

Homøopati Rapport

Materiale der begrundet at der i forbindelse med et forskningsprojekt på Københavns Universitet der belyser virkningen af et "naturpræparat" overfor sygdomsbetegnelsen "blærebetændelse", anvendes på et misvisende og fejlagtigt og dermed også på et uvidenskabelig grundlag, betegnelsen "Homøopati".

Af: Sönke Büsen
Rådgiver for teoretisk homøopati
I forhold til andre behandlingsformer
sbhomoeopati@gmail.com

Bemærk

Teksten er af forskellige grunde, bl.a. økonomiske, ikke bleven korrekturlæst. Jeg modtog i 2022 et mindre legat af "Fonden af 1870" til udgivelsen af manuskriptet "Homøopatiens Idégrundlag". Det beløb er dog øremærket til selve udgivelsen af manuskriptet (korrektur og tryk).

Indholdsfortegnelse

S. 3	Motivet til rapporten
S. 6	Kildematerialet
S. 6	Metodik og tilgang
S. 8	To former for homøopati?
S. 9	Opdagelsen og udviklingen af homøopatien i Hahnemanns tid
S. 11	Hvad er Sygdom og hvordan erkendes sygelige tilstande
S. 12	Hahnemanns og dermed homøopatiens tilgang til spørgsmålne
S. 17	Forklaringer af homøopatiens virkning
S. 19	Et spørgsmål om symptomer, sygdom og sygdomsklassifikation
S. 22	Foreløbigt summarum
S. 23	Lidt om homøopati og antroposofisk medicin
S. 24	Mål for fremtiden
S. 25	Litteraturliste

Motivet til rapporten

Siden starten af 2022, det nøjagtige tidspunkt er mig ikke bekendt, forskes på Københavns Universitet i samarbejde med den private antroposofiske virksomhed Allergica A/S om virkningen af et naturpræparat med navnet "Cantharon" overfor sygdomsbetegnelsen "blærebetændelse".

Så længe den lægevidenskab som formidles på fakulteterne ikke har entydige svar på spørgsmålene omkring sundhed og sygdom, vil der også være et behov for andre medicinske – terapeutiske tilgange til disse spørgsmål. Det betyder igen, at der forefindes et behov for en medicinsk – terapeutisk diversitet i Danmark. En diversitet der udtrykkes i dag gennem bl.a. akupunkturen, zoneterapien den antroposofiske medicin og homøopatien. Derfor vil en bred lægevidenskabelig forskning kun kunne hilses velkommen.

Andre tilgange til sundhed og sygdom indebærer dog også, at der bl.a. arbejdes med andre sygdomsklassifikationer end den der er beskrevet i bl.a. WHO's ICD-10. En sygdomsklassifikation er ikke kun uundværligt i forhold til diagnosen (og dermed anamnesen), men også i forbindelse med bevisførelsen af effekten af et middel eller en bestemt terapeutisk strategi. Dvs. en ændret klassifikation vil også kunne medføre en ændring i forskningsresultaterne.

Det før nævnte forskningsprojekt grunder Ifølge mine kilder på det syn på sundhed og sygdom og dermed den sygdomsklassifikation der formidles på fakulteterne. Noget som i sig selv ikke kan kritiseres. Det kritisable er her, at denne forskning betegnes som værende "homøopati" og at der angiveligt skulle være tale om et "homøopatisk middel", hvis effekt der forskes i. Dette udgør dog en falsk betegnelse af forskningens målsætning og må dermed anses som så misvisende at der vil kunne stilles spørgsmålstegnet bag seriøsiteten af selve forskningen. Hvis vi forestiller os at Københavns Universitet ville undersøge effektiviteten af en knallert og betegner dette som en videnskabelig undersøgelse af effektiviteten af en Mercedes!?

Betegnelsen "homøopati" er ikke beskyttet. Betegnelsen bliver brugt, markedsført og mange gange misbrugt på forskellige måder. Når der er tale om et forskningsprojekt hvor et internationalt renommeret dansk universitet er involveret i, burde der her været foretaget en kildekritik i forhold til brugen af begrebet "Homøopati", netop fordi begrebet / betegnelsen ikke er beskyttet og fordi den bliver brugt i tvivlsomme og falske sammenhæng.

Selvom der rent praktisk forefindes forskellige tilgange hvordan homøopatien i dag verden over klinisk anvendes, så vil en simpel kildekritik kunne afsløre, at begrebet homøopati i sin tid blev dannet (og fortsat anvendt) i forbindelse med at være:

- En overordnet behandlingsstrategi.
- Med en egen sygdomsbeskrivelse (klassifikation).
- Ikke består af de fejlagtigt betegnede "homøopatiske midler".
- At disse potenserede midler kun danner redskaber indenfor homøopatien.
- At først ordinationen ud fra selve strategien afgør om der er tale om homøopati eller ej.
- At således i princip ethvert lægemiddel ((bio)kemiske som de såkaldte potenserede lægemidler) vil kunne anvendes indenfor homøopatien.
- At der indenfor homøopatien i begyndelsen blev anvendt (bio)kemiske lægemidler og ikke de såkaldte potenserede midler.

Det at forskningen bygger på at belyse et bestemt potenseret middel over for en bestemt sygdomsbetegnelse har således intet som helst med homøopatien at gøre. Dette burde virksomheden Allergica A/S også have oplyst om.

Virksomheden Allergica A/S omtaler yderligere deres produkter som værende "antroposofisk homøopati"? Det ville være det samme som at tale om en rund trekant. Antroposofisk medicin og homøopatien grunder i grundlæggende forskellige medicinske strategier og dermed forskellige ordinationsgrundlag som ikke kan forenes. Internationale anerkendte antroposofiske virksomheder og producenter af naturpræparater som f.eks. Weleda og Wala anvender også potenserede midler uden at markedsføre disse som værende homøopati. Det gælder også for tysk litteratur omkring antroposofisk medicin. Meget tyder på at virksomheden Allergica A/S har konstrueret her et fantasiprodukt som ikke kun skader homøopatien men i sidste ende også antroposofien og de bæredygtige initiativer der er udsprunget af antroposofien som f.eks. Rudolf Steiner Skoler og det Biodynamiske jordbrug.

Målet med rapporten er at beskrive kort homøopatiens overordnede idégrundlag for at dokumentere at den forskning der p.t. og nogle år fremad foregår på Københavns Universitet intet har noget med homøopatien at gøre, men kun danner en undersøgelse af effekten af et "naturpræparat" / Potenseret middel overfor en bestemt sygdomsklassifikation.

Dette har også etiske aspekter. Når en patient / klient ønsker at benytte sig af den medicinske diversitet i Danmark, burde patienten / klienten være sikker på også at modtage en behandling i akupunktur, zoneterapi eller f.eks. homøopati når sådanne behandlingsformer tilbydes under disse betegnelser. Forskningen på Københavns Universitet ville modarbejde dette.

