

„...während der Arzt, der sich im anti-miasmatischen Verschreiben auskennt, den Schaum an der Oberfläche über-
sieht 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 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.

WARUM NUR VIER VERSCHIEDENDE 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 bei 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 aber wird durchaus kontrovers diskutiert. Dies gilt insbesondere für das tuberkulinische Miasma. Beim tuberkulinischen Miasma wird diskutiert, dass es entweder ein eigenständiges Miasma ist oder ein Teil der Psora. Bei Allen ist es eine Verbindung aus Psora und Syphilis. Wer hat Recht? Ist es für den Homöopathen überhaupt relevant, wie das tuberkulinische Miasma entstanden ist oder reicht es aus zu wissen, welches die typische Erscheinungsformen und Zeichen des tuberkulinischen Miasma 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 diskutiert in seinem Buch über die hereditären chronischen Krankheiten eine weitere Variante des tuberkulinischen Miasmas. 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 dass es möglich ist, nach einer unterdrückten sykotischen Gonorrhoe eine Tuberkulose zu entwickeln. Hier stellt sich die Frage, ob dieser Zusammenhang ausreichend ist, um von einer sykotischen Tuberkulose zu sprechen, die hereditär vererbt wird. Vielleicht bedeutet die eben beschriebene Reaktionsweise, dass ein vorhandenes latentes tuberkulinisches Miasma durch die Unterdrückung einer sykotischen 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. Die syko-tuberkulinische Verbindung, die dann neue schwere Krankheitserscheinungen auslöst, ist eine Verbindung, die auch 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 es einen besonderen Schwerpunkt beim tuberkulinischen Miasma hat. Aber woher weiß man, welche dieser vielen Carcinosinum-Symptome wirklich spezifisch für das Krebsmiasma sind. Es gibt hier noch sehr viele Ungereimtheiten. Es ist sehr schwierig, eindeutige Symptome des Krebsmiasmas zu benennen. Können wir es vor dem Hintergrund dieser Unsicherheit 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 sehen wir bei unseren Patienten häufig alle Miasmen, sowohl in der Vorfahrenschaft als auch beim Patienten selbst. Bei diesen Patienten müssen wir natürlich oft alle diese Miasmen behandeln, aber wir müssen vor allem 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 und wie diese zu unterscheiden sind.

Die Tendenz, immer neue Miasmen zu kreieren, sehen wir auch bei anderen Autoren wie R. Sankaran und P. Gienow. Mittlerweise gibt es unter anderen das Malaria-Miasma, das thyphöse, parasitäre und lepröse Miasma.

REICHEN GEMÜTSSYMPTOME FÜR DIE MIASMATISCHE ZUORDNUNG AUS?

Bei vielen neu kreierten Miasmen sind die Erscheinungsformen unklar oder sie werden von bestimmten Gemütssymptomen abgeleitet. Es stellt sich die Frage, ob durch ein solches Vorgehen die gesamte miasmatische Theorie nicht verwässert oder sogar verfälscht wird. Die miasmatische Zugehörigkeit einer Arznei allein mit den Gemütssymptomen zu begründen, halte ich für einen Fehler. Immer muß auch überprüft werden, ob die Gesamtheit der Symptome einer Arznei auch die Kraft besitzt, klinisch-miasmatische Beschwerden zu heilen.

Es gibt viele Arzneien, die „destruktive Gemütssymptome“ in der Arzneimittelprüfung hervorgebracht haben, ohne von Allen oder Hahnemann dem destruktiven syphilitischen Miasma zugeordnet worden zu sein. Zum Verständnis des Miasmas, das sich in der Arznei widerspiegeln sollte, ist es natürlich interessant, auch den Gemützustand zu betrachten. Medorrhinum und Thuja repräsentieren im Gemüt natürlich sehr viele sykotische Gemütssymptome. Verstehen wir die Gemützustände dieser beiden Arzneien, bekommen wir auch einen tiefen Einblick, wie das sykotische Miasma im Gemüt erscheint. Die miasmatische Wirkungsweise einer Arznei sollte aber nicht auf die Gemütssebene reduziert werden.

