

Roland Methner

Miasmen in der Homöopathie

Eine kritische Analyse aller relevanten Miasmenkonzepte
von Hahnemann bis heute

MIASMEN



laub VERLAG

Roland Methner

Miasmen in der Homöopathie

**Eine kritische Analyse aller relevanten Miasmenkonzepte
von Hahnemann bis heute**

2011 by Laub-Verlag, Prichsenstadt/Laub

**Alle Rechte der Verarbeitung, auch die photomechanische Wiedergabe
oder die Einspeisung und Rückgewinnung in Datenverarbeitungsanlagen
sind vorbehalten.**

ISBN 978-393560-085

**Layout und Titelgestaltung: Werkstatt der Ideen, Prichsenstadt
www.werkstatt-der-ideen.de**

Druck: Druck+Papier Meyer, Scheinfeld

Einleitung

I Was ist ein „Miasma“?

II Miasmenmodelle - Übersicht über die Miasmenmodelle:

1. S. Hahnemann

Biographie

Wie kam Hahnemann auf die Miasmen?

Exkurs: Die Krätze

Hahnemanns Psora

Hahnemanns Dogma, die „Unterdrückung“

Hahnemanns Miasmenmodell

Definition von Chronischen Erkrankungen

Anzahl und Einteilung der Miasmen

Definition von Miasma

Ursache der Miasmen - Ansteckung oder Vererbung?

Vorstellungen von Gesundheit – Krankheit – Heilung

Vorgaben für die Mittelwahl und Hierarchie der Symptome

Besonderheiten seiner Miasmenlehre

Methodik der Erforschung von Symptomen/Erkrankungen

Methodik der Erforschung von Mittelzuordnungen

Einstellung zu Kunstkrankheiten und zur Impfung

Hahnemanns Irrtümer

Hahnemanns Verdienste um die Behandlung chronischer Erkrankungen

Zusammenfassung Hahnemann

Exkurs: Wie viele Mittel braucht ein Homöopath?

2. J.T. Kent

Biographie

Exkurs: Kent und Swedenborg

Kents religiöser Dogmatismus

Kents Miasmenmodell

Anzahl und Einteilung der Miasmen

Definition von Miasma

Ursache der Miasmen

Vorstellungen von Gesundheit – Krankheit – Heilung

Vorgaben für die Mittelwahl und Hierarchie der Symptome

Besonderheiten seiner Miasmenlehre

Methodik der Erforschung von Symptomen/Erkrankungen

Methodik der Erforschung von Mittelzuordnungen

Einstellung zu Kunstkrankheiten und zur Impfung

Zusammenfassung Kent

Exkurs: Die Hering'sche Regel und das sogenannte Heilgesetz

3. J.H. Allen

Biographie

Allens Miasmenmodell

- Anzahl und Einteilung der Miasmen
- Definition von Miasma
- Ursache der Miasmen
- Vorstellungen von Gesundheit – Krankheit – Heilung
- Vorgaben für die Mittelwahl und Hierarchie der Symptome
- Besonderheiten seiner Miasmenlehre
- Ein exemplarischer Fall
- Methodik der Erforschung von Symptomen/Erkrankungen
- Methodik der Erforschung von Mittelzuordnungen
- Einstellung zu Kunstkrankheiten und zur Impfung
- Zusammenfassung J.H.Allen
- Exkurs: Die Tuberkulose
- Exkurs: Die Gonorrhö und andere ähnliche Erkrankungen
(Trichomonaden, Gardnerellen, Chlamydien, Mykoplasmen)

4. J.C. Burnett

- Biographie
- Besondere Leistungen von Burnett
 - Trennung der Krankheitsdynamiken
 - Berücksichtigung der Diathese - aber Distanz zu Hahnemanns Miasmen
 - Betonung der Pathologie - „pathologisches Similie“
 - Die therapeutische Berücksichtigung der Pockenimpfung - Das Konzept der Vakzinose
 - Causa mechanisches Trauma
 - Anwendung von organotropen Überlegungen bei der Therapie
 - Nosoden
 - Erweiterung der Materia medica
 - Neue Wege bei der Dosierung, Verwendung der Potenzen und Gabenlehre
 - Ein Fall von Krebs der rechten Brust (J.H. Clarke)
- Zusammenfassung Burnett

5. R. Patel

- Biographie
- Seine eigene Krankengeschichte

6. G. Risch/ Y. Laborde

- Biographien
- Veränderungen gegenüber den bisherigen Miasmenrichtungen
 - Radikale Schwerpunktsetzung auf die „hereditären“, vererbten Miasmen
 - Schaffung zweier neuer Miasmen: „sykotische Tuberkulinie“ und die „Kancerinie“
 - Miasmenmodell von Risch/Laborde
 - Veränderung der Vorgaben für die Mittelwahl und Hierarchie der Symptome: primär ist das antimiasmatische pathologische Simile
 - Schwerpunktsetzung der Anamnese auf die Erkrankungen der

- Familienvorgeschichte
- („Primärmiasmatik“) und Patientenvorgeschichte
- („Sekundärmiasmatik“)
- Neue Zuordnungen von Symptomen/Zeichen
- Neue Zuordnungen von Mitteln und radikale Trennung
- in a-miasmatische und anti-miasmatische Mittel.
- Starke Betonung der Nosoden
- Herausarbeitung der klinisch-pathologischen Aspekte
- der Materia medica
- Einstellung zu Kunstkrankheit und Impfung
- Verdienste von Risch/Laborde
- Kritik an Risch/Laborde
- Kritik speziell an Laborde
- Zusammenfassung Risch/Laborde
- Exkurs: Die Syphilis
- Exkurs: Epigenetik
- Exkurs: Ist Krebs genetisch bedingt?
- Mögliche Ursachen einer Krebsentstehung

7. S. Ortega

- Biographie
- Ortegas Miasmenmodell
 - Anzahl und Einteilung der Miasmen
 - Definition von Miasma
 - Ursache der Miasmen
 - Vorstellungen von Gesundheit – Krankheit – Heilung
 - Vorgaben für die Mittelwahl und Hierarchie der Symptome
 - Besonderheiten seiner Miasmenlehre
 - Methodik der Erforschung von Symptomen/Erkrankungen
 - Methodik der Erforschung von Mittelzuordnungen
 - Einstellung zu Kunstkrankheiten und zur Impfung
 - Zusammenfassung Ortega
 - Exkurs: Reicht es, nur das richtige Mittel zu geben?

