

Script Vortrag zum 2. Tag der Homöopathie der Europäischen Bibliothek
für Homöopathie in Köthen / Anhalt 13.06.2026

Dr. Rocco Kirch MSc Mag.

Vom Patienten zum Agenten und Anmerkungen zu Potenzen und
Reaktionen

Zunächst einige grundlegende Gedanken welche erstmals von Prof. Dr.
Dr. Harald Walach formuliert wurden.

Wir kommen ohne Hintergrundnarrative nicht aus. Unsere postmoderne
Zeit ist im Wesentlichen vom Zusammenbruch des christlichen
Erlösungsnarrativs und des Infrage-Stellens des kantschen
Aufklärungsgedankens geprägt. Anstelle dessen werden zunehmend
Narrative des technischen Fortschritts (z.B. KI, Robotik usw.) oder der
tollen Errungenschaften unserer Zeit (z.B. wokeness, Gender-Ideologie
u.a.) postuliert.

In der konventionellen Medizin herrscht vornehmlich das cartesische Maschinenmodell vom Menschen – als einer noch nicht in Gänze verstandener komplexen Biomachine vor. Man könnte sozusagen alles was krank ist oder kaputt geht wie bei einer Maschine reparieren oder austauschen. Dieses Denk- und Handlungsmodell ist sicherlich eine sinnvolle Abstraktion im Bereich der akuten Probleme oder Notfallsituationen. Doch scheint dieses Paradigma für die weitaus größte Anzahl der Probleme, weswegen Menschen einen Arzt oder Heilpraktiker aufsuchen nicht tragfähig.

Dieses Maschinenmodell ist dann sinnvoll und nützlich, wenn ein Mensch sich selbst nicht mehr helfen kann. – Eine akute Infektion, ein Schlaganfall, ein Herzinfarkt, ein Unfall und ähnliches vorliegen. In all diesen Fällen ist ein Mensch tatsächlich ein Leidender, also Patient (von lat. Pati – leiden, patiens – leidend, geduldig). Daraus leitet sich selbstredend das grammatikalische Passiv, als sprachlicher Ausdruck: „ich werde behandelt“ ab. Dies ist im doppelten Sinne zu verstehen: Der Mensch erleidet nicht nur seine Beschwerde, Verletzung oder Krankheit, er erleidet auch seine Behandlung.

In unserer postmodernen Zeit wird dabei leicht übersehen, dass die meisten Probleme oft gar nicht erst entstehen oder sich verschlimmern oder sogar verschlechtern würden, wenn wir nicht passiv sondern aktiv wären oder sein könnten. Also Verantwortung für unsere Gesundheit und unser Leben übernehmen könnten und soweit möglich würden.

Wichtig ist hier zu betonen, dass Verantwortung nicht mit Schuld gleichzusetzen ist: Wir können nicht für unsere Gene, für Umweltgifte oder sonstige Umstände, welche unsere Gesundheit beeinträchtigen.

Dennoch können wir mit z.B. unserem Lebensstil und unserer Handlungsweise darauf Einfluss nehmen, inwieweit sich diese Probleme ausprägen oder zeigen, wie wir mit z.B. chronischen Erkrankungen umgehen können und daran auch lernen.

Es kann hier nicht darum gehen in die große Denkfalle des abendlichen Denkens zu verfallen, also von einem „Entweder-oder“ zu sprechen, sondern vielmehr von einem „Sowohl-als-auch“.

Wir sollten uns folglich bemühen uns möglichst als aktive Menschen, sprich Agenten, in Bezug auf unsere Gesundheit zu verstehen. Agent von lat. „agere – handeln, aktiv sein“, „Agent“ – Partizip Präsens: der oder das Handelnde, der oder das Aktive.

Darin steckt implizit die Idee in Grenzen frei zu handeln, selbst Entscheidungen treffen zu können, unseren Lebensstil gestalten zu wollen.

Daraus leitet das grammatikalische Passiv, im sprachlichen Ausdruck:

„ich werde behandelt“, ab.

Dies ist im doppelten Sinn zu verstehen, da der Mensch einerseits seine Beschwerde, Krankheit oder Verletzung erleidet, wie er die entsprechende Behandlung ebenso erduldet.

Dabei wird in unserer postmodernen, auch teilweise kontrafaktischen Epoche übersehen, dass die meisten Probleme oft gar nicht erst entstehen, sich verschlimmern oder verschlechtern müssten, wenn wir nicht so passiv sondern aktiv wären. Sprich Verantwortung für unser Leben und unsere Gesundheit übernehmen könnten und würden.

