

# Bettina Berger

## Krankheit als Konstruktion

Leseprobe

[Krankheit als Konstruktion](#)

von [Bettina Berger](#)



<http://www.narayana-verlag.de/b2170>

Das Kopieren der Leseproben ist nicht gestattet.

Narayana Verlag GmbH

Blumenplatz 2

D-79400 Kandern

Tel. +49 7626 9749 700

Fax +49 7626 9749 709

Email [info@narayana-verlag.de](mailto:info@narayana-verlag.de)

<http://www.narayana-verlag.de>

In unserer [Online-Buchhandlung](#) werden alle deutschen und englischen Homöopathie Bücher vorgestellt.



## Diabetologie

Nach Fleck geben Fachbücher Auskunft über das jeweilige Meinungssystem, das sie repräsentieren. Sie sind also Ausdruck des Denkkollektivs, das sein Wissen unter anderem auch auf eben jenen oben skizzierten Denkstil stützt. Der Text soll wichtige Aspekte der Nosologie des 'Diabetes mellitus' vorstellen. Gleichzeitig richtet sich meine Aufmerksamkeit auf den Aspekt der Behandlung von psychischen Aspekten als Epiphänomene. Michael Berger definiert und klassifiziert den Diabetes mellitus wie folgt:

Der Diabetes mellitus ist eine als endemisch zu bezeichnende Volkskrankheit: Man muss davon ausgehen, daß in Deutschland ca. 5% der Gesamtbevölkerung an dieser Erkrankung leiden. Dabei ist von jeher bekannt, daß der Diabetes mellitus in dem Sinne ein Syndrom darstellt, daß die chronische Erhöhung des Blutglukosespiegels, die zu seiner Diagnose führt, durch eine Reihe von unterschiedlichen Erkrankungen und Störungen ausgelöst werden kann. Ursächlich liegt der Hyperglykämie stets eine mangelnde Insulinwirkung, entweder durch Insulin - Defizit als Folge einer nicht ausreichenden Sekretion des Hormons und/oder durch eine Verminderung der Wirksamkeit des verfügbaren Insulins zugrunde f...]

Das entscheidende Zeichen jeder Form von Diabetes ist das Auftreten einer Hyperglykämie<sup>60</sup>, denn der gesunde Organismus kann sie sicher und effektiv verhindern.<sup>61</sup>

<sup>59</sup> Schütz/Luckmann (1979), S. 136ff

<sup>60</sup> wörtlich: Überzuckerung

<sup>61</sup> M. Berger (1999f), S. 12

„Direkte Ursache des  $\beta$ -Zellunterganges ist offenbar eine chronisch- progressive Inselentzündung (Insulitis).“<sup>62</sup> Kolb meint, dass zur Zeit nicht entschieden werden kann, ob der Typ-I-Diabetes eine Autoimmunerkrankung darstellt. Sicher ist nach Kolb nur, dass Immunreaktionen wesentlich zum Untergang der  $\beta$ -Zellen beitragen. Nach neusten Untersuchungen<sup>63</sup> sind die T-Lymphozyten nicht in der Lage, zwischen 'eigen' und 'fremd' zu unterscheiden. In Füeßls Fachbuch für Krankenschwesternschülerinnen wird von einem autoimmunologischen Geschehen ausgegangen.<sup>64</sup> Die Autoimmunreaktion dient jedenfalls in der Praxis als hinreichende Erklärung. Einzelnen individuellen ätiologischen Aspekten wird nicht differenziert nachgegangen.

Für das Verständnis der diabolischen Stoffwechselstörung wird die Kenntnis der Regulation der Glukose-Homöostase als Voraussetzung betrachtet. Im Text zur Beschreibung der Glukoseregulation begegnet uns Claude Bernard wieder, der