8. S.K. Banerjea

- Biographie
- Banerjeas Miasmenmodell
 - Anzahl und Einteilung der Miasmen
 - Definition von Miasma
 - Ursache der Miasmen
 - Vorstellungen von Gesundheit – Krankheit – Heilung
 - Vorgaben für die Mittelwahl und Hierarchie der Symptome
 - Besonderheiten seiner Miasmenlehre
 - Methodik der Erforschung von Symptomen/Erkrankungen
 - Methodik der Erforschung von Mittelzuordnungen
 - Einstellung zu Kunstkrankheiten und zur Impfung
 - Zusammenfassung Banerjea

9. R. Sankaran

- Biographie
- Sankarans Miasmenmodell
 - Anzahl und Einteilung der Miasmen
 - Definition von Miasma
 - Ursache der Miasmen
 - Vorstellungen von Gesundheit – Krankheit – Heilung
 - Vorgaben für die Mittelwahl und Hierarchie der Symptome
 - Methodik der Erforschung von Symptomen/Erkrankungen
 - Methodik der Erforschung von Mittelzuordnungen
 - Einstellung zu Kunstkrankheiten und zur Impfung
- Zusammenfassung Sankaran

10. P. Vijayakar

- Biographie
- Differenz Theorie - Praxis
- Vijayakars Miasmentheorie
- Dogma von der Unterdrückung und Herings Heilgesetz
- Die 7 Ebenen der Unterdrückung
- Zusammenfassung Vijayakar

11. P. Gienow

- Biographie
- Gienows Miasmenmodell
- Kritik an Gienows Miasmenrichtung
- Zusammenfassung Gienow
- Exkurs: Die Skrophulose

12. I. Klein

- Biographie
- Jede Erregergruppe ist ein eigenes Miasma
- Beispiel Tetanus-Miasma

Weitere Miasmenrichtungen

- III** **Zusammenfassung** und tabellarischer **Vergleich** wichtiger Miasmenrichtungen
- IV** **Warzen** und sykotische Naevi
- V** Miasmatisches **Repertorium** von 175 miasmatischen Zeichen/Symptomen/Erkrankungen
- VI** Miasmatische Zuordnungen der **Mittel** (Tabelle der unterschiedlichen Zuordnungen für die über 200 häufigsten Mittel)
- VII** Problematik der „objektiven“ **Wahrnehmung**

VIII Verifikation der miasmatischen Zuordnungen und Modelle anhand der Praxis -
Analyse von 400 Patientendaten

- 1) Syphilitische Parameter
 - 2) Tuberkulinische Parameter
 - 3) Sykotische Parameter
 - 4) Kanzerinische Parameter
- Zusammenfassung der Ergebnisse

IX Versuch einer **Zusammenfassung:** 22 Aussagen zu den Miasmen

X Was mache ich denn **ohne Miasmen?**

Exkurs: Wie lerne ich am Besten Materia medica?

Zum Schluss

Literaturverzeichnis

Über den Autor

Anhang 1: Zwei exemplarische Fälle

Anhang 2: Vierzehn Warzen-Photos

Einleitung

„Nur die *Analyse*, das
Hinterfragen
führt zu Vertrauen
und Einsicht
und letztlich zur
Weisheit“
(Dalai Lama)

Die Versprechungen und Verheißungen miasmatisch orientierter Homöopathen klingen beeindruckend:

- Man kann *ohne* die Kenntnis der Miasmen eigentlich gar keine chronischen Erkrankungen korrekt behandeln, da die Miasmen ja die *Ursache* von chronischen Krankheiten sind. Wenn man also seinen Gegner gar nicht kennt, kann man ihn auch nicht erkennen und erfolgreich bekämpfen.

„Wie können wir den Fortgang eines Falles überwachen ohne eine genaue Kenntnis dieser *Krankheitskräfte* (Miasmen) mit ihren geheimnisvollen, aber beharrlichen Fortschritten, Pausen, Ruhezeiten, erneuten Vorwärtsbewegungen, Rückzügen und Angriffen nach unbekannten Regeln (...)? In der Tat, wenn wir nichts über die Wesenszüge und Merkmale unseres *Feindes* wissen, sind unsere *Aussichten* im Kampf ihm gegenüber dann noch gleichwertig? (...) Ich sage ‚Nein‘ zu Dr. Hering {der behauptet, man könne auch ohne die Miasmen gute Homöopathie machen}; denn die Leute, die das ähnlichste Mittel wählen und *von Ursachen und Wirkungen nichts wissen*, sind *keine wahren Heiler* der Kranken und haben *nicht* den Geist des Meisters {Hahnemann}. (...) Sie gehen hin und kämpfen gegen die komplizierten Erkrankungen, die aus den Verbindungen von Psora, Syphilis und Sykose hervorgegangen sind, und haben keine Kenntnis vom Charakter und den Gewohnheiten ihres Feindes.“
(J.H.Allen, Die Miasmen, S. 4 - 5)

- Bei chronischen, v.a. *vererbten* chronischen Erkrankungen gelten *andere Grundsätze*, als bei erworbenen chronischen Krankheiten. Nur mit Kenntnis der vererbten Miasmen lassen sich diese Erkrankungen behandeln.

„...der berühmte Satz, den auch heutige Kent-Schüler noch für eine Maxime der Homöopathie halten: ‚Nicht die Krankheit, sondern der Patient‘, *verliert eben bei chronischen Krankheiten weitgehend seine Gültigkeit* und muß oft umgekehrt werden in den Satz: ‚Nicht der Patient, sondern das chronische *Miasma*‘. (...) Das bedeutet also, daß gerade bei hereditär-chronischen Krankheiten die Suche nach *miasmatischen* Zeichen und Symptomen die *wichtigste* Sache für die Mittelwahl ist.“ (Risch, Die hereditären..., S.80 - 81)

- Mit Hilfe der Miasmen kann man auch einseitige Erkrankungen behandeln. Gerade bei *Symptomarmut* können die Miasmen wie ein Kompass im Nebel helfen den richtigen Kurs zu finden.