Wohlgemerkt ist dabei wichtig, Verantwortung nicht mit Schuld gleichzusetzen.

Wir können nichts für unsere Gene, Umweltgifte oder sonstige widrige Umstände, welche unsere Gesundheit beeinträchtigen.

Allerdings liegt es an uns inwieweit wir unter den gegebenen Umständen z. B. unseren Lebensstil und unsere Handlungsweisen gestalten, sind durchaus im Rahmen unserer Möglichkeiten fähig darauf Einfluss zu nehmen, inwieweit wir mit z. B. auch chronischen Erkrankungen umgehen lernen und umgehen können.

Prägnant drückte dies Leibniz in der Formel aus:

„Unsere Freiheit besteht darin, uns gute Gewohnheiten zuzulegen“.

So geht es also darum Elemente in unser Leben zu integrieren, welche förderlich für uns und unsere Gesundheit sind.

Wir den Schwerpunkt etwas mehr weg vom „Behandlungsmodus“ und etwas mehr hin zum „Beratungsmodus“ für „Agenten“ legen.

Uns also als möglichst weitgehend freie und handelnde Subjekte verstehen, welche oft auch besser wissen als die „Spezialisten“ was ihnen wirklich guttun könnte, zumindest wenn man sie fragen würde.

Wie wir leben, was wir essen und trinken – oder auch nicht, wie wir Freizeit gestalten, welchen Gewohnheiten wir frönen, wie und inwieweit unser soziales Umfeld einrichten oder darin gebunden sind, ob und in welcher Art wir uns von medialer Stimulation beherrscht werden und vieles mehr. All dies zeigt den Grad unserer Selbstverantwortlichkeit und, damit den Grad unseres „Agent-Seins“ an und nimmt damit Einfluss auf unsere Gesundheit.

Die meisten Beschwerden und Krankheiten und denen wir postmoderne Menschen leiden, auch die weitverbreiteten Gefühle von Sinnlosigkeit und Vereinsamung, sind keine Beschwerden oder Krankheiten, welche sich gut mit dem „Maschinenmodell“ behandeln lassen, sind oft Lebensstil bedingt und deshalb nur in einem erweiterten Kontext und Spektrum von Möglichkeiten einer Gesundung zuzuführen. Insbesondere hier sich Patienten mehr als Handelnde, als Agenten, begreifen lernen.

Dass es erlaubt und gewünscht ist, für sich und seine Gesundheit, für die Welt in der sie leben, Verantwortung im Rahmen ihrer individuellen Gegebenheiten übernehmen zu dürfen. – Sich, wie Kant es ausdrücke, „...aus der selbstverschuldeten Unmündigkeit zu befreien.“

Hier liegt, neben anderen ganzheitlich orientierten Therapieformen, die besondere Domäne der Homöopathie.

Salutogenese und Homöopathie

Der Medizin-Soziologe Aaron Antonovsky veröffentlichte in den 70“ Jahren des letzten Jahrhunderts das Konzept der Salutogenese, nachdem er Untersuchungen mit Holocaust-Überlebenden angestellt hatte. Darin beschrieb er drei wesentliche aufeinander bezogene Aspekte der der Gesundwerdung. In Schlagworten:

1. Verstehbarkeit
2. Handhabbarkeit
3. Sinnhaftigkeit

Am Interuniversitären Kolleg Graz-Seggau haben wir dies mit den Aussagen Hahnemanns im Organon der Heilkunst verglichen und konnten eine erstaunliche Ähnlichkeit mit denen von Antonowsky feststellen.

Beide – Hahnemann und Antonowsky – betonen gleichermaßen die Notwendigkeit Beschwerden und Krankheiten zu verstehen, was ist also eine Krankheit, wie und wodurch entsteht sie, wie kann dieses Wissen dem Patienten verständlich vermittelt werden.

Wie sollte und kann mit Krankheit in besonderer Weise und detailliert umgegangen werden.

Schließlich beziehen sich beide auf die Sinnhaftigkeit von Krankheit, einerseits als „Lernaufgabe“, andererseits auf die Sinnhaftigkeit des Daseins an sich – also auf übergeordnete Aspekte des Lebens. Der Mensch eingebettet oder verankert im Numinosen. Glaube als Vertrauen in das Leben. - Mehr im Sein gegründet, nicht als nur ins Leben geworfen im Sinne einer „biologischen Eintagsfliege“ verstanden.

