

LEITLINIEN MIASMATISCHER SYMPTOME

Matthias Klünder



7. Auflage 2014

© 2014 ML Verlag in der
Mediengruppe Oberfranken – Fachverlage GmbH & Co. KG, Kulmbach

Druck: ps printsolution GmbH, 80807 München

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.
Vervielfältigung, Übersetzung, Mikroverfilmung und Einspeicherung und
Verarbeitung in elektronische Systeme ist unzulässig und strafbar.

Titelbild: Abstractus Designus – fotolia.com

www.ml-buchverlag.de

ISBN: 978-3-944002-96-5

Inhalt

Vorwort.....	5
Allgemeines / Modalitäten / Art und Ort der Unterdrückung.....	11
Folgen der Unterdrückung / Geistige Zustände.....	12
Kopf – Kopfschmerz / Kopfhaut und Haare / Schwindel.....	13
Sinnesorgane – Augen / Ohren / Nase	14
Mund – Zähne / Gesicht / Magen – Nahrungsmittel	15
Magen / Abdomen	16
Harnorgane / Geschlechtsorgane I	17
Geschlechtsorgane II / Hals - Kehlkopf / Atmungsorgane – Husten.....	18
Brust – Herz / Rücken.....	19
Extremitäten / Schlaf.....	20
Haut – Hautausschläge.....	21
Allgemeinsymptome.....	22
Physiognomie / Literaturverzeichnis.....	23
ANHANG / Einführung in die Methodik von P. Vijayakar.....	24
Gemütssymptome nach P. Vijayakar	25
Miasmen nach P. Vijayakar.....	28

„ ...während der Arzt, der sich im anti-miasmatischen Verschreiben auskennt, den Schaum an der Oberfläche übersieht und tiefer eintaucht, indem er nach der prima causa morbi sucht und ein Mittel anwendet, das eine tiefere und engere Beziehung zu der pervertierten Lebenskraft hat.“ J.H. Allen

VORWORT

Mit diesem kleinen Buch versuche ich einen Überblick über die miasmatischen Symptome zu geben. Im Kopf-zu-Fuß-Schema, ist ein genauer Vergleich der miasmatischen Symptome möglich. Bei der Symptomenzusammenstellung beziehe ich mich im ersten Teil des Buches bewusst auf die Klassiker um Hahnemann, J.H.Allen und Banerjea. In ihrer langjährigen Praxistätigkeit haben sie ihre persönlichen Erfahrungen mit den Miasmen und deren Erscheinungsformen weitergegeben.

Im Anhang ergänze ich die Zusammenstellung mit den Ideen Prafull Vijayakars. Einen Schwerpunkt bildet dabei die Zuordnung der Gemütssymptome zu den Miasmen.

MIASMENSTRUKTURVERGLEICH

In den letzten zwei Jahrhunderten, seitdem Hahnemann die Miasmen entdeckte und seine Theorie dazu entwickelte, sehen wir, dass seine Nachfolger beständig die Miasmentheorie weiter entwickeln. Diese Veränderungen fußen teilweise auf der grundsätzlichen miasmatischen Struktur Hahnemanns, aber einige Autoren verlassen diese Struktur grundlegend. Diese unterschiedlichen Strukturen und Meinungen von Hahnemanns Nachfolgern zu den Miasmen sorgen natürlich für einige Verwirrung und bieten Kritikern den Zündstoff, die Miasmentheorie insgesamt in Frage zu stellen.

