

Potenzierte Fakten

Das Narrativ der Homöopathie

The article introduces the central ideas of Homeopathy as put forward by Samuel Hahnemann in the 1820s, which remain valid in contemporary Homeopathy teachings although they are inconsistent with fundamental laws of nature and have been invalidated by evidence-based medicine. I will propose to conceptualize Homeopathy as a self-proclaimed factual narrative situated on the borderline of fiction, arguing that it fuses fictive with real / factual elements and that its immense popularity and pervasiveness can be explained by its narrative quality and functionality. Further, the article describes strategies of narrativisation in the story of Homeopathy as well as techniques on the level of discourse which mark the texts as part of factual scientific discourse.

1. Zielsetzung

Der Beitrag schlägt vor, die Lehre der Homöopathie – präsentiert im Medium medizinhistorischer Lehrwerke, aktueller Ratgeberliteratur und auf Webseiten – als sozial hoch wirksame Erzählung zu konzipieren, in der reale und fiktive Elemente kreativ miteinander vermischt sind. Es wird die Hypothese vertreten, dass es sich bei der Homöopathie um faktuales Erzählen an der Grenze zur Fiktion handelt und dass narrativierende, fiktionalisierende Verfahren ebenso wie Faktualitätssignale zur enormen Popularität der Heillehre beitragen.

2. Heillehre und Arzneimittellehre der Homöopathie

Für die Herstellung homöopathischer Globuli werden diverse pflanzliche Substrate, Mineralien oder auch Tierbestandteile verrieben, in Wasser oder Alkohol hochverdünnt und dabei in Richtung Erdmittelpunkt geschüttelt. Die als ‚Urtinktur‘ geltende Flüssigkeit wird auf die Zuckerkügelchen aufgesprüht. Dieses Verfahren nannte Samuel Hahnemann, der Erfinder der Homöopathie, „Potenzierung“ durch „Dynamisierung“ (1999, 15). Sein Hauptwerk, das *Organon der Heilkunst* (Manuskriptfassung 1821) gilt bis heute als wichtigstes Lehrwerk der homöopathischen Theorie und Heilpraxis. Obgleich Substanzen bei einer typischen Verdünnung von 1:1.000.000 (abgekürzt D6) auf molekularer Ebene nicht mehr nachweisbar sind, lehrt die klassische Homöopathie unverändert, dass durch diese Methode eine „geistartige Energie“, synonymisch auch „energetische Information“, im „Gedächtnis“ des Wassers zurückbleibt und

sich heilend auf die immaterielle „Lebenskraft“ des Menschen auswirkt.¹ Als kausal ursächlich wird mit Hahnemann ein auf Ähnlichkeit beruhender Wirkmechanismus – *similia similibus* – angenommen. Dieser besagt, dass Ähnliches Ähnliches heilt: Ein Wirkstoff, der an einem gesunden Menschen bestimmte Symptome hervorruft, sei in hochverdünntem Zustand dazu geeignet, eine Krankheit zu heilen, die mit ähnlichen Symptomen einhergeht. Der unterstellte Wirkmechanismus hat also offensichtlich nichts mit einer Impfreaktion gemeinsam. Hahnemann benennt in *Die chronischen Krankheiten* insgesamt 1655 Symptomgruppen, zu deren Behandlung beispielsweise die hochpotenzierten Energien aus pulverisiertem Tintenfisch (*sepia officinales*) indiziert seien, darunter „Niedergeschlagenheit und Weinen; Trübsinn; Schwermuth; Tiefsinnigkeit“ (1835, 168). Er hatte beobachtet, wie ein depressiver Künstler an einem Pinsel leckte und schloss daraus, dass die Farbe die Depressionen auslöste und folglich hochverdünnter Sepia zur Behandlung depressiver Stimmungen geeignet sein müsse. Nach wie vor gilt Sepia deshalb als Mittel der Wahl zur Verbesserung düsterer Gemütszustände insbesondere von „Sepia-Frauen“ – so typisieren Heilpraktiker dunkelhaarige Frauen in den Wechseljahren, die unter Kopfschmerzen, Blasenentzündung und einer Vielzahl weiterer Beschwerden leiden.²

Das Grundprinzip der homöopathischen Lehre widerspricht biologischen und chemischen Naturgesetzen nach dem heutigen und dem historischen Stand der Wissenschaft. Zwar weisen Studien Placebo-Wirkungen, autosuggestive und psychosomatische Effekte nach, aber es gibt keine klinischen Studien, die den von der Homöopathie behaupteten Wirkungszusammenhang oder generell eine pharmakologische Wirkung belegen.³ Zudem ist ein solcher Nachweis mit den Methoden der evidenzbasierten Medizin gar nicht möglich, da diese auf eben jenen Naturgesetzen fußen, gegen die die homöopathische Lehre verstößt.⁴ Eine Meta-Analyse rief 2005 das Ende der Homöopathie nach wissenschaftlichen Kriterien aus (Shang / Egger 2005). Man kann feststellen, dass der von der Homöopathie unterstellte ähnlichkeitsbasierte Wirkungszusammenhang nicht existiert.

3. Faktuales Erzählen im medizinischen Diskurs

In der Erzähltheorie gilt es mittlerweile als Konsens, dass Narrativität kein exklusives Merkmal literarischer Texte ist; auch natur- und geisteswissenschaftliche Fachtexte werden als Erzählungen begriffen;⁵ narrative Elemente in faktualen Texten sind als Gegenstand der narratologischen Forschung anerkannt (vgl. Klein / Martínez 2009, Fludernik et al. 2015). Die meisten Arbeiten im Bereich *narrative of science* stammen allerdings aus dem angelsächsischen Raum (vgl. den Überblick von Brandt 2009). Der Großteil der Forschung zu medizinischen Fachtexten konzentriert sich auf Erzählen im psychotherapeutischen Dialog (vgl. dazu Boothe 2009); in diesen Bereich fallen auch Arbeiten zum

Erzählen als autobiographische Strategie der Identitätsstiftung (vgl. z.B. Straub 1998). Als gut untersucht gilt der oftmals als zu paradigmatisch kritisierte Kommunikationsstil zwischen Arzt und Patient im Rahmen evidenzbasierter medizinischer Behandlung (vgl. Gülich 2017). *Narrative Medicine* setzt sich für einen erzählenden Kommunikationsmodus ein und hat sich mittlerweile zu einem eigenständigen Behandlungsansatz entwickelt (vgl. Charon 2016). In den letzten Jahren sind zudem mehrere sozialwissenschaftliche und psychologische Studien zum mündlichen Erzählen in ‚alternativen‘ Heilmethoden entstanden; zu nennen ist hier insbesondere Petra Plungers Dissertation *Heilsames Erzählen – Krankheitsnarrative am Beispiel der homöopathischen Behandlung und Betreuung* (2013). Auf der Basis von Interviews beschreibt diese Arbeit sinnstiftende Narrativierungsverfahren und psychosoziale Funktionen mündlichen Erzählens im Dialog zwischen Patient und Homöopath. Die Autorin bewegt sich dabei allerdings kaum über die Betroffenenperspektive hinaus, und sie klammert die konkreten Inhalte der homöopathischen Lehre nahezu aus, so dass sich zur Narrativität der Lehrtexte kaum Hypothesen finden.⁶

Zwar lässt sich an die genannten Arbeiten in vielen Punkten gut anknüpfen, doch wird das Verhältnis von Realität und Fiktivität – als zentrale narratologische Problematik des Narrativs der Homöopathie – in der Forschung zu *science narratives* bislang kaum bearbeitet. Dies mag daran liegen, dass der Faktualitätsanspruch – im Sinne von außersprachlicher Referenzialisierbarkeit der untersuchten Sachverhalte – nicht hinterfragt, sondern als eingelöst vorausgesetzt wird.

Als literaturtheoretische Rahmung zur Bearbeitung dieser zentralen narratologischen Problematik bietet sich Albrecht Koschorkes allgemeine Erzähltheorie *Wahrheit und Erfindung* (2012) an, deren Hauptaugenmerk im Anschluss an Jerome Bruners Schriften (*Acts of Meaning*, 1990) auf der gesellschaftlichen Wirksamkeit von Erzählpraktiken, auf der Beschreibung von kultureller Semiosis und Sinnzerstörung mittels Erzählung liegt. Mit Koschorke lässt sich zunächst grundsätzlich feststellen, dass man an einer „glatten Trennung zwischen Vernunft & Wahrheit einerseits, Erzählung & Lüge andererseits“ zweifeln muss (2012, 18); vielmehr gehe es um „wechselnde *Allokationen von Wahrheit* im Prozess kultureller Selbstverständigung“ (ebd., 17).

