

Editorial 1/2007

Mit diesem Jahr erscheint die ZKH seit einem halben Jahrhundert, für eine homöopathische Zeitschrift ist das eine lange Zeit. Als die *„Zeitschrift für Klassische Homöopathie und Arzneipotenzierung“* 1957 gegründet wurde, geschah dies aus einem wachsenden Bedürfnis heraus, ein Sprachrohr für die Homöopathie Hahnemanns zu schaffen. In Deutschland hatte damals eine naturwissenschaftlich orientierte Homöopathie das Sagen, die sich um Anerkennung seitens der Schulmedizin bemühte, was u.a. ein kritisches Verhältnis zu Hochpotenzen zur Folge hatte. Es war außerdem nicht üblich zu repertorisieren, sondern man verordnete meist nach klinischen Indikationen. Die Gegenbewegung dazu kam über die Schweiz: Mit Pierre Schmidt und dessen Schülern verbreitete sich der *„Kent“*; Repertorisationskurse wurden erstmals 1956 in Freiburg von dem Schweizer Arzt Vögeli angeboten und stießen auf großes Interesse, es herrschte Aufbruchsstimmung. Rabe schreibt in der ersten Ausgabe in seinem Geleitwort: *„So erscheint es als eine Notwendigkeit, ein neues Organ für diejenigen zu schaffen, die [...] die strengen Hahnemannschen Grundsätze einschließlich der Hochpotenzen als obersten Leitgedanken vertreten und eine klassische homöopathische Therapie betreiben wollen.“* Das Motto *„Klassische Homöopathie“* stammt vom Senior der niederländischen Homöopathie, Dr. Bakker aus Arnheim. In einem Gespräch bei der Jahresversammlung des DZVhÄ im Mai 1957 in Bad Kissingen fiel von seiner Seite dieser Begriff und wurde vom anwesenden Verleger Haug sofort aufgegriffen und für die neue Zeitschrift, die im Oktober 1957 startete, als Titel gewählt.

Klassische Homöopathie wird hier folglich als die Besinnung auf die grundlegenden und zeitlosen - also nicht Modeströmungen unterworfenen - Grundsätze der Homöopathie verstanden, wie sie von Hahnemann gefunden wurden. Was sind denn nun diese *„strengen“* Grundsätze? Was definiert das *„Klassische“* an der Homöopathie, dem Motto, dem sich diese Zeitschrift verpflichtet fühlt? Für die Homöopathie allgemein steht die Verordnung nach dem Ähnlichkeitsprinzip, ein Naturgesetz, dass die Homöopathie wesentlich bestimmt. Aber das ist noch kein *„klassischer“* Aspekt. Um in der Homöopathie das Ähnlichkeitsprinzip anzuerkennen muss man keine *„strengen“* Grundsätze befolgen. Auch die Anwendung von Hochpotenzen ist kein zwingendes Merkmal der klassischen Richtung. Gefordert ist nur, jedem Krankheitsfall mit einer angemessenen Arzneigabe zu begegnen. Ob dies Hoch- oder Tiefpotenzen sind, bleibt der jeweiligen Situation überlassen. Auch die begleitende Diätetik, Patientenführung, Frequenz der Arzneigaben, Darreichungsart, usw. sind keine Kriterien der klassischen Richtung. Es sind Regeln, die Hahnemann immer wieder modifiziert und seinen jeweils neuesten Erkenntnissen angepasst hat.

Einem Grundsatz blieb Hahnemann aber immer treu, sieht man einmal vom fast routinemäßigen Einsatz von Sulphur – aufgrund miasmatischer Überlegungen - in seiner Pariser Zeit ab: Seine Arzneiverordnungen gründeten immer auf Symptomen, nicht auf Theorien. Da die Symptome *„die [...] wahre und einzig denkbare Gestalt der Krankheit [...] in ihrem ganzen Umfange“* bilden und auch das Krankmachende der Arznei sich nur in Symptomen zeigt, muss folgerichtig dort die Ähnlichkeit gesucht werden, nämlich zwischen wahrnehmbaren Phänomenen und nicht zwischen Hypothesen und Interpretationen. *„Klassische“* Homöopathie heißt daher, unverstellte Phänomene sowohl bei der Arzneiprüfung wie auch beim Kranken zur Grundlage der Verordnung zu machen.