

# 13 Symptomdefinition

Über die Vielfalt der Erscheinungsformen der Symptome

Analytische Untersuchungen aus miasmatischer Sicht

Über die häufigsten oder bedeutendsten Geistes- und Gemüts-  
symptome

Über die genauen Unterschiede der verschiedenen miasmatischen  
Modulationen

Verfahrensweise bei der Erforschung dieser Symptome

Therapeutische Fehlindikationen aufgrund von Unklarheiten bei der  
Symptomdefinition

Eine der größten Schwierigkeiten, die sich demjenigen entgegenstellt, der die Homöopathie in der Klinik anzuwenden beginnt, ist die Vielfältigkeit der Symptomatologie in den Krankheitsbildern sowie in den Pathogenesen der *Materia medica*. Sowohl als Laien wie auch als Ärzte, die nach den Maßstäben der alten Medizin ausgebildet worden sind, sind wir gewohnt, die verschiedenen Ausdrucksweisen menschlichen Leidens sehr zu reduzieren. Diese Leiden, die äußerst mannigfaltig sind und von denen jedes einzelne seine besondere und symbolische Bedeutung hat, drücken immer einen Teil der Individualität dieses Menschen aus. Diese Einschränkung der unzähligen Symptomformen, die die alte Medizin vornimmt, zwingt sie dazu, die Symptome mit einer etwas obskuren, aber „einschlägigen“ Terminologie zu versehen, die dazu benutzt wird, die willkürliche Synthese zu verdecken, auf die jede Patientenäußerung reduziert wird.

Beginnen wir mit der Praxis und all dem, was für die korrekte Definition und Hierarchisierung der Symptome notwendig und unerlässlich ist. Davon war bereits die Rede; wir werden aber im Zusammenhang mit der Exaktheit, mit der wir bei den allgemeinen Symptomen vorgehen müssen, wie wir es hier am Beispiel des Erbrechens andeuten, nochmals darauf eingehen. Wir werden beispielsweise verdeutlichen müssen, ob das **Erbrechen** plötzlich eintritt, ob es morgens beim Aufstehen oder Aufrichten des Körpers, während oder nach dem Essen auftritt, ob sofort danach oder immer erst nach einem gewissen Zeitraum oder gleich nach dem Essen; ob ein spezieller Essensgeschmack bleibt oder ein saurer oder bitterer Geschmack usw. Ob das Erbrochene gelb,

schleimig, grün oder schaumig ist, ob es viel oder wenig ist, ob es mit Essens-  
teilen vermischt oder nur schleimig ist, ob mit fadenziehendem Schleim, mit  
Blutstreifen, mit wenig oder viel Blut, hell oder dunkel, ob dieses mit dem  
Erbrochenen vermischt oder nur beigemengt ist oder diesem vorausgeht.  
Genauso müssen alle Begleitumstände, die mit dem Erbrechen einhergehen  
können, genau definiert werden, wie z. B., ob es eine kurze oder anhaltende  
Übelkeit gab, ob eine Besserung oder im Gegenteil eine allgemeine Verschlim-  
merung eintrat, Schwindel oder Schwäche, Erschöpfung oder Ohnmacht, Frie-  
ren, Schläfrigkeit oder Kopfschmerzen und letztendlich all die verschiedenen  
Rückwirkungen, die aus anderen Körperteilen oder ganz allgemein im Individuum  
auftauchen können.

So werden wir alle Symptome, sowohl die allgemeinen wie die besonderen,  
untersuchen müssen. Vor allem aber müssen wir die allgemeinen Symptome  
erschöpfend erforschen.

Nehmen wir als Beispiel den **Schüttelfrost**: Der Schüttelfrost bedeutet für die  
Homöopathie nicht nur eine Veränderung der Wärmeempfindung, die in  
einem Individuum das Gefühl von Wärme und Kälte hervorruft, sondern auch  
als die vom Individuum in seinem Organismus wahrgenommenen niedrigen  
Temperaturen ganz allgemein. Dazu müssen noch verschiedene Merkmale  
hinzugefügt werden: ob er z. B. von Kälteschauern auf der Haut begleitet ist  
oder nicht, ob die Kälteschauer von mittlerer oder geringer Intensität sind; ob  
dieses Kältezittern so intensiv werden kann, dass der ganze Körper erschüttert  
wird, wenn der Patient z. B. sagt, dass er vom Schüttelfrost „geschüttelt“ wür-  
de. Diese Erscheinungsform des Schüttelfrostes müssen wir von der unter-  
scheiden, die zwar unter allen Körpersymptomen prädominant, aber nicht von  
starken Erschütterungen gekennzeichnet ist. Den ersteren Typus, das heißt  
den, der von starken Erschütterungen begleitet ist, finden wir z. B. in *Chelido-  
nium*, doch dieses Symptom ist zweifellos kein Hauptsymptom in der Sympto-  
matologie dieses Arzneimittels. Dies bedeutet, dass ein Schüttelfrost zwar von  
starken Erschütterungen begleitet sein kann, aber zweifellos unter den physi-  
schen Symptomen keine so große Rolle spielt. *Veratrum album* z. B. hat ein  
sehr auffallendes Frieren, das zwar hinsichtlich der Allgemeinsymptome her-  
ausragt, aber selten mit starken Erschütterungen des Körpers verbunden ist.  
*Camphora* dagegen kann beide Modalitäten und zudem noch bösartige Aus-  
wirkungen aufweisen, wie wir es auch bei *Veratrum album* finden. Aber fahren  
wir fort aufzuzählen, was wir für die Erforschung des Schüttelfrostes noch  
benötigen. Ganz einfach: Wir müssen wissen, wo er begonnen hat: Manchmal  
beginnt er an den Armen, an den Händen, an den Fingern oder Fingerspitzen,  
wie in *Bryonia*, das dieses Charakteristikum hat. Er kann auch an den Fußzehen  
oder in der Blase beginnen, auf einer Körperseite oder am Kopf sowie auch in  
den Lippen, was ein Schlüsselersymptom von *Bryonia* ist. Genauso hilft uns bei  
der Arzneimittelfindung die Art und Weise, in der diese Kälteempfindung in  
unserem Kranken beginnt. Zum Beispiel kann zusammen mit dem Schüttel-