Der Zuschreibungscharakter von philosophischen / literaturwissenschaftlichen Kategorien wie „faktual“ und „fiktional“, „real“ oder „fiktiv“ ist im Falle des Narrativs der Homöopathie besonders evident, da hier kein gesellschaftlicher Zuschreibungskonsens besteht. Im Folgenden werde ich die zentralen narratologischen Begriffe erörtern und auf das Narrativ der Homöopathie beziehen.

Fiktional versus faktual – Homöopathie als deskriptives faktuales Narrativ

Grundsätzlich wird zwischen *faktualen* und *fiktionalen* (literarischen) Medienprodukten unterschieden. Faktuale Texte unterscheiden sich von fiktionalen dadurch, dass „die in ihnen erzählte Wirklichkeit den Anspruch erhebt, auf konkrete Sachverhalte in unserer Wirklichkeit zu referieren“ (Martínez 2009, 184). Die Existenz einer außersprachlich referenzialisierbaren Wirklichkeit wird vorausgesetzt.⁷ Festzumachen ist die Zuordnung letztlich aber nicht an (fiktiven) Inhalten oder bestimmten Darstellungstechniken, sondern an der pragmatischen Dimension des Redemodus beziehungsweise der illokutionären Absicht des Autors (Nickel-Bacon et al. 2000, S. 269f., auch Zipfel 2001, 19).⁸

Die Homöopathie ist ihrem eigenen Selbstverständnis nach Teil des faktualen naturwissenschaftlich-medizinischen Fachdiskurses und weist sich paratextuell als solcher aus. Die Autoren erheben einen faktualen Geltungsanspruch, sie referieren auf Tatsachen in der Außenwelt, sie treffen Aussagen über körperliche und geistige Gesetzmäßigkeiten und chemisch-physikalische Vorgänge und Sachverhalte, die nach ihrer Auffassung „faktual legitimiert“ (Klein / Martínez 2009, 3) sind. Der Unterteilung von Klein / Martínez folgend, sind diese Texte demnach der Kategorie des faktualen Erzählmodus, genauer der „deskriptiven Wirklichkeitserzählung“, zuzuordnen, dessen Funktion die Darstellung realer Sachverhalte ist (2009, 6, auch 9).

Fiktiv versus real – Homöopathie als Hybrid aus fiktiven und realen Elementen

Die in faktualen *und* fiktionalen Texten dargestellten Sachverhalte können entweder als *fiktiv* (nicht wirklich, unreal, frei erfunden) oder als *real* kategorisiert werden. Entscheidend für die Bestimmung „ist die Referenz, nämlich die Frage, ob der im Text dargestellte Sachverhalt in der außersprachlichen Realität tatsächlich der Fall war / ist oder nicht.“ (Klein / Martínez 2009, 2) Zwar sind Texte, „in denen Fiktives dargestellt wird“, mehrheitlich fiktional, doch kann „Fiktivität nicht auf fiktionale Texte begrenzt werden, so dass fiktive Elemente kein hinreichendes Merkmal der Fiktionalität darstellen.“ (Nickel-Bacon et al. 2000, 276)

Hinzu kommt, dass der Referenzanspruch mittels der „Dichotomie ‚wahr vs. falsch‘“ gewertet werden kann – deskriptive (faktuale) Wirklichkeitserzählungen haben den Geltungsanspruch, „wahre“ reale Sachverhalte darzustellen (Klein / Martínez 2009, 9). Ich übernehme hier den ebenso einfachen wie praktischen narratologischen Wahrheitsbegriff von Martínez: „Die Wahrheit, um die es dabei geht, liegt in der nachprüfbaren Referenz auf konkrete Tatsachen, d.h. auf einzelne, räumliche und zeitlich bestimmte Sachverhalte und Ereignisse in der Wirklichkeit.“ (ebd., 185) Anstelle von „Sachverhalten“ kann man auch von *Fakten* sprechen.

Ähnlich wie die von Martínez diskutierten journalistischen Wirklichkeitserzählungen beanspruchen auch homöopathische Fachtexte, „dass das, was sie erzählen, wahr ist“ (ebd., 185). Im medizinischen Diskurs muss ein solcher Wahrheitsanspruch naturwissenschaftlich, das heißt im Wesentlichen empirisch, wenn auch in unterschiedlichem Qualitätsgrad, evidenz-basiert beziehungsweise überprüfbar sein.

Nickel-Bacon et al. weisen darauf hin, dass die pragmatische Kategorie der Fiktionalität von Fiktivität als semantischer Kategorie logisch unabhängig ist, denn nur so könne das Vorkommen fiktiver Elemente in faktualen Texten plausibel begründet werden: „Fiktivität können wir in fiktionalen als auch in non-fiktionalen Werken konstatieren.“ (2000, 270) Unter Verwendung des von Nickel-Bacon et al. vorgeschlagenen Modells sollen Fiktivität und Faktualität mithin grundsätzlich als „graduelle Phänomene eines Kontinuums zwischen Wirklichkeitsnähe und Wirklichkeitsferne“ betrachtet werden, denn auf diese Weise lässt sich nicht nur offener und differenzierter nach dem „Wirklichkeitsgehalt von Fiktion“ fragen (ebd., 287), sondern eben auch umgekehrt, wie im vorliegenden Fall, nach dem Fiktivitätsgehalt faktualer Texte. In der Konsequenz können „Grade der Fiktivität“ unterschieden werden, die tendenziell zu einem Kontinuum faktualer Werke führen, dessen Grenzen zu fiktionalen Werken hin offen sind (in Anlehnung an ebd., 289).

Der kurze Abriss zeigt, dass die Narratologie zwar grundsätzlich die Existenz von Hybridformen anerkennt, doch gibt es zum Phänomen faktualer Narrative mit fiktiven Elementen so gut wie keine Forschung.⁹ Das Narrativ der Homöopathie, so meine Hypothese, erweist sich als Grenzfall zwischen Faktualität und Fiktionalität: Einerseits wird unstrittig auf Reales (z.B. Sepia) referiert, andererseits kann das unterstellte kausale Wirkungsprinzip als fiktiv kategorisiert werden. Das Narrativ weist gegenüber anderen naturwissenschaftlichen Narrativen die Besonderheit auf, dass der Nukleus der faktualen Referenz – die heilende Wirkung hochverdünnter Substanzen – aus Sicht einiger Diskursteilnehmer als nicht real gewertet wird. Teilöffentlichkeiten weisen den Faktualitätsanspruch des Narrativs zurück, da die im Rahmen faktualen Erzählens erhobenen Geltungsansprüche nach naturwissenschaftlichen Kriterien nicht referenzialisierbar sind. Da der Kern des Plots in hohem Grad als fiktiv zu bezeichnen ist, nähert dies die Homöopathie – ungeachtet der realen Elemente und der Autorintention – in ihrer Gesamtheit fiktionalen Erzählungen an. Je nach Wertung und Gewichtung der fiktiven Elemente lässt sich der Faktualitätsanspruch zurückweisen; meiner Hypothese nach können die Texte der Homöopathie ebenso plausibel als Fiktionen kategorisiert werden.

Innerhalb der Kategorie „faktualen Erzählens mit fiktiven Inhalten“ unterscheiden Klein / Martínez Texte, die irrtümlich Unwahres erzählen, von solchen, die dies wider besseren Wissens tun, das heißt lügen (2009, 5). Die Homöopathie scheint sich auf den ersten Blick der ersten Kategorie zuordnen zu lassen, allerdings nicht eindeutig, denn die Anhänger der Homöopathie weisen kein Wissensdefizit auf, das einen Irrtum begründen würde – das Wissen, das

den Irrtum beheben würde, wird vielmehr bewusst ignoriert und gewissermaßen als zweite Realität neben die eigene Realität gestellt. Die vorläufige Hypothese kann lauten, dass viele Verfechter der Homöopathie dem Referenzanspruch des entsprechenden Narrativs aus Überzeugung und im freiwilligen Widerspruch zu naturwissenschaftlich „wahren“ Fakten Glauben schenken. Dass eine weitgehend säkularisierte Gesellschaft, deren Mitglieder sich mehrheitlich ein wissenschaftliches Weltbild attestieren, gleichzeitig zu homöopathischen Mitteln greift, wird verständlich, wenn man Kulturen als „polyzentrische, vielstimmige, zeitoffene, unfertige, von Narrativen mit unterschiedlichen Laufzeiten und Geltungsreichweiten durchwobene Formationen sozialer Energie“ begreift (Koschorke 2012, 109).¹⁰

Das Scheitern des Faktualitätspaktes – Faktualität als rezeptionsabhängige Kategorie