**IN DER NACHFOLGENDEN TABELLE SIND DIE WESENTLICHEN STRUKTUREN
ZU DEN UNTERSCHIEDLICHEN MIASMENTHEORIEN DARGESTELLT:**

Miasmenstruktur	<i>Symptome aus der Reaktion auf eine dynamische Infektion entwickelt. Empirisch.</i>	<i>Symptome aus einer Erkrankungsdynamik entwickelt. Über Analogien.</i>	<i>Symptome aus einer psychischen Dynamik entwickelt.</i>
Autoren	<i>S. Hahnemann, J.H.Allen,P.N. Banerjee, S.K. Banergea Y. Laborde usw.</i>	<i>S. Ortega, P. Vijayakar, S.K. Banergea</i>	<i>R. Sankaran</i>
Anzahl der Miasmen	<i>Psora, Syk, Syph (Tub, Carc)</i>	<i>Psor, Syk, Syph(Tub)</i>	<i>Viele Miasmen</i>
Arzneimittelzuordnung	<i>Zuordnung empirisch über den Bezug zur miasmatischen Pathologie.</i>	<i>Durch die psychischen und körperlichen Dynamiken der Symptome.</i>	<i>Durch psychische Symptome zugeordnet. Gruppenzuordnung.</i>
Anzahl der Arzneien	<i>Beschränkt</i>	<i>Keine Beschränkung</i>	<i>Zuordnung zu einem Miasma über die zentrale psychische „Thematik“ der Arznei.</i>

Wir sehen, dass Hahnemann seine Miasmentheorie aus der Beobachtung abgeleitet hat, dass bestimmte (chron.) Krankheiten nicht alleine von der Lebenskraft überwunden werden können, und diese Krankheiten auch nicht auf die übliche Weise mit dem ähnlichsten Mittel dauerhaft geheilt werden. Hahnemann beschrieb somit die Miasmen als eine Reaktion auf eine dynamische Infektion, die der Organismus nicht von selbst überwinden kann, und dadurch der Organismus nachfolgend bestimmte chronische Symptome entwickelt. Die Symptome der Miasmen hat Hahnemann jahrelang bei seinen Patienten beobachtet und in seinem Buch "Die chronischen Krankheiten" zusammengestellt. Diese chronischen Grundkrankheiten waren die unvenerische Psora, die Syphilis und die Sykosis.

Hahnemann ordnete nur bestimmte Heilmittel den jeweiligen Miasmen zu. Er ging davon aus, dass nur einige der bis dahin geprüften Arzneien in der Lage waren, die Miasmen dauerhaft und gründlich zu heilen. In dieser miasmatischen Systematik Hahnemanns bewegen sich ebenso J.H.Allen, P.N. Banerjee und Y. Laborde, auch wenn sie die Symptomenzuordnung der einzelnen Miasmen ergänzten und veränderten.

Die nächste Gruppe von Homöopathen entwickelte eine grundlegend neue Struktur. Diese Homöopathen beschreiben die Miasmen als eine grundlegende Krankheitsdynamik des Organismus, die beim Patienten zu beobachten ist. So beschreibt Ortega die Dynamiken der Psora als Mangel, die Sykosis als Überfluss und die Syphilis als Zerstörung. Vijayakar hingegen entwickelte die Theorie einer zellulären Abwehrreaktion, die sich in der Psora als Entzündungsreaktion, in der Sykosis als Proliferation und in der Syphilis als Zerstörung zeigt. Das heißt, dass alle Symptome, die diesen Dynamiken entsprechen, auch dem jeweiligen Miasma zugeordnet werden können. Folglich haben auch die Arzneien, die solche Dynamiken in ihren Symptomenreihen besitzen, einen dementsprechenden miasmatischen Bezug. Somit werden in dieser Theorie die Arzneien in ihrer miasmatischen Zuordnung wenig beschränkt, da fast alle Arzneien entsprechende Charakteristika in ihren Symptomenreihen abbilden, wobei natürlich viele Arzneimittel einen spezifischen miasmatischen Schwerpunkt besitzen.