1853 für Mensch und Tier die Bedeutung der Konstanz eines inneren Milieus erkannte, in dem die Kohlehydrat- bzw. Glukosekonzentration eine bedeutende Rolle spielt. In Analogie zur Pflanzenwelt postulierte er, daß Zucker beständig in den Kreislauf, das „milieu interieur“ abgegeben werden müsse, um von den Geweben aufgenommen und umgewandelt oder verbrannt zu werden. Die Produktion von Glukose in der Leber und die Aufnahme von Glukose in peripheren Geweben wurde als Deassimilation und Assimilation bezeichnet. Bernard war der Ansicht, daß eine übergeordnete Kontrolle über die Aufrechterhaltung der zirkulierenden Glukosekonzentration vom Gehirn gesteuert werde, in der Annahme einer Regulation durch hypothetisch deassimilierende und assimilierende Nerven.<sup>65</sup>

Berger beginnt den folgenden Textabschnitt mit den Worten: „Heute weiß man“, ...und er fährt fort, „daß das grundlegende Konzept einer adäquaten und bedarfsgerechten Glukoseregulation mit dem Ziel der Aufrechterhaltung einer konstanten arteriellen Blutglukosekonzentration innerhalb enger Grenzen zwi-

<sup>62</sup> H. Kolb: „Ätiopathologie und Genetik“, in Berger (1995), S. 209  
mündliche Auskunft meines Diabetologen Dr. Stünde!,

<sup>64</sup> Bei Füeßl (1997) heißt es: „Die  $\beta$ -Zellen des Pankreas sind durch eine autoimmunologisch vermittelte Entzündung größtenteils zerstört und produzieren nicht mehr genügend Insulin.“

<sup>65</sup> M. Berger (1991), S. 3

sehen 60 und 180 mg/dl unter allen nur erdenklichen Lebensbedingungen durch ein fein abgestimmtes Hormonsystem gewährleistet wird."

Diese Wendung ‚heute weiß man‘ impliziert, dass das Modell einer übergeordneten Kontrolle über die Aufrechterhaltung der Glukoseregulation als überholt gilt. Die unterschiedlichen Bewertungen der Rolle Claude Bernards in der Medizingeschichte wird uns noch weiterhin beschäftigen, weshalb ich an dieser Stelle ausdrücklich auf die wertenden Aspekte der Darstellung hinweisen möchte. Doch folgen wir der weiteren Darstellung Bergers. Bei den oben erwähnten Hormonen handelt es sich um die Pankreas-Hormone Insulin und Glukagon aus den  $\beta$ - und  $\alpha$ -Zellen des endokrinen Inselzellapparates.

Pathognomonisch<sup>67</sup> für den Diabetes mellitus ist der erhöhte Blutglukosespiegel. Aus der unterschiedlichen Dauer dieser erhöhten Blutzuckerwerte ergeben sich diagnostische Unterscheidungen und Einteilungen, die in jahrzehntelangen Diskussionen in der WHO schließlich 1985 wie folgt festgelegt worden sind: Diabetes mellitus besteht, wenn der Nüchternblutzucker kapillar 120 mg/dl überschreitet und wenn zwei Stunden nach der Einnahme von 75 g Glukose der Blutzucker über 200 mg/dl liegt. Um eine Glukoseintoleranz handelt es sich, wenn der überhöhte Nüchternblutzucker zwei Stunden nach der Einnahme von 75g Glukose kapillar zwischen 140 und 200 mg/dl liegt.

In Europa werden klinisch folgende Klassifikationen getroffen:

**1. Manifester Diabetes mellitus:**

Typ I: (insulin-dependent diabetes mellitus (IDDM))

IIa) in der Kindheit manifest

IIb) später manifest (bis 35 Jahre)

(primär insulinabhängiger Diabetes)

Typ II: (NIDDM, non insulin-dependent diabetes mellitus)

IIa) ohne Übergewicht

IIb) mit Übergewicht

MODY- Diabetes

(sekundärer Diabetes mellitus)

**2. Pathologische Glukosetoleranz**

**3. Gestationsdiabetes**

pathologische Glukosetoleranz während der Schwangerschaft

<sup>66</sup> Berger (1991), S. 3

<sup>67</sup> pathognomonisch: für eine bestimmte Krankheit kennzeichnend, aus Röche (1991), S. 1319

Für die Unterscheidung zwischen dem Typ-I- und dem Typ-II-Diabetes gelten dabei ‚klinische Gesichtspunkte‘. Danach erscheint die Unterscheidung meistens unproblematisch, obwohl beide grundsätzlich in jedem Lebensalter auftreten können. Aber eben jene häufig sehr einfach auszumachenden Grenzen verschwimmen immer mehr, zumal immer häufiger gerade auch ca. 30 Jährige an insulinpflichtigem Diabetes mellitus erkranken.

