



Systemische Homöopathie – lösungsorientierte Sicht

Ich gehe hier nicht mehr auf die Basis der Klassischen Homöopathie ein – dies wird vorausgesetzt. Eine Grundsatzinformation dazu ist an anderer Stelle wehältlich bzw. wird in meinen Vorträgen immer anfangs gegeben. In diesem Text soll es explizit um „Systemische Homöopathie“ als meine persönliche Arbeits- und Herangehensweise gehen.

Beginnen wir jedoch, um unterschiedsbasierend zu verstehen, bei der Klassischen Homöopathie.

„Klassische Homöopathie“ verordnet bei chronischen Krankheiten folgendermaßen:

Eine Konstitutionelle homöopathische Arznei wird gesucht. Immer individuell, betrachtet wird EIN Individuum, zwar durchaus eingebettet in ein Umfeld, insofern, als den eigenen individuellen Platz im betrachteten System einnehmend; aber das hierbei betrachtete System und was dazugehört und wirkt ist oft sehr eng gefasst.

Es werden viele Faktoren mit berücksichtigt, die individuell als relevant erachtet werden.

Also möglichst ganz-heitlich, dies ist die Sicht der Klassischen Homöopathie (und anderer sog. Komplementären Therapiemethoden).

Fokus der Verordnung liegt auf Moment/der Gegenwart und zugehörigem Symptom/Krankheit.

Sei es auf körperlicher und/oder psychischer Ebene.

Also ist dies klar Problem-orientiert, von der Sichtweise.

Diese Sichtweise ist somit 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). **Kausales Denken** bedeutet immer auch ein großes Maß an „Determiniertheit“ (Bestimmbarkeit, Berechenbarkeit)

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 „mono-kausal“.

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- und **alle menschlichen Prozesse sind Bewegungen lebendiger komplexer selbstorganisierter Systeme!**

Hier gilt: das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile. (Durch reinen Addieren von (Körper)Teilen entsteht kein lebendiger Mensch.)

Das ist nicht „eben eine besonders komplexe komplizierte Maschine“ - das ist grundsätzlich ANDERS. Und es ist un-berechenbar. (wie auch Pharmazie und Medizin insgesamt erkennen muss)

Zurück also zur „Systemischen Sicht“. Was ist hier anders?

Im systemischen Denken weicht die Idee der „Kausalität“ der einer multifaktoriellen Vernetzung. Eine Beziehung entsteht nicht in einer Einzelperson, so machen viele Begriffszuschreibungen nur eng und krank. Ich erkunde das, was zwischen den Dingen und Personen ist! (In der Physik kommen wir auch immer mehr dahin, dass es eigentlich nur das Dazwischen gibt.) Ich kann dies im Einzelfall näherungsweise beschreiben – aber ich enthalte mich starrer Zuschreibungen.

„Alles verändert sich, es sei denn, irgendwer oder irgendetwas sorgt dafür, dass es bleibt, wie es ist“ (Systemisches Paradigma, Fritz Simon)

Halten wir also das bisher Gedachte 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



Skript zum Vortrag:

„Systemische Homöopathie- lösungsorientierte Sicht“

Bestmögliche an Lösungsversuchen, das wir zustanden bringen. Und es findet seinen Ausdruck letztlich auf allen Ebenen, im Körperlichen ebenso wie in unseren Beziehungen, unserem Denken und Fühlen.

Krankheit ist genauso natürlich, wie es Heilung ist. 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“. Und schlicht darum, weil Leben beständige Veränderung ist.

Wir erschaffen durch fortwährendes Wiederholen nicht-(mehr) hilfreicher und oft auch schon selbstschädigender (Denk)Muster eine Einengung, die uns festhält und festhalten lässt an einem Symptom.
Es braucht das Umdenken, es braucht eine Schubumkehr des Denkens.

Lassen Sie mich das näher erläutern:

Es geht weniger um das Herausarbeiten einer (1, sic!) individuellen Lösung – schon gar nicht der optimalen Lösung (simillimum). Es geht vielmehr um das Generieren von Unterschieden (zum Leidvollen, zum Problem), immer wieder Neues spüren, prüfen, ändern.... Ein Blumenstrauß an Möglichkeiten im Herz.

S. Essen: „Es geht in der systemischen Therapie eher darum, das Lösen von Problemen selbst zu erlernen, das Sich-Lösen. Der Prozess des (immer wieder) Loslassens wird geübt.“

Es geht nicht darum, aus einem Minus ein Plus zu machen, also von Falsch zu Richtig zu wechseln - aber die Ebene dabei beizubehalten. Es geht vielmehr darum, eine **konstruktivistische Sichtweise** einzunehmen. Man kann Probleme konstruieren (DDr. Gunther Schmidt: Anatomie eines Problems) – und man kann Lösungen konstruieren. Indem wir das tun, realisieren wir unsere Freiheit! Gregory Bateson nannte dies „Lernen der 3. Ordnung“.