Als dritte Miasmenstruktur möchte ich noch die Theorie von R. Sankaran erwähnen. Er beschreibt die Miasmen in einer rein emotionalen und Empfindungs-Dynamik. Nach Sankaran zeigt sich jedes Miasma beim Patienten in einer zentralen Gemütsstruktur. Diese Gemütsstrukturen lassen sich nicht hinreichend mit nur drei Miasmen beim Patienten wiederfinden. Deshalb erweitert er die Anzahl der Miasmen um weitere Zwischenmiasmen. So entstehen eine ganze Reihe weiterer Miasmen wie z. B. das akute, thyphöse, lepröse oder Krebs-Miasma. Die Arzneien werden dabei in ihrer wesentlichen psychischen Dynamik nur einem Miasma zugeordnet.

WAS VERBINDET DIE THEORIEN?

Die ersten beiden von mir oben beschriebenen miasmatischen Theorien haben viele Verknüpfungspunkte. Ein Großteil der miasmatischen Symptome stimmen überein, vor allem wenn man die miasmatische Symptomenzuordnung J.H. Allen betrachtet und mit Vijayakars Ideen vergleicht.

Aber es gibt auch Trennendes. So ordnet J.H. Allen z. B. Exostosen dem syphilitischen Miasma zu, da die Krankheit Syphilis gerne die Knochen angreift. Die Sykosis beschreibt Allen als ein Miasma, das speziell „weiche“ Gewebe befällt. Vijayakar hingegen würde eine Exostose eher der Sykosis zuordnen, da es sich um eine gutartige Wucherung von Knochengewebe handelt. Für derart unterschiedliche Symptomenzuordnung gäbe es noch einige Beispiele, wie bereits erwähnt überwiegen bei den körperlichen Symptomen dennoch die Gemeinsamkeiten.

Unterschiede zwischen den beiden ersten Systemen zeigen sich vorallem bei der Zuordnung der Gemütssymptome.

Bei der Symptomenzusammenstellung von J.H. Allen fällt auf, dass er die Gemütssymptome der Sykose und der Tuberkulinie vorwiegend von den beiden entsprechenden Nosoden abzuleiten scheint. Bei der Psora sind überwiegend Gemütssymptome von Calcium carbonicum und Sulfur zugeordnet. Da alle diese Mittel mehrmiasmatisch sind, ist diese Vorgehensweise sehr fragwürdig.

P. Vijayakar bleibt bei der Zuordnung der Gemütssymptome in seinem dynamischen System, wodurch seine Hinweise präziser und nachvollziehbarer erscheinen.

R. Sankaran hingegen reduziert mit seiner Theorie die Miasmen auf eine psychische Erkrankungs-dynamik. Diese Theorie hat mit den ursprünglichen Ideen Hahnemanns nicht mehr viel gemein. Sankaran hätte meiner Meinung nach besser daran getan, für seine Theorie nicht den Miasmenbegriff zu wählen. Noch dazu macht Sankaran fast keine Angaben, welche Symptome seinen psychischen Dynamiken zugeordnet werden können.

Die wenigen Angaben und die Zuordnungen der Arzneien zu den Miasmen wirken sehr willkürlich .

Deshalb stellt sich bei Sankaran die Frage, ob so viele Miasmen, deren Erscheinungsformen unklar sind oder sich nur auf bestimmte Gemütszustände beziehen, nicht die gesamte miasmatische Theorie verwässern oder sogar verfälschen.

WARUM VIER VERSCHIEDENE MIASMEN?

Hahnemann kannte zu seiner Zeit die drei Miasmen Psora, Sykosis und Syphilis. Allen, der 70 Jahre nach Hahnemann praktizierte, ging von einem weiteren Miasma, dem tuberkulinischen Miasma aus. Bei Allen ergeben die Symptome des tuberkulinischen Miasmas wie auch der Psora, der Sykosis und der Syphilis ein klares Symptomenbild. Alle vier Miasmen haben ihre spezifischen Symptome, Zeichen und Erkrankungen. Die Existenz der Miasmen ist bei der homöopathischen Anhängerschaft größtenteils unumstritten, ihre Entstehung wird aber durchaus kontrovers diskutiert. Dies gilt insbesondere für das tuberkulinische Miasma.

