



Matthias Klünder (Hamburg, D) und
Matthias Strelow (Hamburg, D)

Das Konzept der Unterdrückung bei Hahnemann und Vijayakar

Die Prognose und Verlaufskontrolle in der individualisierenden homöopathischen Behandlung ist trotz ihrer großen Bedeutung bis dato unterdeterminiert.

Mit der „Vorhersagbaren Homöopathie“ (Predictive Homeopathy) meint Dr. Vijayakar die kalkulierbare Entwicklung von Krankheit und ihrer Umkehr zur Gesundheit. Zentral ist für ihn das Konzept der Unterdrückung, die jedoch bei ihm weniger äußerlich unterdrückende Maßnahmen im Fokus hat, sondern die sich vertiefende Pathologie an der veränderten Zellabwehr – von Entzündung, Anpassungsreaktion bis zur Apoptose – und an den betroffenen Organsystemen abliest. So lässt sich durch die Hierarchisierung von Organsystemen anhand der Keimblattzuordnung und der Erweiterung der „Hering’schen Regel“ um die Miasmen, analog zu den Abwehrfunktionen der Zelle, eine präzisere Verlaufsbeurteilung erreichen. In diesem Beitrag soll die Entwicklung der Unterdrückungstheorie von Hahnemann bis Vijayakar dargestellt werden.

1. Heilungsrichtung bei Hahnemann, Hering und Kent

1.1. Heilungsrichtung bei Hahnemann

Aussagen

- Komplizierte Fälle bestehen aus mehreren unähnlichen Erkrankungen, die nebeneinander im Organismus bestehen. Es werden mehrere Arzneien benötigt.
- Chronische Psora verkompliziert sich mit der venerischen Krankheit.
- Man behandelt die Psora, dann die Lustseuche. [2, 3]

Das heißt, dass Hahnemann bei chronisch verkomplizierten Krankheiten der Meinung war, dass mehrere Antipsorika in der Behandlung benötigt werden. Diese müssen abwechselnd mit den Spezifika für die venerischen Miasmen behandelt werden. Folglich verfolgte Hahnemann in der chronischen Behandlung eine sogenannte partiell-biografische Verschreibung. [4]

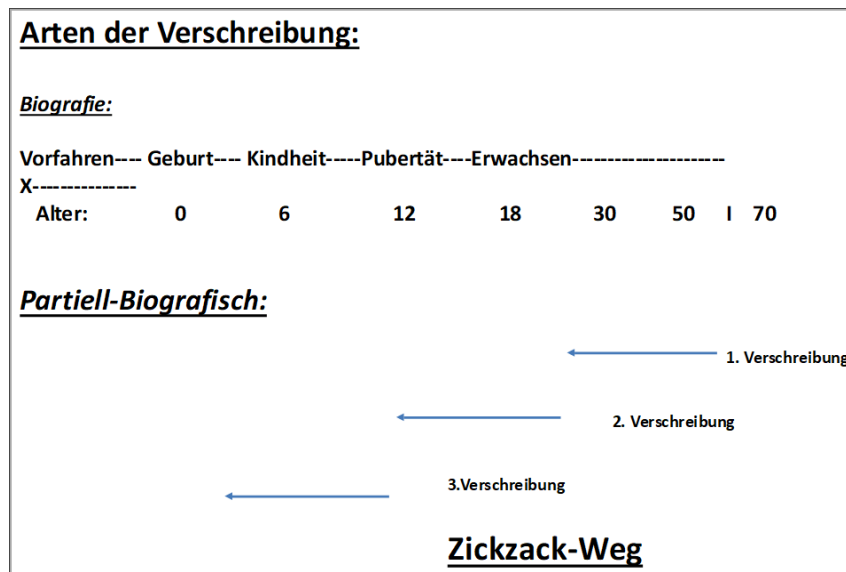


Abb. 1

Frühzeichen einer korrekten Arzneiwahl bei Hahnemann

- Erstverschlimmerung
- Umgekehrte Reihenfolge
- Alte Symptome erscheinen zeitweise erneut? – Nicht eingreifen!
- Neue Symptome (geringfügig) – Nicht eingreifen!
- Symptome der Arznei – Nicht eingreifen!
- Neue Symptome (lästig/stark). Falsche Arznei – Antidot oder bessere Arznei suchen
- Neue Symptome – ein Wink für eine neue bessere Arznei [2, 3]

Hahnemann und Unterdrückung

Nach Hahnemann geht ein unterdrückter Hautausschlag nicht in den Körper zurück – sondern die Lebenskraft wird "... durch diese Vertreibung des Localsymptoms ... zur Bereitung eines schlimmeren Metaschematismus auf andere, edlere Theile" (Organon, Einleitung, S. 24) gezwungen. [2, 3]

1.2. Heilungsrichtung bei Hering

Aussagen Herings zur Heilungsrichtung

- Vorrede zur englischen Übersetzung der Hahnemannschen Chronischen Krankheiten (1845)
- „Hahnemanns three rules concerning the rank of symptoms“ (HHM Bd.1, 1865)
- „The rule of sides“ (HHM Bd.1, 1865)
- Amerikanische Arzneiprüfung – Anmerkung zur Benzoesäure (1857)

Kurze Zitatsammlung zur Heilungsrichtung bei Hering

- **Hering 1845**

1845 veröffentlichte Hering in dem Vorwort zur ersten amerikanischen Ausgabe von Hahnemanns Chronischen Krankheiten:

„Die tiefgehende Heilung einer weitverzweigten chronischen Krankheit im Organismus wird dadurch angezeigt, daß die wichtigsten Organe zuerst entlastet werden; das Leiden verschwindet, in der Reihenfolge in der die Organe befallen wurden, indem das Wichtigste zuerst, das weniger Wichtige als nächstes, und die Haut zuletzt entlastet wird.“ (S. 7)

„Dieses Gesetz der Rangordnung, auf das wir oben hingewiesen haben, ist verantwortlich für zahlreiche Hautausschläge, welche nach homöopathischer Behandlung auftraten – sogar, wenn sie niemals zuvor gesehen wurden; es erklärt die Hartnäckigkeit, mit der viele Arten von Herpes und Geschwüren auf der Haut bestehen bleiben, wohingegen andere sich wie Schnee auflösen. Jene, die nicht weggehen, bleiben, weil die innere Krankheit noch besteht (...). Es ist letztlich eine Hauterscheinung, welche als Ersatz für etwas anderes dient.“ (S. 8)

