dabei gilt, dass in den Symptomen des Patienten eine einseitig verstärkte Aktivität des Organismus zum Ausdruck kommt, die ihrem Sinne nach bereits auf Heilung, Elimination von Fremdprozessen, Wiederherstellung der Ganzheit zielt, aber andererseits ohne äußere Unterstützung und Orientierung dieses Ziel verfehlen, ja selbst den Organismus weiter schädigen kann (z. B. durch entzündlich gesteigerte Auflösungsprozesse). Die *Kunst des Therapeuten* liegt darin, dem Organismus in seinem eigenen Bestreben zum Erfolg zu verhelfen, indem die *Selbstregulation* der vitalen Prozesse angesprochen, in der richtigen Richtung impulsiv und unterstützt wird: im Falle einer Lungenentzündung z. B. das abbauende akute Entzündungsge-

schehen zu begrenzen und ggf. nach außen abzuleiten, wenn es überschießend zu werden droht; die Kreislauffunktion anzuregen usw. Die Heilung soll von innen nach außen, von oben nach unten voranschreiten („Hering'sche Regeln“, benannt nach dem bedeutenden Schüler Hahnemanns C. Hering).

Der *Unterdrückung von Symptomen* (z. B. durch Antipyretika bei Fieber) stehen Homöopathie und Anthroposophische Medizin skeptisch gegenüber, da damit die an sich notwendige Selbsttätigkeit des Organismus, die z. B. das Fieber erzeugt, um die Krankheit zu überwinden, herabgemindert und behindert werden kann. In der Tat belegen Tierversuche einen Anstieg von Morbidität und Mortalität durch Fiebersenkung, hat sich die Wirksamkeit von Fieber gegenüber Erregern durch thermische und immunologische Effekte wissenschaftlich bestätigt (Aktivierung des zellulären und humoralen Immunsystems) und Fieber steigert auch den antibakteriellen Effekt von Antibiotika [umfangreiche Literaturnachweise bei Martin 2016]. Bei Masern in Ländern mit hoher Masernsterblichkeit wurde klinisch eine erhöhte Sterblichkeit bei Einsatz von Antipyretika beobachtet [Witsenburg 1992] und es gibt deutliche Hinweise für einen Zusammenhang zwischen Antipyrese im frühen Kindesalter und der Entstehung von Allergien [Flöistrup et al. 2006, Beasley et al. 2008].

Im Rahmen einer homöopathischen wie einer anthroposophisch-medizinischen Behandlung kann es angezeigt erscheinen, die Symptomatik kurzzeitig in Form einer „Erstverschlimmerung“ zu verstärken, um anschließend das „Zurückschwingen des Pendels zur Mitte“ zu ermöglichen: also z. B. durch Anregung von Fieber und Hautausschlag die Überwindung einer exanthematischen Viruserkrankung wie der Masern zu fördern. – Im Falle chronischer Krankheiten geht es oft um eine Akzentverschiebung innerhalb der Lebensorganisation (z. B. durch eine Verstärkung der abbauenden Verdauungsprozesse ein Ekzem zur Abheilung zu bringen); auch hier ist eine entsprechende Diät auf gewisse Zeit unentbehrlich, ersetzt aber nicht die arzneiliche Therapie des Organismus.

*Dem Krankheitsbild stellt der Homöopath ein – qualitativ möglichst ähnliches – Arzneimittelbild gegenüber.* Dieses wird durch Beobachtung dessen gewonnen, was eine Natursubstanz, z. B. eine Zubereitung aus der Tollkirsche oder einem Schlangengift, an *Reaktionen der Lebensorganisation* hervorrufen kann. Dabei wird diese Substanz – in der Regel bereits in feiner Dosierung – im Rahmen einer Arzneimittelprüfung gesunden Prüfpersonen gegeben: Dokumentiert wird, welche Reaktionen des Organismus dadurch (bei verschiedenen Prüfern) hervorgerufen werden. Es entsteht ein sehr viel feiner differenziertes Bild als das der gewöhnlichen Toxikologie, die ganz die kausal durch das Gift erzwungene (vergleichsweise oft einförmige) Veränderung des Organismus in den Vordergrund stellt. In einer wissenschaftlichen Studie konnte der Unterschied homöopathischer Prüfsymptome von Arsenicum album und Natrium muriaticum (C 30) gegenüber Placebo nachgewiesen werden [Möllinger et al. 2009].

In der homöopathischen Arzneimittelprüfung wird demgegenüber die Dosis bereits so gering gewählt, dass die Reaktionsmöglichkeit des Organismus erregt, aber nicht toxisch eingeengt und schließlich gelähmt wird: *Damit wird ein Korrespondenzprinzip zur Anwendung gebracht, in dem beide Seiten das entstehende Resultat bedingen.* Deshalb ist es notwendig, verschiedene, jeweils voll reaktionsfähige (gesunde) Prüfer heranzuziehen, da erst die Zusammenschau der verschiedenen Reaktionen ein tragfähiges Arzneimittelbild der verwendeten Natursubstanz ergibt. Dieses kann dadurch bedeutend erweitert werden, dass im klinischen Alltag beachtet wird, welche weiteren Reaktionen das Arzneimittel bei damit behandelten Patienten auslöst. Hilfreiche Beiträge zu einem differenzierten

homöopathischen Arzneimittelbild für die Lebensphasen des Kindes finden sich in der *Materia medica* des Standardwerkes von Pfeiffer / Drescher / Hirte [Hirte 2007, mit zahlreichen Literaturhinweisen] und den differenzialtherapeutischen Hinweisen von Hirte [2008], originelle, praktisch oft bewährte Anregungen für die pädiatrische Homöopathie bei Grandgeorge [2004].

