



## Systemische Homöopathie – lösungsorientierte Sicht

„Klassische Homöopathie“  
verordnet bei chronischen  
Krankheiten häufig  
folgendermaßen:



Konstitutionelle  
homöopathische Arznei –  
individuell, EIN Individuum,  
schon eingebettet in Umfeld insofern, als den eigenen  
individuellen Platz im betrachteten System einnehmend;  
aber das hierbei betrachtete System und was dazugehört  
und wirkt ist oft noch sehr eng gefasst.

Es werden eben viele Faktoren mit berücksichtigt, die  
individuell relevant erachtet werden. Also möglichst ganz-  
heitlich.

Fokus der Verordnung liegt auf Moment/Gegenwart und  
zugehörigem Symptom/Krankheit. Sei es auf körperlicher  
und/oder psychischer Ebene. Also Problem-orientiert,  
von der Sichtweise.

**Diese Sichtweise ist also erstmal „ganzheitlich“. Aber  
nicht unbedingt systemisch. Was bedeutet das, was ist  
der Unterschied?**

Die geläufige Denkweise unseres westlichen Weltbildes  
fußt auf linearer Sicht von Ursache und Wirkung (Wenn –  
dann – Prinzip).

Wenn ich einen Lichtschalter betätige, brennt die  
Glühbirne. Andernfalls muss sie gewechselt werden oder  
der Stromkreislauf wieder hergestellt. Je nach Ursache  
des Problems. Wenn dabei nur EINE Ursache als relevant  
in Frage kommt, bezeichnet man das als „monokausal“.

Diese Herangehensweise hat selbstverständlich ihre  
Berechtigung, zum Beispiel in der Mechanik. Ich habe ein  
Problem/etwas ist defekt – und ich hake nacheinander die  
als kausal in Frage kommenden Ursachen ab, vom  
wahrscheinlicheren (als wahrscheinlicher gilt meist das,  
was häufiger schon auftrat und beobachtet wurde) zum  
unwahrscheinlicheren (selteneren) hin.

Auf lebende Systeme lässt sich diese Sicht jedoch nicht  
übertragen.

**Alle menschlichen Prozesse sind aber Bewegungen  
lebendiger Systeme! Hier gilt: das Ganze ist mehr als  
die Summe seiner Teile. Die dynamischen  
Beziehungen der Teile untereinander sind relevant.**

Das ist nicht „eben eine besonders komplexe komplizierte  
Maschine“ - das ist grundsätzlich ANDERS.

Und un-berechenbar.

Im Wort „unberechenbar“ wird oft etwas Bedrohliches,  
zumindest potentiell Bedrohliches empfunden. Weil es  
nicht mit Sicherheit vorhersagbar ist. Etwas also, das  
Angst machen kann.

Nun, nachdem dies jedoch unvermeidlich ist, solange wir  
uns mit Lebendigem beschäftigen, machen wir uns doch  
das langsam vertraut, statt Energie zu verschwenden,  
indem wir das, was IST, vermeiden wollen zu beachten.  
Vertraut machen ist eine bewusste Entscheidung. Wir  
sind alle vom Leben eingeladen, uns unser eigenes  
Unbewusstes immer vertrauter und bewusster zu  
machen. Uns an-zu-vertrauen. Wenn wir wollen. Wir  
haben ja die Freiheit des freien Willens.

Zurück also zur „**Systemischen Sicht**“.

Hier sind die Teile eines Systems ständig in Interaktion,  
ein immerwährender Prozeß der wechselseitigen  
Beeinflussung. Immer wieder neue Ordnungen entstehen,  
sich den Veränderungen anpassend, um sich gleich erneut  
umzuordnen, wenn sich etwas bewegt, das nähert sich  
einem Kreis an, wo es keinen definitiven Ursprung gibt im  
Sinne der Kausalität (Henne – Ei).

Halten wir also fest:

Lebendige Systeme regulieren sich selbst, um  
funktionsfähig zu bleiben. Gleichen sich immer wieder  
neu aus.

Krankheiten sind, systemisch betrachtet, auch nur  
Lösungsversuche eines lebendigen Systems, um ein  
Ungleichgewicht wieder auszugleichen.