- **Hering 1865**

1865 veröffentlichte er einen Artikel in der ersten Ausgabe der Zeitschrift „The Hahnemannian Monthly“, mit dem Titel „Hahnemann’s drei Regeln, den Rang der Symptome betreffend“:

Die Quintessenz von Hahnemanns Lehre ist, das in allen chronischen Krankheiten – d. h. jenen, die von außen nach innen fortschreiten, von weniger wichtigen Teilen unseres Körpers zu den Wichtigeren, von der Peripherie zu den zentralen Organen, allgemein von unten nach oben – in allen diesen Fällen sollten vorrangig solche Mittel gegeben werden, die gegensätzlich in ihrer Richtungen oder Funktionsweise sind, {also} von innen nach außen, von oben nach unten, von den wichtigsten zu den weniger wichtigen Organen, vom Gehirn und den Nerven nach außen und hinunter bis zum Äußerlichsten und niedrigstem aller Organe, der Haut ... Alle antipsorischen Arzneien von Hahnemann haben diese Besonderheit als größtes Charakteristikum: Die Entwicklung ihrer Wirkung von innen nach außen.“ (S. 6f.)

1.3. Heilungsrichtung bei Kent

Kent postulierte in seiner zweiten Vorlesung über Homöopathische Philosophie, die er 1900 an der "Post-Graduate School of Homoeopathics" gab:

„Die Heilung muss vom Zentrum zur Peripherie voranschreiten. Vom Zentrum zur Peripherie heißt von oben nach unten, von innen nach außen, von wichtigen zu weniger wichtigen Organen, vom Kopf zu den Händen und Füßen.“

„Jeder homöopathische Therapeut, der die Kunst des Heilens versteht, weiß, dass die Symptome, die entsprechend diesen Richtungen verschwinden, nie mehr zurückkommen werden. Darüber hinaus weiß er, dass Symptome, die in umgekehrter Reihenfolge ihres Erscheinens verschwinden, für immer wegbleiben werden. Folglich weiß er, dass der Patient nicht nur durch die Behandlung, sondern eindeutig durch die Wirkung des Mittels geheilt wird. Wenn ein homöopathischer Arzt an das Bett eines Patienten geht, und dann beobachtet wie die ersten Symptome sind und welchen Verlauf die Krankheit nimmt, und wenn er dann nachher sieht, dass die Symptome nach der Mittelgabe nicht obigen Verlauf nehmen, weiß er, wie wenig Wert seine Intervention hatte.“

Kent JT. Lectures on Homoeopathic Philosophy. 2nd Ed. Chicago: Ehrhart & Karl, 1929. [5]

2. Historischer Fall von A. Lippe

Übersetzung von Stefan Reis. Quelle: The Organon, Vol. I (1878), S. 39ff.). © Stefan Reis, Symposium Dynamiken chronischer Krankheiten, Karlsruhe 2013.

„Mrs. B. ..., 45 Jahre alt, hat Jahre lang an einem sehr empfindlichen und reizbaren Magen gelitten, an schankerartigen Geschwüren im Mund (geheilt mit Phytolacca), alles als Folge der fälschlich als „wissenschaftlich“ bezeichneten Therapie; sie hatte auch an Heufieber gelitten, das regelmäßig jedes Jahr am 16. September einsetzte. Am 26. Juli war sie nach mehrjähriger Abwesenheit aus Europa zurückgekehrt; die Reise war äußerst leidensvoll, sie war die ganze Zeit seekrank. Von dem Moment, als sie Liverpool verlassen hatte bis zu meinem Besuch bei ihr am 27. Juli hatte sie quasi keine Nahrung zu sich genommen; zerbrochenes Eis war das Einzige, was ihr über die Lippen gekommen war. Ich fand sie sitzend vor, gelegentlich würgte sie wie zum Erbrechen, sie war sehr schwach, Puls 110 pro Minute; sie klagte über einen heftigen Schmerz im Hinterkopf mit großer Hitze, die sie durch Anwenden von gebrochenem Eis zu lindern versucht hatte; Harnabsonderung ausbleibend; Mund trocken und heiß; sie hatte seit zwei Wochen nicht geschlafen und konnte sich nicht hinlegen wegen einer starken Nervosität, wie sie es ausdrückte, die sie dazu nötigte, ihre Lage und den Stuhl so oft zu wechseln; die ganze Nacht wanderte sie von einem Stuhl in den anderen; sehr unangenehmer Mundgeschmack; absolute Abscheu vor Speisen, seit einigen Tagen wäßrige, sehr übelriechende und schwarz aussehende Diarrhoe.

*Die Wahl des Mittels war einfach; ich gab ihr eine Gabe **Arsenicum album** M (Fincke) auf die Zunge. (27. Juli, 10.00 Uhr.) 28. Juli: hat von 10.00 bis 1.00 Uhr in ihrem Bett geschlafen, wurde dann nervös und unruhig, sagt aber, daß sie sich besser fühle. Keine Arznei. 29. Juli: war die ganze Nacht im Bett, schlief, keine Wiederkehr der Diarrhoe; Harnabsonderung wiederhergestellt; Anwendungen mit heißem Wasser auf den Kopf haben den Schmerz sehr gebessert; hat etwas „Milch-Toast“ zu sich genommen und ihn genossen; Puls unter 90; ist fröhlich und voller Hoffnung. 31. Juli: Hatte eine noch bessere Nacht, fühlt sich besser in jeder Hinsicht, klagt aber über heftige Schmerzen in einer Frostbeule am linken Fuß; sie ist stark entzündet und sticht. Jetzt gab ich ihr eine Dosis **Nitricum acidum** CM (Fincke). 1. August: Die Frostbeule ist weniger schmerzhaft, ansonsten ist keine große Änderung festzustellen. 2. August: Frostbeule wird weiter besser und am 3. August wurde ich wieder zu ihr gerufen; ich fand sie (um 19.00 Uhr) sehr krank vor; der Durchfall und das Erbrechen waren mit großer Heftigkeit zurückgekehrt; Puls über 110; derselbe Kopfschmerz wie am 27. war ebenfalls wieder da, auch die starke Unruhe.*

*Ich verabreichte eine Gabe **Arsenicum album** CM (Fincke), trocken auf die Zunge. Am nächsten Tag fand ich sie in gebessertem Zustand und die Besserung setzte sich fort; am 6. August begann die Frostbeule sie wieder zu schmerzen wie schon am 31. Juli. Ich gab keine Arznei. Die Besserung*

schritt befriedigend voran; bis sie in der Nacht zum 16. September, in der sie gegen 1.00 Uhr eine Atembeklemmung bekam, die sie an die fürchterlichen Asthmaanfalle erinnerte, die sie Jahre zuvor hatte; sie mußte sich für eine halbe Stunde aufsetzen. Kein Mittel. Sie genas vollständig und verreiste für einige Wochen; hatte kein Heufieber; hat seitdem tatsächlich nichts mehr zu klagen gehabt; erfreut sich einer besseren Gesundheit als in den Jahren zuvor. Heute, am 22. Oktober, sagt Mrs. B, daß sie sich ungewöhnlich gut fühlt. Seit dem Abend des 3. August hat sie keine Medizin mehr eingenommen.