Jeg fik tildelt et mindre legat fra "Fonden fra 1870" som støtte til at udgive et mindre manuskript hvis mål det er at beskrive en vejledning omkring homøopatien. Det følgende danner et fragment fra manuskriptet som først efter sommerferien bliver udgivet.

Fragmentet starter med at beskrive kildematerialet og hvilke metoder jeg anvender. Derefter følger en kortere (fragmenteret) beskrivelse af homøopatiens opståen. Disse kilder danner i min optik grundlaget for et etisk ophavsret for, hvad der også i dag burde forstås under begrebet / betegnelsen "homøopati", da homøopater verden over fortsat arbejder ud fra dette grundlag. Så når begrebet anvendes i andre sammenhæng, burde der være tale om et misbrug af begrebet og vildledning af patienter / klienter.

Kildematerialet

Homøopatiens primære kilder, som homøopater verden over i dag tager udgangspunkt i er Hahnemanns værk "Organon der Heilkunst" (den såkaldte sjette udgave af "Organon") fra 1842 (udgivet posthumt i 1921) og "Die Chronischen Krankheiten" bind 1 fra 1828.

"Die Reine Arzneimittellehre" i 6 Bind (første oplæg 1811-21) danner også en vigtig primær kilde. Sammen med "Die Chronischen Krankheiten" Bind 2-5 (første oplæg 1828-1830) er der her tale om homøopatiens første Materia Medica (farmakologi) som dog ikke bliver inddraget her til at beskrive selve homøopatiens grundide og konceptet.

I min optik er det ikke tilstrækkeligt kun at forholde sig til "Organon der Heilkunst" fra 1842. Hahnemann opdagede homøopatien gennem et selvforsøg i 1790. Efterfølgende arbejdede han videre på denne opdagelse og først i 1796 offentliggjorde han erfaringerne i Hufelands "Journal der praktischen Arzneykunde"

Bd. 2, 3 Stück S.391-439. Her beskrives på få linjer kernen af det der også i dag burde forstås under begrebet "Homøopati" uden at der her er tale om anvendelsen af potenserede midler.

Dertil kommer at selve "Organon" udkom i 6 udgaver (fra 1810 til 1842) med to forskellige titler. Værket har således sin egen udviklingshistorie, som så også afspejler en udvikling indenfor selve homøopatien mens Hahnemann arbejdede med og på strategien. Denne udvikling burde med inddrages når vi prøver at se på selve homøopatiens idégrundlag. Derfor inddrager jeg også "Organon der rationellen Heilkunde" fra 1810 (den første "Organon") i min fremstilling.

I 1805 udkom i Hufelands "Journal der practischen Arzneykunde", Band 22 3. Stück, S. 5-99 artiklen "Heilkunde der Erfahrung". Allerede her bliver homøopatien beskrevet på en mere udførlig måde. Artiklen danner et første udkast til "Organon der rationellen Heilkunde" fra 1810. Artiklen bliver således også inddraget som kilde. Desuden inddrager jeg Hahnemanns Krankjournal D2 (sygejournalerne fra 1801/02)

Metodik og tilgang

Når vi ønsker at forholde os til medicinsk kildemateriale som delvis er over 200 år gamle, vil vi hurtigt begå den fejl, udelukkende at betragte og vurdere materialet ud fra vores nuværende medicinsk viden. At forholde sig seriøst til homøopatiens primære kildemateriale og det gælder i sidste ende for en hver form for litterær materiale – nutidigt eller historisk, forudsætter det, at vi inddrager den i de humanistiske videnskaber anvendte hermeneutiske metode. Det betyder, at vi som modtager af en information (en tekst) lægger så vidt muligt vores nuværende viden på stand by for at sætte os ind i den tankegang og viden samt i vores tilfælde den overordnede historisk medicinsk forståelse og det verdensbillede forfatteren ("afsenderen" af informationen) havde, da teksten blev forfattet.

Hvis vi ønsker at arbejde med teksten i praksis i dag, dvs. med homøopatien, vil vi efter en grundig studie af teksten dvs. kildematerialet på kildematerialets præmisser, kunne stille vores nuværende medicinske viden op imod det der formidles i kilderne. Og her burde vi så også huske, at vores medicinske viden i dag på ingen måde er udtryk for færdige sandheder, men at vores viden ikke kun løbende forøges men at grundlaget – vores overordnet syn på sundhed og sygdom, også med tiden forandres. Det indebærer, at lægevidenskaben om 20 år nok ser anderledes på kildematerialet end vi gør det i dag. Så det vi opfatter som falsk kan om nogle år opfattes som brugbart og omvendt. Dertil kommer at selvom der er tale om ældre kildemateriale, så

udelukker det ikke at der i materialet ligger nogle observationer og fortolkninger som kunne berige vores nuværende syn på sundhed og sygdom.

At indtage en kategorisk afvisende holdning overfor homøopatien med det argument at materialet grunder i en strategi der blev udviklet i en historisk medicinsk kontekst, indebærer at vi ignorerer nogle andre muligheder at se på spørgsmålene omkring sundhed og sygdom. Selvom lægevidenskab siden Hahnemanns tid har udviklet sig markant, så indebærer udviklingen ikke, at denne udvikling indeholder udelukkende hensigtsmæssige nye syn og tilgange. Lægevidenskabens udviklingen siden Hahnemanns tid foregik ikke i en fast nødvendig linjer retning, men snarere mere søgende der også indeholdt nogle valg på bekostning af andre. Apparatsfejlmodellen blev ifølge mine kilder ikke udviklet i de seneste 30 år som sådan, men den nuværende lægevidenskab arbejder nærmest med andre tilgange – med et andet overordnet syn på sundhed og sygdom. Bogen "Medicinsk Filosofi" (se litteraturlisten) som udkom for over 20 år siden beskriver dette meget godt og siden da er der sket en del. Dertil kommer også spørgsmålet om vi overhoved kan klassificere lokale sygdomme uafhængigt fra resten af organismen. Ifølge "Medicinsk Filosofi" og Henrik Wulffs "Rationel Klinik" (se litteraturlisten) kunne vi få det indtryk, at der findes stemmer indenfor lægevidenskaben der vender tilbage(!) dog med nye øjne, til et mere holistisk syn på de forskellige sygelige tilstande sådan som også Hahnemann så det.

Og skulle der findes nogle direkte (evige) love i forbindelse med sygelige tilstande og deres terapimuligheder, så forefindes også muligheden for at tidligere læger og medicinske systemer havde på en eller anden måde fat i noget der kunne anvendes gennem tiderne. Akupunkturen danner her jo også et godt eksempel.