SO EINFACH WIE MÖGLICH?

Die häufige Tendenz, die Miasmen und deren Struktur und Symptome zu vereinfachen, sehen wir bei einigen Beiträgen zu der Miasmentheorie, wie z. B. bei S. Ortega. Gemeint sind die Begriffe wie Psora gleich Mangel, Sykosis gleich Überfluss, Syphilis gleich Zerstörung und Tuberkulinie gleich Wechselhaftigkeit. Natürlich ist es für das Erlernen der Miasmen hilfreich, solche Begrifflichkeiten zu verwenden, um einen ersten Zugang zu dem Verständnis der miasmatischen Bezüge der Symptome zu bekommen. Aber alle weiteren Symptome in ein solches Raster zu pressen wäre falsch und würde nicht allen miasmatischen Symptomen und deren Einordnung gerecht werden.

So lässt sich die so typische Anämietendenz der Sykosis schlecht in den Begriff Überfluss einordnen. Es wäre wahrscheinlich sinnvoller, für die Sykosis den Begriff „Unkoordiniertheit“ zu verwenden. Die Unkoordiniertheit der Sykosis zeigt in manchen Bereichen des Körpers einen Überfluss (Warzen, Infiltrationen, Steinleiden usw.) und dafür in anderen Bereichen einen Mangel (Blutarmut usw.). Auch für die Psora wäre der Begriff „Irritation“ zum Verständnis hilfreicher. Sehr viele Symptome der Psora haben mit Überempfindlichkeit und Überreiztheit 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. juckende Hämorrhoiden meist sykotischen Ursprungs und haben nicht unbedingt etwas mit der Psora zu tun. Es ist hier ähnlich wie mit dem Verständnis unserer homöopathischen Arzneien. Wir haben bei allen Arzneien bestimmte Richtungen und Themen, die uns das Erlernen und Verstehen erleichtern. Trotzdem treffen wir immer wieder auf Symptome, die sich nicht einordnen und in keine übergeordneten Begrifflichkeiten einfassen lassen.

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, das wir bei unseren Patienten wieder finden müssen. So gesehen ist die miasmatische Arbeitsweise ein „Instrument“, um den Patienten und seine Pathologie zu verstehen. Damit dient es als wichtiges Arbeitswerkzeug, um in der Fallanalyse ein Simile oder ein Simillimum 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 ist im Vordergrund oder welches Miasma und welche dazugehörigen Symptome sind als letztes beim Patienten dazugekommen? Sehen wir klare Hinweise auf ein Miasma, müssen wir ein Mittel auswählen, das zu diesem Miasma einen deutlichen Bezug hat. Wir suchen 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, müssen wir in gleicher Weise fortfahren und auf das jeweils aktive Miasma verordnen.

Sollten bei einem Patienten mehrere Miasmen gleichwertig aktiv sein, müssen dementsprechend die Symptome für die Repertorisation ausgewählt werden, die diesen Miasmen in ihrer Totalität entsprechen. Es muss eine Arznei gesucht werden 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 müssen weitere Analyseschritte eingewoben werden:

- Auffällige, charakteristische Symptome nach §153
- Auffällige, eigenheitliche Gemütssymptome oder Gemütsthemen (§ 211)
- Causabezüge zur Hauptpathologie
- Pathologische Bezüge der Arzneien zur Hauptpathologie
- Key-Notes

Diese Analyseschritte sind die Basis der Fallanalyse, auf die sich die meisten Homöopathen berufen. Weitere, auch moderne Analyseschritte könnten an diesem Punkt Verwendung finden. Die von mir erwähnten Analyseschritte ergänzen die miasmatische Fallanalyse und stehen gleichwertig daneben. Wir müssen in der Lage sein, unsere Analyseschritte dem Patienten und seinen Symptomen anzupassen und 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 müssen 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 oder auf einen Miasmenwechsel 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 Miasmik des Patienten einzuordnen und dadurch die Entstehung neuer Symptome in der Langzeitbehandlung besser zu verstehen.