Als die Frostbeule auftrat, hätte kein Arzneimittel gegeben werden sollen, da alle anderen Symptome, für die Arsen eindeutig angezeigt war, unter dessen heilsamer Wirkung besser wurden, was klar zeigte, daß die Wirkung der verabreichten Gabe sich noch nicht erschöpft hatte und weil dieses neue Symptom [wir gehen also davon aus, daß es sich nicht um eine schon länger bestehende Frostbeule handelt!] an einer weniger wichtigen Stelle des Körpers auftrat; auch das Bewegen der Krankheit nach unten sprach nicht für ein Fortschreiten derselben. Zwei wichtige Regeln sind hier verletzt worden. Dem Arzneimittel muß gestattet werden, seine Wirkung vollständig zu erschöpfen, ehe eine weitere Gabe derselben oder eine andere Arznei verabreicht wird. Wäre das Erscheinen der schmerzhaften Frostbeule ein Zeichen für ein Fortschreiten der Störung gewesen, wäre ein neues Mittel, das durch dieses zuletzt aufgetretene Symptom angezeigt gewesen wäre, in Ordnung gewesen; vor allem aber wissen wir, daß, wenn ein weniger wichtiges Organ betroffen wird und wenn die Symptome sich von den Zentren zu den Extremitäten hin entwickeln oder von oben nach unten, solche Symptome kein Fortschreiten der Störung anzeigen und daher kein Arzneimittel gegeben werden sollte und vor allem dann nicht, wenn der allgemeine oder vorherige ernstere Zustand des Kranken sich bessert.

Nit-ac. hat die Symptome beseitigt, wegen denen es gegeben wurde, nämlich den stechenden Schmerz in einer Frostbeule des linken Fußes, aber sobald dieses Symptom verschwunden war, kehrten die ersten Symptome, gegen die Arsen hilfreich gegeben worden war, mit großer Heftigkeit zurück; dieser Umstand war ein schlagender Beweis dafür, daß die Frostbeule hätte in Ruhe gelassen werden sollen und daß die Besserung der früheren Symptome sehr wahrscheinlich weitergegangen wäre, hätte es keine Störung gegeben. In der Regel sind die zuletzt aufgetretenen Symptome von größter Wichtigkeit und sie müssen uns bei der Wahl des Folgemittels leiten, es ist aber auch klar, daß wir zunächst feststellen müssen, ob solch ein neues Symptom (oder mehrere) ein neues Arzneimittel erfordert. [...] Wenn Symptome bei einem Patienten in den Extremitäten beginnen, dann aber, wenn diese sich bessern, Symptome in inneren Organen erscheinen, ist es nötig, sich von diesen zum sofortigen Wechsel des Arzneimittels leiten zu lassen; tritt das Gegenteil auf, sollte kein neues Mittel gegeben werden. Wenn die Symptome absteigen, sollten wir sicher warten und keine Arznei geben, wenn sie jedoch aufsteigen, so zeigt uns jedes aufsteigende Fortschreiten, daß wir die Störung noch nicht besiegt haben und erinnert uns an die Notwendigkeit, den Kranken einer erneuten Anamnese zu unterziehen und das ähnlichere Mittel zu wählen. In dem oben beschriebenen Fall verließen die Symptome die inneren Organe, gingen auf die Extremitäten über und stiegen ab; daher war es falsch, die günstige Wirkung des ersten Mittels zu stören.

Die vorherigen Symptome kehrten zurück und dasselbe Mittel in höherer Potenz brachte sie wieder unter Kontrolle. Eine höhere Potenz wurde entsprechend Hahnemanns wichtigen Vorgaben in den Chronischen Krankheiten gegeben, nämlich daß die Potenz geändert werden muß, wenn dasselbe Mittel in einem Fall wiederholt werden muß. Und wieder traten, nachdem das Mittel drei Tage lang günstig gewirkt hatte, genau dieselben Symptome auf. Noch eine weitere Lektion lehrt uns dieser Fall, und zwar, daß wir den ‚kritischen Tagen‘ ebenso viel, wenn nicht mehr, Beachtung schenken müssen, wie das Hippokrates aus Kos tat. [...]

Arsenicum, das in diesem Fall so deutlich angezeigt war, erzeugte nach jeweils drei Tagen, und zwar zwei Mal, dasselbe neue Symptom, das von Arsenicum nicht bekannt ist. Als es zum zweiten Mal auftrat wurde nicht eingegriffen und es verschwand mit allen anderen Symptomen des Falles. Dem nachdenklichen Heiler werfen diese Beobachtungen nun Fragen auf: Sollen wir dieses neue Symptom (entzündete und stechende Frostbeule) der Pathogenese von Arsenicum hinzufügen? Sollen wir in jedem einzelnen Fall die volle Wirkungsdauer eine Einzelgabe abwarten? Und wenn eine Einzelgabe, wie dieser Fall zeigt, Gesundheit völlig wieder herstellen kann, warum sollten wir dann dem Kranken wiederholte Gaben verabreichen, wenn dies nicht sicher notwendig ist, weil etwa die Wirkung der Einzelgabe sehr schnell beendet ist? [...]