Beim tuberkulinischen Miasma wird diskutiert, ob es entweder ein eigenständiges Miasma oder ein Teil der Psora darstellt. Für Allen ist das tuberkulinische Miasma eine Verbindung aus Psora und Syphilis. Vijayakar sieht in der Tuberkulose eine Erkrankung in sich, die Abwehrreaktionen der Psora, Sykosis und der Syphilis zeigt. Wir sehen die psorische Abwehrreaktion in der akuten Infektion und dem Primärkomplex. Die Tuberkelbildung in der Lunge, d.h. die chronische Fixierung der Erkrankung, würde nach Vijayakar der Sykosis entsprechen. Die Karvenbildung, die Zerstörung von Lungengewebe oder die miliare Ausbreitung (Metastasierung) entspräche dem syphilitischen Miasma. Somit spricht Vijayakar nicht von einem tuberkulinischen Miasma, sondern von einer tuberkulinischen Diathese oder Konstitution als eine Mischung aus Psora, Sykosis und Syphilis. Ebenso bei Krebs zeigen sich nach Vijayakar die Abwehrreaktionen aller drei Miasmen.

Wer hat Recht? Ist es für die Homöopathen überhaupt relevant, wie das tuberkulinische Miasma entstanden und ob es ein Miasma oder eine Diathese ist? Reicht es aus zu wissen, welches die typische Erscheinungsformen und Zeichen des tuberkulinischen Miasmas sind?

Die miasmatische Theorie ist letztendlich eine Arbeitshypothese, die es uns ermöglicht zu verstehen, in welchem Terrain wir uns bei dem Patienten bewegen. Yves Laborde stellt in seinem Buch über die hereditären chronischen Krankheiten eine weitere Variante des tuberkulinischen Miasmas dar. Seiner Meinung nach ist das tuberkulinische Miasma wie bei Allen eine Verbindung aus Psora und Syphilis oder aber eine Verbindung aus Psora und Sykosis. Letzteres ist eine relativ neue Idee. Sie resultiert laut Laborde unter anderem aus der Erfahrung, dass tuberkulinische Kinder oft stark auf Impfungen reagieren, welche die Sykosis aktivieren und der Möglichkeit, nach einer unterdrückten Gonorrhoe eine Tuberkulose zu entwickeln. Hier stellt sich die Frage, ob dieser Zusammenhang ausreicht, um von einer hereditären sykotischen Tuberkulose zu sprechen. Vielleicht bedeutet die beschriebene Reaktionsweise, dass ein latent vorhandenes tuberkulinisches Miasma durch die Unterdrückung einer Gonorrhoe aktiviert wird und nachfolgend eine unheilvolle Verbindung mit der Sykosis eingeht. Ebenso ist es möglich, dass gerade bei tuberkulinischen Kindern eine Impfung eine latente Sykose aktiviert und somit wiederum eine Verbindung aus Tuberkulinie und Sykose entsteht. Diese syko-tuberkulinische Verbindung, die dann neue schwere Krankheitserscheinungen auslöst, wird auch von Allen in seinem Buch über die chronischen Miasmen erwähnt.

Wenn wir uns die Zusammenstellung der Symptome der hereditären sykotischen Tuberkulose bei Laborde anschauen, sehen wir wenig spezifische Symptome; nur eine Zusammenstellung aus klinischen Symptomen des tuberkulinischen und sykotischen Miasmas.