Hahnemann beschrieb dies im § 9 seines Organons der Heilkunst, dem Paragraphen der Freiheit, wie ich ihn nenne, so:

„Im gesunden Zustande des Menschen waltet die geistartige Lebenskraft, als Dynamis den materiellen Körper (Organism) belebende Lebenskraft (Autocratie) unumschränkt und hält alle seine Theile in bewundernswürdig harmonischem Lebensgange in Gefühlen und Thätigkeiten, so daß unser inwohnende, vernünftige Geist sich dieses lebendigen Werkzeuges frei zu dem höhern Zwecke unseres Daseins bedienen kann.“

Er definiert also Gesundheit mit Verweis auf den „höheren Zweck“, im Sinne Heideggers auf das Sein bezogen.

Insofern uns die Homöopathie, mit ihren Postulaten der Individualisierung, der Ähnlichkeit und der Potenzierung von Arzneien eine gesetzmäßige Grundlage bietet, von denen aus ein praktischer Weg

beschritten werden kann, diese von Antonowsky skizzierten drei Notwendigkeiten zur Gesundwerdung mit Leben zu erfüllen.

Nicht nur im körperlichen Sinne, sondern gerade auch im Hinblick darauf einen Zugang zur inneren Realität zu finden, existentielles Vertrauen zu stärken. So auch nicht der Effizienz der postmodernen Gesellschaft zu erliegen und die Taubheit gegenüber der „inneren Stimme“ zu überwinden. Hilfe zu finden Störungen der Lebensmuster zu erkennen und diese auch überwinden zu lernen.

Sich der Frage stellen zu können: Wo soll mein Leben hin?

Zu lernen sich im Leben geborgen fühlen zu können. Damit auch u.U.

Heilung auch in den Tod hinein geschehen kann.

In dem Sinn ist Heilung nicht zu verstehen als Abwesenheit von Krankheit, sondern meint den Weg zur möglichen Ganzwerdung.

Heilung ist im eigentlichen Sinne nicht zu „machen“, setzt eher ein „Lassen“ voraus und nicht aktiv erzwingbar. Dies heißt den Patienten zu ermutigen und ihn nicht mit Furcht, Angst oder Prognosen zu belasten.

Wir wissen z.B. aus der Placebo-Forschung, dass auch unarzneiliche Interventionen Wirkungen positiv wie negativ haben können.

Die Stärkung der Selbstwirksamkeit gilt für beide Parteien in der therapeutischen Beziehung gleichermaßen, stützt sich nicht primär auf das Vertrauen in die Therapiemethode, vielmehr aus dem Vertrauensverhältnis der Beteiligten selbst, dieses persönliche Vertrauen und die darin waltende Integrität ist unabdingbar.

Für den Therapeuten heißt dies, den Menschen zu helfen an die Punkte in ihrem Leben zu kommen, welche ihnen wirklich wichtig sind. – Verkürzt könnte man dies so beschreiben: Wahrnehmen, Wahrhaben, Wahrgeben.

In der Homöopathie, mit ihrer Ähnlichkeitsregel, ihrer Individualisierung und ihrer Potenzierung von Arzneimitteln, finden wir außerordentliche und praktische Möglichkeiten sich an die jeweilige Lebenssituation des Menschen anzupassen, ihnen darin Hilfestellung zu geben. Dabei ist idealerweise ein gegenseitiges Lernen, also voneinander, Zeichen einer

gelingenden Entwicklung vom Patienten zum Agenten, wenn diese auch nicht immer konfliktfrei verläuft, stärkt dies doch das Vertrauen auf allen Ebenen, in den Lebensfluss an sich.

Neben den unspezifischen und unarzneilichen Elementen in der Therapie, welchen bereits Hahnemann in seinem Organon der Heilkunst Raum einräumt und auch heute in den Gesundheitswissenschaften beschrieben werden, z.B. Entspannung, Achtsamkeit und viele mehr, sind selbstredend in der Homöopathie das individuell angezeigte Arzneimittel und die entsprechende Potenz von zentraler Bedeutung.

Die Ähnlichkeit zwischen der „natürlichen Krankheit“ des Patienten/Agenten und der „künstlichen Krankheit“ des individuell angezeigten homöopathischen Arzneimittels kristallisiert sich in der jeweiligen Eigentümlichkeit von beiden. Darauf kann ich in dieser Stelle nicht weiter eingehen.