Die größte und wichtigste Frage, die sich bei einem Fall stellt, ist diejenige, ob ein neues Arzneimittel verordnet oder das vorherige wiederholt werden muß, oder aber ob gar keine Arznei gegeben und abgewartet werden sollte. Das ist sicher sehr oft eine verwirrende Frage. In dem hier geschilderten Fall wurde ein Fehler begangen, worauf wir schon eingegangen sind; in der überwiegenden Mehrheit der Fälle kann solch einem Fehler nicht so leicht arzneilich begegnet werden. Sehr häufig wird es passieren, daß dieser Störung, die durch eine irrtümlich verabreichte Arznei verursacht wurde, die wiederum mit der Wirkung eines heilenden und tatsächlich homöopathischen Arzneimittels kollidierte, eine neue Kombination von Symptomen folgt, die mit den vorherigen Symptomen überhaupt keine Ähnlichkeit aufweist; dann haben wir in der Regel einen schweren Fall vor uns. Da dies so ist, ist auch die Frage nach Arzneigabe oder nicht einleuchtend. Wenn wir nicht ganz sicher sind, daß die verabreichte Gabe ausgewirkt hat oder ob neu entstandene Symptome, die nicht zu der verabreichten Arznei gehören, eine Besserung oder aber ein Fortschreiten der Störung anzeigen, dann sollten wir unserem Zweifel trauen – und kein Mittel geben. Wenn die neuen Symptome zum Mittel gehören, dann wirkt es eindeutig positiv und wir entscheiden uns für – kein Mittel. [...]“

3. Die Hering'sche Regel (nach Kent)

- Vom Zentrum zur Peripherie
- Von oben nach unten
- Von wichtigen zu weniger wichtigen Organen
- In umgekehrter Reihenfolge ihres Auftretens

Für die praktische Anwendung in der homöopathischen Praxis stellen sich folgende Fragen:

- Reichen diese Beschreibungen aus?
- Müssen immer alle Parameter zutreffen?
- Welche von den 4 Regeln ist die Wichtigste?
- Was bedeutet von innen nach außen?
- Was bedeutet von wichtigen zu weniger wichtigen Organen?
- Können sich diese Parameter nicht in bestimmten Fällen widersprechen?
- Brauchen wir eine Hierarchie der einzelnen Parameter?

Vijayakar ergänzt die klassische „Hering'sche Regel“ von Kent durch zwei wesentliche Parameter:

- Den miasmatischen Heilungsverlauf
- Das Keimblattmodell der Unterdrückung

4. Das Miasmatische Reaktions-Modell bei Vijayakar Von der Infektion zur Reaktion – Miasmen und die zelluläre Abwehrreaktion

P. Vijayakar schreibt in seinem Buch „Die Gesetzmäßigkeit der Miasmen“ und zitiert dort auf Seite 30 (Robins, 2001) [8]:

- *„Die meisten organischen Krankheiten werden durch Störung auf der Zellebene verursacht.“*
- *„Störungen wie **Entzündung, Wucherung, Zerstörungen**, etc. sind auf Verteidigungsmechanismen der Zellen zurückzuführen.“*

Weiter schreibt Vijayakar:

- *„...Das bedeutet, dass man, egal an welcher physischen Krankheit eine Person leidet, man die Änderungen verstehen muss, die in der Zelle des betroffenen Organs stattgefunden haben.“ (S. 30, ebd.)*
- *„... Jede Pathologie entsteht aufgrund der drei Verteidigungsmechanismen und auch diese Reaktionen auf einen Stimulus sind, wie alle Eigenschaften einer Zelle, genetisch gesteuert. Es hängt vom genetischen Code der Zelle ab, ob sie sich entzünden, verhärten oder ulzerieren.“ (S. 62, ebd.)*

- In Veränderungen im Sinne einer Verteidigung, die zur Abwehr eines schädlichen Stimulus vorgenommen werden.
- Mögliche Einwirkungen: physikalisch, Sauerstoffmangel, Ischämie, Chemische Wirkstoffe, Infektionen, Immunologische Reaktionen, Genetische Abweichung, Unausgewogene Ernährung, Fremdeiweiße
- Die Veränderungen werden vom genetischen Apparat gesteuert und fallen unterschiedlich aus, je nach (miasmatischen bzw. genetischen) Verteidigungsoptionen des Organismus und Hartnäckigkeit des Stimulus.
- Das bedeutet für ihn, dass ein Angriff auf eine Zelle anfangs eine Entzündungsreaktion hervorruft, um den Eindringling abzuwehren. Sollte dieser erste Versuch jedoch fehlschlagen, so wird die Verteidigungsstrategie in Richtung Induration und bei Versagen dieser zur Apoptose oder Nekrose geändert.

Die oben beschriebenen Entzündungs- und Anpassungsreaktionen finden sich in Pathologiebüchern wieder. [1]

Zelluläre Abwehrreaktionen

- Psora (Entzündungsreaktion): primäre physiologische Verteidigung
- Sykose (Veränderung der Reproduktion und Zellgröße): morphologisch konstruktive Verteidigung (Anpassungsreaktion)
- Syphilis (Apoptose – Nekrose): morphologisch destruktive Verteidigung (Zerstörung, Degeneration)

Beispielhaft kann man diese drei Abwehrreaktionen z. B. auf die Wundheilung übertragen. Bei einer guten Abwehrlage des Immunsystems würde eine entzündete Wunde nach einigen Tagen abheilen und die Heilung würde in einem angemessenen Zeitpunkt abgeschlossen sein, d. h. man würde von der alten Verletzung nichts mehr sehen. Sollte die erste Stufe der Abwehrreaktion nicht ausreichen, würde es z. B. zu einer verstärkten und anhaltenden Eiterung kommen. Es kann zu Anpassungsreaktionen kommen, zu einer vermehrten Zellteilung und Zellvergrößerung (Hypersykose) oder zu einer verminderten Zellteilung und Zellverkleinerung (Hyposykose). Oder aber die Abwehrreaktion gerät in Form einer Nekrose außer Kontrolle. Es kommt zu einem unkontrollierten Zelluntergang. Der Zelluntergang kann aber auch in Form einer Apoptose (programmierter Zelltod) vom Immunsystem gesteuert sein. [6, 7, 8, 9, 10]