Das Arzneimittelbild zeigt, in welcher Richtung eine Natursubstanz in feiner Dosierung die Eigentätigkeit des menschlichen Organismus verändern kann. Dieses Wissen wird nun entsprechend dem „*Simile-Prinzip*“ der Homöopathie therapeutisch genutzt. Dabei gilt, dass das Mittel, das beim Gesunden eine krankheitsähnliche spezifische Symptomatik hervorruft, dann, wenn diese Symptomatik beim Patienten vorliegt, einen Umschlag in der Tätigkeit der Lebensorganisation hervorrufen kann, der zur Heilung führt. Diese paradoxe Wirkung homöopathischer Arzneimittel beruht nicht auf einem streng kausalen Wirkprinzip, sondern darauf, dass der Organismus je nach seiner eigenen Verfassung auf diese potenzierten Heilmittel unterschiedlich antworten kann (Korrespondenzprinzip). – Ein vergleichbares Beispiel auf seelischer Ebene stellt die Technik der „*paradoxen Intervention*“ [Frankl] dar: Dieselbe Botschaft, die bei einem Gesunden u. U. eine tiefe Verstörung auslöst, kann beim Kranken eine heilende Wirkung, eine befreiende Erkenntnis und Veränderung zur Folge haben. – Homöopathische Arzneimittel sollen lebendige Antworten im Sinne einer „*Umstimmung*“ des Organismus auslösen, während sie wenig oder nicht geeignet sind, kausale, stofflich dosisabhängige Zwangswirkungen hervorzurufen. *Sie „korrespondieren“ mit dem lebendigen Organismus, zielen auf seine Antwort, auf leibliche „Resonanz“, nicht auf eigene, sich kausal durchsetzende Stoffwirkungen wie die allopathische Pharmazie.*

In der aktuellen homöopathischen Literatur gewinnt die *Stellung der Ausgangsstoffe homöopathischer Arzneimittel in der Natur* immer stärkeres Gewicht. Auf den, auch pädiatrisch inspirierenden Beitrag von Scholten „*Homöopathie und Minerale*“ [Scholten 1993] folgte das spekulative magnum opus des holländischen Homöopathen „*Homöopathie und die Elemente*“ [Scholten 1997] und aktuell das enzyklopädische Werk „*Wunderbare Pflanzen*“ [Scholten 2015]. Scholten hat damit der Homöopathie entscheidende Anstöße gegeben, sich differenziert mit den Naturreichen zu befassen, denen sie die Ausgangssubstanzen für ihre Arzneimittel entnimmt. Zugleich entwickelt er eine spekulative Systematik, die sich weit vom ursprünglichen Empirismus der Hahnemannschen Arzneimittelprüfung entfernt. Sankaran entwickelte in den letzten Jahren *eine klar in mineralische, pflanzliche und tierische Arzneimittel gegliederte Systematik* [Sankaran 2003, 2006, 2008, 2010]. Im Gegensatz zu der formalen Gliederung, die sich schon in dem großen Lehrbuch von O. Leeser [Stübler u. Krug 1987] findet, verknüpft Sankaran mit dieser Einteilung tief greifende Aussagen über die Indikation und Wirksamkeit der jeweiligen Mittel. Historisch findet sich eine systematische Einteilung in mineralische, pflanzliche und aus dem Tierreich stammende Arzneimittel und eine darauf aufbauende, qualitative Unterscheidung ihrer Wirksamkeit auf den menschlichen Organismus bereits 1924 bei R. Steiner [Steiner 1994, 227–229]. Als systematischer Ordnungsgesichtspunkt findet sie sich entsprechend früh [Husemann 1956, 310–418] in der Literatur der Anthroposophischen Medizin. Eine aktuelle, systematische Darstellung gibt L. Simon im *Vademecum Anthroposophische Arzneimittel* [Simon 2017].

Die Ausgangsstoffe homöopathischer Arzneimittel werden nach dem Prinzip der *Potenzierung* aufbereitet. *Ziel dieses Verfahrens ist es, die Natursubstanz dem Leben des Organismus anzunähern, sie bereits pharmazeutisch einer Art „Verdauungsprozess“ zu*

unterwerfen (zerkleinern, verreiben, in einer Flüssigkeit zu lösen, diese rhythmisch zu verschütteln usw.). Als Lösungsmittel verwendet werden z. B. Milchzucker (für Triturationen = Verreibungen), Wasser und Wasser-Alkohol-Gemische (für Dilutionen); Letztere können neu „koaguliert“, in feste Form zurückgeführt (und stabil haltbar) gemacht werden, wenn damit Zuckerstreukügelchen (Globuli) befeuchtet werden. Das Verhältnis von Substanz und Lösungsmittel ist festgelegt, entweder

- 1:10 (D-Potenzen),
- 1:100 (C-Potenzen),
- oder eine Kombination von 1:100 und 1:500 je Potenzierungsschritt (LM- bzw. Q-Potenzen).

Letztere entfalten in der Praxis oft eine sanfte und anhaltende Wirkung ohne ausgeprägte Erstverschlimmerung, was gerade bei sehr reaktionsanregenden Arzneimitteln (z. B. Phosphor, Sulfur) hilfreich sein kann.