Bateson stellte schon 1964 eine Hierarchie von Lern-Typen auf:

- Lernen 0: Die niedrigste Ebene des Lernens ist Aufnahme einer Information starrer Natur – eine bestimmte Reaktion wird in Verbindung mit einem bestimmten Reiz erlernt. (z.B.: Glocke läutet = es ist 12.00, stereotypes Verhalten)

- Lernen 1: „Klassisches Konditionieren“, ist eine Form des Lernens, in der eine bestimmte Reaktion auf einen bestimmten „Kontext“ erlernt wird.
- Lernen 2: „Meta-1“, es resultiert in Gewohnheiten und sog. Glaubenssätzen und hat somit Auswirkungen auf persönlichen Charakter und Kommunikation.
- Lernen 3: Vorannahmen, auf denen Lernen 2 fußt, werden hinterfragt. Dieses Lernen ist die bewusste Einsicht in die Arbeitsweise des Geistes. Es modifiziert die personale Identität – man wird ein/eine anderer/andere. (was de facto ja auch stimmt)
- Lernen 4: Veränderung im Lernen vierter Ordnung (darauf gehe ich hier nicht ein)

Lernen 1.Ordnung ist „noch mehr desselben“. Ein Alltagsbeispiel wäre, sich noch mehr anstrengen um endlich einzuschlafen. Oder noch angepasster sein, um geliebt zu werden.

Lösungen 2. Ordnung erlauben nun, die bisherigen Lösungsversuche (die Anstrengung) aufzugeben. Dies ist überraschend, befreiend und erleichternd, es verändert Denken, Fühlen und Handeln. Es bringt eine neue Lebensweise mit sich.

Das ist eine Muster-Unterbrechung! Bisher Unerhörtes oder Undenkbares wird möglich. Wer Neugier und Kindlichkeit schätzt und pflegt, tut sich dabei meist leichter. Es ist eine ganz wichtige Stufe, hier zu erleben und zu realisieren, dass jeder und jede von uns selbst etwas zur Verbesserung tun kann!

Wenn wir die Illusion aufgeben (auch nur ein Konstrukt), dass „Leid“ außerhalb von uns entsteht – müssen wir uns auch aus der Ohnmacht verabschieden, die das Verharren im Leid manchmal rechtfertigt.

Zu lange im Leid und in Angst verharren (zu tief mitschwingen) lässt Therapeuten und Ärzte in die Falle des Mitleids tappen. Dann sind wir Mitgefangene und können schwerlich zu Heilung inspirieren. Damit helfen wir niemandem.

Empathie, also Mitgefühl, wahrt nämlich angemessene Distanz – ein Haltung von „one foot in and one foot out“. Ich kann gut für mich sorgen, selbst dann, wenn es meinem Gegenüber noch schlecht geht. Darauf muss sich der Patient verlassen können, nur so kann er sich vertrauensvoll weiter öffnen, ohne für mich Verantwortung umgehängt zu bekommen.



Skript zum Vortrag:

„Systemische Homöopathie- lösungsorientierte Sicht“

Und ich erlöse mich auch vom unerfüllbaren Anspruch der „Objektivität“, weil alles Erkennen freilich beobachterabhängig und somit subjektiv ist. So entsteht zwischen Arzt und Patient etwas, im „heilsamen Feld“, das immer zu einer Vergrößerung der Freiheit und Beweglichkeit des Patienten hin arbeitet. Ich „mache“ das nicht, ich lade es ein und gestalte einen guten Rahmen, sodass der Patient in Selbstorganisation heilsame Impulse erfahren kann. So kann eine Wirklichkeit erzeugt werden, die gesund ist. So wird ein Lernen 3.Ordnung bewußt von mir eingeladen. Ich spreche es immer wieder ganz selbstverständlich als Möglichkeit an.

Wenn ich nun in der Anamnese bereits diese Haltung pflege und aus ihr heraus spreche, erschaffe ich einen Wirk-Raum in der Ordination, und zwar tatsächlich in dem Sinn, in dem Sprache bekannter Weise Wirklichkeit erschafft. Sprache, alles, was wir formulieren, ist keineswegs rein beschreibend oder objektiv, sie ist vor allem schöpferisch und subjektiv! Wir wählen, was wir sagen, wie wir es sagen, wann wir es sagen, zu wem wir es sagen usw. Und es wirkt, sehr mächtig sogar! („Im Anfang war das Wort, und das Wort war bei Gott und das Wort war Gott. Alles ist durch das Wort geworden.“
Evang. Nach Johannes, Kap.1)

Systemischen Haltung ist grundsätzlich konstruktivistisch.

Und indem ich das bin, gehe ich in Eigenverantwortung – ich kann mich also hier nicht so sehr auf Definitionen, reine Diagnosen, Evidencebased medicine Richtlinien, juristische Absicherungen usw. stützen.

All das ist durchaus auch präsent, wie ein Werkzeug. Wirksam wird es erst in der Hand des Anwenders, der wählt, wann und wie er es verwendet.

Das Individuum ist nun nicht der Fokus. Das Individuum als EIN TEIL ist nicht mehr das Hauptaugenmerk. Stattdessen rückt sein Bezogensein, das, was zwischen den einzelnen Teilen stattfindet, in den Vordergrund – und auch, inwieweit und in welcher Weise das Tun des Individuums hier gestalterisch aktiv ist.