Når vi har opnået en forståelse af homøopatien på homøopatiens præmisser anno 1796 eller 1842, vil vi som før nævnt efterfølgende kunne stille vores forståelse overfor den viden vi har og ikke(!) endnu har i dag omkring spørgsmålet omkring sundhed og sygdom. Det næste skridt ville så være, at vi vil kunne kassere nogle af det homøopatien i sin begyndelse arbejdede med, overtage muligvis grundideen, men lade os også inspirere til at se med andre briller på vores egen nuværende medicinske forståelsesrammer som den bliver formidlet på fakulteterne for måske opnå en forståelse som vi ikke har udviklet endnu. Dette forudsætter dog seriøse studier af homøopatiens kildemateriale.

Homøopatiens udvikling grunder i høj grad i empiriske kliniske observationer af både Hahnemann selv og fra samtidens ikke homøopatiske læger, som blev beskrevet i datidens medicinske litteratur. Og her må vi huske at mange af datidens læger nok var

bedre trænet i kliniske observationer end nutidige læger og behandlere, da mest kliniske observationer og ikke parakliniske undersøgelser dannede grundlaget for lægegerningen.

Når vi forholder os til Hahnemanns homøopati burde vi skelne mellem:

1. Kliniske observationer
2. Fortolkningerne af samme
3. Erfaringerne gennem 1 og 2

Fortolkningerne grunder i datidens viden og burde anses som sociale konstruktioner. Spørgsmålet er så om observationerne ville kunne fortolkes på samme eller / andre måder ud fra vores nuværende viden, som i sidste ende jo også danner sociale konstruktioner selvom byggeklodserne i disse konstruktioner grunder i evident baseret viden.

Her vil punkt 1 og 2 måske kunne danne grundlag for en ny medicinsk (side)konstruktion.

To former for homøopati?

Selvom anvendelsen af de potenserede midler danner i dag en fast bestanddel i den homøopatiske praksis, så danner disse kun et redskab indenfor selve homøopatien. Af den grund kan homøopatien ikke defineres gennem anvendelsen af disse midler. Her danner så artiklerne fra 1796 og 1805 samt patientjournalerne og den "første Organon" fra 1810 vigtige kilder for at homøopatien blev udviklet inden de potenserede midler blev anvendt selvom Hahnemann allerede meget tidligt arbejdede med meget små doser (dvs. større fortyndinger). Det betyder så også, at det ville være muligt at tale om to forskellige former for homøopati:

- Den tidlige homøopati som snarere bestod i en form af "(bio)kemisk homøopati"
- Den sene homøopati som består i en form af "energetisk homøopati"

Dette har igen stor betydning på vores syn på homøopatien. Grunden til at Hahnemann begyndte at arbejde og eksperimentere med ret små doser og større fortyndinger skyldtes de delvis kraftige primære reaktioner (førsteforværringer se nedenfor). Vi må da også huske, at ikke kun Hahnemann, men også samtidens læger anvendte giftige substanser og planter som medicin, som f.eks. arsenik, kviksølv, Atropa Belladonna osv.

Spørgsmålet er så om vi i dag kunne anvende homøopatien gennem moderne lægemidler ud fra et biokemisk grundlag? Dette er nok for mange homøopater en provokerende tankegang og spørgsmål, men ud fra et daværende medicinsk empirisk tilgang vil vi kunne argumentere for at nogle former for smertestillende medicin efter længere tids brug skaber en overfølsomhed overfor smerter eller sagt ud fra en homøopatisk tilgang, smertemedicin skaber ved et overforbrug det det egentligt bliver anvendt imod. Noget lignende kendes fra Digitalis Purpurea og Hypericum Perforatum.

Så at påstanden om at homøopatien ikke har en effekt kunne allerede her modargumenternes alene gennem disse eksempler. Spørgsmålet er snarere om der er tale om enkelte tilfælde eller om en egentlig strategi der kan anvendes mere bredt.

Opdagelsen og udviklingen af homøopatien i Hahnemanns tid.

Inden Hahnemann opdagede homøopatien i 1790, arbejde han ikke kun som promoveret læge, men i høj grad også som oversætter af internationale medicinske værker, skrevet i forskellige sprog (græsk, latin, arabisk, engelsk og fransk) til tysk. Desuden udgav Hahnemann en række artikler omkring hygiejne, kemi og medicin. Derudover kommenterede han, delvis med rettelser, flere af de værker som han oversatte. Klaus-Henning Gypser (se litteraturlisten) nævner at Hahnemann i løbet af sit liv udgav omkring 27.000 trykte sider.

Netop oversættelsesarbejdet gav Hahnemann et dybt indblik i datidens medicin i form af kliniske observationer, de forskellige teorier omkring lægemidlernes virkninger og de forskellige overordnede medicinske modeller der fandtes på det tidspunkt. Modeller som Hahnemann oftest anså som spekulative.

Oversættelserne gav Hahnemann således adgang til de kliniske observationer som han senere inddrog i udviklingen af homøopatien. Noget som kommer tydeligt frem i paragrafferne og noterne i bl.a. "Organon der Heilkunst" fra 1842, som f.eks. i § 46.

I 1789/90 var Hahnemann i gang med at oversætte skotten W. Cullens *Materia Medica*. Cullen skrev her at virkningen af kinabarken mod vekselfeberen skyldes midlets styrkende virkning på maven. Hahnemann var uenig med denne forklaring. Han havde tidligere selv indtaget kinabarken og huskede dette som at midlet havde en negativ virkning på maven. Hahnemann ville efterprøve denne erfaring. Derfor indtog han selv midlet over en periode. Til hans overraskelse udviklede Hahnemann gennem en større indtagelse af kinabarken symptomerne på vekselfeberen. Dvs. det middel som anvendtes mod vekselfeberen udviklede ved en mild overdosering selv symptomerne på vekselfeberen. Dette og ikke andet afspejler i sidste ende grundprincippet i homøopatien:

”Et lægemiddel ordineres som ved en overdosering hos raske forsøgspersoner fremprovokerer en lignende (kunstig) sygdom (læs symptombillede) som den naturlige sygdom (symptombillede) patienten lider under”.

Hahnemann, hans familie og senere flere af hans kollegaer begyndte efterfølgende at foretage en række selvforsøg i form af overdoseringer gennem bestemte lægemidler, for at finde ud af hvilket kunstige symptombillede de enkelte lægemidler ved en moderat overdosering fremprovokerede hos raske personer. Derefter blev disse midler ordineret hos de enkelte patienter der havde udviklet et lignende naturligt symptombillede (sygdommen).

Først i 1796 offentliggjorde Hahnemann i det medicinske tidsskriftet ”*Journal der practischen Arzneykunde*” sin opdagelse og som han senere navngav som homøopati. I 1805 udkom en udførlig beskrivelse af konceptet i artiklen ”*Heilkunde der Erfahrung*” I ”*Journal der practischen Arzneykunde*” Band 22 3. Stück, S. 5-99.

I 1810 udkom så den første udgave af ”*Organon*” med titlen ”*Organon der rationellen Heilkunde*”. Her beskriver Hahnemann på en mere struktureret måde udførligt den homøopatiske metode. Der fulgte 5 andre udgaver hvoraf den sjette blev færdigskrevet i 1842 med titlen ”*Organon der Heilkunst*”. Bogen blev dog først udgivet posthumt i 1921.

