

Zeige Deine Wunde

oder

scheitern - ohne den glauben zu verlieren¹

Dienstag, der 18.06.2013 war ein wunderschöner, extrem heißer Tag, wir hatten Besuch, saßen auf dem Dachgarten, ich grillte. Abends wurde mir immer heißer, zunehmend unangenehm, bis ich endlich schier zu kochen schien. Es fühlte sich an, als hätte ich mir einen veritablen Sonnenstich geholt, gleichzeitig war ich todmüde und schlief ein, sobald sich Gelegenheit dazu bot. Am Tag danach war mit mir nichts anzufangen, ich war völlig schlapp, zerschlagen und realisierte erst allmählich, daß ich tatsächlich hohes Fieber hatte. Die vermeintliche Sommergrippe kouperte *Sep.* zwar rasch, aber ich ertastete am folgenden Tag eine Geschwulst rechts am Po, direkt unter dem Sitzbeinhöcker, die sich rasant derart vergrößerte, daß das Sitzen bald ausgesprochen quälende Züge annahm.

Natürlich wurde nach jeweils ausführlichen Erwägungen das gesamte Arsenal homöopathischer Mittel dagegen in Anwendung gebracht, *Hep.*, *Sil.*, *Paeon.*, *Ant-c.*, *Phos.* [weil der Weihe-Punkt von *Phos.* empfindlich war], *Nit-ac.*, *Sulph.*, *Fl-ac.*, *Carb-an.*, ... selbstverständlich auch *Myris.*, das sogenannte „Messer der Homöopathen“, zuletzt *Strepto-/Staphylococcinum*]. Schließlich (die Scham ist vorbei) sogar Sitzbäder mit Waschmittel. Keine Arznei zeigte irgendeine Reaktion - alles blieb vollkommen vergebens. Es stand offensichtlich nicht in meiner Macht. Denkbar wäre eine Reaktion auf die von mir geleitete Arzneimittelverreibung der Wurzel von *Pustebelume* [!] (am 12.05.) [in der Folge hatte ich 3mal an jeweils 3 Tagen je 1 Gabe von *Taraxacum radix* C3 eingenommen - allerdings blieb die zum Höhepunkt des Perianalabszeßes eingenommene antidotarisch gedachte Gabe *Tarax. XM* ohne jede Wirkung].

Am Wochenende eskalierte die Situation, der Abszeß nahm über die Größe eines Pfirsichs zu, ich empfand es, als wachse mir ein Schwanz hinten heraus, die Umgebung war entzündet und wundschmerzhaft, auch der Sitzbeinhöcker schien bereits in Mitleidenschaft gezogen zu sein (von meinem Gemüt gar nicht zu reden), weshalb ich am Montag eine Kollegin zu Rate zog. Diese empfahl mir einen [proktologisch etwas versierteren] Kollegen, der mich Montag abend mit der Bemerkung „Sowas hab´ ich noch nie gesehen“ ins Enddarmzentrum schickte. Dort wurde ich in einen kleinen Praxisraum gewiesen, den ein Behandlungsstuhl in der Mitte beherrschte.

Es wirkte bereits etwas irritierend, einen vermeintlich leeren Raum zu betreten und die Ärztin dann wie versteckt hinter der Türe sitzend vorzufinden, die ihrerseits verwundert schien, als ich ihr zur Begrüßung die Hand reichte. Ich solle die Hosen herunterziehen [„Nein, nicht ausziehen“] und auf dem Stuhl Platz nehmen, die Füße in dafür vorgesehene Halterungen. Kaum sitze ich richtig, werde ich abrupt, ohne jede Vorwarnung in die Horizontale gekippt. Das wirkt auf mich wie ein Schock, der meine aufgeregte Stimmung in dieser eh schon schambeladenen Situation in Alarm versetzt, ein jähes, definitives Ausgeliefertsein. In dieser höchst peinlichen Position (ich kann nur zur Decke blicken, von der Ärztin, die vor meinem nackten Po sitzt, sehe ich nichts) fährt sie mir, ohne jegliche Ankündigung [was ich mit Erschrecken erlebe], mit dem Finger in den After [diagnostisch klar - sie muß innen im Rektum nach einer Öffnung des Abszeßes in den Mastdarm palpieren, aber warum sagt sie mir das nicht vorher?], kurz danach fährt sie mir erneut hinein, diesmal mit einem Instrument [Proktoskopie und Rektoskopie], wiederum bar jeder Verlautbarung oder Erklärung. Mein bisheriger Erfahrungshorizont in Bezug auf Proktologen war gleich Null, aber eine derart unsensible, im Grunde würdelose Behandlung hätte ich mir nicht im Entferntesten vorstellen können². So rigide und unreflektiert mit Menschen umzugehen ist verletzend und ausgesprochen demütigend [es war mir ein inneres Bedürfnis, der Proktologin eine Woche später zu schreiben, daß ich mir vorgekommen sei wie beim Automechaniker (ohne daß ich eine Antwort erwartete - auch keine erhielt)].