Das, was wir erleben und erleiden – Symptome und  
Krankheiten eingeschlossen – ist das derzeit  
Bestmögliche an Lösungsversuchen, das wir zustanden  
bringen. Und es findet seinen Ausdruck letztlich auf allen  
Ebenen, im Körperlichen ebenso wie in unseren  
Beziehungen.

Es ist genauso natürlich, wie es Heilung ist.

Weil sich alles verändert – es sei denn, jemand oder etwas  
behindert das und sorgt dafür, dass es bleibt, wie es  
ist. (Fritz Simon). Heil-werden liegt in der menschlichen  
Natur! Aber nicht als stationärer Zustand (als Heil-sein),  
sondern in Bewegung und Entwicklung, oft sprunghaft,  
wie es allem Lebendigen entspricht (S. Essen).

Versuchen wir, Heil-sein, oder was immer wir eben gerade  
dafür halten, zu konservieren, indem wir rigid und starr  
Verhaltens- und Denkmuster wiederholen – entstehen  
Leid und Krankheit. Quasi „hausgemacht“. Der Grund  
dafür ist häufig Angst vor dem Neuen, Unberechenbaren.



# Skript zum Vortrag: „Systemische Homöopathie“

Dr. Eva Sauberer  
Wahlärztin für  
Allgemeinmedizin und  
Homöopathie

(s.o.)

Systemische Wechselwirkungen (Familiensystem – Ursprungsfamilie über Generationen, Gegenwartsfamilie; aber auch darüber hinaus: gesamtes soziales Umfeld – Freunde, Kollegen, Gesellschaft im weiteren Sinn mit zugehörigen kulturellen Traditionen und Normen, Geschlechtszugehörigkeit usw.) - sind auch (aber nicht nur) individuell, aber der Fokus liegt jetzt ganz im Bereich Dynamiken, im „Dazwischen, dem was verbindet“, mehr im Wie, als im Was, mehr im Beziehungsbereich, im wechselweisen Bezogensein. Das Individuum ist nun nicht der Fokus. Das Individuum als EIN TEIL ist nicht mehr das Hauptaugenmerk. Sondern sein Bezogensein, das, was zwischen den einzelnen Teilen stattfindet, darum geht es.

Krankheit wird also nicht mehr allein im individuellen Zusammenhang betrachtet! „Wie“ ist genau diese deine Krankheit/dieses dein Symptom? Was ist bei dir anders, ganz individuell, als bei anderen?

Sondern zum einen: was bedeutet diese Krankheit für dich und was bewirkt es in deinem Umfeld?

(Bedeutungsfragen....)

**Und vor allem: Wo steht der Patient in seinem System und welche Dynamiken liegen vor?**

Das ist eine veränderte Haltung: eben die systemische Sichtweise.

**Unsere Sichtweise ist meist eher problemorientierte – was unserer Ausbildung als Ärzte/innen gemäß ist und in unserer Gesellschaft auf breites Verständnis trifft.**

Wir gehen an ein Problem/Krankheit heran, das an uns herangetragen wird.

Ja, nicht „contraria-contrariis“ - sondern, als Homöopathen: „similia – similibus“.

Es geht dabei um das Zu-Heilende, das Problem/Symptom/Symptomenkomplex. Wir sehen es „ganzheitlich“, bemühen uns also um Miteinbeziehen des Umfelds und der individuell relevanten Faktoren. Um das Problem zu lösen.

Und nun kommt das, was ich als weiteren wesentlichen Unterschied erachte: eine Haltung, die auch die Beziehung Arzt-Patient ganz wesentlich mitprägt.

Diese Sichtweise/Haltung ist **lösungsorientiert**. Ich arbeite zur Lösung hin, nicht von der Krankheit weg.

Ich bin absichtlich und bewusst neugierig nach hilfreichen Ausnahmen des Problemzustandes, wo es besser ist und schon war.

(Danach frage ich dann auch ganz konkret – über zeitliche und situative Vergleichsfragen [*War es jemals anders? In welcher Situation war es anders? Was müssen Sie tun, damit es sich nie ändert?...*], Übereinstimmungsfragen [*Sieht Ihr Mann das auch so, wer teilt Ihre Sichtweise?*] und perspektivische Fragen [*Angenommen, die Krankheit bleibt unverändert/wird besser – was würde das bewirken, das gut/schlecht für Sie wäre...?*]... bis hin zur sog. „Wunderfrage“ [*Mit der Wunderfrage erfahren wir etwas darüber, wofür es gut ist oder war, daß das Problem noch nicht gelöst ist. Und sie führt zugleich einen Schritt näher zur Erlösung, indem das terrain hinter dem Problem betrachtet wird.*])

Ich ehe davon aus, dass Heilung geschehen will, dass es in unserer Natur liegt, zu heilen. (s.o.)