Wir kennen in der Homöopathie verschiedene Potenzreihen und Potenzierungsverfahren. Hier kurz und grob die Potenzreihen vorgestellt:

- 1) D-Potenzen sind pro Potenzschritt im Verhältnis 1:10 verdünnt und sind eigentlich ein Sonderfall, im Organon nicht beschrieben.
- 2) C-Potenzen sind pro Potenzschritt im Verhältnis 1:100 verdünnt und bis zum Organon V beschrieben.
- 3) Q-Potenzen (auch LM-Potenzen genannt) sind in 2 Schritten pro Potenzschritt im Verhältnis 1:50.000 verdünnt und sind ausschließlich im Organon VI beschrieben.

C- und Q-Potenzen werden (abhängig von der kolloidalen Löslichkeit) *lege artis* gemäß Hahnemann bis zur C 3 verrieben und dann meist flüssig weiter potenziert (das HAB lässt bei D- und C-Potenzen auch Flüssigpotenzierung ab Urtinktur zu).

Verreibung und Verschüttelung sollen die „eigentliche innere oder geistartige Kraft“ des jeweiligen Arzneistoffes erschließen. Die Verdünnung stellt quasi das Medium dar in der sich diese „Kraft“ befindet.

Wir sehen sofort, dass sich die „geistartige Arzneikraft!“ bei Q-Potenzen sich im Verhältnis zu C-Potenzen in einem ungleich größeren Verdünnungsverhältnis findet, soll damit wesentlich „sanfter“ wirken.

Wenn wird nun die Bereiche anschauen in denen die jeweiligen Potenzen eingesetzt werden können (kann je nach Homöopathie-Schule etwas variieren) ergibt sich folgendes grobes Schema:

1) Organotroper Bereich (spezifisch organbezogen) D- oder C- Potenz
max. bis Potenzstufe 12

2) Akuter Bereich (Akutkrankheiten / Verletzungen u. ä.) C-Potenzen
Potenzstufe 30 oder 200

3) Chronischer Bereich (chronische Krankheiten / psych. Störungen / Allergien u.ä.) C-Potenzen Potenzstufe 200 und höher oder Q-(LM-) Potenzen.

Die Höhe der Potenz, die Größe der Gabe (Anzahl der Globuli oder Tropfen), die weitere Verdünnung der Gabe (trocken, in Menge Wasser gelöst) und die Wiederholung der Gabe sind abhängig vom Grad der

Beschwerde oder Krankheit und ganz wesentlich von der vermuteten oder tatsächlichen Reaktionsfähigkeit des Patienten / Agenten.

Natürlich hängt dies auch von der Möglichkeit des Therapeuten dies einzuschätzen und zu verantworten ab. Auch hier gilt also das Individualprinzip und nicht ein wie auch immer geartetes starres Schema oder Dogma.

Somit haben wir was die Differenzierung der Potenzen, Gaben, Verdünnung der Gaben und die Wiederholung der Gaben angeht eine dem jeweiligen Fall notwendige Varianz der Handlungsoptionen zur Verfügung. Bei sehr empfindlichen oder sensibler Menschen reicht auch das Riechen an der jeweiligen Arzneipotenz.

Neben der eigentlichen Mittelfindung ist besonders die Kunst eben der Potenzbestimmung, Gabengröße, Verdünnung und Repetition der Gabe in Bezug auf die Reaktionsfähigkeit des Patienten / Agenten essentiell. Daran sich die Herausforderung der Reaktionsbeurteilung dann auf die Mittelgabe anschließt.

Nun wird landläufig von einer Wirkdauer eines Arzneimittels oder einer Potenz gesprochen, dies ist so nicht richtig. Ein Mittel oder eine Potenz wird immer unmittelbar, es ist die Reaktion des Organismus auf den Arzneireiz, also die Verarbeitung desselben, welche von kürzerer oder längerer Dauer ist. Natürlich ist diese Reaktionsdauer von verschiedenen Faktoren abhängig und nie ausschließlich spezifisch auf das Arzneimittel bezogen zu betrachten.

Bildhaft gesprochen könnte man von „Energie“, „Stärke“ oder „Kraft“ der jeweiligen Arzneipotenz sprechen, obschon dies im eigentlichen Sinne nicht wirklich stimmt, wir wissen einfach nicht was da wirkt, nur dass es wirkt, dies können wir nur an der Reaktion des Organismus sehen.