„Die klinische Erfahrung klassischer Verschreiber und das Wissen meiner Vorfahren hat gezeigt, dass *der beste Weg* diese {einseitigen} Fälle zu öffnen *vom miasmatischen Standpunkt aus* geschieht. (...) Dafür ist es nötig, den Nährboden, die Dyskrasie des Menschen zu verstehen ebenso wie das Miasma, welches Stigma, Muster oder Schädigung des Systems zeigt. Stigma, Muster, Verschmutzung - wie auch immer man es nennt - *kann nur (!) durch eine konstitutionelle, anti-miasmatische Behandlung*

korrigiert werden. Daraus wird sich ein völliges Verschwinden der Symptome und eine vollständige Wiederherstellung der Gesundheit ergeben.“ (S.K. Banerjea, Miasmatische Verschreibung, S. 2)

- Nur mit einer Kenntnis der Miasmen *heilt* man auf einer *tiefen* Ebene und macht nicht nur *Palliation*.

„Man sollte sie [die miasmatischen Symptome] berücksichtigen, wenn man *die Krankheit an der Wurzel* und nicht nur palliativ behandeln will.“ (Spinedi, in Homöopathie-Zeitschrift, 2/2008, S. 25)

- Mit einer antimiasmatischen Behandlung wirkt man sogar *präventiv*, indem man die letzte Ursache der Erkrankung auflöst.

„Die genaue *miasmatische* Diagnose eines jeden Falles kann *tieferliegende Ursachen ausmerzen* und eine zunehmende *Empfänglichkeit* für Krankheiten *im Keim ersticken!* Somit ist die miasmatische Verschreibung sowohl kurativ als auch präventiv.“ (S.K. Banerjea, Miasmatische Verschreibung, S. 4)

- Mit Hilfe der Miasmen ist man *erfolgreicher* in der Behandlung chronischer Erkrankungen, v.a. in Fällen mit schweren Pathologien.

- Miasmen geben einem Struktur, alles *ordnet* sich, man sieht viel *klarer*, man *versteht* chronische Krankheiten viel besser.

- Die Klassifizierung von komplexen Realitäten mittels miasmatischer Raster *vereinfacht* das Denken:

„Ich habe für mich festgestellt, daß das Verständnis der Miasmen (...) mir *die praktische Tätigkeit sehr erleichtert* hat und *meine Verordnungen sicherer geworden* sind. Jegliche Klassifikation kann nur Mittel zum Zweck sein, eine mögliche Perspektive. Diese [= seine eigene] spezielle Klassifikation hat *die Mittelwahl für mich sehr vereinfacht.*“ (Sankaran, Die Substanz..., S. 27)

- Und schließlich würde man dann am ehesten „nach Hahnemann“ arbeiten, da für ihn ja „die Miasmen“ etwas ganz Wesentliches waren.

- Daher sollte *jeder* Homöopath die Miasmen gut kennen und sie bei der Mittelwahl berücksichtigen.

„Die Miasmen sollten im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit *jedes wahren* Arztes stehen. Erspüren, erkennen und *ausrotten soll er sie*, soweit das möglich ist!“

(Ortega, Die Lehre der Homöopathie, S. 233)

Wenn man sich dann derart motiviert an das Studium der Miasmen macht, wird es allerdings schwierig. Man versteht vieles nicht, man entdeckt Widersprüche und Unklarheiten, man sieht viele verschiedene, sich widersprechende Arten von Miasmenlehren mit der Folge, dass man zunehmend Zeit und Energie in das Verstehen dieses undurchdringlichen Dschungels steckt.

Verstärkt wird das „Problem Miasmenlehre“ noch durch die völlig unklare Quellenlage.

Mein australischer Kollege George Dimitriadis formuliert es folgendermaßen:

„Ich war immer sehr beunruhigt, wenn ich Kollegen zuhörte, die über Miasmen und ihre klinische Bedeutung sprachen, weil es dabei zu viele unüberprüfbare Annahmen gab, die ohne viel Nachdenken oder Nachprüfen von Lehrern an die empfänglichen Schüler weitergegeben wurden – man konnte den zahllosen Meinungen aus den unterschiedlichsten Quellen nur glauben oder nicht glauben. Es gab keinerlei Bezug auf Originalquellen, keine Fakten. Wenn Lehrer der verschiedenen Richtungen der ‚Miasmentheorie‘ genauer nach den Quellen ihrer Aussagen befragt wurden, konnten sie in der Regel keine Antwort geben und mussten meist zugeben, daß sie den alten ‚Autoritäten‘ auf diesem Gebiet blind vertraut hatten. Als ich dann die Schriften dieser Autoritäten las, konnte ich auch dort keine echten Quellen oder konkrete Tatsachen entdecken.“ (Dimitriadis, S. 6)

Spricht man diese „Autoritäten“ auf die vielen Widersprüche innerhalb der Miasmenszene an, bekommt man oft die Antwort, dass „die anderen“ eben die Miasmen (noch) nicht richtig verstanden haben, dass sie Hahnemann falsch oder einseitig interpretiert hätten oder dass sich eben ihre eigene Miasmeninterpretation in der Praxis „bewährt“ habe. Damit ist man aber weder insgesamt in der Diskussion, noch evtl. in seiner persönlichen Wahl der „richtigen“ Miasmenvariante weitergekommen (außer man glaubt dem Lehrer einfach blind).

Wie kommt man denn nun in dieser vertrackten Miasmendiskussion weiter?

Wo liegt die „Wahrheit“ zwischen den Extremen J.H. Allen („Tatsache ist, das wir das allerähnlichste Mittel nicht auswählen können, wenn wir die Phänomene der wirkenden und zugrunde liegenden Miasmen nicht kennen¹.“) und C. Hering („Was macht es aus, ob ein Arzt die Psoratheorie annimmt oder verwirft, solange er immer das allerähnlichste Mittel auswählt“²)? Welche der vielen verschiedenen miasmatischen Richtungen hat denn nun Recht, welcher sollte man folgen?