¹ Erstpublikation in redigierter Fassung in Gudjons aktuell 1/2014 http://www.gudjons-apotheke.de/apotheke/GudjonsAktuell/G_akt_2014_03.pdf

² Patientinnen berichten mitunter ähnliches über gynäkologische Untersuchungen

Die Operation erfolgt nachmittags unter Epiduralanästhesie in der Uniklinik, gründlich, kompetent und achtsam, anschließend heißt es, nach jedem Stuhlgang und 5mal täglich die offen gelassene Wunde jeweils 3 Minuten abzuduschen, Einlagen zu tragen, Schmerzmittel zu nehmen. Gestrichen war fürs Erste Laufen, Baggersee und Fahrradfahren sogar für Wochen.

Erst nach der Entlassung, 2 Tage später, kann ich mittels eines Spiegels die Wunde inspizieren - ich hab' ein Loch im Arsch, in dem ich problemlos eine große Zwetschge versenken könnte, nässend, immer wieder blutend - und extrem viel Zeit nachzudenken.

Nun geht man mit einem Perianalabszeß nicht unbedingt hausieren [allein, das zu erklären ...] - längeres Sitzen konnte ausgesprochen problematisch werden, ebenso Gehen, ich war gelegentlich undicht ... So mied ich Menschen, wurde scheu, mußte mir sehr genau überlegen, was und wem ich davon erzählte, wem nicht. Das betraf einen Intimbereich von mir, und so empfindlich hatte ich diesen, meinen Blicken sonst stets verborgenen Teil meines Körpers schon lange nicht mehr wahrgenommen, - zuletzt bei den Prügeln meines Vaters.³

Es entwickelte sich ein Konglomerat aus Gefühlen von Scham und Isolation, Selbstabwertung, Verzweiflung über meine homöopathische „Leistung“. Nein - kein Zweifel an der homöopathischen Heilkunst - nur: ich beherrschte sie nicht !

Was war schiefgelaufen ? Was war mein Fehler ? Einerseits erlebte ich es wie Scheitern, andererseits hätte ich natürlich meine Kollegin bedeutend früher um Hilfe bitten müssen, auch die schnellen Mittelwechsel entsprachen wohl eher meiner Verzweiflung und Verwirrung denn rationalen, abwägenden Handelns⁴. Was geschieht mit mir, wenn ich mich als Homöopath geschlagen geben muß ? Versagen kennen wir alle, bei uns selbst - auch bei Patienten. Immer wieder. Entgegen der Aussage Hahnemann's im Organon⁵ „Dann wird das Heilgeschäft den mathematischen Wissenschaften an Zuverlässigkeit nahekomen“, von Bönninghausen⁶ gar als „Heilungsgewißheit“ deklariert, erlebt und erleidet jeder Homöopath in seiner Praxis Fälle, die nicht laufen, wo jedes noch so sorgfältig gewählte Mittel seinen Dienst versagt. P. E. Krichbaum schrieb 1909⁷: „Mich beschäftigt eine Patientin sehr, die ich neulich behandelte und die zuvor einige Jahre in der Obhut von Dr. Allen, Dr. Carleton und Dr. Kent gewesen war, ohne daß sie geheilt wurde. Bei mir lief es ähnlich, bis ich ihr sagte, sie solle Buttermilch trinken. Dann ging es besser und sie hatte seither täglich Stuhlgang.“ Gewiß - das eine ist die homöopathische Lehre, das andere aber der nicht unfehlbare Mensch, der diese Heilkunst anwendet. Früher gab es bei mir mindestens einmal jährlich eine Phase, in der ich an der Homöopathie zweifelte und verzweifelte, einem Patienten mit Lumbago 3 Globuli *Rhus-t.* 200 in die Hand legte und gleichzeitig mich aus der Distanz beobachtend skeptisch dachte: „Was für eine Vermessenheit - er leidet sichtlich und ich reiche ihm 3 Milchzuckerkügelchen mit nichts drin.“ Ich glaubte selbst nicht dran. Wie will ich damit heilen ?