Homøopatien blev opdaget og udviklet i en overgang hvor lægevidenskaben var ved at fjerne sig fra en lægevidenskab der var fortsat præget af antikke medicinske tankegange og hvor de ”tre store læger”, Hippokrates, Galen og Ibn Sinna, fortsat dannede rollemodeller for medicinsk tænkning.

Flere læger ville efterfølgende anvende homøopatien eller rettere sagt de potenserede midler ud fra den moderne medicinske udvikling. Selvom homøopatien i sig selv var et helt nyt koncept, så blev homøopatien af flere læger anset som forældet, især efter Hahnemanns død og i forbindelse med den nye viden omkring mikrobiologien.

Det udelukkede ikke at læger fortsat anvendte Similia Similibus Curentur konceptet (homøopatien) men hvor ordinationen hos nogle læger grundede i bestemte lokale afgrænsede sygdomsklassifikationer og ikke i tanken om at hele mennesket er syg. Andre læger især i USA arbejdede videre med Hahnemanns holistiske tilgang.

At homøopatien fortsat bliver praktiseret ud fra de grundlæggende principper som udgør homøopatien viser George Vithoulkas (1932) arbejde med homøopatien. Vithoulkas modtog i 1996 "Right Livelihood Award" den såkaldte "alternative nobelpris i medicin".

Hvad er Sygdom og hvordan erkendes sygelige tilstande

I forbindelse med selve lægegerningen og dermed hvilken behandlingsstrategi der vælges, vil en homøopat, en fakultetsuddannet læge, en behandler og for den sags skyld også en psykolog, stå overfor nogle grundlæggende spørgsmål som f.eks.:

- Hvad er en sygdom - en sygelig tilstand i forhold til sundhed?
- Hvordan erkendes og hvilke kriterier anvendes til beskrivelsen af en bestemt sygdom - en sygelig tilstand?
- Ud fra hvilke kriterier vælges et lægemiddel (en terapiform) som vil kunne anvendes overfor bestemte sygelige tilstande?
- Hvilket kendskab omkring virkningen af lægemidlet (terapiformen) forefindes?

Ikke kun på Hahnemanns tid fandtes flere forskellige bud på disse spørgsmål. En dansk fakultets uddannet læge vil besvare spørgsmålene anderledes end en behandler der f.eks. arbejder med de klassiske former for kinesisk medicin og terapiformer. Og som vi vil se, arbejde Hahnemann med helt andre svar på disse spørgsmål end de to før nævnte.

Spørgsmålene stiller Hahnemann i starten i "Organon der Heilkunst" fra 1842 i en lidt anden form under §3 hvor nogle overordnede krav for lægegeringen stilles (det følgende er min opsætning):

- A. Kendskab til det der skal kureres dvs. hvad sygdom overordnet er og i det enkelte tilfælde.
- B. Kendskab til lægemidlernes virkninger.
- C. Kendskab til hvornår virkningen af et bestemt lægemiddel anvendes.
- D. Kendskab til doseringen af lægemidlet.
- E. Kendskab til de faktorer der opretholder den sygelige tilstand og som hindrer en helbredende proces.

Det er dog kun punkterne A – C og E som i sidste ende er for os relevante til at belyse selve idegrundlaget samt homøopatiens metodik.

Hahnemanns og dermed homøopatiens tilgang til spørgsmålene

Paragrafferne henviser til den 6 udgave af "Orgaon"

Hahnemann lægger selv ud med punkt E

Inden blikket vendes mod selve sygdommen skal først punkt E anvendes. Det at undersøge de faktorer der opretholder den sygelige tilstand og som hindrer en helbredende proces. I § 4 nævner Hahnemann desuden, at lægen fremmer sundheden gennem kendskab til hvad der forstyrrer sundheden. Så her kommer en profylaktisk tilgang frem. Hahnemann fremlagde i denne forbindelse overfor myndighederne bl.a. flere hygiejniske forslag til at forhindre epidemier. I §5 nævnes desuden faktorer og viden der vil kunne have indflydelse på den terapeutiske proces:

- Patientens sygdomshistorie
- Den mulige primære årsag – en miasme (se nedenfor)

- Patientens konstitution
- Patientens gemyt og åndelig karakter (patientens psykologisk profil)
- Patientens levemåde
- Patientens livsforhold
- Patientens alder
- Patientens køn

Under begrebet miasme mente Hahnemann i sin senere tid tre former for energetisk disposition, former for "psykosomatiske komplekser", der skulle danne et overordnet energetisk grundlag for kroniske lidelser. Miasmateorien ændrede ikke noget ved homøopatiens grundprincipper.

Når nu faktorer som er årsag til sygdommene, fremmer sygdommene eller hindrer en terapeutisk proces, er fjernet, samt hensyntagen til § 5, rettede Hahnemann så blikket mod det der bliver tilovers - selve sygdommen (§7).

§3 A Hvordan erkendes sygdommene

Under § 7 begynder Hahnemann at forholde sig til punkt A. Især i "Organon der rationellen Heilkunde" fra 1810 kommer Hahnemann empiriske tilgang tydeligt frem. Sygdommene er ikke andet end de sygdomstegn som vil kunne observeres gennem sanserne hos patienten (eller som patienten selv oplever). Der findes ikke en skjult sygdom i det indre som mange af datidens læger på forskellig vis mente (punkt 8 og 9 i "Organon der rationellen Heilkunde"). Erkendelsen af sygdommen kræver således nøjagtige kliniske observationer af symptombilledet, samt en udførlig udført anamnese. På den anden side er manglen (eller fjernelsen) af symptomerne udtryk for sundhed. § 8 i "Organon der Heilkunst".

Både under § 7 og i flere følgende paragraffer understreger Hahnemann så betydningen af at samtlige symptomer – både psykiske og somatiske forandringer der fører til lidelsen inddrages i den kliniske observation / anamnesen.

Et eksempel

Under en influenza viser der sig typiske symptomer som høj feber, hoste, forstoppet eller løbene næse, smerter forskellige steder i kroppen og typisk også en forandring i ens psyke. Og denne forandring viser sig meget individuelt. Nogen trækker sig tilbage og gider ikke høre noget, andre jamrer og higer efter trøst. Nogen virker som om de befinder sig i et delirium, mens andre igen er irritabelt og er ikke til at holde ud at være i nærheden af. Disse psykiske forandringer spiller modsat skolemedicinen

en stor rolle for valget af et middel som ordineres ud fra homøopatiens idegrundlaget.

Det totale symptombillede afspejler sygdommen. Hele mennesket er syg både fysisk og psykisk. Det gælder også for symptomer som måske ikke anses som relevante i forbindelse med vores nuværende opfattelse af en bestemt sygdom dvs. når vores nuværende sygdomsklassifikation inddrages i den kliniske observation / anamnesen og ikke homøopatiens. Sygdommen erkendes ifølge Hahnemann gennem det totale symptombillede og defineres ikke gennem lokale lidelser. I dag ville homøopater også inddrage parakliniske undersøgelser i dette billede.