Zur Klärung dieser Fragen - und ich will und wollte sie endlich mal klären - fallen mir drei Wege ein:

1) Man analysiert das Miasmenverständnis jeder einzelnen Miasmenrichtung:

Sofern es mehrere sich voneinander *unterscheidende* Miasmenmodelle gibt - und genau das ist ja das aktuelle Problem - gilt es herauszuarbeiten, was für jede Miasmenrichtung *spezifisch* ist und worin sie sich von den anderen Richtungen unterscheidet. Das sollte unter Berücksichtigung des *historischen* und *medizinischen* Kontextes geschehen (daher diverse Exkurse zu den entsprechenden Infektionskrankheiten wie Krätze, Tuberkulose, Syphilis, Gonorrhö, u.a., sowie ein extra Kapitel zur genauen Differenzierung von Warzen), denn wir werden sehen, dass alleine hier schon, z.B. durch fehlendes medizinisches Wissen, diversen Miasmatikern Fehler unterlaufen sind.

Durch das Studium *aller* miasmatischen Richtungen versteht man zunehmend, dass die Mehrheit der verschiedenen Miasmenrichtungen - wenn auch sprachlich modifiziert - im Wesentlichen auf *Hahnemanns, Kents und J.H. Allens* Gedanken bzw. Miasmenmodellen beruhen. Daher widme ich diesen drei „Miasmatikern“ besonders viel Raum.

Innerhalb der Logik jeder *einzelnen* Miasmenrichtung versuche ich dann zu analysieren, inwieweit die Hypothesen dieser Richtung schlüssig und nachvollziehbar begründet sind. Welcher Miasmenbegriff, welches „Ursachen-Denken“, welches Verständnis von Gesundheit, Krankheit und Heilung prägen den Autor? Welche Vorgaben bezüglich Mittelwahl, Hierarchisierung u.ä. werden gemacht?

Wird therapeutisches Handeln nur auf die Gabe homöopathischer Mittel reduziert, oder gibt es auch Anweisungen zur Lebensführung oder wurden gar toxikologische Aspekte oder Impfungen berücksichtigt? Mit welcher Methode wurden die miasmatischen Zuordnungen erforscht?

Da nicht jedem Leser die umfangreichen Quellen zum Thema Miasmen zur Verfügung stehen (und er evtl. weder Zeit noch Interesse hat, all diese Primärquellen zu studieren) habe ich im Text versucht, möglichst viel Originalzitate der jeweiligen Autoren einzufügen.

¹J.H. Allen, Die Miasmen, S. 3

²J.H. Allen, Die Miasmen, S. 3

2) Nach der Analyse aller Miasmenrichtungen *vergleicht* man alle Aussagen und schaut, ob es überhaupt **gemeinsame** Grundlagen gibt, ob es gar miasmatische Informationen gibt, über die sich (fast) *alle einig sind* - denn diese könnten ja für den an den Widersprüchen verzweifelnden Miasmen-Lernenden hilfreiche Fixpunkte sein. Hierfür habe ich die wesentlichen Aussagen und miasmatischen Zuordnungen - sowohl von 175 Erkrankungen/ Zeichen als auch von über 200 Mitteln - in **Tabellen** geordnet.

Eventuell gibt es aber gar keine Gemeinsamkeiten, hat also jeder sein *eigenes* Miasmen-Weltbild. Und wenn das so wäre, wie kann das sein, dass jeder die Realität „Krankheit“ so verschieden interpretiert? Zu dieser letzten Frage findet man ein Kapitel „Problematik der objektiven Wahrnehmung“.

3) Man versucht die miasmatischen Informationen der verschiedenen Autoren anhand seiner eigenen **Praxis** zu *verifizieren*. Wir haben ja bisher immer nur die Begeisterung des einzelnen Miasmaticers über „seine“ Theorie und dann entsprechende *Einzelfälle*, welches sein Konzept „beweisen“ sollen. *Wenn* Miasmen existieren, also eine energetische bzw. pathologische Realität sind, dann sollten sie auch in einer Untersuchung an einem etwas größeren Patientenkontext - auch für den noch nicht entsprechend „geschulten“ Beobachter - *sichtbar* werden. Somit habe ich anhand der Patientendaten von 400 Erwachsenen meiner Praxis versucht, mit statistischen Werkzeugen über 50 miasmatische Parameter genauer zu untersuchen. Ich muß allerdings einschränken, dass ich dies v.a. bezogen auf die „klassischen“ Miasmenrichtungen (Hahnemann, Kent, J.H. Allen, Burnett, Risch/Laborde u.a.) machen musste, da nur diese von *feststehenden* Krankheits-Entitäten bzw. miasmatischen Zuordnungen ausgehen. Eine statistische Verifizierung „moderner“ oder „dynamischer“ Miasmenideen - welche sich ja schon konzeptionell radikal von den traditionellen Miasmenschulen unterscheiden - ist gar nicht möglich und wurde von mir mangels Interesse auch gar nicht erst versucht.

Diese Arbeit also, die Erforschung der Miasmen unter den drei Blickwinkeln, habe ich in den letzten drei Jahren - mühevoll neben Praxis, Seminaren, Supervision, Familie, u.a. - getan. Das Ergebnis liegt nun in Form dieses Buches vor.

Im ersten Teil analysiere ich die zehn bekanntesten Miasmenrichtungen einzeln und fasse - belegt durch Zitate - das Wichtigste zusammen. Visuell unterstützt wird das durch Tabellen, in denen man eine Übersicht über das Wesentliche erhält.

Im zweiten Teil versuche ich die Aussagen der klassischen Miasmenlehre anhand von 400 eigenen Patienten zu verifizieren. Und in einem dritten - eher über das Buch verstreuten - Teil geht es um diverse grundsätzliche Fragen und um einen Ausblick in Richtung einer von einengenden Dogmen befreiten Homöopathie.

Ich habe bei vielen Miasmen-Diskussionen immer wieder erlebt, dass miasmatisch arbeitende Kollegen dann irgendwann verzweifelt sagten „Ja, wenn das gar nicht stimmt, was ich bisher bei xy gelernt habe, was mache (bzw. wie arbeite) ich denn **ohne** Miasmen?“ Diese Frage offenbart dann ein groteskes Missverständnis über den Wert der Miasmenlehren für den Praktiker. Denn das *Wesentliche* der Homöopathie liegt *außerhalb* der Miasmen: in einer exzellenten Materia medica-Kenntnis, in einer exakten Anamnese und Fallanalyse, in der korrekten Verlaufsbeurteilung, einer guten Patientenführung unter Berücksichtigung der Lebensführung (Salutogenese) des Patienten, u.a. Da hier - bei diesen

grundsätzlichen Themen - offensichtlich noch viel Klärungsbedarf unter Homöopathen besteht, versuche ich im Text verschiedene Fragestellungen (etwa: „Wie viele Mittel braucht ein Homöopath“, „Wovon hängt eine Reaktion ab?“, „Gibt es ein Heilgesetz?“, „Wie lerne ich am besten *Materia medica*?“) zu beantworten. Zusätzlich dokumentiere ich im Anhang zwei kommentierte Fälle von mir, um exemplarisch zu zeigen, wie eine miasmenunabhängige Fallanalyse aussehen kann.