Allokationen werden von Diskursteilnehmern medial realisiert, verbreitet und somit in gesellschaftliche Wirklichkeit verwandelt. Die paratextuelle Markierung von Faktualität spielt bei der Durchsetzung von Geltungsansprüchen im öffentlichen Diskurs eine entscheidende Rolle, da diese von Rezipienten als privilegiert gegenüber innertextuellen Indikatoren wahrgenommen wird. Ist ein Text als „Roman“ deklariert, wird ein unvoreingenommener Rezipient automatisch davon ausgehen, dass das Geschehen weitgehend erfunden ist. Ist ein Text als medizinisches Fachbuch ausgewiesen, schließen Verbraucher von der Verpackung auf inhaltliche Faktualität beziehungsweise die Abwesenheit von Fiktivität und Fiktionalität. Fiktionalität und Faktualität sind somit stets auch „das Ergebnis einer rezeptionsseitigen Aktivität“ nach bestimmten Konventionen (Nickel-Bacon 2000, 284). Im Fall der Homöopathie scheitert der „koin-tentionale Akt der Rezeption“ (ebd., 281) und bleibt einseitig, da die Zuschreibungen der Fachbuch- und Ratgeberautoren auf der einen Seite und die der Homöopathie-Kritiker, als Teilmenge aller Diskursteilnehmer, divergieren. Zwar wird seitens der Autoren ein „Faktualitätspakt“ (Martínez 2009, 185) angeboten, dieser wird aber nur von Befürwortern angenommen; mit den Kritikern der Homöopathie kommt er nicht zustande.¹¹

Nickel-Bacon et al. unterscheiden die „Produktseite“ von der „Rezipientenseite“ des Narrativs (2000, 291). Dem Produktinhalt, der als real oder unreal (fiktiv) kategorisierbar ist, wird auf Seiten der Rezipienten ein Erfahrungsmodus gegenübergestellt, in dem Inhalte als glaubhaft oder unglaubhaft, plausibel / unplausibel bewertet werden. Dies ist zur Beschreibung des Homöopathie-Narrativs relevant, da eben hier die Rezeptionsunterschiede zwischen Kritikern der Homöopathie und Anhängern kategorisierbar werden: Während Kritiker den Referenzanspruch ablehnen, steht bei Anhängern der Erfahrungsmodus bei der Beurteilung der Referenzialität im Vordergrund der Wahrnehmung. Hiernach schließen die Anhänger von einer narrativ erzeugten Glaubwürdigkeit der Texte auf den Wahrheitsgehalt der extratextuellen Refe-

renz. Mittels dieses Modells ließe sich somit der Wahrhaftigkeit individueller Patientenerfahrung im Umgang mit der Heilserzählung narratologisch Rechnung tragen.

Zwar lassen sich nun mit einem graduellen Modell diverse Einzelaspekte des Narrativs näher bestimmen, doch bleibt die Frage, ob und wie sich quantitativ oder auch qualitativ festlegen lässt, bis zu welchem Fiktivitätsgrad ein Narrativ in der Öffentlichkeit paratextuell als faktual ausgewiesen werden *darf* (normativ) und durch welche Instanzen. Das Beispiel Verschwörungstheorie zeigt, dass der paratextuellen Ausweisung von Medienprodukten als „faktual“ im Rahmen des Grundrechts auf freie Meinungsäußerung zu Recht nur wenig Grenzen gesetzt sind. Im Falle der Homöopathie liegt die Verantwortung der Zuschreibung beim Metadiskurs Medizin / Wissenschaft, dessen Akteure die eigenen Aussagenormen und Regeln öffentlich reflektieren, neu aushandeln und gegebenenfalls institutionell umsetzen. Damit wird die narratologische Frage zugleich als gesellschaftlich relevante Frage erkennbar, denn Allokation von Faktualität hat reale individuelle und gesellschaftliche – gesundheitspolitische, ökonomische und kulturelle – Konsequenzen.

4. Historischer Rückblick

Auch naturwissenschaftliche Narrative sind bekanntlich historisch kontingent. Die Homöopathie weist jedoch die Besonderheit auf, dass ihre referenziellen Ansprüche seit ihrer Entstehung nahezu unverändert geblieben sind und 200 Jahre naturwissenschaftlich-medizinischer Fortschritt keine Korrekturen bewirkt haben. Eine solche Konstanz zeugt kaum von der Universalität der behaupteten Naturgesetzmäßigkeit des homöopathischen Wirkprinzips, sondern von der enormen Resistenz des fiktiven Kerns der Erzählung.

Damals wie heute verstand sich die Homöopathie als Gegenerzählung zur konventionellen Medizin. Hahnemann war enttäuscht vom offenkundigen Versagen der auf der antiken Humoral-Lehre basierenden so genannten rationalen Heilkunde, ihrer meist wirkungslosen Arzneimittel und den teils schädlichen Methoden wie dem Aderlass. Um 1800 kannte man weder das Immunsystem noch Viren oder Bakterien etc. Wir müssen uns eine nahezu mittelalterliche Medizin vorstellen, deren Vorstellungen von den Funktionsweisen des menschlichen Körpers über die reine Anatomie hinaus mit philosophisch-romantischen Hilfskonstruktionen durchsetzt war; dazu zählte auch die geläufige Annahme der Existenz einer immateriellen ‚Lebenskraft‘: Hahnemann beklagte keineswegs zu Unrecht die Ineffizienz der Allopathie (konventionellen Medizin), deren Regeln seiner Ansicht nach auf nicht bewiesenen „Muthmaßungen“ (1999, 27), trügerischen „Causal-Indicationen“ (ebd.) und „dunklen Phantasiebildern“ (ebd., 25) beruhten. Aus der Unwirksamkeit gängiger Arzneimittel schloss Hahnemann, dass die *materialistische* Auffassung von Krankheit falsch sei und definierte sie stattdessen als Schwächung oder Stö-

rung der immateriellen Lebenskraft, die es durch die Einnahme dynamisierter Potenzen zu aktivieren gelte. In dieser Annahme einer nicht äußerlichen, sondern inneren Verursachung von Krankheit liegt der Grund, warum konsequente Homöopathen ‚konventionelle‘ Medikamentierung ‚von außen‘ ablehnen. Sie setzen auf die Aktivierung der Lebenskraft durch homöopathische Mittel, deren Wirkung durch andere ‚chemische, nicht natürliche‘ Arzneien gefährdet sei.¹²

Nicht zufällig hat er der Erstausgabe des *Organon der Heilkunst* das Motto *Aude Sapere* vorangestellt – Hahnemann war überzeugt, der „Verkehrtheit“ der Allopathie die „Wahrheit“ (1999, 15) entgegenzusetzen. Paradoxerweise versuchte er, seinen Wahrheitsanspruch auf eine an Kant orientierte, neue methodische Grundlage zu stellen – er experimentierte mit der Herstellung und Einnahme von Globuli, beobachtete und notierte akribisch die echten und vermeintlichen Wirkungen seiner Präparate. Bereits Hahnemanns Gründungserzählung erweist sich demnach als Dickicht aus Fakten und Fiktion, Wissen und Unwissen; dies gilt allerdings für das damalige Funktionssystem Medizin insgesamt. Die Homöopathie konnte in einem Klima gedeihen, in dem ‚Schulmedizin‘ und romantische Philosophie interferierten.

Unabhängig von ihrem Wahrheitsgehalt schienen die von der Homöopathie bereitgestellten Begriffe, neu ausgerufenen Gesetzmäßigkeiten und Erklärungen für viele Zeitgenossen eine Lücke in der Erzählung der konventionellen Medizin zu schließen – bis heute. Hahnemann schuf ein attraktives Narrativ von Körper, Krankheit und Heilung, das bis heute weltweit Anhänger findet.¹³ Die Homöopathie bot nach eigener Auffassung neue ‚Wahrheiten‘ an, die sie den alten ‚falschen‘ Wahrheiten der konventionellen Medizin entgegenzustellen meinte (z.B. die von der „inneren“ Natur von Krankheit, neue Praktiken der Arzneimittelherstellung); sie organisierte scheinbare Kohärenzen (z.B. neue kausale Motiviertheit von Krankheit durch mangelnde Lebenskraft) und füllte Unbestimmtheitsstellen im Wissensfeld der Medizin (z.B. Deutung körperlicher Reaktionen). Hahnemanns *Organon* belegt die dem Narrativ zugeschriebenen Funktionen in Gänze; ein exemplarisches Zitat kann deshalb genügen: „Wo die alte Medicin nicht weiß, was sie mit einer langwierigen Krankheit anzufangen habe, da curiert sie blindhin mit ihren sogenannten verändernden Mitteln [...]“ (1999, 65). Dem hält Hahnemann entgegen: „Nein! wahre Heilkunst ist jenes nachdenkliche Geschäft [das] mittels einer ähnlichen Affection“ wirkt (ebd., 61).