Und dass wir viel weniger etwas dazugeben müssen, etwas hineinbringen ins System, was fehlt (Pharmazie), viel weniger auch etwas herausholen, was wir als problematisch isolieren (Chirurgie).

Eher geht es darum, ein Muster, das wir aufrechterhalten (im Denken, im Tun) zu erkennen (bewußt machen). Seine Bedeutung wahr-zu-nehmen und unsere Position dabei.

Und es dann in heilsamer Weise zu verändern, also das zu ent-sorgen, was uns im Kranksein hält.

INDEM wir der Lösung folgen, die uns der Körper meist schon nahelegt (so gut er kann).

Das Lösungsorientierte nun liegt zuerst einmal im Annehmen dessen, was IST.

Wenn es ein Problem ist und krank macht – dann darf es ebenso zunächst einmal da sein.

Und zwar so ähnlich, wie das Weinen eines Kindes sein darf! Als offensichtlicher Ausdruck, der wahr-genommen werden will. Als ein Lösungsversuch. Es gibt immer einen Zusammenhang.

Es braucht An-Erkennung. Wir müssen es nicht verliert anstarren, uns davon fesseln lassen, es mit unserer Energie füttern. Aber es an-erkennen und ihm somit einen Platz zuweisen.

Nicht nicht Aktionismus verfallen, nicht etwas weghaben wollen, nur, weil wir es selber nicht ertragen und aushalten, einfach das Natürlichste zu geben: achtsame Präsenz, Dabeibleiben (Oriah Mountain Dreamer: Die Einladung).

Nicht vorschnelles Bewerten weil wir unfähig sind, Geburtswehen und Wachstumsschmerzen als zugehörig anzunehmen, weil nicht sein darf, was eine ganz spezielle



# Skript zum Vortrag: „Systemische Homöopathie“

Dr. Eva Sauberer  
Wahlärztin für  
Allgemeinmedizin und  
Homöopathie

Art Kraft von uns fordert:

one foot in – one foot out. (Stephen Gilligan)

Also da sein für den anderen – und da sein für sich selber, sorgen für sich selber! Eines ohne das andere klappt nicht und war auch nie so beabsichtigt. Selbst-losigkeit ist keine ethisch-moralisch hochstehende Leistung, sondern Missverstehen.

(Übrigens eine der Wurzeln, die in Burn-Out auswachsen können....)

Ich habe eine so großen Respekt und Liebe für das Leben und für Menschen, daß ich (sogar) mich selber liebe! Ich kann nur das Göttliche in allem sehen, indem ich es auch in mir sehe.

Das also ist der erste Schritt: annehmen. Liebevolles Zugewandtsein. Grundsätzlich.

Dem Raum geben, damit es sich ausdrücken darf. Der „Raum“, den ich hier meine, ist gewoben aus Zeit und aus Präsenz als Person.

In diesem „Raum“ lebt das Ähnlichkeitsgesetz zutiefst mit, denn es gibt manches, das „gleich“ ist; einfach, weil ich Mit-Mensch bin, viele Emotionen archetypisch sind und einfach menschlich, vieles auch bereits erfahren und erlebt wurde.

Und es gibt manches, das neu ist, das „Darüberhinaus“.

Wieder begegnet genau darin nun das Lösungsorientierte:

im angesprochenen Raum ist auch Heilung möglich, heilsame Schritte für den Patienten, weil seine Beschwerden in einen weiteren, anderen Zusammenhang gebettet werden können, der Fokus sich stimmiger umorientieren kann, wenn ich daran erinnere, dass es einen Sinn ergeben darf, dass neue Positionen ausprobiert werden sollen und dürfen, dass es einen gesunden Kern gibt, der sich im weiteren Wachsen wieder aufrecht nach dem Licht ausrichten möchte...