Der Diabetes mellitus als eine chronische Erkrankung mit seinen Akut- und Spätkomplikationen, die etwa jeden 20. Bürger der Bundesrepublik Deutschland befallen hat, stellt eine erhebliche Belastung für Millionen von Mitbürgern, aber auch für das Gesundheitssystem und dessen Ressourcen dar.

### Verwunderung über die Epidemiologie

Die Daten zur Epidemiologie, also zur Verbreitung des Diabetes mellitus, sind begrenzt, da es bis vor kurzem in der Bundesrepublik aus Datenschutzgründen nur wenige Erhebungen gab und Studiengänge wie Public Health erst kürzlich eingerichtet wurden. Die detailliertesten Daten zur Epidemiologie kommen aus der DDR, in der es eine ausgesprochen intensive und flächendeckende Betreuung der Diabetiker gegeben hat.

Typ-I-Diabetes: Der Typ-I-Diabetes tritt nicht in den ersten sechs Lebensmonaten auf; die Inzidenz, also die Anzahl der Erkrankungen, steigt dann kontinuierlich an und erreicht ein kurzfristiges Zwischenplateau im Alter von etwa fünf bis sieben Jahren, und steigt dann weiter bis zu einem Inzidenzgipfel im Pubertätsalter bei 12-13 Jahren bei den Mädchen, und ein bis zwei Jahre später bei den Jungen. Danach kommt es zu einem deutlichen Abfall bis auf die Hälfte der Inzidenzspitze, ein Niveau, welches dann offenbar für lange Zeit konstant bleibt. In letzter Zeit wurde von einem leichten Übergewicht erkrankter männlicher Kinder und Jugendlicher berichtet. Die Manifestation ist in den Herbst- und Wintermonaten eindeutig höher als in den Frühjahrs- und Sommermonaten. Diese Beobachtung wurde auch in der südlichen Hemisphäre gemacht. Bemerkenswert ist die unterschiedliche Inzidenzrate zwischen den einzelnen Ländern. Für Deutschland ergeben sich jährlich ca. 1.500 Neuerkrankungen in dieser Altersgruppe.

<sup>68</sup> So ist die Inzidenzrate bei Kindern und Jugendlichen des Typ-I-Diabetes pro 100.000 und Jahr in

|            |    |              |    |        |   |
|------------|----|--------------|----|--------|---|
| Finnland:  | 30 | USA:         | 15 | Kuba:  | 2 |
| Sardinien: | 25 | England:     | 8  | Japan: | 1 |
| Schweden:  | 23 | Deutschland: | 7  |        |   |

Wirkung. Bei zunehmender Verdünnung stellte er allerdings fest, dass die Wirkung eher zunahm. Deshalb bezeichnet man die entsprechend verdünnten (und geschüttelten) Mittel auch als Dynamisierungen. Feste Stoffe, wie Mineralien werden mit Milchzucker verrieben. Flüssige oder lösliche Substanzen werden mit einem Alkoholgemisch verschüttelt (Lösungen oder Dilutionen).

### Akute und chronische Krankheiten

Eine akute Erkrankung ist dadurch gekennzeichnet, dass sie - wie z.B. Scharlach, Virusinfekte und ähnliches - ohne fremde Hilfe wieder ausheilt.