Wann sind wir im Vertrauen [und in letzter Konsequenz damit Glauben!] an unsere Heilkunst, in der sicheren Überzeugung, Menschen gesund machen zu können, wann [und (insbesondere interessiert mich) warum!!] nicht ? 1898 erkrankten 7 Mitglieder der Familie C. M. Bogers an „Black Diphtherie“, die als absolut tödlich galt. 3 Kinder von ihm starben. 22 Jahre später erlitt sein 17jähriger Sohn William eine Beinverletzung, an der er monatelang laborierte⁸. Sein Vater konnte weder verhindern, daß das Bein amputiert werden mußte, noch der anschließenden Sepsis, der sein Sohn erlag, Einhalt gebieten⁹.

³ Die Striemen des daumendicken Bambusstocks, mit [rotem!] Kunststoff überzogen, waren tagelang sichtbar und ungemein schmerzhaft

⁴ Aus heutiger Sicht (hinterher ist man immer schlauer) vermute ich, daß *Crot-h.* angezeigt gewesen wäre, oder ... Nebenbei (nachdem mehrere Kollegen mich darauf angesprochen haben): *Staph.* hatte schon im Vorfeld keinerlei Wirkung, auch nach der OP eingenommen, reagierten die bestehenden Beschwerden nicht. Bemerkenswert ist aber die Mitteilung einer Kollegin, die in einem ähnlich gelagerten Fall aufgrund der Äußerung einer Mitbehandlerin „so einen zerschossenen Hintern habe ich wirklich noch nie gesehen“ assoziativ mit Erfolg *Gunpowder* 30 eingesetzt hatte

⁵ § 145, Fußnote 1 aus dem „Organon der Heilkunst“ von Samuel Hahnemann; 6. Auflage, Leipzig 1921

⁶ Bönninghausen: Kleine medizinische Schriften, Heidelberg 1984

⁷ P. E. Krichbaum, IHA 1909, Seite 62, zitiert aus siehe Fußnote 9

⁸ Die Beinverletzung war vermutlich mit einer krebsartigen Entartung gekoppelt

⁹ Cheryl Bragg/Norbert Winter: Cyrus Maxwell Boger und das Erbe der amerikanischen Homöopathie, Verlag Ahlbrecht, 2013 [www.verlag-ahlbrecht.de], ein wunderbares, sehr empfehlenswertes Buch

Wie steckt ein begnadeter Meister, ein virtuoser Homöopath wie Boger solch ein schicksalhaftes Drama weg ? Ich bin außerstande, dies zu erhellen, gar zu erklären, aber wer von uns hätte sich auf diese Kunst des Infinitesimalen, Feinstofflichen angesichts derart persönlicher Katastrophen weiter im vollen Vertrauen nicht nur eingelassen, sondern sich ihr weiter verschrieben, mit größtem Enthusiasmus seine Studien und Werke fortgeführt und präzisiert ? Wir alle stehen immer wieder vor solchen [meist wohl weniger existentiellen] Prüfungen, müssen und können uns bewähren, versagen aber doch auch manchmal kläglich oder - anders ausgedrückt - wir erleben und erkennen unsere Grenzen. Sowohl Boger als auch andere thematisieren in der IHA¹⁰ offen ihr jeweiliges „Waterloo“ in der Gruppe - nirgendwo finden sich dort abwertende oder gar hämische Bemerkungen der Kollegen [„da hättest Du eine bessere Arznei wählen können“ oder „hättest besser gleich operieren lassen“], die Diskussionen vermitteln statt dessen großen gegenseitigen Respekt. Gleichzeitig ist der Gedanke an Aufgabe gar kein Thema - was wäre denn auch die Alternative ? Vielmehr gehört Scheitern ganz klar und eindeutig zum professionellen Alltag, muß diskutiert und entsprechend berücksichtigt werden.