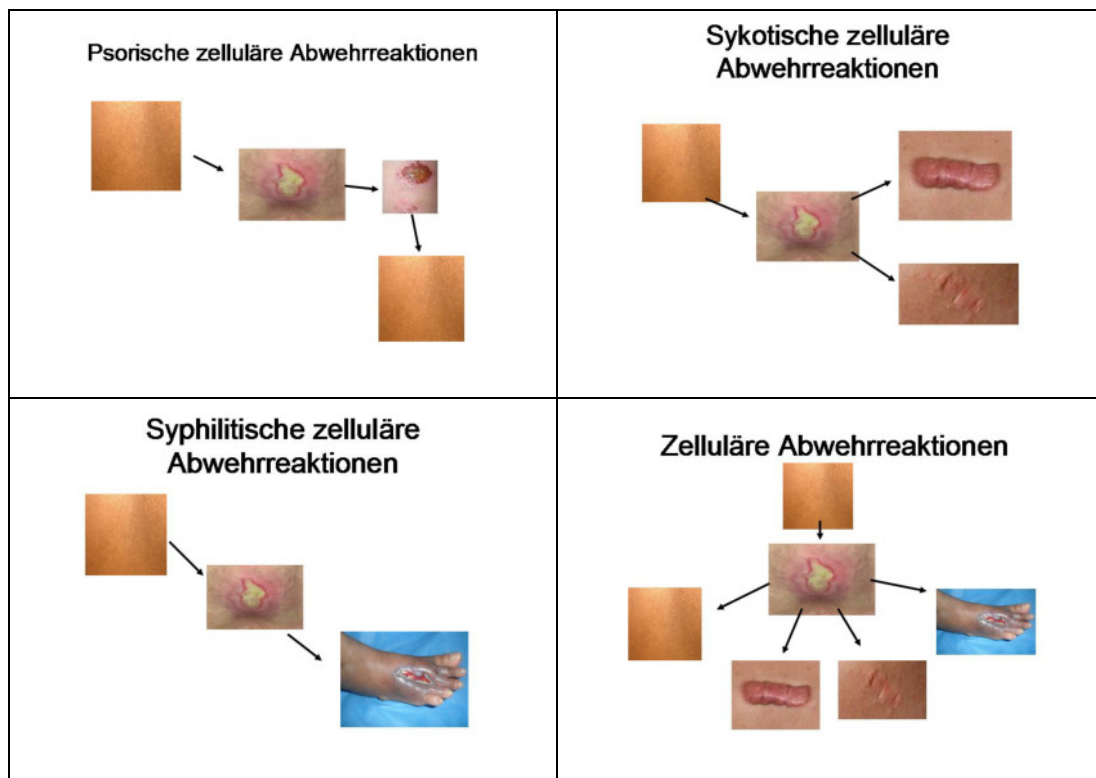


Abb. 2, 3, 4 und 5: Wundheilung

Zuordnung der Krankheiten und Symptome zu den Miasmen

Vijayakar ordnet die Krankheiten und die Symptome jeweils entsprechend der zellulären Abwehrreaktion den Miasmen zu. Er definiert zudem die miasmatische Zuordnung für Gemüts-, Allgemein- und Lokalsymptome [6, 7, 8, 9, 10].

Psora	Sykose(Hyper)	Sykose(Hypo)	Syphilis
Primäre physiologische Verteidigung	Morphologisch konstruktive Verteidigung	Morphologisch konstruktive Verteidigung	Morphologisch destruktive Verteidigung
Veränderte Sensibilität, Irritation, akute Entzündung	Veränderung der Reproduktion (Mitose)	Veränderung der Reproduktion (Mitose)	Morphologisch destruktive Verteidigung
Entzündungszeichen: Calor, Rubor, Dolor, Tumor, Functio-Laesa	Zunahme der Reproduktion	Abnahme der Reproduktion	Zerstörung, Degeneration
Dermatitis, Konjunktivitis, Bronchitis, Gastritis, Pankreatitis, Neuritis etc.	Hyperglykämie, Hypercholesterinämie, Hyperlipidämie, Hyperpigmentierung, Cysten, Steinleiden, Verhärtungen, Verkürzungen etc. Gutartige Wucherungen	Hypoglykämie, Eisenmangelanämie, Hernien, Prolaps, Erschlaffungen und Erweiterungen	Nekrose, Ulzerationen, Gangrän, Blutungen, tiefe Risse, Autoimmunerkrankungen Organversagen Gewebsuntergang, Degeneration, Bösartige Krebse

Abb. 6: Zuordnung der Krankheiten zu den Miasmen

Psora	Sykose(Hyper)	Sykose(Hypo)	Syphilis
Primäre physiologische Verteidigung	Morphologisch konstruktive Verteidigung	Morphologisch konstruktive Verteidigung	Morphologisch destruktive Verteidigung
Veränderte Sensibilität, Irritation, akute Entzündung	Veränderung der Reproduktion (Mitose)	Veränderung der Reproduktion (Mitose)	Morphologisch destruktive Verteidigung
Entzündungszeichen: Calor, Rubor, Dolor, Tumor, Functio-Laesa	Zunahme der Reproduktion	Abnahme der Reproduktion	Zerstörung, Degeneration
Das psorische Gemüt ist geprägt von Sensibilität, Verletzlichkeit, Überempfindlichkeit	Das hypersykotische Gemüt ist geprägt von Fassade, Show, Taktieren, Selbstsucht und Befriedigung von Bedürfnissen.	Das hyposykotische Gemüt ist geprägt von Feigheit, Furchtsamkeit und versteckten Gefühlen, unterentwickelter Intellekt und zu wenig Willensstärke.	Das syphilitische Gemüt ist geprägt von Emotionen die außer Kontrolle geraten, Verzerrungen im Gemüt, Perversionen, Manien und Geisteskrankheit.
Leicht beleidigt, Empfindlich gegen Grobheiten, Geschäftig, Konzentration gut, Neugierde, Mitgefühl, Weinen leicht,	Egoismus, Eitelkeit, Gier, Habsucht, Manipulierend, Prahler, Witzig, Geistreich.	Abhängig von anderen, Feigheit, Geheimnistuerisch, Kindisches Verhalten, Klammern,	Destruktivität, Zerstörungssucht, Fanatismus, Gedanken, nötigen zwingen ihn etwas zu tun, Grausamkeit, Lachen unwillkürlich, Mangel an moralischen Empfinden, Verstümmelt seinen Körper.

Abb. 7: Zuordnung der Gemütssymptome zu den Miasmen

5. Das dynamische Miasmenmodell von Vijayakar

Krankheiten sind nie etwas Statisches. Alle Krankheiten können sich je nach Umfang des äußeren Stimulus und der jeweiligen Abwehrreaktion sehr unterschiedlich entwickeln.