5. Fiktion als Faktum erzählen – Faktualität auf der Ebene der Darstellung

Narratologisch unverzichtbar ist auch im Fall der Homöopathie die Unterscheidung von Diskurs- und Inhaltsebene: Nicht nur der Gegenstand der Refe-

renz, auch der Erzählmodus kann als faktual oder fiktional kategorisiert werden (Fludernik 2015, 116).

Die Texte der Homöopathie weisen auf der rhetorisch-stilistischen Ebene Signale und Indikatoren auf, welche die Faktualität der Referenzen bezeugen und dem inhaltlichen Faktualitätsanspruch über die Ebene des Diskurses Geltung verschaffen sollen. Dass der generelle Impetus des Darstellungsmodus auf Faktualität zielt, zeigt sich beispielsweise darin, dass kein Erzähler installiert wird und andere typische Fiktionalitätssignale vermieden werden. Die Spezifik des Narrativs liegt im inkongruenten und gleichwohl strategischen Verhältnis von Referenz und den Verfahren ihrer Präsentation: Zwar weist die Homöopathie den Gegenstand ihrer Erzählung als real aus, da sie empirische Belege jedoch schuldig bleiben muss, versucht sie, ihren Anspruch auf der Ebene des Diskurses durch textsortentypische begriffliche und stilistische Faktualitätssignale gewissermaßen kompensatorisch zu untermauern.

Sprache und Begriffe der Homöopathie

Zwei Nachschlagewerke, die sich auf Hahnemanns *Organon* stützen, bilden die Textgrundlage der heutigen Homöopathie, die Faktualität verbürgen soll: Das *Repertorium* ist eine Textsammlung, die nach Körperregionen geordnet ist (z.B. Uterus); es verzeichnet und spezifiziert mögliche Symptome (z.B. Menstruationsbeschwerden) sowie das passende homöopathische Heilmittel (z.B. *sepia officinalis*). Die *Materia Medica* ist dagegen alphabetisch nach den lateinischen Namen homöopathischer Substanzen geordnet (z.B. *sepia*) und listet dazu jeweils die Symptome, die sich mit diesen Substanzen behandeln lassen. Die beiden Standardwerke werden von ausgebildeten Homöopathen, Ärzten und Apothekern genutzt. Laien dagegen beziehen ihre Informationen überwiegend aus Ratgeberliteratur, den Webseiten von Heilpraktikern und den Werbe- und Informationsmaterialien der Hersteller homöopathischer Arzneimittel.

Grundsätzlich lassen sich zwei gegenläufige Darstellungsverfahren unterscheiden: Die Autoren homöopathischer Fachliteratur sowie die Hersteller von Homöopathika setzen auf eine sprachliche ‚Faktualisierung‘ ihrer Inhalte in den genannten Medien, beispielsweise beim Design der Beipackzettel. Auf der anderen Seite lässt sich bei den Webseiten-Texten von Heilpraktikern und in der Ratgeberliteratur eine Tendenz zu Narrativierung erkennen, die in Richtung Fiktionalisierung weist.

a) Fiktionalisierung und Narrativierung

In der Ratgeberliteratur und auf Webseiten wird die Lehre der Homöopathie kreativ ausgestaltet, weitererzählt und geht zum Teil in Dichtung über. Hier lässt sich ein zentrales Merkmal fiktionaler Narrative nachweisen – eine an

Beliebigkeit grenzende Wandelbarkeit von Plotelementen und emotional wirksamen Motiven.¹⁴ Ein Beispiel hierfür sind Texte über die so genannte „Sepia-Frau“, ein Patiententyp, der sich nach Ansicht der Homöopathie durch eine Vielzahl charakterlicher, psychischer und sozialer Merkmale auszeichnet: „Der Sepia-Mensch ist dunkelhaarig, schlankwüchsig mit dunklen Augenringen. [...] Psychisch ist der Sepia-Kranke – am häufigsten sind es Frauen – beständig traurig, ohne zu wissen, warum. [...] ‚Der Sepia-Kranke sieht alles Schwarz in Schwarz‘“ (Charette 1997, 418). Auf einer naturheilkundlichen Webseite heißt es zum Persönlichkeitsprofil der Sepia-Frau: „Die karrierebewußte Sepia zeigt ein ganz anderes Gesicht als die erschöpfte Hausfrau. Sie möchte im Berufsleben erfolgreich sein und sich selbst verwirklichen. Neben ihren Haushaltspflichten geht die Sepia-Frau ihrer beruflichen Tätigkeit nach, die sie interessiert und in der sie sich engagieren kann. Dabei ist die tatkräftige Geschäftsfrau pflichtbewusst, ehrgeizig und sehr aktiv. [...] So gestaltet sie ihre beruflichen Aufgaben eigenverantwortlich und selbstständig. Die Sepia-Frau erlernt gern einen männlichen Beruf und kann auch in der Politik sehr engagiert sein.“¹⁵ Diesem Typus werden die oben genannten körperlichen Symptome zugewiesen, wobei die Korrespondenz zwischen Krankheitssymptomen und den genannten Merkmalen behauptet, aber nicht näher definiert geschweige denn nachgewiesen wird. Auf unterschiedlichen Webseiten findet man eine Reihe ähnlicher, aber keineswegs deckungsgleicher Beschreibungen. Diese scheinokohärente Kombination unterschiedlicher, nicht selten willkürlicher Phänomene zu einem Patiententyp lässt ein narrativierendes Verfahren erkennen. In Grundzügen handelt es sich um die Schaffung einer fiktiven literarischen Figur, die den LeserInnen / RezipientInnen der Homöopathie ein Identifikations- und Emotionalisierungsangebot unterbreitet.

b) Faktualisierung – Fiktion als Faktum erzählen

Albrecht Koschorke hat geltend gemacht, dass sich „an den Rändern derartiger Wissensregimes entropisch Regungen breit machen, die sich parasitär an die im Innern gepflegte Hochsemantik heften und sie kommunikativ verflüssigen oder zersetzen“ (2012, 41). Der Diskurs der Homöopathie verhält sich in eben diesem Sinne „parasitär“, denn er kopiert die Darstellungsverfahren medizinisch-naturwissenschaftlicher Fachtexte und bedient damit konventionsbedingte, emotional positiv besetzte, vermutlich instinktive Erwartungen der Patienten an wissenschaftlich begründete Rationalität. Die Homöopathie bedient sich eines Redemodus, der sich „spielerisch als faktual“ inszeniert (Klein / Martínez 2009, 5). Großen Anteil daran hat die Qualität homöopathischer Grundbegriffe. So fungiert beispielsweise der Begriff der „energetisierten Information“, der zugleich in Alltagssprache, Wissenschaft und Technologie in Gebrauch ist, als zentrales Faktualitätssignal auf der Ebene des Diskurses. Wesentlich ist sicherlich sein attraktiver Mangel an Spezifik. Derlei unbestimmte Formulierungen

wirken an der „Derealisierung“ in „semantischen Konfliktzonen“ mit (Koschorke 2012, 351). Die „Einsetzung schwach definierter, im Grenzfall leerer Signifikantenketten an strittigen Positionen“ macht Koschorke als Merkmal kollektiver Mythen aus (ebd.). Im Kontext des medizinischen Diskurses stellt der Begriff der „Information“ dem Homöopathie-Narrativ eine Scheinrationalität zur Verfügung, die ihm den Anschein des Faktualen gibt.

Ähnliches lässt sich sagen für Latinismen, den standardisierenden Gebrauch von Zahlen, Kürzeln, Formeln, für formalsprachliche Stilisierungen, Mimikry des Jargons naturwissenschaftlicher Fachartikel etc. Sie verleihen der Sprache der Homöopathie den Glanz „exklusiver Regionalidiome“ (ebd., 145). Auch die Beipackzettel von Homöopathika funktionieren nach diesem Muster: Hinsichtlich des minimalistischen Design, des Textaufbau und Stils sind sie von Packungsbeilagen konventioneller Medikamente nicht zu unterscheiden. Auch hier finden sich die textsortentypischen durchnummerierten Unterpunkte wie „Was müssen Sie vor der Anwendung von XYZ beachten“, „Fahrtüchtigkeit und das Bedienen von Maschinen“, „Wenn sie die Anwendung von XYZ vergessen haben“, und „Wie ist XYZ anzuwenden?“, gefolgt von detaillierten Anweisungen zur Dosierung und Einnahme („halbe Stunde vor dem Essen“ o.ä.).

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass der „wahrheitsheischende“ (Klein / Martínez 2009, 184) Darstellungsmodus der homöopathischen Lehrtexte dazu dient, rationale Dispositionen der Nutzer zu aktivieren, den fiktiven Kern mit dem Nimbus von Objektivität zu bemänteln und eine Illusion von Wissenschaftlichkeit zu erzeugen.¹⁶ Das hier beschriebene spezifische narrative Profil scheint die Nutzer homöopathischer Heilmittel gegenüber Faktizitäts-Ansprüchen der Kritiker resistent zu machen.