Wir leben heute in einer Zeit, in der Homöopathie lange von ihren meisterhaften originären Wurzeln abgeschnitten war, in ein latentes „Sich-beweisen-müssen“, Rechtfertigen und „Wir können es besser“ geraten ist und zumindest in Teilen darin feststeckt, somit das Scheitern negiert, um sich keine Blöße zu geben - durch die daraus resultierenden Anmaßungen aber erst recht bloßgestellt wird. Wir brauchen heute wieder das professionelle Element, das ganz selbstverständlich Scheitern im Alltag bewußt macht, dann aber daraus nur noch größeren Ansporn zur Vertiefung ableitet und nicht dem Größenwahn, der Hybris unterliegt.

Wenn wir uns zu unseren Mißerfolgen bekennen, sie reflektieren, uns darüber kollegial austauschen, tut das der Kraft und universalen Gültigkeit der Homöopathie keinerlei Abbruch, es vermeidet die Fehleinschätzung, den Selbstbetrug und die Orthodoxie und wir lernen durch unsere Miß-Erfolge Demut und Hingabe, Vertrauen, entwickeln ein Fehlerbewußtsein, das es uns erlaubt, Verantwortung für unsere Blindheiten, Irrtümer und Mängel zu übernehmen. Nur so kann sich eine spirituelle Qualität ausbilden, die der Patient als Menschlichkeit, Glaubwürdigkeit, Integrität, Sensibilität, Authentizität wahrnehmen kann, wenn wir nicht gerade [wieder mal] unsere innere Mitte verloren haben und sie, mal mehr, mal weniger lang, suchen.

Eine Patientin, die bereits kurz nach Beginn der Reifung des Perianalabszesses am Ende eines Gesprächs ganz offenherzig meinte, sie habe den Eindruck, ich laufe „nicht rund“, mailte mir 2 Wochen nach meiner OP, sie habe Rückenschmerzen, die sich offensichtlich als Zahnschmerz metastasierten, aber jedesmal, wenn sie mich anrufen wollte, begann sie zu weinen und ließ es deshalb bleiben. An diesem Wochenende war ich in eine extreme Krise geraten - es drückten vorzubereitende Seminare und diverse Arbeiten, doch war ich absolut unfähig geistig zu arbeiten und angesichts dessen vollkommen zermürbt und niedergeschlagen. Das hatte sie offenbar gespürt. 2 Stunden lang arbeitete es in mir - mich berührte ihr Bericht auf einer tiefen Ebene - die Bedeutung konnte letztlich nur sein - die Patientin weinte für mich [und nahm dadurch eine heilende Funktion für mich, ihren Therapeuten ein] ! Erst dadurch wurde mir nämlich bewußt, wie traumatisch diese OP für mich wohl gewesen sein muß. Ich bedankte mich bei ihr - eine Aurareinigung [entspricht Mesmerismus], um die ich meine Frau bat, ließ mich endlich selbst weinen - eine große Befreiung und Lösung. *Arn.*, *Bell-p.* und *Calen.* hatten das zuvor nicht vermocht.

So geht es also nicht darum, Buße zu tun und in Selbst-Mitleid zu versinken, sondern gerade aus dem Scheitern die Triebfeder zum Weiter-Lernen abzuleiten, Studieren mit Leidenschaft, ohne unmittelbares Ziel, sondern als Weg selbst. Wir müssen uns stetig weiterbilden, das Studium der Homöopathie endet nicht nach der Ausbildung, sondern erfordert immer wieder neue Anläufe, ein Mittel, einen Menschen zu begreifen, die Facetten noch tiefer und konturierter zu erfassen, nicht zuletzt auch uns selbst als wahres Gegenüber der Patienten.