Die *Arzneimittelwirkung homöopathischer Arzneimittel* wird niemand wirklich bestreiten, der persönliche Erfahrung auf diesem Gebiet hat. Die Aufsehen erregende Studie von Shang und Egger [2005], mit der die Zeitschrift „Lancet“ das „Ende der Homöopathie“ verkündete [Lancet 2005], beruht auf unzulässigen Vorannahmen und wissenschaftlich unhaltbaren statistischen Operationen, die u. a. von Albonico und Ferroni in der Schweizerischen Ärztezeitung [2006] systematisch aufgedeckt werden konnten [vgl. auch Lüdtko u. Rutten 2008]. Seit 2010 hat sich in der Öffentlichkeit weltweit der „Homöopathiestreit“ bedeutend verschärft. Viele Publikationen der Presse beziehen sich auf die Homöopathiekritik von E. Ernst aus Exeter, über dessen Werdegang und Qualifikation der Leser Aufschlussreiches in einem Interview mit E. Ernst [2010] erfahren kann. In Deutschland hat insbesondere die Publikation „Der Glaube an die Globuli“ von Schmacke [2015] für Aufsehen gesorgt, die neben einer detaillierten Homöopathiekritik auch eine Kritik der Anthroposophischen Medizin von Ernst und Schmacke enthält. Auf die Homöopathiekritik antwortet ausführlich die Darstellung von Ammon, Baumgartner et al. [2016], die im Internet frei einsehbar ist. Die Kritik der Anthroposophischen Medizin dürfte weitgehend aus der Feder von Edzard Ernst stammen, was schon an dem insuffizienten Literaturverzeichnis deutlich wird. Aktuell ist darin die Bewertung der vergleichenden klinischen Studie, die eine deutliche Wirksamkeit anthroposophischer Misteltherapie bei fortgeschrittenem Pankreaskarzinom [Tröger et al. 2013] auf Befinden und Lebenszeit nachweisen konnte, die auch im Deutschen Ärzteblatt publiziert wurde [Tröger et al. 2014] und auf deutschen onkologischen Fachkongressen diskutiert wurde. Während derzeit der schwedische Staat eine kontrollierte, vergleichende klinische Studie zur Überprüfung der Ergebnisse von Tröger finanziert, behaupten Ernst und Schmacke, dass „die von Tröger und Mitarbeiter berichteten Ergebnisse“ sich „als besonders irrelevant“ erweisen und bescheinigen den Vertretern der Anthroposophischen Medizin, dass sie sich „weit außerhalb aller diskutablen Argumentationen bewegen“ [Schmacke, l. c., 156] Die Aggressivität dieser Formulierungen ist bemerkenswert und kennzeichnend für den Stil dieser Debatte.

Die empirisch wissenschaftliche Erforschung der Wirksamkeit homöopathischer Potenzen begann bemerkenswerterweise auf Anregung R. Steiners um 1920. Zusammenfassungen der Geschichte der Potenzforschung und des bisher erreichten Forschungsstandes bieten Righetti [1988], Husemann [1992; 2001; 2009, 137 f.] und aktuell Baumgartner [2016]. Die homöopathische Arzneiwirkung kann nicht aus dem Stoffgehalt

bezogen auf den Ausgangsstoff des jeweiligen Arzneimittels erklärt werden, der außerordentlich, ja verschwindend gering sein kann. Bereits Hahnemann selbst legte das Augenmerk sehr viel mehr auf das *Lösungsmittel*. Milchzucker und Wasser z. B. stellen keine „leere Materie“ dar, sondern weisen in sich durchaus ein hohes Maß an Ordnung auf. Im Verlauf des Potenzierens findet zunächst ein intensives Aufschließen der Oberflächen der Ausgangssubstanz (z. B. von Eisenphosphat, Ferrum phosphoricum) statt. Es kommt zu einer Wechselwirkung dieser Substanz mit dem Milchzucker oder Wasser bzw. Wasser- / Alkoholgemisch. Je weiter die Potenzierung voranschreitet, umso intensiver wird diese „Resonanz“, die die Ausgangssubstanz im Potenziermedium hervorruft. Klinisch beobachtet man, dass sog. „Hochpotenzen“ z. T. besonders starke und anhaltende Reaktionen des Organismus auslösen können. Homöopathische Arzneimittel werden nur begreiflich, wenn dieser Übergang vom Naturstoff in eine stoffspezifische (!) Veränderung des Lösungsmittels, seiner inneren Organisation und deren Wechselwirkung mit dem Organismus genauer erforscht und beobachtbar wird.

Der lebendige Organismus ist in vieler Hinsicht selbst mehr ein zusammenhängendes, kolloidal geordnetes Flüssigkeitssystem als ein fest konturierter Mechanismus. Dies gilt v. a. hinsichtlich der extrazellulären Matrix, die für die Gestalt und Funktion der zellulär aufgebauten Organanteile von übergeordneter Bedeutung ist und wesentlich den lebendigen Zusammenhang des Gesamtorganismus vermittelt [vgl. Hinrichsen 1990, 19 f.; Vogel 1997, 117 f.; von Laue 2011, 293]. Auf dem Weg von der aufgenommenen Nahrung bis zur Ausbildung kolloidal organisierter, lebentragender Flüssigkeiten „potenziert“ der Organismus selbst die Stoffe der Natur [vgl. von Laue 2004]! In kolloidal gelöster Form gewinnt z. B. Eisen als Transferrin oder in seiner Funktion in den Granulozyten (Freisetzung von Sauerstoffradikalen) ganz neue Eigenschaften für den Organismus – im Gegensatz zu seiner hochgiftigen Wirkung als freies Eisen. Es ist bemerkenswert, dass z. B. potenziertes Eisenphosphat Abwehrfunktionen anregen kann, die der Organismus mithilfe feinstverteilten Eisens realisiert, etwa die Abwehr einer bronchopulmonalen Infektion. In der extrazellulären Matrix tritt so der wägbare, chemisch analysierbare Aspekt der Stoffmenge ganz hinter der Frage zurück, in welcher Weise mitunter verschwindende Mengen des Stoffes lebendig organisiert werden und an der Fülle lebendiger Wechselwirkungen mitwirken, an denen die Matrix beteiligt ist. – Qualitativ entspricht der Prozess der homöopathischen Potenzierung damit einem Urbild, das im Organismus selbst verwirklicht ist.