Bei einer akuten Gastritis durch eine Nahrungsmittelvergiftung kommt es zu einer Entzündungsreaktion in der Magenschleimhaut. Nach kurzer Zeit sollte ein gesunder Mensch diese Krankheit bewältigen und nach einem angemessenen Zeitraum sollten keine Symptome davon zurückbleiben. Dies wäre im Verständnis Vijayakars eine "Psorische Abwehrreaktion". Ein anderer Patient könnte nach einer solchen Infektion nicht genesen. Er würde z. B. an einer chronischen "Übersäuerung" des Magens leiden.

In einem solchen Fall kann es zu einer vermehrten Sekretion der Schleimhaut kommen und in der Folge kann sich die Magenschleimhaut verdicken (Hyper-Sykose). Die Kardia könnte nachgeben (Hypo-Sykose) und der Kranke würde wiederholt unter Sodbrennen leiden. Käme es nun in Folge der fortlaufenden Magensäuresekretion zu einem Magengeschwür, wäre dies ein Wandel der Krankheit hin zu einer "syphilitischen Abwehrreaktion". Wir können also feststellen, dass die Pathogenese von Krankheiten einerseits von dem äußeren Stimulus abhängt, aber andererseits ebenso von der individuellen Reaktionsweise und Abwehrreaktion des Menschen.

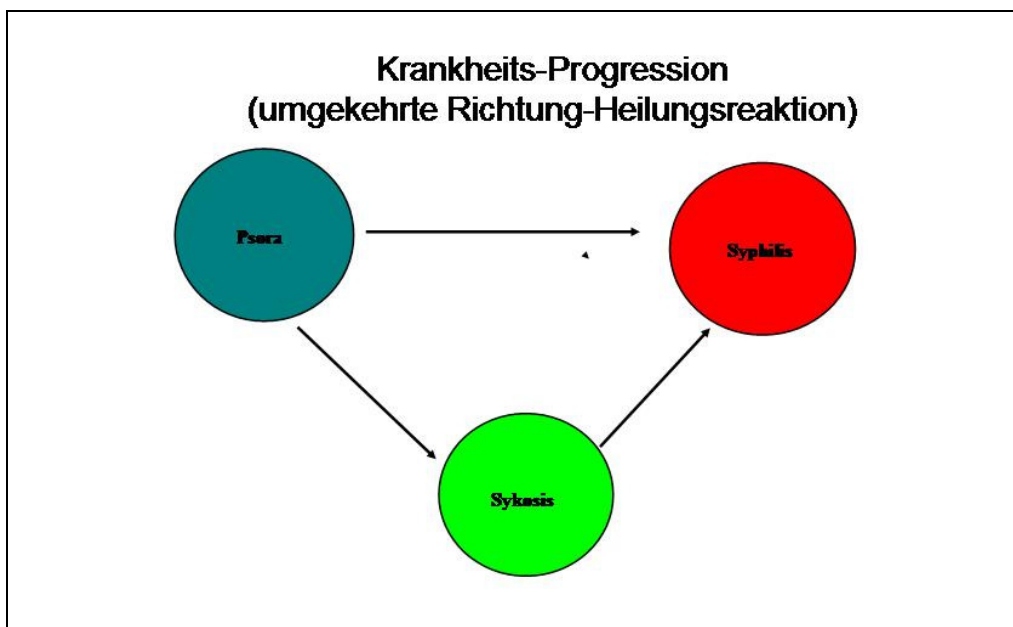


Abb. 8: Krankheitsprogression

Krankheitsprogression

Das bedeutet, dass Krankheiten sich wandeln können, von einer einfachen Entzündungsreaktion hin zu einer Proliferation (Sykose) oder zu einem zerstörerischen Krankheitsprozess (Syphilis). Wenn wir diese Krankheitsdynamiken auf ihre Gefährlichkeit hin untersuchen, müssen wir feststellen, dass die "Syphilitische Abwehrreaktion" am gefährlichsten ist und die "Psorische Abwehrreaktion" als die gesündere gelten kann.

Folglich können wir eine Bewertung vornehmen und Krankheiten in unterschiedliche Schweregrade einstufen. Dies ermöglicht uns, bei dem Patienten die Progression von Krankheiten zu bewerten („Reise der Krankheit“) und außerdem in der Behandlung durch Homöopathika eine "Heilungsrichtung" zu erkennen, [6, 7, 8, 9, 10]

Psora → Sykose
 Psora → Syphilis
 Sykose → Syphilis

Die umgekehrte Richtung würde dementsprechend eine Heilungsreaktion anzeigen.

6. Das Keimblattmodell und die Heilungsrichtung: „Von wichtigen zu weniger wichtigen Organen“

Ist es möglich, diesen wichtigen Parameter der Hering'schen Regel in der homöopathischen Praxis praktisch umzusetzen?

Vijayakar beschreibt in seinem Buch „Die Theorie der Unterdrückung“ sehr ausführlich, woran wir erkennen können, ob sich ein Fall in Richtung Krankheitsprogression oder Heilung entwickelt.

Bekannt ist hierbei die sogenannte „Hering'sche Regel“. Diese Regel bildet auch bei Vijayakar einen wichtigen Teilaspekt seines Unterdrückungsmodells. Diesen übergeordnet als dem wichtigsten Parameter ist wie oben beschrieben die Entwicklung der Miasmen. Danach (dem untergeordnet?) kommt das sogenannte Keimblattmodell. Hierbei wird die Pathogenese betrachtet und den jeweiligen Zellarten aus den embryologischen Keimblättern zugeordnet.

So ist eine Erkrankung der äußersten Hautschichten, der Epidermis – dies entspräche dem Keimblatt Ektoderm – eine sehr periphere Erkrankung. Entwickeln sich danach Krankheiten, die andere Gewebsstrukturen betreffen, wie die inneren Schleimhäute (Entoderm), das Bindegewebe (Mesoderm) oder das Nervensystem (Neuro-Ektoderm) würde man von einer Krankheitsprogression sprechen. Man könnte sagen, dass das Keimblattmodell den Teilaspekt der Hering'schen Regel – „vom wichtigeren Organsystem zum unwichtigeren Organsystem“ – erstmals umfänglich benennt und definiert. [7]

Embryologie

In der zweiten Woche der Entwicklung des Embryos entstehen zwei Zelllagen, das äußere (Ektoderm) und innere (Entoderm) Keimblatt. Zwischen diesen entsteht in der dritten und vierten Woche das mittlere Keimblatt (Mesoderm).