6. Einzelaspekte: Struktur / Plot – Anekdotische Vermittlung – Enaktivismus

Nach van Dijk besteht der Kern eines Alltagserzähltextes in dem Nukleus *Komplikation – Auflösung*. Karl Eibl erkannte in der klassischen triadischen Plotarchitektur *Problemfreiheit – Problem – Problemlösung* die adaptive Funktionalität des Erzählens (2009). Beide Strukturen lassen sich in Homöopathienarrativ erkennen. Der Erfolg des Plots der Homöopathie resultiert unter anderem daraus, dass es sich der anthropologischen Grundproblematik, der Bedrohung von Körper und Seele durch Krankheit und Tod widmet – anders als Verschwörungstheorien und diverse Parawissenschaften, die Bedrohungsszenarien mit beschränkter Gültigkeit und Reichweite inszenieren. Bereits in Hahnemanns *Organon* ist zudem die triadische Grundstruktur naturwissenschaftlicher Fachartikel „Hypothesendarstellung – Ergebnisdarstellung – empirische Stützung“ in Grundzügen erkennbar (Harré 1990, 85, zitiert nach Brandt 2009, 97).

Zur Kohärenzillusion auf inhaltlicher Ebene tragen vor allem Kausalisierungen bei: Wie schon Hahnemann leiten auch heutige Homöopathie-Anwender aus individuellen Erfahrungen und Beobachtungen *zeitlich aufeinander* folgender körperlicher Zustände – Kranksein, dann Einnahme von Globuli, gefolgt von Gesundung (*post hoc*) – ein *Auseinander* dieser Zustände ab. Sie unterstellen dabei eine kausale Verursachung durch einen Wirkstoff (*propter hoc*).

Zu den narrativierenden Motivierungsstrategien der Homöopathie zählt auch die Ähnlichkeits-Verknüpfung als reizvolle pseudo-logische Denkfigur.¹⁷ Dass das Simile-Prinzip als plausibel wahrgenommen wird, hängt unter anderem damit zusammen, dass es in das stark motivierte Verweissystem der Arzneimittellehre eingebettet ist. Da es die Plotelemente in ihrer Gesamtheit dicht verknüpft, werden Defizite in der Logik nicht als störend empfunden – darin ähnelt die Rezeption der Homöopathie der Romanlektüre. Durch die Illusionswirkung des Narrativs können kognitive Dissonanzen ignoriert und Wissensdefizite via *framing* (Herstellung von Bezügen zu außertextuellen mental repräsentierten *frames*) narrativiert werden (nach Fludernik 1996). Man kann das Narrativ als eine Attrappe des Faktualen deuten, die bei Rezipienten bestimmte emotionale und kognitive Dispositionen evoziert.

Das Standardargument der Homöopathie-Anhänger lautet: „Aber mir hat es geholfen“, gefolgt von einer persönlichen Anekdote. Tatsächlich probieren die meisten Nutzer Homöopathika erstmals auf persönliche Empfehlung von Freunden, Bekannten und Familienmitgliedern (67 Prozent); 53 Prozent auf Empfehlung ihres Arztes (Allensbach Umfrage, siehe oben). Dass „kaum etwas mächtiger [ist] als anekdotische Evidenz“ (Koschorke 2012, 190), kann in diesem Fall als empirisch belegt gelten. Persönlichen Anekdoten wird im Alltag ein höherer Stellenwert eingeräumt als wissenschaftlichen Fakten; im Alltagsdiskurs siegt „inferenzielle Stimmigkeit“ – gedacht als narrative Qualität – über „referenzielle Richtigkeit“ (ebd., 336). Im wissenschaftlichen Diskurs gilt Letzteres als ausschlaggebende Norm.¹⁸

Auf Globuli trifft zu, was Albrecht Koschorke treffend als die „Umsetzung einer selbstverfertigten narrativen Vorlage“ in die Realität bezeichnet hat (ebd., 23). Ein Objekt zu fertigen und es als heilend zu bezeichnen, ist eine wesentliche pragmatisch-funktionale Extension des Narrativs. Man kann Globuli als verdinglichte Zeichen, als materielle Realisationen der *story* auffassen. Bei ihrer nahezu rituellen Herstellung wird die Heilungswirkung gewissermaßen in die Globuli ‚hineinerzählt‘. Die Kugel wird zum Zeichen, das körperlich einverleibt werden kann. Globuli werden als materielle Träger oder dingliche Substrate einer Bedeutung konsumiert. Das Narrativ wird also in der Handlung, der Einverleibung einer Materie ausagiert, wobei die Patienten einem regelhaften Skript Folge leisten müssen.

Um die Dimensionen der körperlichen Realisation des Narrativs in der sozialen Praxis narratologisch zu fassen, schlage ich vor, Homöopathie als „ausagiertes“, „praktisch gewordenes“ (ebd.) bzw. *enacted narrative* zu fassen. Hier wäre zu prüfen, ob sich die jüngste Forschung zu diesem Bereich – etwa Jan Söffners (2015) oder Marco Caracciolos (2014) Arbeiten zu enaktivistischen

Aspekten von Erzählung und Erzählrezeption – eignen, um eine körperlich wie sprachlich erfahrungshafte Dimension des Narrativs erzähltheoretisch zu modellieren.¹⁹

Globuli als enaktivierte Heilzeichen sind Bestandteil der ritualisierten Konstruktion einer individuellen Kranken-Geschichte in der sinnstiftenden Internarration zwischen Heilpraktiker und Patient. Im Dialog werden Patientennarrativ und Systemnarrativ der Heilslehre in einem auf *joint attention* beruhenden Erzählakt zusammengeführt. Wichtig ist die gemeinsame Konstruktion einer *story* des leidenden Selbst. Im ein bis drei Stunden andauernden Anamnesegespräch schildert ein Patient dem Heilpraktiker die jeweiligen Symptome. Geht es anfänglich um typische Beschwerden wie Rückenschmerzen, werden im weiteren Verlauf Nebensächlichkeiten abgefragt, die bezüglich der jeweiligen Krankheit medizinisch irrelevant sind (siehe oben, „Niesen am Morgen“, Hautbild, Schweißbildung, Pigmente auf der Iris u. Ä.).²⁰ Die Ermittlung solcher Details dient allerdings nicht dazu, den Patienten die Gelegenheit zu geben, sein Leid zu erzählen: Das Gespräch mit dem, in den meisten Fällen nicht psychotherapeutisch ausgebildeten, Heilpraktiker dient vielmehr der Erhebung und Dokumentation der ‚Lebenskraft‘ des Patienten, wobei unter ‚Lebenskraft‘ nicht das Immunsystem o.Ä. gemeint ist. Diese wird vielmehr auch heute noch nach Hahnemann definiert (siehe oben). Nach Maßgabe der ‚spezifischen‘ Ausprägungen der Lebenskraft fahndet der Heilpraktiker in *Repertorium* und *Materia Medica* nach dem passenden ähnlichkeitsbasierten Heilmittel.²¹ Die Erzählung des Patienten ist demnach nicht ‚frei‘, sondern wird auf die homöopathische Lehre hin ausgelesen und bezogen. Zwar kann Erzählen ein psychotherapeutisch wirksamer Nebeneffekt der des *Gesprächs* mit dem behandelnden Homöopathen sein – dies ist das zentrale Argument der *Narrative Medicine*. Dieser positive Effekt ist aber als Resultat der Erzählpraxis logisch unabhängig von der Lehre der Homöopathie beziehungsweise den Wirkungsweisen, die die Homöopathie ihren Mitteln zuschreibt.

Von Seiten des Heilpraktikers empfängt der Patient ein spiegelbildlich passgenaues Diagnose- und Behandlungsnarrativ, das den Zustand seiner ‚Lebenskraft‘ abbildet und sich aus Bausteinen der Homöopathie-Story zusammengesetzt. Dass man im Akt der Autorschaft eines solchen Narrativs „ganz speziell für mich“ (Weymayr / Heißmann 2012, 57) narzisstische Tendenzen der Konsumgesellschaft sehen könnte, ist nicht Teil des Plots der *Narrative Medicine*. Erzählen von Symptomatik und Diagnose sowie Übermittlung eines Problemlösesujets in Form eines Rezepts sollten als zeichenhafte, situierte Extensionen des Narrativs verstanden werden. Während der potentiellen Genesung (ob nun verursacht durch Placebo oder Koinzidenz) wird das Heilnarrativ von Patienten als körperlich realisiert interpretiert, ähnlich einer selbsterfüllenden Prophezeiung. Dadurch wird rückwirkend und rückkoppelnd auch die Meta-Story, der narrative Nukleus der homöopathischen Heilslehre, kognitiv repetiert, mit dem *source tag* „wahr“ versehen und die *story* in ihrer Gesamtheit bestätigt und in den Anekdotenvorrat übernommen.