Gleiches gilt für das „neue“ hereditäre Krebs-Miasma. Die Symptomenzusammenstellung zeigt klinisch-miasmatische Symptome aus allen Miasmen und einige spezifische Symptome und Key-Notes der Arznei Carcinosinum. Carcinosinum selbst ist natürlich ein mehrmiasmatisches Mittel, d.h. es besitzt Symptome aus allen Miasmen, wobei sein besonderer Schwerpunkt beim tuberkulinischen Miasma liegt. Aber woher weiß man, welche dieser vielen Carcinosinum-Symptome wirklich spezifisch für das Krebsmiasma sind? Hier gibt es noch sehr viele Ungewissheiten. Es ist sehr schwierig, eindeutige Symptome des Krebsmiasmas zu benennen. Können wir es vor dem Hintergrund dieser Unsicherheiten dennoch wagen, ein neues Miasma zu begründen? Warum haben Hahnemann, Allen oder Banerjea nicht ein Krebsmiasma begründet? Was sind die wirklich spezifischen Symptome eines Krebs-Miasmas?

Ursächlich für Krebs ist in der Regel eine Verbindung aus mehreren Miasmen.

In welcher Familienanamnese finden wir keine Krebserkrankung? Heutzutage finden wir bei unseren Patienten häufig alle Miasmen, sowohl bei den Vorfahren, als auch beim Patienten selbst. Bei diesen Patienten müssen wir alle diese Miasmen behandeln, und wir sollten die verschiedenen miasmatischen Symptome unterscheiden und erkennen, welches Miasma im Vordergrund steht. Genau diese Möglichkeit besteht, wenn wir uns auf die Klassiker besinnen, die hier klare Angaben gemacht haben, wie die vier Miasmen beim Patienten erscheinen.

SO SIMPEL WIE MÖGLICH?

Die Weiterentwicklung der Miasmen mit einer dynamischen Ebene macht das Erlernen der Miasmen leichter. Die Zuordnung der Symptome über einzelne Begriffe vereinfacht das Verständnis der Miasmen. Außerdem ist es dadurch möglich, fast alle körperlichen und geistigen Symptome einem bestimmten Miasma zuzuordnen. J.H. Allen hat zwar eine große Auswahl von Symptomen einem oder mehreren Miasmen zugeordnet, wir treffen aber immer wieder auf Symptome beim Patienten, die J.H. Allen nicht gelistet hat. Hier ergänzen sich Allens und Vijayakars Angaben zu den Miasmen bzw. Vijayakars Ideen erweitern die Möglichkeit der Zuordnung, auch wenn es manchmal, wie oben erwähnt, zu Widersprüchen in den beiden Systemen kommen kann.

So lässt sich die so typische Anämietendenz der Sykosis schlecht in den Begriff „Überfluss“ einordnen. Ich verwende deshalb für die Sykosis den Begriff „Unkoordiniertheit“, wie er ebenso von P. K. Banerjee verwendet wurde. Die „Unkoordiniertheit“ der Sykosis führt im Stoffwechsel des Patienten in manchen Bereichen des Körpers zu einem Überfluss (Warzen, Infiltrationen, Steinleiden usw.) und in anderen Bereichen zu einem Mangel an Struktur (Blutarmut, Hernien usw.). Vijayakar verwendet aus dem gleichen Grund die Begriffe Hyper- und Hyposykose.

Für die Psora verwende ich den Begriff „Irritation“. Sehr viele Symptome der Psora haben mit Überempfindlichkeit und Überreizung zu tun. Diesem „irritierten Zustand“ des psorischen Patienten entspricht das wichtigste Symptom der Psora – der Juckreiz. Juckreiz auf der Haut hat deshalb in vielen Fällen mit der Psora oder einer psorischen Beteiligung zu tun. Aber eben nicht jeder Juckreiz an jeder Stelle. So sind z.B. für J.H.Allen juckende Hämorrhoiden meist sykotischen Ursprungs und haben nicht unbedingt alleine mit der Psora zu tun. Hämorrhoiden zeigen einen Mangel an Fibrin/Elastin an, sie sind somit nach Vijayakar der (Hypo)Sykose zuzuordnen.

DER „ROTE FADEN“!