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? – alles Fragestellungen der Klassischen Homöopathie)

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“ (wie in der sog. „Schulmedizin“) - sondern, als Homöopathen: „similia – similibus“.

Es geht dabei aber nach wie vor 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 gehe davon aus, dass Heilung geschehen will, dass es



Skript zum Vortrag: „Systemische Homöopathie- lösungsorientierte Sicht“

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 uns unsere Position dabei bewußt zu machen.
Um 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).
Dies in letzter Konsequenz dann immer wieder, sodaß wir von Lernen/Lösungen 3.Ordnung sprechen!

Was mache ich also konkret?

Ich bleibe präsent und öffne gezielt einen weiteren Möglichkeitsraum, als der Patient ihn bisher um sich gespürt hat. Aber ich „doktore nicht in der Psyche herum“, ich ver falle nicht in Aktionismus – ich praktiziere aktives Nicht-Eingreifen! Ich ma ße mir keine Lösung an, statt dessen versuche ich, persönlich in Respekt und Demut als Haltung zu gehen.

Marshall Rosenberg sagt, indem wir vorausdenken, was zu sagen und tun wäre, verlieren wir was es braucht. Empathie verlangt es, mit genau der Energie bleiben zu können, die im Hier und Jetzt da ist. Ohne diese Haltung ist es hohl, „nicht einmal eine Technik“ (wie Steve de Shazer sagte). Wenn wir uns aber anbinden an diese Energie – und das Darüber hinaus, also die Fülle, das Heilsein, die Möglichkeiten.... – dann arbeitet es DURCH uns! (Spiritue ller Aspekt)

Die Tragweite dieser Sicht ist es, die ich in heilsamer Umsetzung so oft erleben darf. Und zwar dann, wenn sich, wohl auch eingeladen und ermutigt durch eben dieses beschriebene Gegenwärtig sein, etwas Krankmachendes und Leidvolles verwandelt. So ist dann eine Depression nicht etwas „in jemandem“, sondern sie ist eine Art, wie ein Dazwischen sich darstellt, eine Art, wie ein Mensch zu seinem Umfeld in Beziehung tritt. Und ich suche einen (veränderten) Rahmen, innerhalb dessen diese Art etwas Sinnhaftes bekommt.

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 verliebt anstarren, uns davon fesseln lassen, es mit unserer Energie füttern.
Aber es an-erkennen und ihm somit einen Platz zuweisen.

Nicht in Aktionismus verfallen, nicht etwas weghaben wollen, nur, weil wir es selber nicht ertragen und aushalten, einfach das Natürlichste zu geben: achtsame Präsenz, Dabeibleiben.
(Oria h 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 Art Kraft von uns fordert:
one foot in – one foot out. (Stephen Gilligan)

Also dasein für den anderen – und da sein für sich selber, sorgen für sich selber!
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 in der Ordination für mich: annehmen und anerkennen was IST.
Liebevoll es Zugewandt sein. 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 „Darüber hinaus“.

Wieder begegnet genau darin nun das Lösungsorientierte, wir erkennen es bereits:

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,



Skript zum Vortrag: „Systemische Homöopathie- lösungsorientierte Sicht“

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-zunehmen!

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.

Ich möchte das nochmals zusammenfassen, es scheint mir zentral, indem ich nochmals konkret 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.B.)

Ich halte diese Freiheit (die übrigens volle Eigenverantwortung bedingt) für grundsätzlich 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 und 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“!



Skript zum Vortrag: „Systemische Homöopathie- lösungsorientierte Sicht“

(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 – sonder 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. Wir altern, wir alle werden sterben. Wir können reifen. Eine Blume wächst nicht rascher, wenn man daran zieht!

Insofern verändert sich mein Aufgabenbereich innerhalb

meiner Rolle als Arzt auch.

Ich darf dann wieder zurücktreten, bedarfsweise verfügbar bleibend, mich herausnehmend.

Und dem Prozeß vertrauen, immer mal gemeinsam hinspüren 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 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.

Und was ist nun das, was in meiner Ordination aus dem Gesagten für den Patienten folgt?

Es gibt in meiner Praxis also generell 3 Möglichkeiten - immer beginnt es mit Resonanz und immer 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. Der Moment der 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 darüber hinaus noch etwas im Weg steht,



Skript zum Vortrag: „Systemische Homöopathie- lösungsorientierte Sicht“

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 bis 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. Oder weil es per se „gewaltsam“ ist. Ein klares sich-anderem-Zuwenden hat andere Energie!

Dann erkunden wir gemeinsam den Rahmen, die Grenzen, respektvoll und beherzt. Und INDEM wir immer bewusster wahrnehmen und näher rücken können, erweitern sie sich häufig.

Manchmal geschieht dies ruckartig, manchmal aber 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 Literaturtipps und Literaturempfehlungen geben.

*Dr. Eva Sauberer
Eisenstadt, Juni 2018*