Hvad er sygdom?

I sin første "Organon" fra 1810 holder Hahnemann sig som nævnt konsekvent til den empiriske position. Sygdom består i det totale symptombillede. Alligevel føler han, at der må foreligge en indre forstyrrelse. Under punkt 5 skriver han, at forstyrrelsen ikke kan erfares (empirisk) gennem sanserne, derimod kun tænkes. Og det sidstnævnte afviser Hahnemann, da dette hurtigt fører til spekulationer. Denne tankegang minder en del om Emanuel Kants "Das Ding an sich".

Ud fra hans egne erfaringer (1810) konkluderede han så, at når symptomerne er fjernet vil en helbredelse have fundet sted. Der vil således ikke være noget andet der omfatter sygdommen end selve symptomerne.

I "Organon der Heilkunde" fra 1842 indtager Hahnemann en lidt anden position. Hahnemann forlod her sin konsekvente empiriske position og postulerede derimod en dynamisk livskraft der opretholder liv og dermed også sundheden (§10). Under note 1 §10 argumenterer Hahnemann, at levevæsen uden livskraft kun ville være dødt materie. Konklusionen er så, at når livskraften er betingelsen for liv, vil en forstyrret livskraft være en betingelse for diverse (synlige) sygdomme (§11).

Der foreligger ifølge Hahnemann ikke andre årsager til det symptombillede som kan observeres empirisk hos patienten. Der ligger ikke noget "imellem" den forstyrrede livskraft og det synlige symptombillede. Den forstyrret livskraft og symptombilledet danner en enhed, så når symptombilledet er fjernet, er det et tegn på at forstyrrelsen af livskraften også er ophævet (§ 17).

Det er dermed fortsat det totale symptombillede som afspejler forstyrrelsen i livskraften / dynamis (og som dermed danner grundlaget for ordinationen). Der ligger ikke mere i det (§11 / § 12).

Sygdommen er ikke noget isoleret i mennesket, men hele mennesket er syg (§ 13).

Hahnemans sene dynamis teori går så langt, at virkningen af hverken skadelige fysiske faktorer eller lægemidlernes virkninger skyldes deres materielle sider, men derimod deres energi – deres dynamis, som ifølge Hahnemann, enhver ting på jorden har (note 1 § 11). Fremstillingen af de potenserede midler skulle således aktivere og styrke lægemidlernes dynamiske energifelt for bedre at kunne omstemme organismens forstyrret dynamiske livsenergi til en sund tilstand. Denne teori danner dog ikke grundlaget for selve homøopatien som det så ofte påstås. Der er strategien der danner ordinationsgrundlaget for hvilket middel – potenseret eller ej, ordineres, der afgør om der er tale om homøopat eller ej. Og det kommer Hahnemann så i det følgende ind på. Efter udviklingen af dynamiteorien og de potenserede midler tog Hahnemann jo ikke afstand til den måde han tidligere beskrev homøopatien (sammenlign indholdet fra artiklen fra 1796). Han fortsatte derimod at anvende denne beskrivelse af hvad han, modsat andre læger som Paracelsus der tidligere omtalte en lighedslov, forstod under lighedsloven nemlig lig lidelse strategien.

Kommentar:

Her må vi huske at datidens kemikere og læger forstod under materie dvs. atomer nogle faste materielle bestandige partikler. Det er således forståeligt at Hahnemann tvivlede på at noget fast bestandigt skulle kunne udvise en påvirkning på organismen. Der måtte findes en form for kraft, dynamis / potens (læs: kraft) som årsag for virkningerne.

§3 B Kendskab til lægemidlerne virkninger

Hahnemann var ikke den første der fik ideen om at lægemidlerne skulle testes i deres virkninger, men han var nok den første der konsekvent foretog lægemiddelprøvninger. Det var det mere tilfældige selvforsøg i 1790 der dannede grundlaget til Hahnemanns måde at foretage lægemiddelprøvninger på. Gennem indtagelsen af kinabarken i flere omgange viste sig midlets virkning på en rask person. Og dette princip dannede så grundlaget for homøopatiens lægemiddelprøvninger.

Vi er i dag vandt til at forbinde en forsøgsrække med et nyt lægemiddel med at et nyt lægemiddel bliver ordineret hos en række personer med en bestemt lidelse. Dvs. effekten af et bestemt middel undersøges overfor en bestemt defineret lidelse. Sådan foregår dog ikke homøopatiske lægemiddelprøvninger. En række raske personer indtager over en række dage et middel som medfører en mild overdosering.

Noget som igen medfører at forsøgspersonerne udvikler nogle fælles symptomer ved indtagelsen af et bestemt middel. Dette symptombillede bliver så nedfældet i en materia media (en farmakologi) som beskriver de enkelte midlets evne til at fremprovokere en række symptomer hos raske forsøgspersoner (§ 20).

Så målet med forsøgene er ikke at undersøge virkningen af et bestemt middel overfor en bestemt sygelig tilstand, men at undersøge hvilken kunstig fremkaldt sygdom – hvilken psykosomatisk symptomkompleks et bestemt middel vil kunne fremprovokere hos raske personer. Hahnemann betegner af den grund også lægemidlerne som kunstige sygdomme og det er en pointe som vi skal bide mærke i når vi ønsker at forstå homøopatiens idegrundlag.

Også i forbindelse med vurdering af lægemidlernes virkning på raske personer indtager Hahnemann en empirisk tilgang. Midlets virkning erkendes udelukkende gennem det totale symptombillede der fremprovokeres under prøvningen (§ 21).

§3 C Ordinationsgrundlaget

Beskrivelsen af en lidelse som grundlaget for en ordination og kendskabet til lægemidlernes evne til at fremprovokere en kunstig sygdom hos raske forsøgspersoner, fortæller selvsagt ikke noget om hvilket konkret middel der burde ordineres i det konkrete sygdomstilfælde.

Her kommer så selvforsøget med kinabarken fra 1790 igen ind i billedet. Når det kunstige symptombillede ligner patientens totale naturlige symptombille, ordineres denne ”kunstige sygdom” i form af lægemidlet. Dette og ikke andet danner homøopatiens grundidé. Dette blev opdaget i 1790, 1796 første gang beskrevet i en artikel og i 1810 udførligt beskrevet, mange år inden de potenserede midler kom i brug.

Hahnemann beskriver så flere steder (bl.a. fra § 52) og yderst kritisk, effekten af når den ordinerede kunstige sygdom ikke ligner det naturlige symptombillede som han betegner for alløopati. Alløopati vil ifølge Hahnemann i bedste tilfælde kun have en begrænset og typisk kortvarig effekt, men langsigtet vil det forværre patientens tilstand.