WIE ENTWICKELN SICH DIE MIASMEN?

Als ein wichtiges Behandlungsschema, welche Symptome in Langzeitbehandlung entstehen sollten, gilt die schon von mir erwähnte Heringsche Regel mit der Rückentwicklung alter Symptome.

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. Sollten sich die Miasmen in dieser Reihenfolge zurückentwickeln, müssten sie laut Heringscher Regel auch in dieser Reihenfolge entstanden sein.

Wir können in unserer Praxis erkennen, dass sich die Symptome bei den Patienten nicht unbedingt von der Psora zur Sykosis und dann hin zur Syphilis entwickeln. Das heißt, es kann sein, dass ein Patient mit einer syphilitischen Missbildung geboren wird, aber gleich nach der Geburt nur sykotische Symptome in Form von chronischem Säuglingschnupfen, Soor und Blähkoliken entwickelt. Später im Alter von 7 Jahren entwickelt der Patient vielleicht rezidivierendes Nasenbluten, Heuschnupfen und Schulkopfschmerzen, was nun dem tuberkulinischen Miasma zuzuordnen wäre.

Käme der Patient mit dieser aktuellen Symptomatik zu uns, würde zuerst das tuberkulinische Miasma behandelt werden und sich dann später evtl. nach Jahren das sykotische oder das syphilitische Miasma zeigen und nachfolgend weiterbehandelt werden müssen. Vielleicht hat der Patient in der Zwischenzeit auch einen starken Kummer oder Groll und man müsste die dadurch aktivierte Psora behandeln.

Hahnemann schreibt in den chronischen 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 Aerzte geschehen, so findet man oft entwickelte Psora mit Sykosis complicirt, wenn vorher dergleichen, wie sehr oft, latent in ihm schlummerte, auch wohl, wenn üble Behandlung der venerischen Schanker-Krankheit vorangegangen war, diese beiden Miasmen zur dreifachen Komplikation noch mit Syphilis verbunden. Da ist es nöthig, zuerst dem schlimmern Theile, nämlich der Psora, mit den unten folgenden specifisch-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 die Syphilis verordnet; worauf man dann dieselbe abwechselnde Behandlung, wo nöthig, bis zur völligen 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 welchen Miasmen der Patient zu uns kommt. Bei einer dreifachen miasmatischen Belastung gibt er uns keine klare Reihenfolge der Behandlung vor.

Hereditäre, miasmatische Krankheiten haben im Gegensatz zu den erworbenen Miasmen keine geordneten Entwicklungsstadien. Dementsprechend hat das hereditäre Miasma auch keine geordnete Rückentwicklung. Das heißt, sowohl die Entstehung der hereditär-miasmatischen Symptome als auch deren Rückentwicklung sind nur bedingt vorhersehbar. Auch das widerspricht der Idee einer geordneten Rückentwicklung der Symptome von der Syphilis zur Sykose hin zur Psora.

MIASMATISCHE ZUORDNUNG ZU DEN ARZNEIEN.

Abschließend möchte ich noch einige kurze Anmerkungen zu der 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 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.

Die Homoöopathie 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 werden, wird die Zukunft zeigen. Es sollte sich jeder Homöopath kritisch, aber auch offen, sein eigenes Bild machen.