Für das Verständnis der Miasmen ist es wichtig den „roten Faden“ zu entdecken, der sich durch die vielen Symptome hindurch zieht. Dieser „rote Faden“ ist das miasmatische Muster, welches wir bei unseren Patienten wieder entdecken müssen. So gesehen ist die miasmatische Arbeitsweise ein „Instrument“, um den Patienten und seine Pathologie zu verstehen und in der Fallanalyse ein Simile oder ein Similimum zu finden. Es ist wichtig hier noch einmal zu betonen, dass das Verständnis über die Miasmen alleine noch nicht zu einer Verschreibung führt. Die miasmatische Idee gibt uns Aufschluss darüber, in welchem Terrain wir uns bei dem Patienten bewegen und grenzt damit unsere Mittelwahl ein oder zeigt uns Verschreibungsschwerpunkte auf. Es gibt immer Symptome beim Patienten, die nicht miasmatisch eingeordnet werden können. Ebenso finden wir oft Symptome aus mehreren Miasmen beim Patienten. Entscheidend für die Verschreibung ist eine deutliche Dominanz eines Miasmas. Wir müssen uns die Frage stellen, welches Miasma im Vordergrund steht, oder welches Miasma und entsprechende Symptome beim Patienten zuletzt hinzugekommen sind. Sehen wir klare Hinweise auf ein Miasma, müssen wir ein Mittel auswählen, welches einen deutlichen Bezug zu diesem Miasma besitzt. Bei einer Simile-Verschreibung (siehe unten) suchen wir eine Arznei, die dem aktiven miasmatischen Zustand mit seinen spezifischen Symptomen am ähnlichsten ist. Diese Symptome bilden die Grundlage für die Repertorisation.

- *Symptome eines weniger aktiven Miasmas, können für die Repertorisation und die Verschreibung zu diesem Zeitpunkt vernachlässigt werden.*
- *Entstehen nach der Verschreibung Symptome eines neuen Miasmas, können wir in gleicher Weise fortfahren und auf das jeweils aktive Miasma verordnen.*
- *Sollten bei einem Patienten mehrere Miasmen gleichwertig aktiv sein, werden dementsprechend die Symptome für die Repertorisation ausgewählt, die diesen Miasmen in ihrer Totalität entsprechen.*
- *Gesucht wird eine Arznei mit der größtmöglichen Ähnlichkeit zu spezifischen Symptomen aus den aktiven mehrmiasmatischen Zuständen.*

Nach der Auswahl und der Repertorisation der wichtigsten miasmatischen Symptome kommen meist mehrere antimiasmatische Arzneien für die Verschreibung in Frage. Deshalb sollten weitere Analyseschritte zur Differenzialdiagnose folgen.

Ich möchte hier einige weitere wichtige Analyseschritte erwähnen:

- **Auffällige, charakteristische Symptome nach §153**
- **Totalität der Symptome**
- **Pathologische Bezüge der Arzneien zur Hauptpathologie**
- **Key-Notes**
- **Auffällige eigentümliche Gemütssymptome oder Gemütsthemen (§ 210)**
- **Causabezüge zur Hauptpathologie**

Diese Analyseschritte sind die Basis der Fallanalyse, auf die sich die meisten Homöopathen berufen.

Weitere, auch „moderne“ homöopathische Ansätze könnten an diesem Punkt Verwendung finden.

Die oben erwähnten Analyseschritte ergänzen die miasmatische Fallanalyse und stehen gleichwertig daneben. Wir sollten in der Lage sein, unsere Analyseschritte dem Patienten und seinen Symptomen anzupassen und dürfen nicht umgekehrt den Patienten und seine Symptome in einen von uns selbst beschränkten Analyserahmen pressen. Es ist möglich, dass bei bestimmten Patienten keine eindeutige Symptomenzuordnung zu den einzelnen Miasmen anzutreffen ist. Das miasmatische Bild ist relativ unklar, bzw. es zeigen sich Symptome von mehreren Miasmen, ohne dass klar zu bestimmen ist, welches Miasma im Vordergrund steht. In einem solchen Fall können wir die miasmatische Betrachtung vernachlässigen und nach anderen Wegen der Fallanalyse suchen.