Aber grundsätzlich bemühe ich mich als Arzt um eine Haltung von Gleich-Gültigkeit/Absichts-Losigkeit! Ich lasse das Paradoxon zu, etwas zu tun, damit sich etwas verändert, aber zugleich dem zuzustimmen, falls sich nichts verändert. Ganz im Hier und Jetzt. Ohne die Lösung im Voraus wissen zu müssen und diese Unsicherheit auszuhalten. Ich bin nur bemüht, wahr-zu-nehmen!

Ich nenne meine Praxis darum manchmal einen „großen weiten Möglichkeitsraum“ - der über die Quadratmeteranzahl hinausgreift und nicht einmal

zeitlich gebunden ist, im Gegenteil, wenn es hilfreich ist, kann in Zukunft und Vergangenheit geforscht werden um dem ureigene Gesunden zu begegnen.

Dieses Wiedererkennen ist dann so beglückend!

Unterstützen wir einander doch, immer wieder zu gesunden. Sind wir einander der Wind unter den Flügeln im Wachstumsprozess des Lebens. Eine Solidarität im Leid(en), die festhält und einengt, ist würdelos, angstvoll und wider die Lebendigkeit.

Und noch etwas, an der Stelle kurz erwähnt: Die Sterblichkeit allen Lebendigen ist 100%. Der Tod gehört zum Leben, letztlich. Er ist nicht unser Feind. Und wer stirbt, hat nicht verloren.

Hier ein sinngemäßes Zitat von Gunther Schmidt (Dr.med., Dipl.rer.pol., Facharzt für psychosomat. Medizin) :

„Gibt es ein Leben nach dem Tode? Ich weiß es nicht. Aber vorher womöglich schon!!“

Ich möchte das nochmals zusammenfassen, es scheint mir zentral, indem ich nun auf meine eigene Arbeit zu sprechen komme:

Resonanz – als dialogischer Prozess verstanden, ist das erste in der Begegnung Arzt – Patient.

(Barbara Gindl: Anklang. Die Resonanz der Seele)

Diese Resonanz ist immer sowohl materiell (somatisch, körperlich, vegetativ, hormonell...) als auch immateriell (mental, emotional, transverbal, spirituell ...).

Ich bin Teil des Systems des Patienten – UND muß auch draußen bleiben. Beides. Bewusst.

Resonanz ist dialogisch, äußert sich also in der Beziehung, in komplexer Wechselwirkung (systemisch).

Das eine mit dem anderen ergibt erst in Wechselwirkung ein Ganzes.

Zwei Gedanken, die einander ausschließen, zwei Bestrebungen, die niemand gleichzeitig verwirklichen kann – können gleichzeitig und gleichwertig bestehen und ein größeres gemeinsames Ganzes ausmachen!

Ein kleines Beispiel: Nicht die Angst bekämpfen!

Der eigenen Angst die eigene Zuversicht, Mut und Vertrauen gegenüberstellen – beides (und noch mehr) sehen(wahrnehmen – und sich die eigene Freiheit bewusst machen, indem ich dann meine Entscheidung treffe und einen Schritt setze.

(Nicht selten habe ich erlebt, wie aus Panik allmählich ein hilfreicher Hinweis wurde, z.Bp.)



# Skript zum Vortrag: „Systemische Homöopathie“

Dr. Eva Sauberer  
Wahlärztin für  
Allgemeinmedizin und  
Homöopathie

Ich halte diese Freiheit (die übrigens volle Eigenverantwortung bedingt) für gegeben. Ich lasse mich auf diese Resonanz ein und gestalte aktiv und bewusst den Raum, indem ich den Patienten an seine Ressourcen erinnere und ihm Heilung nahelege. Lösungsorientiert!

Die Entscheidung bleibt jedoch immer grundsätzlich beim Patienten.

Ich maße mir nicht an, es für jemanden tun zu können!

Niemand ist besser ausgerüstet, ein Problem zu lösen, als der, der es hat. Ich kann für niemanden dessen Schicksal tragen/ihn dadurch erlösen – dieses Verstehen von „geteiltes Leid ist halbes Leid“ verdoppelt das Leiden nur und verlängert es, oft wird es tradiert, über Generationen.

Aber aktive Hilfe ist möglich, wobei ich mich eingebunden in etwas Größeres empfinde, also mein Bestens gebe, aber dann loslassen darf! Und für mich selbst sorgen.