Og her skal vi så huske, når et potenseret lægemiddel hvis kunstige symptombillede ikke er lig med patientens naturlige symptombille ordineres, så er der også tale om en

alløpatisk ordination. At betegne dette som homøopati afslører tydelig manglen af hvad homøopatien grunder i.

Forklaringer af homøopatiens virkning

En ny sygdom fortrænger den bestående sygdom

Hahnemann kommer fra § 36 til § 51 med eksempler på observationer, typisk fra den daværende medicinske litteratur, at:

- A. En bestående ulig sygdom værner mod en ny ulig sygdom
- B. En ny ulig sygdom fortrænger en bestående ulig sygdom
- C. En ny lignende sygdom ophæver den bestående lignende sygdom og sig selv

Her følger nogle enkelte eksempler som Hahnemann beskriver. Sygdomsbetegnelserne skal læses ud fra den historiske kontekst, men betegnelserne ændrer ikke noget ved de principper homøopatien arbejder ud fra. Ordinationen grunder i det konkrete symptombillede og ikke i abstrakte sygdomsnavne.

- A. § 36 klienter der lider af alvorlige sygdomme bliver af dysenteri (tysk: herbstruhr) og andre milde epidemier ikke smittet.
- B. § 38 To af flere eksempler. Epilepsiske anfald forsvandt efter to børn fik Tinea. Anfaldene vendte tilbage efter hududslættet på hovedet igen forsvandt. Manien fik lungelidelsen (tysk: lungsensucht) til at forsvinde, men den vendte tilbage efter den maniske anfald. Udbruddet af kunstigt frembragte kopokker gennem vaccinationen blev afbrudt gennem mæslingeudbrud, men pokker forløbet fortsatte forsinket de antal dage et mæslingeudbrud ville vare.
- C. §46 Her nævnes et eksempel på en form for homøopati gennem vaccination. Vaccination af kopokker fjernede et bestående hududslæt. Hahnemann nævner at kopokker også vil kunne føre til former for hududslæt dvs. her er der således tale om en form for lighedslov.

Det er som nævnt kun nogle få af en række eksempler.

Homøopatien grunder dermed i den tankegang at en lidelse bliver behandlet med en kunstig lidelse i form af et lægemiddel.

Observationerne som er beskrevet i § 36 til § 46 samt andre beskrivelser i "Organon der Heilkunst" ville kunne anvendes som inspiration til studier omkring hvordan sygdomme påvirker hinanden. Vi ved i dag at sejlcelleanæmi forhindrer malaria. Men findes andre eksempler? Hvad med den pandemi vi delvis fortsat er påvirket af? Vi læser om at smitten påvirker sårbare patienter, men findes også omvendte situationer hvor grupper med en bestemt lidelse ikke blev smittet så hyppigt som gennemsnittet? Hvad med psykiske lidelser? Det ville være værd at undersøge uden at dette nødvendigvis har noget med homøopatien at gøre. Men et forudsætter seriøse studier og beskrivelser af homøopatien, som bliver modarbejdet gennem fejlagtige anvendelser af betegnelsen homøopati.

Midlernes primære og sekundære virkning

Det at ordinere gennem et lægemiddel en kunstig sygdom hvis symptombillede ligger patientens naturlige symptombillede lyder som om der hældes olie i ilden for at slukke ilden. Og det sker på sin vis så også. Organismen reagerer her med det Hahnemann betegnede som en primær reaktion – en form for førsteforværring, efter indtagelsen af midlet. Dette medfører en (delvis følt) forværring af lidelsen. Men dette er kun den første primære reaktion fra organismens side. Ifølge Hahnemann reagerer organismen på denne stimulation efterfølgende med en sekundær – en komplementær reaktion dvs. med det modsatte som organismen blev stimuleret med gennem midlet (§ 59- § 66). Og netop her er det så afgørende at denne komplementære reaktion passer nøjagtigt til organismens symptombillede.

Den naturlige sygelige tilstand bliver på denne måde påvirket fra organismens modreaktion (den sekundære reaktion) som så helbredende proces.

Så den ydre ordinationsgrundlag bygger på Similia Similibus Curentur (lig lidelse / lighedsloven) for at stimulere i organismen en indre komplementær modsat reaktion dvs. en Contraria Contrariis Curentur. For at denne komplementære modreaktion passer til den naturlige symptombille kræver det således at den kunstige sygdom er analog med den naturlige.

Teorien om denne komplementær reaktion bliver næsten ikke nævnt når homøopatien bliver beskrevet. Denne teori begrundes dog netop betydningen af at symptombilledet af den kunstige symptombillede ligner det naturlige symptombillede.

Da homøopater i Hahnemanns tid delvis anvendte giftige kemiske og organiske substanser som medicin som f.eks. arsenik eller planten Atropa Belladonna (midlerne var i almen brug hos lægerne generelt), kunne der opstå livsfarlige situationer under den primære reaktion. Af den grund eksperimenterede Hahnemann med forskellige former for fortyndinger, som så i det lange løb resulterede i udvikling af de potenserede midler.

Ekskursion:

Et spørgsmål om symptomer, sygdom og sygdomsklassifikation

Det at Hahnemann beskrev sygdommen gennem det totale symptombillede, vil kunne virke som en forældet måde at forholde sig til spørgsmålet om hvordan lidelser burde opfattes og beskrives. Ja Hahnemanns metode vil kunne opfattes som symptombehandling.

Den nyere lægevidenskab arbejder ud fra en sygdomsklassifikation der overordnet bygger på grundtanken at definere sygdommen som en form for afgrænset lidelse i forhold til resten af organismen og som så kan defineres uafhængigt af både patienten og lægen.

Kriteriet for den enkelte klassifikation er 1. Ætiologien 2. Symptombilledet 3. Patogenesen. På denne måde vil sygdommene kunne defineres og klassificeres gennem "ensartede normative klasser" hvor de enkelte sygelige tilstande udviser en lighed i punkterne 1 – 3 (samme ætiologi, lignende symptombillede og patogenese). På denne måde vil lægevidenskaben kunne arbejde ud fra naturvidenskabelige normer. Tanken grunder i at de enkelte sygdomme danner "fremmede enheder" i organismen med deres egne specifikke lovmæssigheder som erkendes og beskrives under punkterne 1-3. Spørgsmålet er så at finde et bestemt lægemiddel (terapi) som udviser en effekt overfor denne "enhed".

Især i "Organon der rationellen Heilkunde" fra 1810 argumenterer Hahnemann mod at lidelserne skulle kunne defineres gennem enkelte lokale fælles symptomer og en fælles patogenese. Hele mennesket er ifølge Hahnemann syg og derfor skulle også det samlede individuelle symptombillede danne grundlaget for beskrivelsen af sygdommen og danne grundlaget for en overordnet sygdomsklassifikation. Mens den daværende og især den nuværende moderne medicin danner abstrakte (lokale) sygdomsenheder på grundlag af nogle fælles træk blandt de måder sygelige tilstande viser sig, så tager Hahnemann og den moderne homøopati udgangspunkt i det reale

empiriske kliniske totale symptombillede som udover fælles træk også udviser individuelle symptomer.