Aber wir sollten auch in einem solchem Fall nie vergessen, auf welchem miasmatischen Terrain wir uns bei diesem Patienten bewegen. Auch wenn nicht unbedingt bei jeder Arzneimittelverschreibung die miasmatische Theorie Verwendung findet, so ist sie trotzdem gerade in der Langzeitbehandlung von großer Bedeutung.

Warum tauchen bei bestimmten Patienten nach Jahren der Behandlung bestimmte Symptome wie aus dem Nichts heraus auf? Ein Erklärungsmuster bietet neben der Heringschen Regel (mit der Rückentwicklung alter Symptome) auch die miasmatische Theorie. Alte Symptome, die beim Patienten auftauchen, können auf ein erneutes Aufflackern eines Miasmas, auf einen Miasmenwechsel oder auf einen Ebenenwechsel in der Pathologie hinweisen.

Deshalb ist es für den miasmatisch arbeitenden Homöopathen so wichtig, die gesamte Entwicklungsgeschichte der Symptome des Patienten und seiner Vorfahren anzuschauen, um die hereditäre und erworbene Miasmatik des Patienten einzuordnen, und dadurch die Entstehung neuer Symptome in der Langzeitbehandlung besser zu verstehen.

Hereditäre miasmatische Krankheiten haben im Gegensatz zu den erworbenen Miasmen keine geordneten Entwicklungsstadien und sind nicht übertragbar.

WIE MÜSSEN SICH DIE MIASMATISCHEN SYMPTOME ENTWICKELN?

Als ein wichtiges Behandlungsschema zur Verlaufsbeurteilung, welche Symptome in Langzeitbehandlung entstehen sollten und welche nicht, gilt die bereits erwähnte Heringsche Regel.

Neuerdings wird vor allem von P. Gienow und P. Vijayakar diskutiert, dass sich die Miasmen bei der homöopathischen Behandlung von der Syphilis zur Sykose und dann zur Psora entwickeln sollten.

Eine solche Entwicklung wird nicht von Hahnemann, Allen und anderen miasmatisch arbeitenden Homöopathen erwähnt. Hahnemann schreibt in den chron. Krankheiten:

Band I (S.106/107) „War jedoch der Kranke zugleich mit anderen chronischen Leiden behaftet, wie gemeinlich nach so angreifenden Kuren, als bei Feigwarzen durch die allöopathischen Ärzte geschehen, so findet man oft, latent in ihm schlummerte, auch weil, wenn üble Behandlung der venerischen Schanker-Krankheit vorangegangen war, diese beiden Miasmen zur dreifachen Komplikation nach Syphilis verbunden.“

Da ist es nötig, zuerst den schlimmeren Theile, nämlich der Psora, mit den unten folgenden spezifisch-antipsorischen Arzneien zu Hülfe zu kommen, und dann erst die für die Sykosis angezeigten Mittel zu brauchen, ehe man die gehörige Gabe des besten Quecksilber-Präparats, wie man gleich sehen wird, gegen Syphilis verordnet; worauf man dann dieselbe abwechselnde Behandlung; wo nötig, bis zur vollständigen Heilung erneuert.“

Hahnemann schreibt vor, zu allererst den „schlimmeren Teil“, in diesem Fall die Psora, zu behandeln und sich erst dann um die Sykosis und Syphilis zu kümmern, je nachdem mit welchem Miasma der Patient zu uns kommt. Bei einer dreifachen miasmatischen Belastung gibt er uns keine klare Reihenfolge der Behandlung vor.

Für Vijayakar sollten sich die Symptome beziehend auf sein Modell der zellulären Abwehr immer von der Zerstörung(Syph.) hin zur gutartigen Proliferation(Syk.) und dann zur Entzündung(Psora) entwickeln.