### 1.3.2 Anthroposophische Arzneimittel

Die *Anthroposophische Pharmazie* stellt wie die Homöopathie die *aktive Antwort des Organismus auf das Arzneimittel* in den Mittelpunkt. Während ein allopathisches Arzneimittel so lange im Organismus wirksam ist, bis es diesem gelingt, das Mittel stofflich abzubauen und auszuscheiden, gewinnt das anthroposophische Arzneimittel seine Wirksamkeit durch den Prozess, mit dem der Organismus auf das Mittel reagiert. Das therapeutische Ziel ist es, die Eigenaktivität des Organismus anzuregen, herauszufordern oder auch in bestimmten Funktionsabläufen zu entlasten, zu unterstützen und zu harmonisieren [Simon 2017, 1184–1225]. *Jedes Arzneimittel stellt dem Organismus eine spezifische „Verdauungsaufgabe“, und der Prozess, den der Organismus zur Lösung dieser Aufgabe entfaltet, ist das Entscheidende für die Arzneimittelwirkung.* – Ein bekanntes Beispiel stellen anthroposophische Mistelpräparate dar. Diese können in hoher stofflicher Konzentration intratumoral injiziert werden und direkt zytotoxische und Apoptose auslösende Wirkun-

gen auf Tumorzellen ausüben [vgl. Schad et al. 1999, Stumpf et al. 1998] – wie ein allopathischer Wirkstoff. Zur parenteralen (intravenösen), intrathekalen und intratumoralen, hochdosierten Misteltherapie in der Kinderonkologie gibt es erste Publikationen [Zuzak u. Längler 2016]. In der Regel aber werden Mistelpräparate nicht in den Tumor, sondern in gesundes Gewebe subkutan injiziert oder sublingual angewandt. Dabei kommen sehr unterschiedliche Dosierungen zum Einsatz, die von stofflichen Konzentrationen bis hin zu höheren homöopathischen Potenzen reichen. Erstere zwingen den Organismus zu einer starken eigenen „Verdauungstätigkeit“ der Mistelsubstanz, die bis hin zu ausgeprägt fieberhaften Reaktionen reichen kann. Die dadurch ausgelösten immunologischen Prozesse im Organismus können gleichzeitig Abwehrprozesse gegenüber der Tumorerkrankung anregen [vgl. ausführlich Kienle u. Kiene 2003; neuere Literatur: [www.misteltherapie.de](http://www.misteltherapie.de)]. – Feinere, homöopathische Potenzierungen der Mistel wirken nicht selten noch nachhaltiger auf die regulative Ordnung des Gesamtorganismus, die Wärmerhythmik, das immunregulatorische Gleichgewichts des Patienten. Diese Qualitäten sind ebenfalls von wesentlicher Bedeutung für den Verlauf einer Tumorerkrankung und das Befinden des Patienten; sie spielen auch bei Autoimmunerkrankungen eine Rolle (► Kap. 10.9). Es hängt vom Zustand und der Reaktionsfähigkeit des einzelnen Patienten ab, welche Dosierung im Einzelfall am wirkungsvollsten ist.

Anthroposophische Arzneimittel fordern die Eigenaktivität des Organismus in stofflich sehr differenzierter Weise heraus. Ihrer Herstellung und Anwendung folgt dem Vorbild des menschlichen Organismus, der fortwährend alle Natursubstanzen, die er in sich aufnimmt, „dynamisiert“, indem er sie so weit auflöst und neu formiert, dass sie ihre für die Außenwelt typischen Eigenschaften verlieren und neue, für die Funktion des Organismus wichtige Qualitäten annehmen. Eine aktuelle Übersicht über die anthroposophische Pharmazie bietet das von Meyer und Pedersen herausgegebene Lehrbuch [2016]. – Die Anthroposophische Medizin strebt eine konkrete Erkenntnis des Umgangs des Organismus mit Natursubstanzen an, in dem das eigentliche Vorbild dessen zu sehen ist, was der Pharmazeut mit dem Prinzip „Potenzierung“ erreichen möchte: Natursubstanzen so zu verwandeln, dass sie bis dahin verborgene, therapeutisch wertvolle Qualitäten im lebendigen Zusammenhang des Organismus freisetzen und hervorrufen können.

Charakteristisch für die Anthroposophische Medizin ist auch eine *differenzierte Arzneimittelapplikation* [Simon 2017, 1218–1220]:

- *Oral* als Dilutio, Verreibung (Trit.), Globuli oder Tabletten angewandt werden anthroposophische Arzneimittel vor allem dann, wenn eine Wirkung auf Verdauung und Stoffwechsel im Vordergrund steht.
- *Parenteral als Injektion oder Inhalation* werden Arzneimittel dann angewandt, wenn eine unmittelbare Wirkung auf Atmung und Kreislaufsystem erzielt werden soll. Diese Applikation ist auch geeignet, um rasch und wirksam hoch entzündliche Prozesse zu beeinflussen. Ein klassisches Beispiel, in dem anthroposophische Arzneimittel injiziert wesentlich wirksamer sind als rein orale Gaben ist die Behandlung der Pneumonie (► Kap. 5.1). Jeder Anwender wird diese Erfahrung aus eigener Anschauung bestätigen können.
- Eine wesentliche und für die Anthroposophische Medizin spezifische Anwendungsform der Arzneitherapie sind *Arzneimittelanwendungen über die Haut (Äußere Anwendungen, s. oben ► Kap. 1.3)*. Gemeint sind hier nicht nur durchwärmende oder abschwellende Maßnahmen, sondern auch solche, die auf eine stoffspezifisch ausge-

löste feine und nachhaltige Reaktion des Organismus zielen, wie die Oxalis-Bauchkomresse nach Schock, Metallsalbenauflagen oder der Ingwerwickel, der eine nachhaltige Wirkung auf die Wärmeorganisation ausübt. Da die Epidermis Teil des Ektoderms, des Keimblatts ist, aus dem das menschliche Nervensystem hervorgeht, kann man sich leicht klarmachen, welche differenzierte Antworten im menschlichen Organismus ausgelöst werden können, wenn man Arzneisubstanzen in Kontakt und „Zwiesprache“ mit der Haut bringt. Dementsprechend können durch äußere Anwendungen intensive Wirkungen auf das menschliche Nervensystem und auf die geistig-seelische Individualität des Menschen ausgeübt werden, die wiederum selbst eine entscheidend formende Kraft der menschlichen Lebensprozesse ist.

Im Unterschied zur Homöopathie betrachtet die Anthroposophische Medizin die menschliche Lebensorganisation nicht rein empirisch, sondern versucht für jedes Krankheitsbild zur Anschauung dessen zu gelangen, wie das Prozessgefüge des Organismus, z. B. beim Heuschnupfen oder bei einer Pneumonie, spezifisch gestört ist (Krankheitstypus). Die Therapie zielt dann z. B. beim Heuschnupfen darauf, dem Organismus mit „*typischen Heilmitteln*“ [Steiner u. Wegman 1991, Kap. XX, 126–136] Aufgaben zu stellen, durch deren Lösung er fähiger wird, seine Überreaktion auf den Pollenflug zu regulieren und abzubauen. Der Organismus des Kindes soll lernen, nicht selbst zu blühen, wenn die Natur blüht. Dazu dienen beim Heuschnupfen z. B. Zubereitungen aus der Zitrone, einer Frucht, in der „gestaltende, von außen nach innen wirkende Kräfte besonders stark tätig sind“ [Steiner u. Wegman, l. c., 133 f.]. Zur Vertiefung der therapeutischen Wirksamkeit wird arzneilich eine Komposition aus Zitronensaft und Quittenausüngen verwendet; die Quitte zeigt spezifische Fähigkeiten, Flüssigkeit durch eigene Pflanzenschleime zu binden und zu organisieren, also gerade nicht auszufließen wie der Pollinosepatient. In präklinischen Studien konnten Huber et al. [2012] und Gründemann et al. [2011] die antiallergische Wirksamkeit von Citrus/Cydonia-Präparaten nachweisen. Indem der Organismus Injektionen, Inhalationen und topische Anwendungen eines solchen Arzneimittels in Nase und Augen erhält, in durchaus noch quantitativ messbarer Konzentration, und auf diese Provokation des leicht zitronensauren Präparats antwortet, entwickelt er selbst eine zusammenziehende, die Integrität seiner Schleimhäute von Nase, Augen und Atemwegen bewahrende Fähigkeit (► Kap. 6.6). Dabei muss die angewandte Konzentration individuell dosiert werden; *die Wirksamkeit kann durchaus auch dadurch gesteigert werden, dass im Therapieverlauf stofflich stärkere Konzentrationen angewandt werden – während in der Homöopathie Wirksamkeitssteigerungen meist dadurch angestrebt werden, dass immer feinere Potenzierungen gegeben werden.* Dieses Prinzip der zunehmenden Herausforderung des Organismus in der Steigerung der Arzneimittelkonzentration ist z. B. für die anthroposophische Misteltherapie, das erwähnte Beispiel der Heuschnupfenbehandlung und die Behandlung erwachsener Patienten mit Polyarthrit [Simon 2014] spezifisch und veranschaulicht die hier skizzierte therapeutische Denkweise.

Charakteristisch für die Anthroposophische Pharmazie ist also die Herstellung „*typischer Arzneimittel*“ für typische Krankheitsprozesse (z. B. die Pollinose, die Tumorerkrankung, aber auch Funktionsstörungen des Herz-Kreislauf-Systems). Diese Mittel stellen substanzuell meist eine pharmazeutische Neuschöpfung, eine Komposition aus unterschiedlichen Natursubstanzen dar. Das gilt bereits für die bekannten Mistelpräparate, insofern diese aus einer von R. Steiner angeregten Synthese von Winter- und Sommersaft der Mistel hergestellt werden. Das Präparat erfasst dadurch die Mistel in ihrer „Zeitge-

stalt“, in ihrem jahreszeitlich unterschiedlichen Stoffgehalt; andererseits prägt der bei jedem Präparat anders durchgeführte Mischprozess die Qualität des Endprodukts, sodass der Organismus je nach Präparat unterschiedlich auf die Mistel reagiert. Dies kann therapeutisch ebenso genutzt werden wie die Varietät der Wirtsbäume und der davon abhängigen unterschiedlichen Mistelarten, die sich jeweils unterschiedlich für verschiedene Tumorarten und Konstitutionstypen eignen [vgl. Sommer u. Soldner 2000, Wilkens 2006].