Ich MACHE es nicht, ich helfe, es zu ermöglichen.

(Dein Durst wird nicht vergehen, wenn ich für dich trinke. Aber ich zeige dir, wo Wasser ist.)

In dieser lösungsorientierten systemischen Sicht- und Herangehensweise wird das Problem (Symptom, Krankheit....) nicht negiert oder phobisch gemieden.

Es wird erst einmal ohne Wenn und Aber angenommen. Wahr-genommen.

Weil es sowieso IST.

Dadurch wird es leichter tragbar (= Dabeibleiben, nicht in Aktionismus verfallen).

Kann in der Folge erforscht werden, in seinen Grenzen und Randbereichen, im weiteren Zusammenhang, in manchen Aspekten vielleicht schon verstanden bzw. manches daran auch sinnhaft erlebt werden.

Ob und wann und was daran – ist einzig das Recht und die Verantwortung des Patienten.

Ich maße mir hier keine generelle allgemeingültige Besserwisserei an, aber ich schlage vor und übersetze und spreche an und aus, was ich als Reaktion wahrnehme, vor allem vertraue ich hier dem „Körperwissen“!

(Dem des Patienten und meinem eigenen.)

Dann erweitere ich respektvoll den Raum, indem ich die Freiheit realisiere, mich der Lösung zuzuwenden.

Somit darf das Problem (Symptom/Krankheit) Ausgangspunkt für heilsame Veränderung werden.

Sobald diese Sicht erfolgt ist, ist aus einem Problem (wir

erleben uns als: hilf-los, ausgeliefert, keine Lösungsmöglichkeiten) eine Aufgabe (wir sind wieder eigen-kompetent, selbstverantwortlich, können Lösungen abwägen und ausprobieren) geworden.

Hierbei gilt: einmal eine Ausnahme, und du kannst nicht mehr sagen, es sei unmöglich!

Das ist wie ein Wunder.

Das „Wunder“ geschieht, indem sich nach oft leidvoller und mühsamer Arbeit „wie von selbst“ etwas verwirklicht, das heilsam und erleichternd ist. Martin Buber sagt sinngemäß „Nicht ohne äußerste Anstrengung – aber nicht durch äußerste Anstrengung“.

So oder ähnlich erlebe ich es jedenfalls oft – dass ich tue, was ich kann, dann kann sich etwas verändern, wobei ich aber empfinde, es nicht durch mein Tun „gemacht“ zu haben. Das ist äußerst beglückend, es macht nicht stolz, sondern dankbar.

Dieses Wunder-Same ist wie ein Korn, ein Samen, der gepflanzt wird. Das ist nötig. In weiter Folge bedarf es der klaren Hinwendung, der Konsequenz und auch Disziplin, damit er keimen und wachsen kann! Fernhalten, was schaden würde, gießen, das rechte Maß an Licht...

Es braucht Zeit, Zuwendung, es braucht unser Tun, immer wieder bedarf es der Entscheidungen.

Wir sind nicht nur für das verantwortlich, was wir tun – sondern auch für das, was wir nicht tun. (Laotse)

Und immer wieder sind wir eingewoben in Größeres. Wir sind gefordert, das Leben stellt Forderungen und Fragen, wirft uns Bälle zu. Entschieden wird immer, durch Tun oder Nicht-Tun. Und zugleich gibt uns der Lebensfluss einen Rhythmus vor, dem wir uns letztlich hingeben müssen, wenn wir unnötiges Leid vermeiden wollen.

Denn eine Blume wächst nicht rascher, wenn man daran zieht!

Insofern verändert sich mein Aufgabensbereich innerhalb meiner Rolle als Arzt auch.

Ich darf dann wieder zurücktreten, bedarfsweise verfügbar bleibend, mich herausnehmend. Und dem Prozess vertrauen, immer mal gemeinsam hin spüren und Position bestimmen.

Denn wir dürfen und müssen Kurs immer neu bestimmen. Das einzig Beständige ist die Veränderung, und wer „A“ sagt, darf auch „X“ sagen oder „es tut mir leid“ oder „B“ oder sonstwas.