7. Facts follow fiction – gesellschaftliche Dimensionen

Das kritische Urteil der evidenzbasierten Wissenschaft hat der Popularität der Homöopathie in der Bevölkerung keinen Abbruch getan.²² Laut Umfrage des Allensbach Instituts für Demoskopie hatten im Jahr 2014 ca. 60 Prozent der deutschen Bevölkerung schon einmal homöopathische Mittel eingenommen; bei Männern lag der Anteil bei 48 Prozent, bei Frauen sogar bei 73 Prozent (mehr als eine Verdopplung der Nutzung zwischen 1970 und 2014). 9 von 10 Anwendern gaben an, eine heilende Wirkung verspürt zu haben; etwa die Hälfte der Befragten beobachteten eine uneingeschränkte Wirkung; 39 Prozent habe das Mittel teilweise geholfen.²³

Das Narrativ der Homöopathie manifestiert und verbreitet sich unter Beteiligung wissenschaftlicher Forschungseinrichtungen,²⁴ Krankenversicherungen, renommierter Verlage, Ärzte und Apotheker. Viele Krankenkassen übernehmen mittlerweile die Kosten für homöopathische Angebote.²⁵ Jeder zweite niedergelassene Arzt in Deutschland bietet Homöopathie an.²⁶ Dieser Punkt ist entscheidend, da die Haus- und Kinderärzte kraft der ihnen zugeschriebenen professionellen Autorität über die Diskursmacht verfügen, dem Narrativ zu breiter gesellschaftlicher Akzeptanz, ökonomischem Erfolg und Institutionalisierung zu verhelfen. Das Narrativ der Homöopathie wird von Allgemeinmedizinerinnen bereitwillig aufgegriffen und weitererzählt. Auf diese Weise schreibt ein Denkkollektiv innerhalb der Bildungselite ein im Kern fiktives Narrativ in die Systeme Wissenschaft, Medizin / Gesundheit und Wirtschaft ein, und verschafft dem Geltungsanspruch der Lehre indirekt Legitimation.²⁷

Dass die narrativen Dimensionen der Homöopathie für viele Patienten positive psychosoziale Funktionen erfüllen, in dem sie etwa im Akt der Konstruktion einer Leidensgeschichte zur Krisenbewältigung beitragen, macht die Ambivalenz des Narrativs aus. Dem gegenüber steht das statistisch gesehen geringe, jedoch durchaus gegebene Risiko, dass individuelle Patienten auch im Fall von schweren Erkrankungen auf wirkungslose homöopathische Arzneimittel setzen und ihre Gesundheit somit ernsthaft gefährden. Auch dies sind reale Nebenwirkungen der Zuschreibung von Faktualität.

8. Ausblick

Der Beitrag skizziert die Eckpunkte eines langfristig geplanten, umfangreicheren Forschungsvorhabens, das Homöopathie kulturwissenschaftlich, diskursanalytisch und systemtheoretisch analysieren soll. Ziel des Projektes wird es sein, Sprache, Formen und Inhalte der Texte der Homöopathie, sowie individuelle und gesellschaftliche Funktionen und emotionalisierende Wirkungen in der kommunikativen Praxis seit dem Zeitpunkt der Entstehung um 1800 im historischen Wandel bis heute zu beschreiben. Im Rahmen dieses Projektes können dann Aspekte eingehend erörtert werden, die in diesem Beitrag aus

Platzmangel lediglich angedeutet wurden, darunter der narratologische Status und die Funktionalität fiktiver Elemente im faktualen Diskurs und die enaktive Dimension. Eine narratologische Analyse müsste die Merkmale von Narrativität auf der Mikro- und Makro-Ebene der (historischen) Texte im Detail herausarbeiten. Typische narrative Merkmale wie Temporalität, Raum, Intentionalität sollen beschrieben oder auch das Verhältnis zu Mythos und Ritus geklärt werden. Mittels gattungstheoretischer Bestimmungen ließe sich die Struktur homöopathischer Genesungs-Anekdoten beschreiben. Der Schwerpunkt der narratologischen Untersuchung wird auf der Untersuchung der Fach- und Sachtexte liegen, doch sollen auch mündliche und schriftliche Darstellungen einzelner Patienten, darunter Alltagserzählungen, einbezogen werden, ergänzt durch Interviews und Datenerhebung mittels Online-Befragung.²⁸ Zudem soll das Narrativ mit Erzählen im sozialen Handlungsfeld Religion / Theologie verglichen werden: Hier sind Parallelen zur seelsorgerischen Funktion des Erzählens, zu performativen Aspekten der Erzählpraxis, sowie inhaltlich-referenzielle Übereinstimmungen (Heilung) auszumachen.²⁹ Schnittmengen bestehen auch mit verschwörungstheoretischen Narrativen (Butter 2018).

9. Fazit

Die Problematik der Zuschreibung des Faktualitätsstatus unterscheidet die Homöopathie von anderen Wissenschaftsnarrativen und macht sie zu einem reizvollen Gegenstand kulturwissenschaftlicher Narratologie. Homöopathie ist der exemplarische Fall einer *Fiktion von Fakten*, allerdings nicht nach Koselleck, sondern im wörtlichen Sinne: eine Erfindung (schein-)wissenschaftlicher Sachverhalte unter den Vorzeichen faktualen Erzählens. Homöopathie lässt sich als ausagiertes Narrativ beschreiben, das fiktive und reale Elemente vermischt und dabei ‚parasitär‘ inhaltliche Elemente und Darstellungsmodi des faktualen Master-Narrativs der evidenzbasierten Medizin übernimmt, um faktuale Geltungsansprüche zu beglaubigen und im öffentlichen Diskurs durchzusetzen. Weil Homöopathie jenseits der Wahrheitsfrage in sich als kohärentes Narrativ funktioniert, suspendieren Nutzer ihren Anspruch an naturwissenschaftlich belegbare Referenzialisierbarkeit. Die Narrativierungsstrategien der Homöopathie tragen dazu bei, die naturwissenschaftliche Selbstdefinition des Meta-Narrativs Medizin zu ‚verwässern‘ – geradezu exemplarisch zeigt sich hier die realgesellschaftliche Wirkmacht von Narrativen.

Ausgangspunkt meines Beitrags war es nicht, die homöopathische Lehre zu widerlegen – sie wird von mir als widerlegt vorausgesetzt. Das Ziel ist auch nicht Ideologiekritik; Anhänger der Alternativmedizin sollen weder verurteilt noch missioniert werden – es geht nicht um Aufklärung im Namen eines höheren Wissenschaftlichkeitsideals und naiven Fortschrittsglaubens. Dennoch ist auch im Rahmen einer narratologischen Arbeit zu faktualen Narrativen eine Positionierung zu den Geltungsansprüchen der Homöopathie unumgänglich,

da nur so eine Zuweisung narratologischer Kategorien wie „fiktiv“ und „real“ zu den referenziellen Dimensionen des Narrativ möglich ist. Solche Zuweisungen sind hier aus der Überzeugung vorgenommen worden, dass „die Möglichkeit des Satzes ‚Das ist falsch!‘ [...] als eine den Pluralismus umlaufender Erzählungen einschränkende Wahrheitsoption bestehen bleiben“ sollte (Koschorke 2012, 338).