Von Seiten der klassischen Homöopathie wird die Anthroposophische Pharmazie in der Hinsicht vielfach kritisch angesehen, dass sie in ihren Kompositionsmitteln verschiedene natürliche Ausgangssubstanzen kombiniert (an sich ist bereits jedes Mistelpräparat durch den jeweiligen Mistelwirtsbaum, der sich bis in die Stofflichkeit der Mistel bemerkbar macht, ein Kompositionsmittel aus Mistel und Wirtsbaum). Die klassische Homöopathie geht streng von chemisch definierten Mineralien oder solchen Substanzen aus, die durch ein Tier bzw. eine Pflanze gebildet werden (sog. „Einzelmittel“). Selbstverständlich ist eine Arnikapflanze in keiner Weise ein einfaches Einzelmittel wie Natrium chloratum, sondern ein komplexer, von der Arnika hervorgebrachter Stoffzusammenhang, der sich auch nicht auf eine chemische Leitsubstanz reduzieren lässt (wie man dies bei einer Giftpflanze wie Digitalis versucht). Insofern ist keine Pflanze chemisch betrachtet ein Einzelmittel. Hahnemann hat allerdings auch bei mineralischen Mitteln synthetische Neuschöpfungen gewagt, z. B. bei Causticum Hahnemanni, das aus komplizierten chemischen Umsetzungen der Ausgangssubstanzen Marmor, Pottasche und Schwefelsäure hervorgeht, die schließlich in einem Destillat münden, das als „Einzelmittel“ mindestens ebenso durch den (bis heute bei verschiedenen Herstellern unterschiedlichen!) pharmazeutischen Prozess mitbestimmt ist wie durch die Ausgangssubstanzen.

Die Anthroposophische Pharmazie wendet pharmazeutische Syntheseprozesse in breitem Umfang an: Sie komponiert bewusst bestimmte Pflanzen, Mineralien u. a., um dadurch erst den Substanzzusammenhang zu gewinnen, der in Beziehung zum Krankheitsprozess steht (wie es Hahnemann bei Causticum tat). *Anthroposophische Arzneimittelkompositionen (Kompositionsmittel) sind keine Gemische „bewährter Einzelmittel“, sondern in erster Linie pharmazeutische Neuschöpfungen, die auf bewusster Ratio beruhen und in typischen Krankheitssituationen in breitem Umfang anwendbar sind* [Meyer u. Pedersen 2016, 519–521]. Um die volle Wirksamkeit dieser Mittel zu erleben, ist es oft notwendig, sie ausreichend lange zu geben, weil sie eine Art „Trainingseffekt“ des Organismus bewirken, der oft erst nach Wochen deutlich zu bemerken, dafür aber nachhaltig wirksam ist (das gilt z. B. für die Anwendung von Gencydo® bei Pollinose (► Kap. 6.6) bzw. Cardiodoron® bei Regulationsstörungen des Herz-Kreislauf-Systems (vgl. Kasuistik in ► Kap. 10.1)).

Ein weiteres Beispiel kann das Prinzip beleuchten, dass in der Anthroposophischen Medizin der pharmazeutische Prozess, mit dem die Natursubstanz dem Organismus des Patienten angenähert, zu einem „Gesprächspartner des Organismus“ gemacht wird, für die Wirkung des Präparats ebenso bedeutsam ist wie die Natursubstanz selbst [vgl. Simon 2017, Meyer u. Pedersen 2016, Kap. 11 u. 12]! Man betrachte in diesem Zusammenhang die verschiedenen Aufbereitungen des Ackerschachtelhalms, Equisetum arvense (vgl. ausführlich dazu in ► Kap. 6.3.3.3), einer der drei ältesten Landpflanzen der Erde, die in sich eine sehr intensive Anreicherung der Kieselsäure in Opalfarm erzeugt und relativ schwefelreich ist:

- Als *frisches Decoct* kann Equisetum arvense Grenzflächen stärkend und Juckreiz lindernd in Salbenform bei Neurodermitis angewandt werden.
- Als rhythmisiert hergestelltes *Rh-Präparat oder Wala-Präparat* durchläuft Equisetum einen pharmazeutischen Prozess, der im wässrigen Mileu mit einem Kalt-Warm-Rhythmus und einer damit korrespondierenden, rhythmisch durchgeführten Exposition an Licht und Luft erfolgt. Dabei wird die geerntete Pflanzensubstanz in eine Art Verdauungsprozess geführt, in dem eine milchsäure Gärung wirksam wird. Dieser biologische Umsetzungsprozess führt zu einer neuen, in sich stabilen Grundsubstanz, aus der dann das Präparat in verdünnter Form oder nach mehreren Potenzierschritten für die orale Anwendung oder als Ampulle abgefüllt wird. Diese Präparate sind alkoholfrei.

Ein solcher Herstellungsprozess erweist sich insbesondere in der Kinderheilkunde als sehr wertvoll, nicht nur, weil er Alkohol vermeidet, sondern auch, weil er *die Bildung der selbstständig wirksamen Lebensorganisation des Kindes unmittelbar unterstützt*. Als rhythmisch geordneter, biologisch geführter Metamorphoseprozess der Pflanzensubstanz steht die Herstellung dieser Präparate in einer nahen Beziehung zur kindlichen Lebensorganisation, die sich in den ersten Lebensjahren erst von der Mutter emanzipiert und stabilisiert. Überempfindlichkeit, nässende Entzündungs- und Auflösungsprozesse der Haut gehen bei innerlicher Gabe dieses Basismittels bei frühkindlicher Neurodermitis zurück, gleichzeitig wird die Ausscheidungstätigkeit und formende Wirkung der Nieren auf den Organismus angeregt, die eine Grundlage zur Beherrschung ausfließender allergischer Entzündung schafft.