Profitieren von diesem Buch werden vermutlich vor allem diejenigen, welche nicht die Zeit, das Wissen und die Erfahrung besitzen, alle möglichen Bücher über Miasmen zu studieren und zu beurteilen. Dann diejenigen, die verunsichert sind, da man ihnen dringend geraten hat, sie müssten unbedingt die Miasmen studieren; sie aber spüren, dass die Miasmenlehre sie eher verwirrt, als dass sie ihnen Klarheit in der Behandlung gibt. Natürlich werden alle Homöopathieausbildungen, mit dem Thema Miasmen im Curriculum nun leichter und schneller auf die vorhandene Primär-Literatur zugreifen können. Und das Buch gibt vielleicht auch denjenigen eine Orientierung, welche bisher bereits „miasmatisch“ gearbeitet haben, aber bei der Umsetzung bereits zu oft an ihre Grenzen stießen. Die mit Zweifeln und offenen Fragen rumlaufen, aber noch nicht wissen, wie sie ohne „ihre“ Miasmen denn nun weiterarbeiten sollen.

Diejenigen allerdings, die ein genaues *kritisches* Studium der Miasmenlehren eigentlich am nötigsten haben, werden dieses Buch nicht mögen: die Miasmen-*Gläubigen*. Obwohl es seit vielen Jahren gute miasmenkritische Texte gibt (J. Baur 1984, Klunker in der Einführung zu den „Chronischen Krankheiten“, Dimitriadis 2005), hat es bis heute keine breite selbstkritische Diskussion innerhalb der Homöopathie über das „Miasmenchaos“ gegeben. Im Gegenteil, *neue* spekulative Miasmenversionen (Sankaran, Gienow, Klein) drängten auf den Homöopathiemarkt. Und ich verstehe zunehmend, dass es gar nicht immer um „Wahrheit“ geht, sondern primär um die Suche nach vermeintlichen Sicherheiten, um Glauben-Wollen, natürlich auch ums Geschäft, um Macht und andere menschliche Schwächen. So werden die Gläubigen (ihnen widme ich das Kapitel „Das Problem objektive Wahrnehmung“) zunächst fragen „Ist der Methner *für oder gegen* die Miasmen“, so als ob wir hier über eine orthodoxe Religion sprechen, und wenn sie meinen kritischen Geist spüren, werden sie das Buch schnell beiseite legen.

Ich selber habe vor über 20 Jahren die Miasmen an einer dogmatischen „miasmatisch orientierten“ Homöopathieschule - der „Clemens von Bönninghausen-Akademie“³ - gelernt. Meine Lehrer Gerhard Risch⁴ und Yves Laborde waren felsenfest davon überzeugt, als „Miasmatiker“ die *einzigsten* Homöopathen zu sein, welche „wirklich“ heilen, welche nicht „nur“ Symptome behandeln, sondern *tief unter* dem „Schaum an der Wasseroberfläche“ das chronische Übel „an der Wurzel packen“.

³ Dass Bönninghausen für den Namen der Akademie gewählt wurde bedeutet nicht, dass hier eine Homöopathie nach C.v.Bönninghausen gelehrt wurde, sondern weil Bönninghausen einer der ersten Nicht-Ärzte war und an der Akademie bewusst nicht nur Ärzte ausgebildet werden sollten.

⁴Zur Ehrenrettung von *Gerhard Risch* muss ich hinzufügen, dass er zwar als Theologe sicher anfällig für Richtig/Falsch-Denken war, dass aber ein Großteil *seines* Engagements für die Homöopathie einerseits dem Wunsch nach einer *fundierten*, „guten“ Homöopathieverausbildung entsprang, andererseits er sich - wie ja auch Hahnemann - leidenschaftlich der Erforschung der *chronischen* Erkrankungen und der Verbesserung ihrer Heilungsmöglichkeiten widmete.

Und - wie so oft in der Ausbildungslandschaft zu beobachten - hat mich die Arroganz und Überheblichkeit dieser Haltung fasziniert, da die Verheißung war: „Wir haben es verstanden. Wir wissen, wo es langgeht. Wir sind die echten Homöopathen“.

Es war für mich ein langer und auch schmerzhafter Prozess, mich von diesen Glaubenssätzen zu befreien. Denn Dogmen und starre Glaubenssätze haben immer zwei Seiten: sie geben vermeintlich Sicherheit und Orientierung, engen aber andererseits ein und erschweren zu sehen, wie komplex und veränderlich die Welt ist. Durch diesen Prozess der „Abnabelung“ ist es mir heute nun möglich, relativ frei auf das Thema Miasmen zu schauen. Ich kann das Wertvolle sehen, ohne einer bestimmten Richtung oder einem Lehrer folgen zu müssen. Und so habe ich mich - nach der Ausbildungszeit noch einmal, aber jetzt mit einem anderen Blick - in das Studium der Original-Quellen begeben. Und wie erstaunt war ich, viele Dinge zu lesen und zu verstehen, die ich früher nicht gesehen habe, die mir früher meine Lehrer nicht gezeigt haben oder die bisher nirgends klar formuliert wurden.

So versuche ich nun also, das Thema Miasmen und chronische Erkrankungen in seiner Entwicklung seit Hahnemann, in seinen verschiedenen Ausprägungen bis heute und in der Frage der Relevanz für den Praktiker zu untersuchen. Um das Verständnis und die Lesbarkeit zu erleichtern, fasse ich das Wesentliche in meinen Worten zusammen. Dabei bin ich aber *nicht* „neutral“, oder gar diffus oder unsicher, sondern im Gegenteil, ich formuliere oft mit Schärfe und Klarheit. Das hat dann den Preis, das ich auch werte, auch mal urteile, und manche - v.a. wenn es um die „modernen“ Richtungen geht - werden meine Beurteilungen falsch oder intolerant finden. Dafür versuche ich meine Kritik und Argumentation *genau zu begründen* und mit vielen Original-Zitaten zu *belegen*.