Wir beurteilen also die „natürliche Krankheit“ des Patienten / Agenten in ihrer „Stärke“ und setzen dieser die angemessene „Stärke“ der „künstlichen Krankheit“ der Arzneipotenz gegenüber, idealerweise sollte die „künstliche Krankheits-Potenz“ etwas über der „natürlichen Krankheits-Potenz“ liegen. Ist die Arzneipotenz allerdings zu deutlich über der „natürlichen Krankheits-Potenz“ gelegen, so kommt es oft

temporär zu Verschlimmerung der „natürlichen Krankheit“. Diese Möglichkeit der Verschlimmerung ist bei C-Potenzen höher und bei Q-Potenzen geringer.

Ein möglicher Maßstab die „Stärke“ der „natürlichen Krankheit“ einzuschätzen sind z.B. Schmerzen. Je stärker Schmerz ist, desto größer ist der Widerstand, d.h. es ist viel „Energie“ enthalten.

Entsprechen ist natürlich die Arzneipotenz in ihrer „Stärke“ und „Energie“ anzupassen, d.h. z.B. desto häufiger oder schneller kann die Arzneipotenz repetiert werden. Dies trifft häufig auf Akutfälle zu.

Umgekehrt verhält es sich je subakuter oder chronischer die Situation ist.

Bei gängigen akuten Situationen oder Verletzung verfare ich in meiner Praxis wie Clemens von Bönninghausen. So verwende ich die Potenzstufe C 200, die erste Gabe trocken und wenn nötig weiter in der „Plussing-Methode“, d.h. 1 weitere Gabe in 1 ganzes Glas Wasser gelöst und davon nach Bedarf teelöffelweise weiter (vor jedem Teelöffel die Lösung kurz und kräftig umrühren), dabei im Zuge der Besserung die Anzahl der Teelöffel reduzierend.

In chronischen Erkrankungsfällen verwende ich überwiegend Q-Potenzen. Diese lasse ich in Wasser getropft nehmen. Je nach Notwendigkeit und Empfindlichkeit Gaben von 1 bis max. 4 Tropfen, auf 2 cl Wasser, 1 ganzen Wasserglas, oder sogar dieses einmal oder mehrmals weggeschüttet und wieder aufgefüllt mit Wasser. Die Häufigkeit der Repetition kann dabei zwischen mehrmals täglich bis z.B. einmal wöchentlich liegen, oder je nach dem auch nur bei Wiederaufflammen der Symptome.

Anzumerken wäre auch, dass es chronische Fälle gibt die nur unzureichend oder gar nicht auf Q-Potenzen reagieren. In diesen Fällen verwende ich C-Potenzen. Entweder als Einzelgaben mit (falls nötig) max. zwei Wiederholungen der gleichen Potenzstufe in angemessenen Abständen.

Ohne jetzt auf die 12 Reaktionsformen von James Tyler Kent in seinen Lectures näher eingehen zu wollen, welches sich ausschließlich auf C-Potenzen beziehen (Kent kannte den Organon VI nicht, er starb 1916,

Organon VI wurde erst 1921 erstmals publiziert) gibt es einen entscheidenden Unterschied zwischen C- und Q-Potenzen, der oft übersehen wird.

Hat eine C-Potenz ausgewirkt, so ist ein Mittelwechsel angezeigt.

Hat dagegen eine Q-Potenz ausgewirkt, so ist ein Potenzwechsel angezeigt.

Ein weiterer wichtiger Unterschied zwischen C-Potenzen und Q-Potenzen besteht in der Dauer der Reaktionsphasen.

Bei C-Potenzen im chronischen Bereich als Einzelgabe verordnet muss deutlich länger die Reaktionsphase abgewartet werden um die Wirkung beurteilen zu können und weiter zu behandeln. Je nach Potenzstufe bspw. 4 – 6 Wochen mindestens. D.h. der Kontakt zwischen Behandler und Patient / Agent ist relativ selten gegeben. Hier ist alleine durch die verstrichene Zeit oft einiges geschehen, was eine präzise Einordnung oft erschwert und nur selten vielleicht nötige Korrekturen ermöglicht, auch unabhängig von arzneilichen Interventionen.

Bei überschießenden Reaktionen auf eine C-Potenz, also einer s.g.

Erstverschlimmerung, baut der Patient notgedrungen auch mehr

Widerstand auf, er leidet im wahrsten Sinne des Wortes. Entweder erträgt er dies bis zum Abflauen der Reaktion um in die Besserungsphase zu gelangen, oder bei dramatischen Überreaktionen muss antidiotiert werden. Dieses Antidot darf aber nicht einfach aus einer Liste von Antidoten genommen werden wie sie in gängigen Antidot-Listen verzeichnet sind nach dem Motto XY ist Antidot zu AB. Nein, hier muss exakt das zu der aktuellen Reaktion passende Mittel in angemessener Potenz und Gabe gereicht werden, sonst besteht die Gefahr, dass der Fall, wie man so sagt, verdorben wird.