Zuordnung von Organen und Gewebearten zu den Keimblättern		
Ektoderm	Entoderm	Mesoderm
<p>Epithel:</p> <ul style="list-style-type: none"> -äußere Haut und Hautanhangsgebilde -Schleimhaut von Nasen- und Mundhöhle - Speicheldrüsen - After - vordere Urethra beim Mann - Schamlippen 	<p>Epithel:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pharynx und Ösophagus -Magen, Dünndarm -Dickdarm, Rektum -Kehlkopf und Trachea -Bronchien -Lungenalveolen -Mittelohr, Tuba auditiva -Gallenblase und -gänge -Harnblase 	<p>Epithel:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Nierentubuli -Nierenbecken -Ureter -Tubae uterinae -Uterus -Vagina
<p>Nervenzellen</p> <ul style="list-style-type: none"> -ZNS, PNS -Gliazellen -Nebennierenmark -Hypophyse <p>Sinneszellen</p> <ul style="list-style-type: none"> -Netzhaut, Linse, Korneaepithel -des Ohrs -des Geruchorgans -Tast-, Druck und Schmerzrezeptoren <p>Irismuskulatur</p> <p>Zahnschmelz</p>	<p>Parenchym</p> <ul style="list-style-type: none"> -Leber -Pankreas -Schilddrüse -Nebenschilddrüse -Thymus -Prostata -Vesicula seminalis -Cowper-Drüse 	<p>Seröse Häute:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pleura -Perikard -Peritoneum -Nebennierenrinde <p>Muskelzellen</p> <ul style="list-style-type: none"> -Gesamte quergestreifte Muskulatur <p>Binde- und Stützgewebe</p> <p>Herz und Blutgefäße</p> <p>Lymphorgane und Lymphgefäße</p> <p>Milz</p> <p>Blutzellen</p>

Abb. 9: Diese drei Keimblätter sind der Ausgangspunkt aller Gewebe.

<u>Das Miasmatische System der Unterdrückungen</u>	
7.Schicht - genetischer Code	Krebs, schwere Gemütskrankheiten
6. Schicht - Neuralplatte(ZNS-peripheres NS)	Neuritis, Motoneuronenerkrankungen
5. Schicht – Hormonelles System	Hormonentgleisung, Hormondrüsenkrankungen
4. Schicht – Mesodermale Organe	Erkrankungen der Herz und Gefäßsystems, Lungen- und Nierenparenchym
3. Schicht – Mesoderm – Bindegewebe	Erkrankungen der Muskeln, Knochen, Gelenkstrukturen und Blut
2. Schicht – Entoderm	Erkrankungen der Atemwege, des Magen-Darm-Trakts, des Urogenitaltraktes und der Leber
1. Schicht – Ektoderm	Erkrankungen der Oberhaut und der Schleimhäute der Sinnesorgane und der Mundhöhle
Krankheitsprogression: aufwärts	Heilungstendenz: abwärts

Abb. 9: Überblick: Hierarchie der Gewebearten

Miasmatische Tabelle der Unterdrückungen			
Übersicht der 7. Schichten			
Keimblatt	Psora	Sykoze	Syphilis
7.Schicht Genetischer Code	Dynamische, psychische Erkrankungen	Krebswachstum(benigne)	Krebs(bösartig) Psychosen
6. Schicht Neuro-Ektoderm	Periphere Neuritis(akut) Epilepsie(immer beteiligt)	Neurofibromatose Benigne Nerventumore	Motoneuronenerkrankung, Epilepsie
5. Schicht A.P.U.D System Hormonelles System	Akute Hormondrüsen- Entzündung	Über- und Unterfunktion hormoneller Drüsen	Autoimmunerkrankung hormoneller Drüsen, Unfruchtbarkeit
4. Schicht Mesodermale Organe	Entzündungen des Lymph- Systems, Lunge, Nieren, Herz und des Gefäßsystems	Verhärtung oder Erschlaffung der mesodermalen Organe	Zelluntergang in den mesodermalen Organen
3. Schicht Mesoderm Bindegewebe	Akute Entzündungen im Bindegewebe der Haut, Muskeln, Knochen, Gelenke, Knorpel und Blut	Zellvermehrung oder Verminderung von Bindegewebs-Strukturen/ Zellen	Zellzerstörung in Bindegewebs- Strukturen/ Zellen
2. Schicht Entoderm Atemtrakt, „Hohlorgane“ Leber	Akute Entzündung in den Schleimhäuten der Atemwege, des Magen-Darm-Trakts, der Gallenwege des Uro-Genitaltrakts und des Leberparenchyms	Chron. Entzündung der Hohlorgane und der Leber Gutartige Tumoren, Ablagerungen,	Zerstörungen und Degenerationen von Gewebsstrukturen, Ulzerationen Blutungen
1. Schicht Ektoderm Haut, äußere Schleimhäute	Hautausschläge, Juckreiz Entzündungen der Schleimhäute am Kopf und Mundhöhle	Wucherung der Haut und Schleimhäute des Ektoderms Chron. Entzündungen- oberflächlich, Soor	Ulzera der Haut und der Schleimhäute des Ektoderms Tiefe Risse
<i>Krankheits-Progression: aufwärts ↑ von links nach rechts // Heilungsprozess: ↓ abwärts von rechts nach links</i>			

Abb. 10: Überblick – Miasmatische Tabellen der Unterdrückung

Folgende Hierarchien in dem Unterdrückungsmodell Vijayakars werden angegeben (Wichtigkeit der einzelnen Heilungsstufen von 1 bis 4, oben der wichtigste Parameter):

1. **Miasma:** vom zerstörerischen Prozess zu einem weniger zerstörerischen Prozess
 Syph → Syk
 Syph → Psor
 Syk → Psor
2. **Keimblattmodell:** vom wichtigeren Organsystem zum weniger wichtigen Organsystem
3. **Weitere Heilungsrichtungen:**
 - a. von oben nach unten
 - b. vom Zentrum zur Peripherie
 - c. von innen nach außen
4. **In umgekehrter Reihenfolge des Auftretens**

7. Zusammenfassung

Es ist sehr wichtig, die angegebene Hierarchie des Unterdrückungsmodells zu beachten. Ohne Hierarchie wären das Unterdrückungsmodell und die Hering'sche Regel in sich nicht schlüssig und uneindeutig. So ist das Wiederauftreten alter Symptome nur dann sinnvoll, wenn der neu entstandene Prozess kein nachteiliger ist.