Ausgehend von der Problematik eines faktualen Geltungsanspruchs kann dann gefragt werden, mit welchen (de-)narrativierenden Techniken sich das Wissenssystem der „eigenen Referentialität vergewisser[t] und sich gegen Anzweiflungen verteidigt[t]“ (ebd., 339). Narratologisch von zentralem Interesse ist demnach, mit welchen Mitteln des faktualen und fiktionalen Erzählens die Homöopathie ihre Geltungsansprüche kommuniziert, und wie sich narratologisch und kulturwissenschaftlich erklären lässt, nach welchen Kriterien Diskursteilnehmer Referenzen als wahr / falsch, real / fiktiv, glaubhaft / unglaubwürdig etc. kategorisieren. Am Beispiel der Homöopathie lassen sich exemplarisch die Funktionsweisen kulturell hochwirksamer Narrative und die aktuellen Konflikte um Erkenntnis und Zuschreibung von Wahrheit und Erfindung – in Abhängigkeit von Ratio und Gefühl – nachzeichnen.³⁰

Bibliographie

- Boothe, Brigitte (2009): „Erzählen im medizinischen und psychotherapeutischen Diskurs“. In: Christian Klein / Matías Martínez (Hg.): *Wirklichkeitserzählungen. Felder, Formen und Funktionen nicht-literarischen Erzählens*. Stuttgart / Weimar, S. 51-80.
- Breidert, Matthias / Hofbauer, Karl (2009): „Placebo. Missverständnisse und Vorurteile“. In: *Deutsches Ärzteblatt*, 46 (H. 106), S. 751-755.
- Brandt, Christina (2009): „Wissenschaftserzählungen. Narrative Strukturen im naturwissenschaftlichen Diskurs“. In: Christian Klein / Matías Martínez (Hg.): *Wirklichkeitserzählungen. Felder, Formen und Funktionen nicht-literarischen Erzählens*. Stuttgart / Weimar, S. 81-109.
- Bruner, Jerome (1990): *Acts of Meaning*. Cambridge, Mass.
- Butter, Michael (2018): *Nichts ist, wie es scheint*. Frankfurt a.M.
- Caracciolo, Marco (2014): *The experientiality of narrative: an enactivist approach*. Berlin.
- Charon, Rita et al. (2016): *The Principles and Practice of Narrative Medicine*. Oxford.
- Charette, Gilbert (1997): *Homöopathische Arzneimittellehre für die Praxis*. Stuttgart.
- Deutsche Homöopathie-Union (DHU) (2004) (Hg.): *Homöopathisches Repertorium. Arzneimittellehre für die tägliche Praxis* (2004). Karlsruhe.
- Eibl, Karl (2008): „Epische Triaden. Über eine stammesgeschichtlich verwurzelte Gestalt des Erzählens“. In: *JLT - Journal of Literary Theory* 2 (H. 2), S. 197-208.
- Fludernik, Monika (2015): „Narratologische Probleme des faktualen Erzählens“. In: Monika Fludernik et al. (Hg.): *Faktales und fiktionales Erzählen. Interdisziplinäre Perspektiven*. Würzburg, S. 115-138.
- Fludernik, Monika et al. (2015) (Hg.): *Faktales und fiktionales Erzählen. Interdisziplinäre Perspektiven*. Würzburg.
- Fludernik, Monika (1996): *Towards a 'Natural' Narratology*. London / New York.
- Foucault, Michel (1971): *Die Ordnung der Dinge*. Frankfurt a.M.
- Gülich, Elisabeth: „Medizin“. In: Matías Martínez (Hg.): *Erzählen. Ein interdisziplinäres Handbuch*. Stuttgart, S. 140-148.
- Hahnemann, Samuel (1999): *Organon der Heilkunst*. Aude sapere. Bearbeitete textkritische Ausgabe des Manuskripts von 1842. Stuttgart.
- Hahnemann, Samuel (1835): *Die chronischen Krankheiten*. 5 Bde. Bd. 1. Dresden / Leipzig.

- Harré, Rom (1990): „Some Narrative Conventions of Scientific Discourse“. In: Christopher Nash (Hg.): *Narrative in Culture. The Use of Storytelling in the Sciences, Philosophy, and Literature*. London / New York, S. 81-101.
- Hydén, Lars-Christer (2005): „Medicine and Narrative“. In: David Herman et al. (Hg.): *Routledge Encyclopedia of Narrative Theory*. London / New York, S. 293-297.
- Koschorke, Albrecht (2012): *Wahrheit und Erfindung*. Frankfurt a.M.
- Klein, Christian / Martínez, Matías (2009): *Wirklichkeitserzählungen. Felder, Formen und Funktionen nicht-literarischen Erzählens*. Stuttgart / Weimar.
- Luckmann, Thomas (1986): „Grundformen der gesellschaftlichen Vermittlung des Wissens: Kommunikativen Gattungen“. In: Friedhelm Neidhardt u.a. (Hg.): *Kultur und Gesellschaft*, Opladen, S. 191-211.
- Mauz, Andreas (2017): „Theologie“. In: Matías Martínez (Hg.): *Handbuch Erzählen*, Stuttgart, S. 187-195.
- Nickel-Bacon, Irmgard et al. (2000): „Fiktionssignale pragmatisch. Ein medienübergreifendes Modell zur Unterscheidung von Fiktion(en) und Realität(en)“. In: *Poetica* (H. 3-4), S. 267-299.
- N.N. (2005): „Editorial: The end of homeopathy“. In: *Lancet* 366 (Nr. 9487), S. 690.
- Sankaran, Rajan (2003): *Das Geistige Prinzip der Homöopathie*. Mumbai.
- Shang, A. / Egger, M. et al (2005): „Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homoeopathy and allopathy“. In: *Lancet* 366 (Nr. 9487), S. 726-732.
- Söffner, Jan (2014): *Partizipation. Metapher, Mimesis, Musik – und die Kunst, Texte bewohnbar zu machen*. Paderborn.
- Straub, Jürgen (1998) (Hg.): *Erzählung, Identität und historisches Bewußtsein*. Frankfurt a.M.
- Strohmaier, Alexandra (2013) (Hg.): *Kultur – Wissen – Narration. Perspektiven transdisziplinärer Erzählforschung für die Kulturwissenschaften*. Bielefeld.
- Varela, Francisco J. et al. (1992): *Der Mittlere Weg der Erkenntnis. Die Beziehung von Ich und Welt in der Kognitionswissenschaft – der Brückenschlag zwischen wissenschaftlicher Theorie und menschlicher Erfahrung*. Bern et al.
- Weymayr, Christian / Heißmann, Nicole (2012): *Die Homöopathie-Lüge*. München.

Dr. Sophia Wege
 Philosophische Fakultät II – Germanistisches Institut
 Martin-Luther-Universität
 Ludwig-Wucherer-Straße 2
 06108 Halle (Saale)
 E-Mail: sophia.wege@germanistik.uni-halle.de
 URL: <https://halle.academia.edu/SophiaWege>

Sie können den Text in folgender Weise zitieren:

Wege, Sophia: „Potenzierte Fakten. Das Narrativ der Homöopathie“. In: *DIEGESIS. Interdisziplinäres E-Journal für Erzählforschung / Interdisciplinary E-Journal for Narrative Research* 7.1 (2018). 51-69.

URN: [urn:nbn:de:hbz:468-20180522-163044-1](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:hbz:468-20180522-163044-1)

URL: <https://www.diegesis.uni-wuppertal.de/index.php/diegesis/article/download/298/494>



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

¹ Diese Begriffe gehen auf Hahnemann zurück; sie werden im nicht-metaphorischen wörtlichen Sinne gebraucht, gehören also zum Kern des Sprachwortschatzes der Homöopathie.

² Als beliebiges Beispiel vgl. dazu Grönbeck 2004, 67-71.

³ Tritt nach der Einnahme des homöopathischen Mittels eine Verbesserung ein, machen Heilpraktiker das Homöopathikum als kausale Wirkursache verantwortlich, nicht jedoch Placebo-Effekte oder natürlichen Krankheitsverlauf. Placebos wirken und Placebo-Effekte sind messbar, sie können durch homöopathische Behandlung ausgelöst werden, aber auch diese müssen im Rahmen der evidenzbasierten Medizin nachgewiesen werden, um sie von Spontanheilungen, Beschwerdefluktuation im Fall chronischer Krankheiten, von statistischer Regressionen zur Mitte, Neurosen usw. zu unterscheiden (Breidert / Hofbauer 2009, 751). Placebo-Effekte sind nicht pharmakologisch verursacht, sondern durch bewusste Erwartungshaltung, unbewusste Konditionierung und vor allem den Akt der Applikation im psychosozialen Kontext der Arzt / Heilpraktiker-Patientenbeziehung (Kontexteffekt) – kurz, ein Placebo „wirkt nicht selbst, sondern durch seine Verabreichung“ (ebd.). Auch pharmakologisch wirksame Arzneimittel können Placebo-Effekte auslösen; so lassen sich Placebos auch im Rahmen der evidenzbasierten Medizin zum Vorteil von Patienten nutzen. Zu Placebo-Effekten in der homöopathischen Behandlung vgl. ausführlich Weymayr / Heißmann 2012, 59-69.

⁴ Weymayr / Heißmann (2012, 106-110) argumentieren schlüssig, dass die Diskussion um die empirische Nachweisbarkeit homöopathischer Mittel durch Studien ein ebenso absurdes wie müßiges Unterfangen ist: Zum einen können Studien grundsätzlich nur die Wirksamkeit eines Wirkstoffes nachweisen, zum anderen liegen „medizinische Studien und Naturgesetze auf völlig unterschiedlichen Ebenen“ (ebd.). Mit Naturgesetzen sind universale Gesetze wie das Energieerhaltungsgesetz gemeint. Gäbe es Studien, die eine über Placebo-Niveau hinausreichende Wirksamkeit homöopathischer Mittel nachweisen würden, stünde dieses Ergebnis im Widerspruch zu den Gesetzen der Molekularbiologie, Physik und Chemie. In diesem Fall müssten entweder die Naturgesetze korrigiert werden, oder die Studienergebnisse sind falsch.