Den homøopatiske sygdomsklassifikation bliver derfor betegnet gennem navnet af det middel – den kunstige sygdom, der ligner den naturlige symptombillede.

Den moderne sygdomsklassifikation som lægevidenskaben og psykologer anvender, danner derimod kunstige etiketter hvis indhold også har ændret sig gennem tiderne.

Lægerne Henrik Wulf og Peter C. Gøtzsche kommer bl.a. i deres "Rationel Klinik" fra 1997 d. 4 udgave ind på den tankegang at hele mennesket er syg, i den tankegang "Der findes ingen sygdomme, men kun syge mennesker". Den moderne lægevidenskab mangler dog redskaber og strategier til at behandle hele mennesket og ikke kun dele af samme. Her kunne homøopatien danne en ny tilgang, idet nogle moderne lægemidler testes og undersøges på deres evne til at udvikle et totalt psykosomatisk kunstig lidelse, som anvendes overfor en naturlig total psykosomatisk lidelse.

Måske vil lægevidenskaben derigennem kunne anvende (bio)kemiske substanser til bl.a. lægemiddelprøvninger som ikke er så giftige som de substanser lægerne på Hahnemanns tid arbejdede med og som nødvendiggjorde en større fortynding og senere en større potensering. Denne tankegang vil nok fremprovokere en del kritik blandt nuværende praktiserende homøopater, men vi bliver nødt til at være åbent overfor flere muligheder. Det gælder for skolemedicinen og for homøopatien.

I den moderne lægevidenskab danner sygdomsklassifikation et grundlæggende aspekt i bevisførelsen af lægemidlernes formodede effekt. Når et lægemiddel testes, så er det jo af afgørende betydning at der er tale om ensartede sygdomme hos testpersonerne som midlet bliver testet overfor.

Spørgsmålet er så om de enkelte sygdomsklassifikationer afspejler præcist de samme sygelige tilstande hos den enkelte patient der har fået en diagnose ud fra denne sygdomsklassifikation. Eller hvis vi sammenligner det med en æske med søm i. Ville der være tale om ensartede søm i æsken eller søm af forskellig størrelser, dvs. ting med en fælles karakteristika – selve sømmene, men med indbyrdes forskelle?

Meget tyder på det sidstnævnte – at de enkelte abstrakte sygdomsklassifikationer i realiteten afspejler trods fælles karakteristika også nogle afgørende forskelle. Og det er nok en af grundene at bevisførelsen af lægemidlernes formodede effekt "kun" grunder i sandsynligheder og ikke i utvetydige ensartede resultater. Hvor stor eller lille denne sandsynlighed så er oplyses der ikke noget om, kun om midlet har en dokumenteret effekt. Og det er ret tankevækkende.

Det at anvende abstrakte sygdomsklassifikationer til at undersøge effekten af homøopatien er således allerede her fuldstændigt misvisende. Homøopatien har som før nævnt en anden beskrivelse af sygdomme som danner grundlaget for en ordination. En lignende fejl ville man begå hvis man ønsker at undersøge akupunkturens effekt uden at tage højde for akupunkturens forståelse af mennesket samt sygdom og sundhed.

Et kort eksempel

Både en læge og en behandler der ordinerer naturpræparater vil ordinere et bestemt lægemiddel eller naturpræparat overfor en bestemt diagnose som igen grunder i en bestemt sygdomsklassifikation som f.eks. en Urinvejslidelse.

Selve diagnosen urinvejslidelse ville dog ikke kunne anvendes indenfor homøopatien da der her er tale om en abstrakt sygdomsbetegnelse. Homøopaten ville indtage en empirisk tilgang og foretage nøjagtige kliniske observationer for at beskrive det totale konkrete symptombillede som efterfølgende kommer til at danne grundlaget for ordinationen.

Homøopaten ville her undersøge hvordan lidelsen helt konkret ytrer sig hos den enkelte patient. Hvis der under symptombilledet f.eks. er tale om voldsomme smerter under vandladning vil der ordineres et andet middel end hvis der kun findes moderate smerter. Hvis der er hyppig trang til vandladningen, men hvor der kun kommer nogle få dråber kunne det igen indikere på et andet middel. Det samme gælder når urin tabes under hoste, nyse og / eller latter.

Hvis så et bestemt middel som f.eks. Pulsatilla bliver ordineret overfor disse fire forskellige symptombilleder, vil ifølge homøopatien midlet muligvis kun have en effekt over for et af symptombillederne. Hvis klienterne med de fire forskellige symptombilleder hver for sig for et middel som passer til deres samlede individuelle symptombillede ville der være udsigt til at samtlige fire ordinationer vil kunne have en positiv effekt.

Dette faktum bliver ifølge min viden ikke taget hensyn til når der på Københavns Universitet foretages evident baseret forskning omkring virkningen af et potenseret middel. Så her er der ikke tale om forskning af homøopatiens mulige effekt.

Foreløbigt summarum

(i manuskriptet som udkommer senere uddybes det følgende)

Homøopatien består i:

- Klarlæggelsen af patientens totale symptombillede som tages som udgangspunkt for en ordination. Laboratorietest mm inddrages i dag i denne proces.
- Kendskab til midlernes evne at fremprovokere kunstige sygdomme (symptombilleder).
- Ordinationen grunder i en lighed mellem det naturlige symptombillede og det kunstige symptombillede.

Homøopatien forklares ved at:

- En ny lidelse vil kunne fortrænge en bestående.
- Ved ulige lidelser vil den nye kunne overtage.
- Ved lige lidelser vil lidelserne ophæve hinanden.

Midlernes virkning forklares ved at:

- Midlets virkning består i en primær virkning (typisk i form af en førsteforværring)
- Samt en efterfølgende sekundær virkning. Når der findes en lighed mellem den kunstige og den naturlige lidelse, vil organismen gennem en komplementær reaktion (den sekundære virkning) kunne helbrede den naturlige lidelse. Det afgørende er at komplementære reaktion passer til det symptombillede den naturlige lidelse består i, ellers udvikles der muligvis bivirkninger.

I §70 sumerer Hahnemann det han i de foregående paragrafer formidlede op. De første 70 paragraffer kan således anses som den overordnede beskrivelse af homøopatiens grundidé og koncept som også i dag danner grundlaget for den nuværende homøopati.

Her kommer det tydeligt frem at der IKKE er tale om nogle bestemt fremstillede (læge)midler.