- *Düngt man den Ackerschachtelhalm mit einer Kieselsäurezubereitung*, so kann der Pharmazeut dadurch den Kieselsäure verarbeitenden Aspekt von Equisetum noch steigern und es entsteht ein Präparat (Equisetum Silicea cultum), das sehr stark formend-strukturierende Wirksamkeit entwickelt, z. B. bei *nässenden und dyshidrosiformen Ekzemen* (► Kap. 6.3.3). – In einem ähnlichen Verfahren wie hier die Kieselsäure werden Metalle in der anthroposophischen Pharmazie „vegetabilisiert“, also durch Düngung spezifischer Heilpflanzen mit Metalldünger von der Pflanze „potenziert“. Anschließend werden diese Pflanzenauszüge in 1-prozentiger (D 2) oder 0,1-prozentiger (D 3) Konzentration angewendet, erzielen jedoch die Wirkung einer fein wirkenden Metallpotenz.
- *Röstet man Equisetum arvense mit etwas Schwefelzusatz*, so kann man sowohl durch die Röstung wie durch den Schwefelzusatz die Wirkung auf die *ausscheidend-entgiftende Nierentätigkeit* (► Kap. 2.3.2) verstärken bis hin zu einer bei nativem Equisetum so nicht erreichbaren Wirksamkeit bei chronisch-entzündlichen Nierenerkrankungen (► Kap. 5.5.4, ► Kap. 5.5.5, ► Kap. 6.3.3) (E. *cum Sulfure tostum* [Vademecum 2017, 388 f.]).
- *Verkohlt man den Schachtelhalm*, kann man mit *Carbo Equiseti* ein Präparat gewinnen, das in D 15 injiziert *bei akuter Niereninsuffizienz* Erwachsener (bei Kindern bisher zu wenig Beobachtungen) in vielen Fällen (nach 2–3 Tagen einsetzend) zu einem Rückgang der Retentionswerte führt – während Equisetum-Tee, von den Patienten getrunken, in der gleichen Situation verschlechternd wirken kann! [von Lorenz 2007]
- *Verascht man den Schachtelhalm schließlich (Cinis Equiseti)*, so gewinnt man ein Präparat (D 6 Trit.), das einerseits *bei dialysepflichtiger Niereninsuffizienz* sich positiv auf

Vigilanz und Restausscheidung auswirken kann [Wilkens 2007], andererseits aber – wie andere Cinis-Präparate – auf die Lunge bezogen wirksam ist, insbesondere *bei obstructiven Atemwegserkrankungen*, und das außerdem bei *Ängsten und Zwängen* eingesetzt werden kann [Vademecum 2017, 316 f.].

Alle aufgeführten Indikationen haben sich bei verschiedenen Kollegen in der Praxis empirisch bewährt! Der Leser wird in den folgenden Kapiteln diesen und noch weiteren Varietäten von *Equisetum arvense* begegnen. – Um tiefer mit dieser noch jungen, lebendigen und differenzierten Pharmazie bekannt zu werden, sind als Literatur das von Meyer und Pedersen herausgegebene Lehrbuch *Anthroposophische Pharmazie* [2016], das Vademecum *Anthroposophische Arzneimittel* [4. Aufl. 2017] und die von Michaela Glöckler herausgegebene *Loseblattsammlung „Anthroposophische Arzneitherapie“* [Glöckler 2014] zu empfehlen und vor allem *die Teilnahme an einer Demonstration dieser Prozesse bei den jeweiligen Arzneimittelherstellern*: Die persönliche Erfahrung des pharmazeutischen Prozesses ist den Autoren eine wichtige Grundlage für ihr ärztliches Handeln und für die Anwendung anthroposophischer Arzneimittel geworden. Durch das Miterleben der Herstellung steigt die Fähigkeit des Arztes, in der Praxis die Indikation, den rechten Augenblick zur Gabe des Arzneimittels zu erkennen.

Zusammenfassend richten die Anthroposophische Medizin und die Homöopathie ihre Therapie primär auf die *Selbstregulationsfähigkeit des Patienten*, um ihn zur Überwindung seiner Erkrankung anzuregen. Der Verordner anthroposophischer und homöopathischer Arzneimittel rechnet mit der *Arzneisensibilität des Organismus* und löst mit der Arzneimittelgabe aktive Prozesse als *Antwort des Organismus* aus. *Die Arzneitherapie gewinnt dadurch den Charakter eines Dialogs mit dem kindlichen Organismus als einem lebendigen, individuell antwortenden Gegenüber*. Diese Form der Behandlung erfordert ein hohes Maß an Achtsamkeit und *fördert dadurch die Kultur des sensiblen Wahrnehmens und Zuhörens in der Arzt-Patienten-Begegnung* [Girke 2007]. Befund und Befinden des Patienten treten gleichberechtigt in die ärztliche Aufmerksamkeit; ohne seelische Empathie ist weder die Arzneimittel- und Dosisfindung noch die Beurteilung der Wirksamkeit sicher möglich. Die Anthroposophische Medizin verwendet zur Anregung der Selbstregulation von Anfang an verallgemeinerbare, diagnosebezogene Typenmittel und individuell konstitutionsbezogene indizierte Arzneimittel. Durch *die Komposition verschiedener Einzelsubstanzen* mittels spezifischer pharmazeutischer Prozesse gewinnen die anthroposophischen Typenmittel an allgemeiner *diagnosebezogener Anwendbarkeit*; demgegenüber eignen sich potenzierte *Monopräparate* mehr zur *individuellen Therapie*. Für die Autoren sind beide – Kompositions- wie Einzelmittel – therapeutisch berechtigt und in ihrer Synergie unverzichtbar.