Bei Q-Potenzen ist die Reaktionsphase wesentlich kürzer, allerdings am Anfang deutlich u.U. etwas uneinheitlich. D.h. je nach Potenzhöhe liegt die Reaktionsphase durchschnittlich bei max. 3 Tagen, bei höchsten Q-Potenzstufen bei max. etwa 1 Woche.

Uneinheitlich meint, dass bei Q-Potenzen die ersten 5 – 10 Gaben, je nach Potenzhöhe, nicht unbedingt ein klares Reaktionsbild ergeben. Es also erst danach deutlich einsehbar ist, wie die Entwicklung des Falls sich gestaltet.

Man könnte festhalten, dass Q-Potenzen „sanfter“ als C-Potenzen wirken, so auch äußerst selten zu Erstverschlimmerungen führen, diese, falls es überhaupt dazu kommt, leichter sind und schnell abklingen.

Deshalb ist eine deutlich engmaschigerer Konsultation-Rhythmus in der Behandlung mit Q-Potenzen nötig und sinnvoll, lässt sich der Fall besser und angemessener steuern, führt so meist schneller zum erhofften Ergebnis. Unabhängig von diesen Aspekten ist auch der engmaschigere Kontakt im Behandlungskontext für die am Anfang meines Vortrages beschriebenen Dinge sehr förderlich.

Wie schon erwähnt, und wie wir aus der Placeboforschung wissen und in der Psychoneuroimmunologie bestätigt finden, können nichtarzneiliche Reize und Interventionen positive wie negative Effekte erzielen.

Dies unterstreicht auch die Wertigkeit eines engen und konstruktiven Kontaktes zwischen Therapeut und Patient / Agent.

Wenn bei Q-Potenzen z.B. die Einnahme vergessen wird, oder sich ein Widerwillen einstellt, ist es immer ein Hinweis darauf das Mittel und ggf.

die Potenz zu überprüfen und ggf. abzusetzen. In solchen Fällen sollte nicht nach einem festgelegten Einnahmeplan die Einnahme fortgeführt werden. Der Patient / Agent sollte dies dem Behandler mitteilen, wie ebenso sonstige deutliche Veränderungen im Befinden, seien es akute Beschwerden oder sonstiges, unabhängig davon ob ein Zusammenhang mit der Mittelgabe vermutet wird oder nicht.

Sollte schon eine Besserung der Beschwerden bei der reinen Verordnung erfolgen, oder bei der Abholung des Mittels aus der Apotheke u.ä., In diesen Fällen sollte das Mittel nicht genommen, sondern abgewartet werden, ob und wann sich da was wieder an Beschwerde zeigt.

Abschließend noch ein Hinweis auf die Entwicklung des Organons der Heilkunst Hahnemanns von der 1. bis 6. Auflage. Hahnemann verdeutlicht hier seine lebenslange Entwicklung und Lernprozess auf Basis der Aufklärung und dem christlichen Menschenbild. Steht als Vorbild für, neudeutsch würde man dies vielleicht „blended learning“ nennen können, und schuf so eine Basis und gesetzmäßige Grundlage

auf der wir empirisches Wissen in der Homöopathie als Heilkunst strukturell erweitern und vertiefen können.

Bloße Emperie in der Heilkunst ohne ein genealogisches und gesetzmäßiges Fundament führt quasi ins Nichts.

Ich hoffe, die wichtigsten Aspekte in diesem komplexen Thema angesprochen zu haben und danke für Ihre Aufmerksamkeit.

Gerne beantworte ich ihre Fragen oder Anmerkungen.

Literatur

Aaron Antonwowsky

Salutogenese - Zur Entmystifizierung der Gesundheit – 1977

Hans-Georg Gadamer

Über die Verborgenheit der Gesundheit – 1993

Samuel Hahnemann

Organon der Heilkunst 1. – 6. Aufl. – 1810 – 1921

Rocco Kirch

Dissertation 20219

James Tyler Kent

Zur Theorie der Homöopathie – 1986

Christian Schubert

Was uns krank macht – was uns heilt – Aufbruch in eine neue Medizin

2021

Harald Walach

Heilung kommt von innen: Selbstverantwortung für die eigene

Gesundheit übernehmen – 2018

Das neue Narrativ: Vom Patienten zum Agenten - Blogbeitrag