Zu den chronischen Krankheiten entwickelte Hahnemann eigene Theorien. In den Jahren 1816 bis 1835 beschäftigte er sich mit der Frage, warum so viele scheinbar gut ausgewählte Mittel bei chronischen Krankheiten nicht oder nicht immer zu dauerhaftem Erfolg führten. Er kam zu der Erkenntnis,

- dass chronische Erkrankungen eine Unmenge zurückliegender Ursachen haben,
- dass wahre, natürliche Erkrankungen ohne spezifische Therapie sich bis zum Tode verschlimmern,
- dass jahrelange oder jahrzehntelange gesunde Lebensweise den möglicher Weise unter der Decke schlummernden Krankheitsherd zwar aufhalten, aber in Krisensituationen ein Ausbrechen der Krankheit dann doch nicht verhindern kann,
- dass die oberflächliche Behandlung von Symptomen häufig zur Unterdrückung derselben führt und somit zur Verlagerung des eigentlichen Krankheitsgeschehens in das Innere des Körpers. Dieser Vorgang heißt Vikaration. Dieser Begriff bedeutet, dass sich der kranke Organismus eine Ausdrucksmöglichkeit sucht, und je mehr äußere Symptome unterdrückt werden, um so mehr sucht sich die Erkrankung im Inneren des Körpers

<sup>114</sup> Bei den Verdünnungsschritten werden drei verschiedenen Formen unterschieden:

1. Dezimalpotenz (D-Potenz): 1 Teil Ausgangssubstanz wird mit 9 Teilen Trägersubstanz durch 10 kräftige Schüttelschläge vermischt. (D1); hiervon wird wieder um 1 Teil Ausgangssubstanz mit 9 Teilen Trägersubstanz vermischt usw.
2. Centesimalpotenz (C-Potenz): 1 Teil Ausgangssubstanz wird mit 99 Teilen Trägersubstanz 100mal verschüttelt (C1), hiervon wird wiederum 1 Teil mit 99 Teilen Trägersubstanz verschüttelt (C2)
3. Quinquagesimillesimalpotenz (Q-Potenz oder LM-Potenz): Die ersten drei Potenzierungsschritte werden als Verreibungen wie Centesimalpotenzen hergestellt, danach wird mit getränktem Globuli im Mischungsverhältnis 1 :50 000 potenziert.

Möglichkeiten des Ausdrucks. So kann aus der Unterdrückung eines Hautausschlags mit einer konventionellen Salbe eine Neurodermitis oder aus einer mit Antibiotika behandelten Grippe ein Asthma entstehen.

Hahnemann unterscheidet drei Grundübel oder besser drei Muster von Erkrankungen: das psorische, das sykotische und das syphelitische und nannte sie Miasmen<sup>115</sup>. Diese drei Miasmen wurden nach körperlichen Symptomen be-

<sup>115</sup> Der Miasmenbegriff: Defekt oder Potential

Der Miasmenbegriff ist schwierig zu erfassen und wird auch sehr mehrschichtig dargestellt und diskutiert. Er wird als Verfluchung oder als Chance gesehen. Das Wort stammt aus dem Griechischen, von MIAINO und heißt färben, besudeln, beflecken. Es gibt eine etymologische Beziehung zu dem altindischen Wort MUNTRAM, der Bezeichnung für Urin. Es geht um Ausscheidungen, Ausdünstungen, Miasma bedeutet Befleckung, Unrat, Frevel, Greuel, aber auch Schandtät. In Gerhard Kittels „Theologischem Wörterbuch zum Neuen Testament“, Band IV, S. 649, finden wir noch weitere Wortbedeutungen: Im neutralen Sinne wird hier von malen mit Farben gesprochen, erst im tadelnden Sinne geht es um Befleckung und Verunreinigung. Kultische Reinigung durch Waschung oder Opfer muss die eingetretene Befleckung beseitigen. Befleckung bewirken besonders solche Vorgänge, an welchen man ursprünglich das Dämonentum stark beteiligt dachte. Selbst schlimme Botschaften verunreinigen. Im Alten Testament gibt es eine ausgebreitete Kasuistik, die Regeln aufstellt, in welchen Fällen kultische Verunreinigung auftritt. Ein Zusammenhang, in dem der Miasmenbegriff überraschender Weise auch auftaucht, ist der Umgang mit fremden Kulturen. Im sinnlich-religiösen Sinne verunreinigt die innere Abkehr von Gott. Die Verunreinigung durch Geschlechtsverkehr tritt nur bei Zügellosigkeit ein. Am Beispiel der Verunreinigung durch Berührung mit fremden Kulturen wird die Ambivalenz dieses Begriffes deutlich. Berührung mit fremder Kultur verursacht eine Auseinandersetzung mit anderen Potentialen menschlichen Daseins. Möglicherweise regt diese Berührung an, aus dem Rahmen des kulturell geschaffenen Alltagswissens und des Soseins gerade dieser Kultur auszubrechen und die Realisierung des Konzeptes Menschsein neu zu überdenken und zu definieren. Somit stellt man sich außerhalb des gängigen Alltagsbegriffes, wie ihn Berger und Luckmann definiert haben und den wir als den common-sense-Begriff kennen. Krankheit hat immer etwas mit der Infragestellung und dem Herausgenommensein aus diesem Alltagsverständnis zu tun. Der anerkannte Status der Krankheit befreit von den Alltagsdefinitionen und Rollen, die man übernommen hat, um Realität zu konstituieren, wie es verabredet war. Es schafft die Möglichkeit (und Gefahr) neuer Definitionen. Der Kranke steht unter einem bestimmten Schutz des Alleinseindürfens, indem er überdenken und neu definieren kann. Heilungsrituale übernehmen diese Aufgabe, dem Kranken eine besondere Position zuzuschreiben. Erst mit der Integration der neuen Erkenntnis in den Alltag ist das Heilungsritual abgeschlossen (vgl. hierzu Jeanne Achterberg: Transpersonale