Så homøopatien og selve strategien bygger på følgende grundlag:

- En ny sygdom vil kunne fortrænge en bestående sygdom
- Ved "ulige" sygdomme vil den nye sygdom overtage
- Ved "lignende" sygdomme vil begge ophæve hinanden
- Gennem lægemiddelprøvninger på raske personer undersøges midlets evne til at fremprovokere kunstige sygdomme.
- Hvis den kunstige sygdom ligner den naturlige sygdom ordineres det lægemiddel som frembringer denne kunstige sygdom hos raske personer.

Rent praktisk kræver homøopatien at:

- Der foretages nøjagtige kliniske studier af patientens psykosomatiske symptombillede.
- Det middel som ordineres er bleven testet på raske personer for at kunne opnå kendskab til midlets evne til at fremprovokere en bestemt kunstig sygdom.
- Der foretages nøjagtige psykosomatiske studier af lægemidlernes virkning på raske personer.
- Homøopatien kan således kun anvendes terapeutisk ikke profylaktisk.

I dag skelnes mellem sygdomme og symptomer. Denne skelnen kan ikke anvendes indenfor homøopatien da ifølge hele mennesket er syg. Det som i dag defineres som en (lokal) sygdom opfattes inden for homøopatien som et symptom. Da ifølge homøopatien hele mennesket er syg og da samtlige symptomer (sygdomme) inddrages i det kliniske billede vil der ikke være tale om en overfladisk symptombehandling.

Lidt om homøopati og antroposofisk medicin

Allerede i et enkelt foredrag af Rudolf Steiner omkring antroposofisk medicin, holdt 1923 i Penmaenmawr (Storbritannien) (i: Steiner, Rudolf „*Die Kunst des Heilens vom Gesichtspunkte der Geisteswissenschaft*“), kommer det tydeligt frem, at

antroposofisk medicin bygger på en helt anden tilgang til spørgsmålet om sundhed og sygdom samt hvordan en terapi burde anvendes end den metode homøopatien arbejder ud fra. Mens homøopatiens ordinationsgrundlag bygger på en empirisk tilgang (kliniske studier af både den naturlige som kunstige sygdomme), så grunder antroposofiens terapiformer på fortolkninger af sygdommenes mekanismer.

Rudolf Steiner anvender selv begrebet "homøopati" i bl.a. *"Geisteswissenschaft und Medizin"* samt *"Geisteswissenschaftliche Grundlagen zum Gedeihen der Landwirtschaft"*, men han anvender begrebet i forbindelse med tanken om en bestemt energiform!? Dvs. han betegner det Hahnemann betegnede som dynamis som værende homøopati!? Homøopati betyder lig lidelse, hvordan kan en energiform, ja hvordan kan et bestemt fremstillet naturpræparat være "lig lidelse"? Så Steiner anvendte begrebet på et forkert grundlag.

Jeg har en begrundet mistanke om at personerne bag Allergica A/S ikke udviser en seriøs kildekritik i forhold til Rudolf Steiner, noget som igen stiller et spørgsmålstejn bag evnen til at forholde sig videnskabelig kritisk også overfor deres egen selvforståelse, noget som burde være en grundbetingelse for et videnskabeligt projekt.

Mål for fremtiden

Jeg håber at Københavns Universitet ikke længere lancerer forskningen som værende "homøopati" og at der ikke er tale om et "homøopatisk middel". Jeg håber at Københavns Universitet opfordrer virksomheden Allergica A/S til at undlade at markedsføre deres produkter som "Homøopati" eller "Homøopatiske midler". Dette burde være en betingelse for selve forskningen.

Fremadrettet håber jeg at der fra Sundhedsstyrelsen, Registrering af Alternative Behandlere (RAB), uddannelsesstederne for alternative behandlingsformer og de enkelte behandlere gøres en større indsats mod misvisende markedsføring indenfor de alternative / komplementære behandlingsformer. Her er der tale om simpel etik og patientsikkerhed.

Der tales om en mangel på medicinsk personale i Danmark. Alternative behandlingsformer kunne her inddrages til støtte. Dette kræver dog seriøse beskrivelser af de enkelte behandlingsstrategier som igen kræver seriøs kildekritik og selvkritik i forhold til evt. fejlagtig markedsføring mm.

Litteraturliste

- Braun, Artur „*Methodik der Homöopathie*“ 5 Aufl. 1995
Sonntag Verlag Stuttgart
- Eckart „*Geschichte der Medizin*“ 3 Aufl. 1998 Springer Verlag
- Hahnemann, Samuel „*Heilkunde der Erfahrung*“ (1805)
Herausgegeben von Hans-Peter Oswald
- Hahnemann, Samuel „*Organon der Heilkunst*“ 6 Aufl. (1842)
Herausgegeben Richard Haehl 1921
Nachdruck Haug Verlag 1995
- Hahnemann, Samuel „*Die chronischen Krankheiten*“ Band 1
Nachdruck Haug Verlag 1999
- Steiner, Rudolf „*Die Kunst des Heilens vom Gesichtspunkte der Geisteswissenschaft*“ 2008 Rudolf Steiner Verlag, Dornach
- Steiner, Rudolf „*Geisteswissenschaft und Medizin*“ 1976
Rudolf Steiner Verlag Dornach
- Voegeli, Adolf „*Die korrekte homöopatische Behandlung in der täglichen Praxis*“ 10 Aufl. 1993 Karl Haug Verlag Heidelberg
- Wulf, Henrik R & Peter C. Gøtzsche „*Rationel Klinik*“ 4. Udg. 1997
Munksgaard
- Wulf, Henrik R & Stig Andur Pedersen, Raben Rosenberg „*Medicinsk Filosofi*“ 1995 Munksgaard

At der fortsat arbejdes med den homøopati som Hahnemann definerede viser følgende af Vithoukaskas bøger (som også findes på engelsk):

- Vithoukaskas, Georgos „*Medizin der Zukunft*“ 1979
George Wenderoth Verlag Kassel
- Vithoukaskas, Georgos „*Seminare und Vorlesungen*“ 1990
Sivia Stefanovic Verlag Bielefeld
- Vithoukaskas, George „*Homöopathisches Seminar Esalen Band II*“ 4 Aufl. 2014
Narayana Verlag Kandern

Desuden henvises til hjemmesiden af: "Den internationale Akademi i Alonissos"

Som eksempel på beskrivelser af antroposofisk medicinsk litteratur der viser at der indenfor antroposofien skelnes mellem de potenserede midler som også antroposofiske læger i Tyskland anvender og selve homøopatien kan nævnes:

- Daems, Willem F. „*Was sind potenzierte Heilmittel?*“ 1993 Verlag Freies Geistesleben GmbH Stuttgart
- Roemer, Franziska . „*Therapiekonzepte der Anthroposophischen Medizin*“ 2 Aufl. 2018 Georg Thieme Verlag Stuttgart NewYork
- Wiesenauer und Fintelmann „*Homöopathie, Naturheilverfahren, Anthroposophische Medizin*“ 1999 Verlag Johannis M. Mayer & Co Stuttgart - Berlin

Sönke Büsen

Haderslev d. 09.02.23