¹⁰ Proceedings of The International Hahnemannian Association [1888 - 1909]
„<http://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=mdp.39015013467389;view=1up;seq=7>“

Das meinte auch Georg von Keller, als er empfahl: „So gehört zur Praxis nicht nur das Lernen, wie man vom Patienten eine Diagnose oder einen Konstitutionstyp abstrahiert und für diese Diagnose ein von der Tradition festgelegtes und ein für alle Male gelerntes Mittel verordnet, sondern man muß sich jedesmal von neuem mit jedem einzelnen Patienten und mit der gesamten Arzneimittellehre auseinandersetzen. Die ‚Lehre‘ kann nicht abgeschlossen werden, das Studium der Materia medica muß für jeden einzelnen Patienten von neuem begonnen werden. Es ist Bestandteil der homöopathischen Tätigkeit. Homöopathie ist keine Lehre, sondern eben diese Tätigkeit. Übung, dauernde Übung, macht den Meister, wie in jeder handwerklichen oder künstlerischen Tätigkeit. Hat man die Theorie der Homöopathie verstanden, ist man noch kein Homöopath, wie Hahnemann es am Ende seines Lebens gemeint hat. Nach dem Studium eines Lehrbuches der Homöopathie sieht die homöopathische Tätigkeit sehr einfach aus, und man wundert sich, warum die Homöopathen nicht einer Meinung sind. Erst die ernstgemeinte Ausübung der homöopathischen Praxis öffnet einem die Augen für das Ausmaß der Arbeitsleistung, die man aufbringen muß, um im Laufe der Zeit ein solcher ‚Vollhomöopath‘ zu werden.“¹¹

Klaus Scheiman-Burkhardt¹² erzählte mir von einer Bibliothekarin der University of Michigan in Ann Arbor, welcher sofort der eigenartige Deutsche präsent war, der vor etlichen Jahren wochenlang täglich mit einem geliehenen Fahrrad zur Bibliothek fuhr, dort morgens der Erste, vor der Tür auf die Öffnung wartend und abends der Letzte, bevor die Bibliothek geschlossen wurde. Georg von Keller muß einen überaus starken Eindruck hinterlassen haben, in seinen Urlauben durchstöberte er die Bibliotheken ganz systematisch, ließ die Kopierer heiß laufen und flog anschließend mit vielen Koffern voller Kopien wieder nach Deutschland zurück. So hat sich sein Können ausgebildet und ist seine im wahrsten Sinne umfangreiche Bibliothek entstanden.

Unumgänglich für solch ein ständiges Studieren sind eben große Bibliotheken, gerade auch um an alte Erfahrungen auf hochprofessioneller Ebene anzuknüpfen und davon zu profitieren.

Deshalb freut mich die Initiative des Freundeskreises der Homöopathischen Bibliothek sehr, für den Erhalt der Homöopathischen Bibliothek Hamburg einzutreten und um Mithilfe zu bitten, dieser ältesten öffentlichen Homöopathischen Bibliothek eine gedeihliche Zukunft zu ermöglichen. Diese Bitte lege ich Ihnen hiermit ans Herz.

Georg Groddeck und Joseph Beuys gewidmet
Dank an Norbert Winter für sehr fruchtbare Ergänzungen.

Armin Seideneder, 1956 geboren, Schreiner, Heilpraktiker, wandert seit 25 Jahren begeistert durch die homöopathische Arzneimittellehre und hat unterwegs als ‚Logbücher‘ veröffentlicht:

- 1996 3bändige Materia Medica „MITTELDETAILS der homöopathischen Arzneimittel (2. Auflage 1999)
- 2009 6bändige Materia Medica „HEILMITTELARCHIV - Homöopathische Materia Medica“

weitere Publikationen:

- 1996 Übersetzung E. A. Farrington „VERGLEICHENDE ARZNEIMITTELLEHRE“
- 2007 Übersetzung E. A. Farrington „Der neue Farrington - KLINISCHE MATERIA MEDICA“

Max-Tiedemann-Preis 2011 zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung in der Homöopathie

www.seideneder.de

¹¹ G. von Keller: Über Halbhömopathen und die Lehrbarkeit der Homöopathie, ZKH 37, Seite 206

¹² Ein befreundeter, sehr geschätzter Kollege, der seit Jahren akribisch die englischsprachige homöopathische Materia medica studiert und in Skripten zusammenfaßt, vergleichbar dem Studium, das ich für das Heilmittelarchiv betreibe.