nannt (Krätzmilbenbefall bei der Psora, Feigwarzen bei der Sykosis und Syphilis bei der Syphilis), aber dahinter stehen verschiedene Grundtypen von Erkrankungen. Es gibt inzwischen mehrere Theorien dazu, die unterschiedliche Akzente setzen. Die verbreitetsten Theoriegebäude sind die Miasmenlehre nach Hahnemann, Sankaran (bedeutendster indischer Homöopath der Gegenwart), und Ortega (bedeutendster Homöopath der lateinamerikanischen Schule).

Ortega charakterisiert die Miasmen zellulärpathologisch näher: Die Psora steht bei ihm für Unterfunktion und Reaktionsmangel, Defekt. Die Sykosis steht für Erkrankungen, die mit Überfunktion, Exzess und überschießenden Reaktionen einhergehen. Die Syphilis steht für Erkrankungen der Destruktion und Perversion.

Nach Sankaran beschreiben die Miasmen Grundformen der Auseinandersetzung des Organismus mit der Umwelt. Da jede Erkrankung mit der Verzerrung der Weltwahrnehmung einhergeht, charakterisiert jedes Miasma eine Grundform der verzerrten Wirklichkeitswahrnehmung und des Reagierens. Für Sankaran handelt es sich nicht um Pathologien, sondern um ein auf phänomenologische Beschreibungen orientiertes System von Krankheitsgrundtypen zur Erleichterung der Arzneimittelauswahl.

Kehren wir zu Hahnemanns Miasma-Begriff zurück: Für ihn sind degenerative Leiden ohne vorhergegangene konstitutionelle Krankheit oder Miasma undenkbar. Erinnern wir uns, dass das Miasma oder die chronische Krankheit nach Hahnemann vor allem eine anormale Ausgangslage ist, die die Leiden prädisponiert, die wir als Erkrankung bezeichnen.

## Institutionalisierung der Homöopathie

Es soll hier kurz über die weltweite Verbreitung und Institutionalisierung der Homöopathie gesprochen werden, um sie als ein eigenständiges medizinisches System begreiflich zu machen. Es gibt wohl kaum ein größeres Land, in dem die Homöopathie keine Anerkennung und entsprechende Institutionalisierung gefunden hat. Gerade die Unterschiede, mit denen es in den einzelnen Ländern gelungen ist, Homöopathie zu institutionalisieren oder auch nicht, machen

Medizin. Vortrag, gehalten auf der Tagung ‚Humanistische Medizin 1998‘, ZIST, Penzberg).

Somit hat das Miasma auch den Aspekt, das aus dem Sosein herausfallende als Möglichkeit zu sehen, etwas Neues in die Alltagskultur zu integrieren.



Bettina Berger

## Krankheit als Konstruktion

162 Seiten, kart.  
erschienen 2010



**bestellen**

Mehr Homöopathie Bücher auf [www.narayana-verlag.de](http://www.narayana-verlag.de)