Hamburg, 2006

Matthias Klünder

„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

Psora	Sybose	Syphilis	Tuberkulie
IRRITATION, REIZUNG	UNKOORDINIERTHEIT	DEGENERATION	WECHSELHAFTIGKEIT
Funktionelle Schwäche.	Neigung zu Ablagerungen.	Neigung zu Läsionen.	
Hypotrophie; Hypotonie.	Hypertrophie; Hypertonie.	Dystrophie; Dystonie.	Wechselnde Symptomatik.
Mineralstoffmangel. Hypersensität.	Überproduktion -> Infiltration und Gewächse.	Degenerative Erkrankungen. Zerstörung von Geweben.	Veränderliche Erkrankungen mit schwächlichem Ausdruck. Wechsel in Lokalisation. Gegensätzlich. Periodizität. Blutungen.
Allergisch-lymphatische Diathese.	Harnsaure Diathese. Hyperurikämie; Hypercholerin- ämie; Hyperlipidämie.	Dyskratische Diathese.	Skrofulose. Störung im lymphatischen System.
Jucken.	Gewächse; Warzen. Anämie.	Ulzerationen; Fissuren; Nekrose.	Wechselhaftigkeit in den körperlichen Symptomen.

Allgemeines

Neurovegetative Disharmonien. Endokrine Störungen. Haut; Schleimhaut.	Überschiessende Gewebsreaktion an Bindegewebe; Muskeln; Sehnen. Rheumatische Affektionen.	Destruction des Gewebes. Nervengewebe = Paralyse. Haut = tiefe Ulzerationen. Organe = zerstörerische Eiterung.	Lymphat. Reaktion u. Destruction. Tuberkulöse Prozesse -> Ulzerationen und käsige Eiterungen.
Lymphatisches System reagiert stark.	Bezug zu: Gutartige Gewächse; Zysten; Warzen. Steinbildung in Galle und Niere. Chronische Entzündungen im Beckenbereich und Urogenital- bereich.	Bezug zu: Nervensystem; Zähne; Knochen; Periost; Drüsen.	Bezug zu: Lunge; Knochen; Leber; Nebenniere. Erkrankungen mit Schwäche und Auszehrung. Einseitige Erkrankungen. Alternierende Erkrankungen. Blutungsneigung.

Modalitäten

> Physiologische Ausscheidungen; Wärme (äußerlich und innerlich); Ruhe; Liegen.	> Pathologische Ausscheidungen (häufig grün-gelb); fortgesetzte Bewegung; Umhergehen; Zusammenkrümmen; Strecken; auf dem Bauch liegen.	> Pathologische Ausscheidungen; Winter; Kälte im Winter; Sonnen- aufgang bis Sonnenuntergang; Lagewechsel.	> Zeitweise besser durch Körper-, Achsel- und Fußschweiß; Aufbrechen eines alten Geschwürs; Reisen; Ablenkung; trockenes Wetter; frische Luft; Nasenbluten.
< Winter; Kälte; Lärm; starke Gerüche; zwischen Sonnenauf- und Sonnen- untergang; morgens; Bewegung; Stehen; psychische Aufregung.	< Feuchtigkeit; Regen; Nebel; Schnee; kalte Luft; während Gewitter; Wetterwechsel; Fleisch; Anfang der Bewegung; Ruhe.	< Wärme; Bettwärme; Schweiß; Sommer; extreme Temperaturen; am Meer; Nachts; Gewitter; Bewegung; leichte Berührung.	< Nachts; Gewitter; künstliches Licht; körperliche und geistige Anstren- gung; Milch; Früchte; fettige und ölige Speisen; geschlossene, warme Räume.

UNTERDRÜCKUNGEN: Bringen den latenten Krankheitszustand zur Entwicklung und verschieben das Gleichgewicht vom harmlosen Lokalübel zum ersten Organübel. Jedes Miasma hat seinen besonderen labilen Angriffspunkt und seine charakteristischen Folgen der Unterdrückung.

Art/Ort der Unterdrückung

Physiologische Ausscheidung	Pathologische Ausscheidungen	Pathologische Ausscheidungen	Pathologische <u>und</u> physiologische Ausscheidungen
Hautausschläge.	Operative Entfernung von Zysten; Warzen; Fisteln; Fibromen; Myomen.	Fisteln; Ulzerationen; Eiterungen.	Hautausschläge. Partielle Schweiße, insbesondere Fußschweiß.