Es geht mir auch darum, eine Orientierung, eine Richtung, ein Ziel zu geben. Diejenigen, die bereits einen *sicheren* Standpunkt haben, werden diese Orientierungshilfen vielleicht als überflüssig oder störend empfinden, die anderen werden sie hoffentlich schätzen. Denn es geht in der ganzen Diskussion um die Miasmen *auch* darum, in welche Richtung sich die Homöopathie zukünftig bewegen wird. Der Streit über die „richtige“ Richtung war schon immer ein Charakteristikum der Homöopathen und der Menschen. Aber die Geschichte der Homöopathie lehrt auch, dass sie *ohne* eine klares und kompromissloses Bekenntnis zu der Homöopathie Hahnemanns weit unter ihren Möglichkeiten - nämlich der Heilung selbst schwerster Pathologien - bleibt. Wie Hering bereits kurz vor seinem Tod 1880 mahnend sagte: „Wenn unsere Schule jemals die streng induktive Methode Hahnemanns aufgibt, sind wir verloren und verdienen nur, als Karikatur in der Geschichte der Medizin erwähnt zu werden.“⁵

Wenn man *alle* wichtigen Werke zum Thema Miasmen studiert, ist es interessant zu sehen, wie sehr sie aufeinander aufbauen, wie manchmal die „modernen“ Strömungen *nur Variationen der alten Werke* sind. Das beleuchtet dann eines der gegenwärtigen Probleme in der Homöopathie, das fehlende Studium, das fehlende Verständnis und die zu geringe Wertschätzung der alten Meister. Wichtig ist nun, und das ist eines meiner Anliegen in diesem Buch, diese *Veränderungen*, diese Fehlinterpretationen genau zu analysieren. Oft genug wurde ja auch - in dem eitlen Versuch, der Homöopathie seinen *eigenen* persönlichen Stempel aufzudrücken oder in dem naiven Glauben, der Welt damit etwas Gutes zu tun - das gesamte Miasmengebäude *komplett umgebaut*, leider meist ohne dafür dann eine ehrliche und genaue Bauanleitung mitzuliefern. Somit ist es äußerst schwierig, diese vielen und sich auch noch widersprechenden Stränge auseinanderzuhalten und sie zu ordnen.

⁵Dieser Satz zierte fortan als Überschrift jede Ausgabe des „Homöopathic Physician“ als Mahnung für junge Homöopathen.

In meiner Ordnungsliebe habe ich genau dieses versucht in dem Wunsch, das zeitlos Beständige und Wertvolle in der Homöopathie aus dem derzeitigen Müll der Beliebigkeit freizulegen.

Das Thema Miasmen ist sicher das schwierigste und komplizierteste Thema in der gesamten Homöopathieausbildung. Viele kluge Homöopathen haben sich zu allen Zeiten und in verschiedenen Teilen der Welt die Köpfe darüber zerbrochen und es gibt die verschiedensten Interpretationen und Sichtweisen. Zudem hat es ja immer seine eigenen Schwierigkeiten, wenn man historische Texte von berühmten aber nicht mehr lebenden Personen wie Hahnemann diskutiert. Es werden leicht einzelne Passagen aus dem Gesamtzusammenhang gerissen oder einzelne Worte verzerrt interpretiert, was dann die sowieso schon komplexe Diskussion zusätzlich erschwert. Ich habe diesen Problemen versucht Rechnung zu tragen, indem ich - v.a. bei Hahnemann, Kent, J.H. Allen, Burnett - nicht nur möglichst alle relevanten Werke dieser Autoren studiert habe, sondern immer auch den *historischen Kontext* und die zeitbedingte *Bedeutung* ihrer Worte mit reflektiert habe.

Aber trotz aller Genauigkeit, trotz allem Fleiß, können natürlich auch Fehler und falsche Interpretationen entstanden sein. Hier möchte ich dann um Nachsicht und um genau begründete Rückmeldung bitten.

Zum Formalen:

Der leichteren Lesbarkeit zuliebe, enthalten die Original-Zitate der verschiedenen Autoren Hervorhebungen (fett, kursiv, Ausrufezeichen, Erklärungen in eckigen Klammern) von mir. **Diese stammen ausschließlich von mir selber.**

Aus dem Bemühen um viele Detailinformationen entstanden über 450 (!) *Fußnoten*, welche dem interessierten Leser ermöglichen, etwas tiefer in Hintergründe einzutauchen.

Mein Dank

Ich möchte verschiedenen Menschen danken, die für das Gelingen dieses Buches mitverantwortlich sind: zunächst mal Heli Retzek, weil er mich auf die Idee zu diesem Buch brachte und mir später mit wertvollen medizinischen Informationen aushalf. Ein Dank gebührt auch André Saine und Tjado Galic, denn sie zeigten mir, dass die homöopathische Behandlung schwerster Pathologien hervorragend ohne Miasmen (dafür aber mit genauer Anamnese, Fallanalyse, Analyse der Krankheitsdynamiken und guter *Materia medica* - Kenntnis) funktioniert.

Danken möchte ich auch diversen ungenannten Kollegen und Kolleginnen sowie meinen vielen Schülern und Studenten für kritische Fragen (und für wohlwollende Unterstützung), welche meine eigene Weiterentwicklung förderten. Besonders seien hier meine jahrelangen Weggefährten Inga Maria Stalljann, Maren Lewald, Michael Huster und Ute Dyckerhoff erwähnt und ihnen für die vielen Stunden kontroverser Miasmendiskussionen (auf liebevoller und humorvoller Basis) gedankt. Danke auch an Michael und Gertrud Leisten für ihre praktische und moralische Unterstützung. Rainer Lüttke gebührt Dank für seine kompetente Hilfe beim Thema Medizinstatistik. Für das Lektorat bedanke ich mich bei Walter Fuchs. Schliesslich natürlich einen tiefen Dank an meine Frau Sandra und meine Kinder Larissa, Leon und Nora für ihre Geduld und Unterstützung, wenn ihr Mann bzw. Papa wieder mal am Computer arbeitete, anstatt Zeit mit ihnen zu verbringen.