Jedes Navigationsgerät berechnet einen Kurs neu, wenn man einmal falsch abgebogen ist. Und es ist nur eine



# Skript zum Vortrag: „Systemische Homöopathie“

Dr. Eva Sauberer  
Wahlärztin für  
Allgemeinmedizin und  
Homöopathie

Maschine! Wieso sollte es uns Menschen bestimmt sein, einen Fehler lebenslang fortzusetzen?

(Bp: „Ich bin die, die immer...“)

Wir dürfen und können für uns entscheiden, bessere neue Traditionen beginnen zu lassen und zu pflegen.

Es gibt in meiner Praxis also generell mehrere Möglichkeiten immer beginnt es mit Resonanz und in systemischer lösungsorientierter Haltung.

1) Manchmal ist das, was hierbei geschieht, das, was allein als Heilungsimpuls („Arznei“) nötig ist. Dann kommt es vor, dass ich erstmal keine Arznei verordne. Ich persönlich verordne kein Placebo.

2) Es kann sein, dass der Wunsch und das Bedürfnis groß sind, etwas Heilsames, das bereits in der Ordination angeklungen ist, auch arzneilich zu ankern. Dann wähle ich diejenige Arznei, die meines Wissens nach die konkrete Phase des Prozesses am besten zusammenfasst, wie er momentan für den Patienten ist. Die Veränderung, als das Wunder geschah, wo eine Lösung sichtbar wurde, wo die Ebene gewechselt wurde (Nicht aus einem Minus ein Plus gemacht, sondern die Ebene gewechselt zu etwas Größerem, Heilen hin.) - das ist für mich die Schwelle, die ich arzneilich übersetze, soweit mir das möglich ist.

3) Manchmal dauert es durchaus einige Zeit, bis Heilung Raum greifen kann. Entweder, weil das vorrangige bewußte Problem, das den Patienten zu mir führte, noch nicht genug angenommen wurde und dafür muß Zeit sein. Oder weil darüberhinaus noch etwas im Weg steht, etwas ungesehen ist und darum noch nicht den Platz zugewiesen bekommen hat, wo es den Blick auf Lösungen frei gibt. Hier bin ich doppelt gefordert. Herauszufinden, was hier läuft, systemisch gesehen, mit allen Antennen und allem Wissen und dem, was mich ausmacht als Mensch und Ärztin.

Manchmal ist hier auch Kooperation mit Kollegen sehr hilfreich! Und dann verordne ich diejenige Arznei, die den Prozess dorthin, wo wir eben momentan hinkommen können, am besten zusammenfasst. Hier ist dann auch das Ungelöste mit berücksichtigt.

Dann kann greifen, was ich so dankbar immer wieder erleben kann: es ist manchmal nicht nötig, Grenzen zu sprengen!

Das misslingt häufig, wenn sie noch sinnhafte Funktion für den Betroffenen haben, Schutz oder ähnliches. Oder wenn ein Missverständnis zugrunde liegt, das noch nicht als solches bewusst gemacht wurde.

Dann erkunden wir gemeinsam den Rahmen, die Grenzen, respektvoll und beherrscht. Und INDEM wir immer bewusster wahrnehmen und näher rücken können, erweitern sie sich häufig. Manchmal ruckartig, manchmal fließend. Und es wird möglich, denkbar und sogar naheliegend, einen nächsten Schritt zu tun, weiter...

Arznei-Schritte sind die Übersetzung dieses Prozesses und eine entscheidende Hilfe dabei.

*In diesem Vortrag und Text beschreibe ich meine persönliche derzeitige Sicht und Arbeitsweise. Gemäß meinem eigenen Schicksal, meiner Erfahrungen und meinen bisherigen Ausbildungen und Fortbildungen, Selbsterfahrungen und Kontakt und Lernen von vielen großen Lehrern unterschiedlichster Professionen, nicht zuletzt aber auch von, durch und an meinen Patienten/innen.*

*Demzufolge ließe sich eine Literaturliste anfügen bzw. auf etliche Autoren nochmals explizit verweisen – einige nenne ich ja bereits im Text.*

*Da dies weder ein Artikel für eine Fachzeitschrift noch ein Buchskript ist, habe ich darauf verzichtet. Bei Interesse und auf Wunsch kann ich gerne Literaturtips und Literaturempfehlungen geben.*

*Dr. Eva Sauberer (damals Brennessel  
Eisenstadt, September 2011)*