Einen *Überblick zum Netzwerk und aktuellen Stand der klinischen Forschung in der Anthroposophischen Medizin kann man über die Website [www.medsektion-goetheaneum.ch](http://www.medsektion-goetheaneum.ch) gewinnen*. *Historisch von Bedeutung* ist der im Auftrag der Schweizer Regierung entstandene hta-(health-technology-assessment-)Bericht von Kienle, Kiene u. Albonico [2006]. Zur Frage Anthroposophie und Wissenschaft ist die aktuelle Darstellung von Peter Heuser „*Anthroposophy and Science*“ [2016] zu empfehlen.

In diesem Werk nennen die Autoren in der Regel bei den Arzneimitteln Darreichungsform, Dosis und Hersteller der Präparate, mit denen sie in der Praxis behandeln. Ausdrücklich sei an dieser Stelle zum Ausdruck gebracht, dass bei allen Autoren kein Interessenkonflikt besteht. Die Angaben können den Nachvollzug der genannten, auf Erfahrung

beruhenden Angaben erleichtern, sollen aber keinen Leser davon abhalten, andere Arzneimittel, Darreichungsformen, Hersteller zu bevorzugen, mit denen seine eigene ärztliche Erfahrung und Anschauung verknüpft ist.

### 1.3.3 Chronische Krankheiten als Folge wiederholter Störungen der Selbstregulation des menschlichen Organismus

Neben den Grundlagen der Homöopathie [vgl. Hahnemann 1985] und ihrer Pharmazie [vgl. Daems 1993] ist *Hahnemanns Verständnis chronischer Krankheiten* heute besonders aktuell. Sehr vereinfacht sieht er einen wesentlichen Ursprung chronischer Erkrankungen darin, dass wiederholt durch ärztliche Maßnahmen eine akute Krankheitssymptomatik (z. B. eine Erkrankung mit Hautausschlag) unterdrückt, die Aktivität der Lebensorganisation herabgemindert wurde. Dies kann längerfristig zu einer grundsätzlichen Veränderung der Reaktionsweise des Organismus führen, oft in Form einer an sich zu *geringen Eigentätigkeit* (Anergie), die mit einer zunehmenden *Überempfindlichkeit* und *Überreaktion* auf äußere Belastungen (Klima, Erreger, Stress etc.) einhergeht. Diese unter dem Begriff der „Psora“ von Hahnemann zusammengefasste Schwächung des Organismus kann *über Generationen hinweg* nachhaltige Folgen haben und muss anders beantwortet werden als nur durch das akut passende Simile. Hier zielt die Therapie z. B. mit potenziertem Schwefel und anderen, vorzüglich aus dem Mineralbereich entwickelten „antipsorischen“ Arzneien darauf, erst einmal die volle Reaktionsfähigkeit des Organismus zu reaktivieren. – Hahnemanns Theorie, die lange Zeit naturwissenschaftlich als abstrus gelten musste, gewinnt durch die Erkenntnisse der Epigenetik und der immunologischen Forschung neue Aktualität, besonders dann, wenn sie auf das frühe Kindesalter bezogen wird. Für negative frühe Lebensereignisse („adverse life events“) konnte tierexperimentell ihre leibliche Auswirkung bis auf die epigenetische und damit in die Vererbung reichende Ebene belegt werden (►Kap. 1.1, ►Kap. 6.1).

Der Kinderarzt begegnet diesem Problem heute v. a. in Form der sogenannten atopischen Erkrankung (der Begriff der Atopie ist ähnlich unscharf wie der der Psora). Untersuchungen zum anthroposophischen Lebensstil und zu Kindern, die auf dem Bauernhof aufwachsen, [Alm u. Swartz 1999; Flöistrup et al. 2006; Swartz 2014; Gassner-Bachmann 2000] deuten darauf hin, dass bei einem Lebensstil, der die Eigentätigkeit der Lebensorganisation mehr herausfordert (sog. Bauernkinder) und sie weniger supprimiert (z. B. durch weniger Impfungen, Antibiotika und Antipyretika bei Kindern in Familien mit anthroposophischem Lebensstil) signifikant weniger Atopien auftreten – mit allen Konsequenzen auch für die nachfolgenden Generationen (►Kap. 6).

Hahnemann selbst war Arzt und keineswegs nur „klassischer Homöopath“. Sehr viel Zeit verwandte er auf die Diätetik und Lebensberatung seiner Patienten, z. B. hinsichtlich der Wohnraumgestaltung, körperlichen und geistigen Aktivität etc. Ihm entging auch nicht, dass ein anderer, für den Menschen wesentlicher Aspekt ebenso Bedeutung für Gesundheit und Krankheit hat wie die Lebensorganisation: „Doch die häufigste Aufregung der schlummernden Psora“ – i. S. chronischen Krankseins – „so wie die häufigste Verschlimmerung schon vorhandener chronischer Uebel im Menschen-Leben entsteht von Gram und Verdruß. Ununterbrochener Kummer oder Ärgerniß erhöht ja selbst die kleinsten Spuren noch schlummernder Psora ... ja mit weit weniger Beeinträchtigung der Gesundheit kann der unschuldige Mensch zehn Jahre in der Bastille oder auf der Galeere körperlich qualvoll verleben als etliche Monate, bei aller körperlichen Bequemlichkeit, in einer unglücklichen Ehe oder mit einem nagenden Gewissen“ Hahnemann 1983, 139 f.].