Kapitel I

Was ist ein „Miasma“?

Das Wort Miasma kommt aus dem Griechischen und wird in verschiedenen Lexika folgendermaßen definiert:

- „*übelriechende Ausdünstung*; in der alten Medizin (seit Hippokrates) Bezeichnung für krankmachende Stoffe in der *Luft* und angeblich *Epidemien erzeugende Ausdünstungen* der Erde“ (wissen.de-Lexikon)
- „gr. Befleckung; ursprüngliche Bezeichnung für eine übertragbare (auch moralische) Verunreinigung oder einen krankheitsbringenden Fluch als *Erklärungsversuch für die Phänomene Ansteckung und Epidemie*“ (Psyhyrembel, Wörterbuch Naturheilkunde)
- „*Ansteckende Krankheiten* und materielle Eigenschaften“ (Jahr, 1870)
- „historische Bezeichnung (Hippokrates, Galen) belebter oder unbelebter *Krankheitsstoffe*“ (Roche Lexikon Medizin)
- „Pesthauch, Gifthauch, der nach früherer Auffassung Krankheiten auslösen soll (Langenscheidt Fremdwörterbuch)

Verwendet wurde das Wort Miasma - soweit bekannt - zuerst von den **Griechen**.

Während Sophokles (497 - 406 v. Chr.) dem Wort noch eine religiöse Bedeutung (Schuld) gibt [Ulrich, S. 20], ist die Bedeutung bei **Hippokrates** (460 - 375 v. Chr.) dann schon rationaler - im Sinne von Krankheitsursache - formuliert:

„[Es heißt] in einer hippokratischen Schrift: ‚Wenn viele Menschen von einer Krankheit zu derselben Zeit befallen werden, so muß man dem die Schuld beimessen, was im weitesten Sinne *allen* gemeinsam ist und was alle am meisten gebrauchen. Das ist aber dasjenige, *was wir atmen.*‘ (...) Das Wort ‚Miasma‘ (...), das in solchen Fällen in hippokratischen Schriften vorkommt, ist der kultischen Sprache entlehnt und bedeutet dort ‚Befleckung‘. Man trat vermeintlichen miasmatischen *Luftverunreinigungen* mit einer Maßnahme entgegen, die kathartischen Riten der Priestermedizin entlehnt war: der Räucherung. Den als Miasma bezeichneten *Krankheitsstoff* dachte man sich als etwas aus *Fäulnis und Verwesungsprozessen Hervorgegangenes*, als eine in die *Luft* gelangte *gasförmige Substanz*, wobei es sich entweder um *Ausdünstungen* aus dem Erdinnern oder um *Zersetzungen* auf der Erdoberfläche handeln sollte.“ {Winkle, Einleitung, S. 13}

Der Begriff Miasmen beinhaltet also den Versuch der Griechen, Seuchen, Epidemien, also **ansteckende Krankheiten** zu erklären. Da es damals kein Wissen über Erreger gab, glaubte man, dass diese Infektionserkrankungen durch **unsichtbare Stoffe** übertragen werden. Die Herkunft dieser miasmatischen Krankheitsstoffe vermutete man in *Ausdünstungen* aus dem Boden, welche die *Luft* mit infektiösen Substanzen verunreinigen.

Erst 1546 begann G.**Fracastoro** (1483 - 1553) in seinen „3 Büchern von den Kontagien, den Kontagiösen Krankheiten und deren Behandlung“ den Miasmenbegriff zu differenzieren:

„Für Fracastoro ist ein Kontagiosum eine Infektion, die von einem auf das andere Individuum durch unwahrnehmbare Teilchen der Infektion übergreift. Er stellt klar, dass man sich auch mit Gift infizieren könne, dass diesem jedoch die Kontagiosität abgehe. Er unterscheidet *drei Arten der Kontagiosität*. Zunächst das Kontagium durch *Berührung* allein (...). Er erläutert dies am Beispiel von Früchten, die sich wechselseitig ihre Welkheit oder Fäulnis mitteilen. Eine zweite Gruppe stellt die Kontagiosität durch *Zunder* (...) dar. Diese Ansteckung kann andauern, selbst wenn sie vom ursprünglichen Herd

gewichen ist. Als Beispiel nennt Fracastoro Gegenstände wie Betten, Kleider, Holz, die Phtisiker (= Tuberkulosekranke) und Pestkranke berührt haben (...). Eine dritte Gruppe bildet schließlich die Kontagiosität über die *Entfernung* (...). Als Beispiel werden pestilentielle (= seuchenbedingte) Fieber und die Phtise (= Tuberkulose) angeführt.“ {Appel, S. 227}

Auch **Paracelsus** (1493 - 1541) formuliert ähnliche Gedanken{vgl. Ulrich, S. 21}.

1762 veröffentlicht der österreichische Arzt M.A.v. **Plenciz** (1705 - 1786) anstelle der gültigen Miasmentheorie eine neue Ansteckungstheorie, welche Infektionskrankheiten auf belebte Krankheitskeime, welche entweder von außen eindringen oder latent im Körper vorhanden sind, zurückführt{vgl. Ulrich,S.22}.

1775⁶ erscheint ein Buch des Franzosen **Bossier de Sauvage** (1707 - 1767), worin eine weitere Differenzierung der Miasmen vorgenommen wird. Dieser Autor ist für unsere Betrachtung insofern besonders wichtig, da Hahnemann ihn in seiner Doktorarbeit zitiert und von seinen Ideen sichtbar beeinflusst wurde.