Wenn ein Patient mit wiederkehrendem Lumbago behandelt wird und in der Folge erneut ein Melanom entsteht, das dem Patienten vor Jahren entfernt wurde, wäre das sehr negativ. Bösartige Krebse sind natürlich syphilitisch einzuordnen. So etwas sollte natürlich nie entstehen nach einer korrekten Verschreibung. Wie ist es zu beurteilen, wenn z. B. ein Patient mit wiederkehrenden Verdauungsstörungen aufgrund einer Unverträglichkeit von Nahrungsmitteln in die Behandlung kommt? In der Folge bessert dieses Problem aufgrund unserer Behandlung, aber es entsteht ein Vitiligo. Nun könnte man meinen, dass der Prozess von innen nach außen gegangen ist und somit von einer Besserung sprechen. Aber eine Nahrungsmittelunverträglichkeit ist nur eine Überempfindlichkeit und somit eine psorische Abwehrreaktionen. Vitiligo dagegen ist ein Autoimmunprozess, der mit Apoptose einhergeht und somit syphilitisch. Auch dies wäre also eine sehr bedenkliche Entwicklung und entsprechend keine positive Verschreibung.

Folgende grundsätzliche Definition benennt Vijayakar in seinem Buch „Die Theorie der Unterdrückung“:

„Wenn Symptome in einem Organsystem verschwinden, um in einem wichtigeren System wieder aufzutauchen, ist dies ein Fortschreiten der Krankheit oder Unterdrückung. Dies kann ein natürlicher Verlauf oder aber Folge einer falschen Behandlung sein.“ [7]

Das bedeutet, dass nicht jede schulmedizinische Intervention als Unterdrückung bezeichnet werden kann. Entscheidend ist die Reaktion des Patienten auf eine entsprechende Behandlung. Erst wenn in der Folge der Behandlung eine „schlimmere“ Krankheit entstanden ist, sprechen wir von einer Unterdrückung. Ebenso besteht die Möglichkeit, dass nach einer homöopathischen Intervention eine bedeutend schlimmere Krankheit entsteht. Folglich hat die homöopathische Arznei den Zustand des Patienten verschlimmert und damit unterdrückt. Das Unterdrückungsmodell Vijayakars bietet somit einen Kompass, zu erkennen, wie sich die Krankheiten entwickelt haben und die Möglichkeit anhand der Krankheitsentwicklung im Laufe einer Behandlung zu erkennen, ob man mit seiner Arznei auf dem richtigen Weg ist.

Nachfolgend wurde dieses Analyse- und Verlaufsmodell anhand von Kasuistiken praktisch demonstriert.

Literatur

- [1] Büttner, R, Thomas, C.: Allgemeine Pathologie. Stuttgart: Schattauer, F.K. Verlag; 2001: S. 28-78
- [2] Hahnemann, S.: Organon der Heilkunst. Heidelberg: Nachdruck 1987 Karl F. Haug Verlag 6 Auflage; 1842

- [3] Hahnemann, S.: Die chronischen Krankheiten Theoretischer Teil. Berg: Nachdruck 1983 Organon-Verlag 2 Auflage; 1835
- [4] Kasad, K.N.: Konzept und Technik der Repertorisation. Hamburg: v.d. Lieth-Verlag;
- [5] Kent, J.T.: Zur Theorie der Homöopathie, übers.von J.Künzli v Fimmelsberg. Leer: Verlag Grundlagen und Praxis, 1985
- [6] Klünder, M.: Leitlinien miasmatischer Symptome. Kulmbach : ML-Verlag 7. Auflage, 2014
- [7] Vijayakar, P.: Die Theorie der Unterdrückung. Ergoldsbach: Kristina Lotz; 2004
- [8] Vijayakar, P.: Die Gesetzmäßigkeit der Miasmen. Ergoldsbach: Kristina Lotz; 2004
- [9] Vijayakar, P.: Miasmatische Materia Medica der genetischen Merkmale. Berlin: Sapere Aude Fachverlag für Predictive Homeopathy; 2013
- [10] Vijayakar, P.: Typische Begegnungen, Materia Medica der Veranlagungen Band 1. Berlin: Sapere Aude Fachverlag für Predictive Homeopathy; 2012

Autoren



Matthias Klünder

Jahrgang 1965

- Heilpraktiker, seit 1990 Praxistätigkeit in Hamburg-Altona
- Mitbegründer und Dozent der Schule der Homöopathie in Hamburg
- langjährige Dozententätigkeit an der Akademie für Homöopathie in Gauting sowie an weiteren Homöopathie-Schulen in Deutschland und in der Schweiz
- Registrierter Therapeut, Dozent und Supervisor nach den Kriterien der Stiftung Homöopathie Zertifikat (SHZ)
- Leitung von Supervisionsgruppen (jetzt auch Online) in Hamburg seit 1996
- Autor des Buches „Leitlinien der miasmatischen Symptome“. Zahlreiche Publikationen in verschiedenen homöopathischen Fachzeitschriften
- viele Jahre Seminar­tätigkeit zur Predictive Homeopathy und Methodenvielfalt in der Homöopathie im deutschsprachigen Raum
- Seit 2006 beschäftigt sich Matthias Klünder intensiv mit Prafull Vijayakars Predictive Homeopathy. Er bietet zu diesem Thema laufend Einführungsseminare und Weiterbildungen für Fortgeschrittene an.

Kontakt

Mail: m.kluender.l.svensson@t-online.de

Anschrift: Therapie-Zentrum Curiohaus, Rothenbaumchausee 17, 20146 Hamburg



Matthias Strelow

Jahrgang 1958

- seit 1992 eigene Praxis in Hamburg-Altona / St. Pauli in einem Team von jetzt vier Homöopathen
- Mitbegründer der Schule der Homöopathie 1996
- 1997–1999 Behandlung von Kriegsoptionen und Ausbildung von Homöopathen in Mostar (Bosnien) mit „Homöopathen ohne Grenzen“, Co-Autor des Buches „Das Mostar-Projekt – Homöopathie zwischen Krieg und Hoffnung“
- langjähriger Vorsitzender von „Homöopathen ohne Grenzen“ und „Homeopaths World Wide“
- Lehrtätigkeit in Europa, Afrika und Asien
- Master of Science in Homeopathy an der „University of Central Lancashire“ (UCLAN) 2011

Kontakt

Mail: strelowm@freenet.de

Anschrift: Bernstorffstraße 117, 22767 Hamburg