⁵ Für einen Überblick zur kulturellen Funktion von Erzählungen vgl. Strohmaier 2013; zum Erzählen in verschiedenen gesellschaftlichen Funktionsbereichen vgl. Klein / Martínez 2009.

⁶ Plungers sozialwissenschaftliche Dissertation entstand im Fachbereich Versorgungsforschung an der Abteilung für Palliative Care und Organisationsethik der Universität Klagenfurt, ist also keine literatur- und kulturwissenschaftliche Arbeit im engeren Sinne. Das Hauptproblem der Arbeit liegt darin, dass die Autorin die Betroffenenperspektive übernimmt und mittels Selektion von Inhalten, Perspektiven und Fragestellungen das Heilversprechen der Homöopathie affirmiert.

⁷ „Wirklichkeit, synonym Realität, verstehen wir im Sinne eines kognitiven Konstruktivismus als die beobachterabhängige externe Welt“ (Nickel-Bacon 2000, 270).

⁸ Zipfel definiert „fiktiv“ als „frei erfunden“, bezogen auf die „Nicht-Wirklichkeit des Dargestellten“ (2001, 19).

⁹ Die Interferenz zwischen Fiktionalität und Faktualität ist der Forschungsgegenstand des DFG Graduiertenkollegs „Faktales und fiktionales Erzählen“ in Freiburg.

¹⁰ Hier sollte ein kommunikationstheoretischer, psychologischer und / oder soziologischer Begriff von Überzeugung weiterhelfen, darauf kann an dieser Stelle aus Platzgründen jedoch nicht näher eingegangen werden.

¹¹ Entsprechend gibt es auch einen „Fiktionsvertrag“ (Nickel-Bacon 2000, 282).

¹² In Einzelfällen kann dies tödliche Konsequenzen haben, wenn etwa Krebspatienten Chemotherapie ablehnen. Zwar kursieren hierzu Listen im Internet, eine Statistik gibt es jedoch nicht, deshalb kann hier nur auf journalistisch recherchierte Einzelfälle verwiesen werden (z.B. <http://www.sueddeutsche.de/gesundheit/naturheilkunde-glauben-mit-nebenwirkungen-1.2594935>).

¹³ Wenig bekannt ist, dass die Homöopathie im Ausland als typisch deutsche Erfolgsstory gilt und nicht nur europaweit, sondern auch international einen ähnlichen Bekanntheitsgrad erreicht hat wie Bayern München oder BMW.

¹⁴ Was sich u.a. an der Vielzahl homöopathischer Schulen festmachen lässt. Diese schließen zumeist an Hahnemann an, bauen einzelne Elemente aber unterschiedlich aus und bewegen sich dadurch zum Teil erheblich über die „klassische“ Homöopathie hinaus; so beispielsweise die „Empfindungsmethode“ nach Rajan Sankara (2003).

¹⁵ <https://www.forum-naturheilkunde.de/homoeopathie/materia-medica/sepia.html> [letzter Abruf 12.04.2018].

¹⁶ Dieses Verhältnis kehrt sich im mündlichen heilpraktischen Dialog um: Dem als denarrativiert gebrandmarkten ‚kalten‘ Kommunikationsstil der konventionellen Medizin wird ein erfahrungsnaher Dialogstil entgegengesetzt (vgl. dazu Plunger 2016).

¹⁷ In der Herstellung von Ähnlichkeitsbeziehungen sah Foucault die zentrale Denkfigur der Renaissance (1971, 46).

¹⁸ Etwa nach Luckmanns Konzept der kommunikativen Gattungen (1986). „Selbst wenn man im Bekanntenkreis täglich auf solche Heilsgeschichten stoßen würde, behielte der unter Wissenschaftlern beliebte Satz seine Gültigkeit: ‚Der Plural von Anekdoten ist nicht Daten. Sondern Anekdoten.‘“ (Weymayr / Heißmann 2012, 53)

¹⁹ Die Begründer des Enaktivismus fassen ihren kognitionswissenschaftlichen Neuansatz so zusammen: „Mit diesem Programm soll eine – in der Kognitionswissenschaft vorherrschende – Annahme in Frage gestellt werden, nach der Kognition bedeutet, daß ein unabhängig von der Welt existierendes System eine Welt repräsentiert, die unabhängig von seinen Wahrnehmungs- und Kognitionsfähigkeiten besteht. Demgegenüber sehen wir die Kognition als verkörpertes Handeln [...]“ (Varela 1992, 15f.)

²⁰ „Je seltener – man könnte sagen je skurriler – die Beobachtungen dabei sind, desto wertvoller erweisen sie sich für den Homöopathen, denn Allerweltssymptome wie Schwindel oder Fieber helfen bei der Suche nach dem einzig passenden Mittel nicht wirklich weiter.“ (Weymayr / Heißmann 2012, 25).

²¹ Ein weiteres Beispiel: 10mg Streukügelchen der Sorte Rhus toxicodendron in der Auflösung D6 können zum Preis von 10 Euro in Apotheken rezeptfrei erworben werden. Empfohlen wird das Mittel zur Behandlung des „zentralen Nervensystems, des Stütz- und Bewegungsapparates: männliche Geschlechtsorgane“, bei folgenden Symptomen: „Muskel- und Gelenkrheumatismus; Gicht. Überempfindlichkeit gegen atmosphärische Spannungen, z.B. vor einem Gewitter; Fönkopfschmerz, Zahnneuralgie. Gefühl, als seien die Hoden gequetscht; Orchitis, Epididymitis; Hydrozele.“ (Homöopathisches Repertorium, hg. Deutsche Homöopathie-Union Karlsruhe DHU, 2004, S. 323). Die Beliebigkeit des Narrativs zeigt sich beispielsweise darin, dass das skurrile Detail der gequetschten Hoden in neueren Ausgaben weggelassen wurde. Eine aktuelle Werbekampagne der DHU für Rhus toxicodendron empfiehlt es für folgende Anwendungsgebiete: „Rheumatische Schmerzen in Knochen, Knochenhaut und Gelenken, Sehnen und Muskeln.“ Dass Zuckerkugeln überhaupt mit Apothekenpflicht geadelt wurden, verdankt sich einer Besonderheit der Gesetzgebung – mit lateinischen Namen etikettierte Produkte müssen in Apotheken erworben werden.

²² Der abwertende Terminus „Schulmedizin“ soll vermieden werden.

²³ *Homöopathische Arzneimittel 2014. Bekanntheit, Verwendung und Image. Ergebnisse einer bevölkerungsrepräsentativen Umfrage* (IFD-Umfrage 11025). Allensbach Institut im Auftrag des Bundesverbandes der Arzneimittelhersteller BAH.

²⁴ Die LMU München legitimiert die Homöopathie mit einer eigenen Forschergruppe am Kinderspital des Klinikums und einer eigenen Ringvorlesung.

²⁵ Der Umsatz der Homöopathiebranche beträgt nach eigenen Angaben ca. eine Milliarde Euro; dies entspricht dennoch nur einem Marktanteil von lediglich 1 Prozent [URL: <https://www.welt.de/wirtschaft/article3099273/Tinkturen-und-Pillen-auf-Rezept.html>, letzter Abruf am 13.2.2018].

²⁶ Umfrage CGM-Gesundheitsmonitor 2010.

²⁷ Fakten zur Verankerung der Homöopathie in Wirtschaft, Wissenschaft, Stiftungen, der Pharmaindustrie, Gesundheitspolitik, Ärzteverbänden (Aus- und Weiterbildung, im Abrechnungssystem etc.) sind von den Kritikern der Homöopathie in einer Reihe populärer Sachbücher umfassend recherchiert worden. Ungeachtet des reißerischen Titels *Die Homöopathie-Lüge* verzichtet das von mir mehrfach zitierte Buch von Weymayr / Heißmann dabei größtenteils auf Polemik und Panikmache.

²⁸ Am Institut für Medizingeschichte in Stuttgart werden historische Aufzeichnungen von Heilpraktikern, Patientenakten und Patientenbriefe archiviert und öffentlich zugänglich gemacht.

²⁹ Für einen Überblick zum Erzählen im theologischen Diskurs vgl. den Beitrag von Mauz im *Handbuch Erzählen* (2017, 187-195). Die Frage nach dem Verhältnis von historischem Fakt und Fiktion wird von Mauz nicht diskutiert.

³⁰ Für die kritische Lektüre und hilfreiche Kommentare danke ich Robert Forkel.