Bossier de Sauvage unterteilt ansteckende Krankheiten in miasmatische Krankheiten und Viruskrankheiten. Viruskrankheiten waren für ihn z.B. Syphilis, Krätze und Lepra. Er erklärt ihr Entstehen folgendermaßen: „Der Virus ist ein giftiger Saft, *der im Menschen selbst* entsteht und *andere Menschen durch Kontakt anstecken* kann. Die Viruskrankheiten sind daher Gifterkrankungen, ihre Virulenz *wird nicht in der Luft verbreitet*, sie sind *keineswegs epidemisch wie jene, die sich über Miasmen mitteilen*.“ {Baur, S. 143}

Demgegenüber stehen die miasmatischen Krankheiten: „Die miasmatischen Krankheiten sind jene, deren *Stoffgrundlage das Miasma ist*, d.h. eine *Ausdünstung*, die mit *unsichtbaren* verderblichen Teilchen beladen ist. Die *Miasmen entströmen* den Kloaken, den Latrinen, Krankenhäusern, Gefängnissen, Lagern und Gräbern (...). Die *Epidemien müssen stets den Miasmen zugeschrieben werden*, die in der *Luft* sich verbreiten, oder den Ausdünstungen über ungesunden Örtlichkeiten.“ {Baur, S. 143}

Wir sehen also, dass sich am alten Miasmenbegriff (= *unsichtbare* Ursache von *ansteckenden Krankheiten*, welche vermutlich über die *Luft* andere Menschen infiziert) zu Hahnemanns Zeiten nicht viel verändert hatte!

Die gängige Vorstellung seiner Zeit {Wischner, S.75 - 76} war, dass ansteckende Krankheiten **miasmatisch** oder **contagiös** seien. Als eine typische *miasmatische* - also eine nicht von Mensch zu Mensch, sondern durch die Luft oder Ausdünstungen übertragene - Krankheit sah man z.B. die Malaria, bei der man als Ursache eine Ausdünstung feuchter Sümpfe vermutete. Als eine typisch *contagiöse* Krankheit sah man die Syphilis, von der man wusste, dass sie durch Geschlechtsverkehr, also von Mensch zu Mensch übertragen wird. Bei manchen Krankheiten wusste man nicht, ob sie miasmatisch oder contagiös seien und bei Erkrankungen wie der Cholera vermutete man zwar einen miasmatischen Beginn, sah aber erst in der Verbreitung in ferne Länder einen contagiösen Verlauf.

Das war der ideologische Hintergrund, auf dem **Hahnemann** dann 1816 seine *eigene* Miasmentheorie formulierte.

Eigen insofern, als er:

- *nicht* zwischen Contagium und Miasma unterscheidet; auch die Syphilis ist für ihn eine miasmatische Krankheit;

⁶ Es handelt sich um eine französische Übersetzung des lateinischen Originals; genaue Quelle in Baur, S. 150

- die herrschende Vorstellung, das Contagium sei ein *materieller Stoff* (oder gar „lebende Tierchen“) verwirft und *jegliche* (ansteckende) Krankheitsursache für unsichtbar und geist-
artig bzw. *dynamisch* erklärt. Damit meint Hahnemann aber *nicht* eine *allgemeine*, atmo-
sphärische Anwesenheit von Miasmen⁷, sondern sie sind für ihn Folge einer spezifischen
Ansteckung;
- *alle (!) chronischen* Erkrankungen (abgesehen von allopathischen Schädigungen und Feh-
lern in der Lebensführung) für Folgen von *Miasmen*, also von *ansteckenden* Erkrankungen
ansieht;
- nur noch *drei* Infektionserkrankungen - Krätze, Syphilis und Feigwarzenkrankheit/Gonor-
rhö - als Verursacher von chronischen Erkrankungen im Blick hat.

Im folgenden werden Hahnemanns Ideen genauer analysiert und man kann sehen, das nur
weniges von Hahnemanns *Miasmentheorie* - nicht der Ideen über chronische Erkrankun-
gen - heute noch Bestand haben kann. Was wir jedoch auch im Folgenden sehen werden,
ist, dass der Begriff Miasmen von den Homöopathie-Generationen nach Hahnemann zwar
bis in die heutige Zeit übernommen wurde, die *Bedeutung* dieses Begriffes sich aber
radikal veränderte. Fast jeder der nachfolgenden Miasmatischer - Kent, J.H. Allen, Banerjea,
Laborde, Ortega, Sankaran, Vijayakar, Klein - hat Hahnemanns System und seine Ideen
mehr oder weniger stark *verändert* - meist *ohne* dies explizit zu erklären. Und z.T. entstan-
den völlig *neue* Systeme, neue - Hahnemann in wesentlichen Punkten *widersprechende*
- Modelle, ohne dafür dann auch neue Begriffe zu verwenden. Die Folge ist nicht nur ein
sprachliches Chaos, sondern auch ein Ausmaß an Verwirrung bzw. Unklarheit, welche den
allopathischen Kritikern der Homöopathie in die Hände spielt, und welche - wenn sie nicht
rasch korrigiert wird - den Fortbestand der Homöopathie heute ernsthaft bedroht.

„Wir sollten Hahnemanns Schriften deshalb sorgfältig studieren und feststellen, welches genau *seine*
Schlussfolgerungen gewesen sind, um diese dann mit unserer eigenen Logik und Erfahrung zu prü-
fen. Leider wurde die *unvoreingenommene, kritische Forschung* gerade auf diesem Gebiet der Ho-
möopathie von unserem Berufsstand weitgehend vernachlässigt. *Meist haben Homöopathen einfach*
die Meinung ihrer Vorgänger mit erstaunlicher Leichtgläubigkeit übernommen. Dies weist sowohl
auf eine *mangelhafte Übung in wissenschaftlicher Methodik*, als auch auf das *Fehlen von Grundla-
genwissen* während der homöopathischen Ausbildung hin - Tatsachen die nicht nur ein schlechtes
Licht auf unseren Berufsstand werfen, sondern auch die Absolventen der homöopathischen Ausbil-
dung ungenügend auf die Anforderungen der klinischen Praxis vorbereiten und schließlich zu vielen
Misserfolgen in der Ausübung der Heilkunst führen. Die bestehenden Zustände müssen unbedingt
verbessert werden.

Es liegt in der Verantwortung unserer Lehrinstitute, jedem Studenten der Homöopathie ein Grund-
lagentraining in ‚wissenschaftlicher Methodik‘, in ‚rationalem Denken‘ und in ‚kritischer Analyse‘ zu
geben. Wir müssen unsere Studenten (und Kollegen) ständig ermutigen, die Dinge nicht einfach nach
dem Augenschein zu akzeptieren, sondern zu hinterfragen, nachzudenken und für sich selbst zu
entscheiden, WARUM sie einen bestimmten Schluß gezogen haben.“ (Dimitriadis, S. 63)