frost eine übermäßige Schweißabsonderung einhergehen, wie z. B. bei Euph., Nux-v. und Tub., oder er tritt nur bei Stuhlentleerung, in der Nacht oder während der Menstruation auf, wie bei Lachesis. Es besteht die Möglichkeit, dass der Schüttelfrost vom Oberkörper aus nach unten wandert, dass der Kranke nur Kälte verspürt, was aber wiederum von demjenigen Patienten unterschieden werden muss, der nicht nur Kälte, sondern Eiseskälte verspürt. Das wäre auch nicht dasselbe wie ein Kältegefühl im Körperinnern, nur in den Knochen, in den Arterien oder Venen ... Das Wichtigste aber ist, dass wir zu definieren und unterscheiden lernen, was vom Kranken als Kältegefühl wahrgenommen wird, was den echten Schüttelfrost ausmacht, sei er nun begleitet vom Haarsträuben oder von der charakteristischen „Gänsehaut“.

Ebenso ist es wichtig zu unterscheiden, ob dieses Frieren z. B. mit Zittern oder mit „Schütteln“ einhergeht, was unterschiedlich wäre; weiter, ob es ein heftiger Schüttelfrost ist, der sich wiederum von einem prädominanten – wie wir oben erklärten – unterscheiden würde. Der heftige, aggressive wäre eine plötzliche und intensive Kälteempfindung, die aber das allgemeine Krankheitsbild des Kranken nicht beherrscht usw. Jeder dieser Krankheitsformen sind verschiedene Gruppen von Arzneimitteln zugeordnet, und daher muss bis zur Beseitigung der letzten Zweifel an ihrer Unterscheidung gearbeitet werden. Dieselbe Vorgehensweise gilt für die Abklärung von Fieber, Schweiß, Puls usw.

An dieser Stelle ist es unser Hauptanliegen, die Geistes- und Gemütssymptome wieder in Erinnerung zu bringen und bei dem Versuch, sie zu erkennen und zu definieren, behilflich zu sein. Dies ganz besonders bei denen, die aufgrund ihrer manchmal sehr feinen Unterschiede bei den Gemützzuständen Verwirrung stiften können. Wir wollen hierfür Beispiele anführen: Ein sehr ernstes Problem liegt z. B. vor, wenn der Kranke dem Leben ein wenig feindlich gegenübersteht. Wir können wirklich sehr subtile Unterscheidungen finden, die – wenn sie nicht erkannt und definiert werden – uns tatsächlich ein Arzneimittel verordnen lassen, das nicht exakt dem psychischen Zustand unseres Patienten entsprechen würde. Der Patient kann einfach **lebensmüde** im wörtlichen Sinne sein, was im Kent'schen Repertorium als „weary of life“ zu finden ist, das heißt, dass sich der Kranke nicht wirklich über sein Leben beklagt, wenigstens fallen ihm keine schwerwiegenden Gründe zur Beschwerde über das Leben ein, sondern dass er einfach müde ist zu leben, wie einer, der ein mehr oder weniger langes Stück Weg gegangen ist und davon ermüdet ist. Sein Leben kann sogar zufrieden stellend gewesen sein. Es mag arbeitsreich, glücklich oder sogar fröhlich und vergnügt gewesen sein – aber auf jeden Fall hat es ihn ermüdet, und genau das ist unser Symptom: Müdigkeit. Etwas anderes ist das Symptom „**lebensüberdrüssig**“, was in der Materia medica und im Repertorium als „loathing of life“ wiedergegeben wird. Der Patient befindet sich hier in einer ganz anderen psychischen Verfassung.