Würde der Verlauf der Erkrankung eine andere Richtung nehmen, spricht Vijayakar von einer Unterdrückung der Symptome in eine tiefere Ebene der Miasmen. Ergänzt wird diese Theorie der Unterdrückung durch seine „Keimblatttheorie“, in der er erwähnt, dass sich Krankheiten von Innen nach Außen und innere Störungen zu mehr peripheren Erkrankungen auch innerhalb eines Miasmas entwickelt sollten.

P. Vijayakar versucht mit seinen Mittelverschreibungen stets das Similimum des Patienten(genetisches Similimum) zu finden. Ein Similimum berührt in seiner Wirkung alle Krankheitserscheinungen des Patienten und ist in der Lage, diese dauerhaft auch ohne Mittelwechsel und häufiges Wiederholen zu heilen. Eine solche Verschreibung sollte den von P. Vijayakar erwähnten Verlauf nehmen.

Ein Simile dagegen berührt nicht alle Krankheitserscheinungen und die gesamten miasmatischen Symptome in der Totalität. Folglich werden im Laufe der Behandlung mehrere homöopathische Arzneimittel nötig sein, um den Patienten zu heilen. Symptome, die nicht von der verschriebenen Arznei berührt werden, geben den „Haltepunkt“ dieser Arznei an, d.h. den Bereich, den die Arznei nicht heilen kann. Sollten bei einem Patienten z. B. einige syphilitische Symptome durch das Simile nicht in einer angemessenen Zeit geheilt werden, ist dies ein sicheres Anzeichen, dass nun eine Arznei gewählt werden sollte, die diesen syphilitischen Aspekt abdeckt. In diesem Verschreibungsmodus mit mehreren Simile-Gaben kommt es in einem so genannten „Zickzack-Kurs“ zur Heilung des Patienten.

MIASMATISCHE ZUORDNUNG ZU DEN ARZNEIEN

Abschließend möchte ich noch einige kurze Anmerkungen zur miasmatischen Zuordnung der Arzneien geben. Eine solche Tabelle dient als Hilfsmittel, um die miasmatischen Hauptbezüge und die Wertigkeiten der Arzneien aufzuzeigen. Natürlich kann die Tabelle nicht vollständig sein. Gerade sogenannte „kleine Mittel“ und neu geprüfte Arzneien tauchen in der Tabelle nicht auf, oder sie sind unterrepräsentiert. Dies bedeutet nicht, dass diese Mittel keine antimiasmatische Kraft in spezifischer Ausprägung besitzen. Oft ist die Erfahrung mit diesen Mitteln noch zu gering, um klinische Aspekte und miasmatische Bezüge angeben zu können. Sicher wird es hier in den nächsten Jahren noch viele Ergänzungen geben.

Nach P. Vijayakar haben grundsätzlich alle Arzneien Bezüge zu allen Miasmen, natürlich in unterschiedlicher Ausprägung. Diese Aussagen werden dadurch gestützt, dass es immer wieder Fallveröffentlichungen gibt, in denen vermeintlich „kleine“ Arzneien, wie z. B. Belladonna, schwere neurologische(syphilitische) Fälle vollständig heilen.

Die Homoöpathie entwickelt sich gerade in den letzten Jahren beständig in einem rasanten Tempo weiter. Welche neuen Theorien und Entwicklungen sich als hilfreich und sinnvoll für die homöopathische Behandlung erweisen, wird die Zukunft zeigen. Jeder Homöopath sollte sich kritisch, aber auch offen, sein eigenes Urteil bilden.

Matthias Klünder

Hamburg, 2010

„Für mich ist ein Arzt, der nicht weiter als bis zu den Symptomen kommt, wie ein Leser, der, wenn er lesen will, immer gezwungen ist, die Worte zu buchstabieren.“

J. Compton Burnett