

Die Bedeutung von objektiven und subjektiven Symptomen in der naturwissenschaftlich-technischen Medizin und in der Homöopathie

Von Andreas Wegener

Zusammenfassung

Die Bedeutung von objektiven und subjektiven Symptomen in der naturwissenschaftlichen Medizin und in der Homöopathie wird untersucht. Während in der Schulmedizin die Symptome Krankheitserscheinungen sind, sich also die eigentliche Krankheit nicht unmittelbar selbst zeigt, sind im Gegensatz dazu in der Homöopathie die Symptome die Krankheit selbst. Damit weist sich die Homöopathie als phänomenbezogene Heilmethode aus. Ob in der Homöopathie ein Symptom für die Mittelwahl eine Bedeutung hat, wird nicht so sehr dadurch bestimmt, ob es subjektiv oder objektiv ist, sondern davon, ob es charakteristisch im Hinblick auf den Krankheitsfall ist. Die Entwicklung der homöopathischen Mittelfindung wird anhand der unterschiedlichen Methodik bei akuten und chronischen Krankheiten aufgezeigt.

Schlüsselwörter

Objektive und subjektive Symptome, Krankheitserscheinung, Phänomen, akute und chronische Krankheiten.

Summary

The significance of objective and subjective symptoms in scientific medicine and in homeopathy is investigated. While in orthodox medicine, the symptoms are manifestations of a disease, i.e. the actual disease does not show itself directly, in homeopathy, the symptoms are the disease itself. Therefore, homeopathy is a phenomenon-related method of healing. The importance of a symptom for the choice of remedies in homeopathy does not depend on the fact, whether the symptom is subjective or objective, but rather on the fact, whether the symptom is characteristic with respect to the case. The development of the homeopathic finding of remedies is shown with the methodology, which differs in the case of acute and chronic diseases.

Keywords

Objective and subjective symptoms, manifestation of a disease, phenomenon, acute and chronic diseases.

Unter einem objektiven Symptom verstehen die Schulmedizin (= naturwissenschaftlich-technische Medizin) und die Homöopathie etwas, das durch die Sinne des Patienten und des Arztes wahrnehmbar ist. Dies kann unmittelbar, z.B. als eine Hauteffloreszenz, oder nur mittelbar, z.B. durch ein Röntgenbild, geschehen. Objektive Symptome können meist direkt oder indirekt gemessen werden. Außerdem kennt die Schulmedizin noch Befunde, die nur durch physikalisch-chemische Methoden erhoben werden können, z.B. Laborwerte.

Die subjektiven Symptome dagegen erfährt der Patient unmittelbar „an Leib und Seele“, z.B. Schmerzen, Juckreiz, Traurigkeit. Subjektive Symptome sind zum Teil objektivierbar, wie z.B. die Empfindung von innerer Hitze, die durch eine Temperaturmessung objektiviert werden kann, aber nicht immer muss. Die Unmittelbarkeit der Erfahrung des Patienten ist „objektiv“ genug, für die Homöopathie als Symptom gewertet zu werden, so dass die fehlende sekundäre „Objektivierung“ nicht gefordert zu werden braucht.

Subjektive **und** objektive Symptome führen den Patienten zum Arzt, sie sind seine Krankheit.

Subjektive Symptome:

Für den Patienten „körperlich“ oder „see-lich“ wahrnehmbar. Subjektive Symptome können zum Teil technisch gemessen, damit objektiviert werden, dies geschieht über einen technisch zu erhebenden Befund, z.B. bei einer Fiebermessung.

Objektive Symptome:

Für den Patienten und den Arzt sinnlich wahrnehmbar:

1. **Unmittelbar**, durch die Sinne, z.B. pfeifende Atmung.
2. **Mittelbar**, mit technischer Unterstützung, z.B. Auskultationsbefund.

Befunde im engeren Sinn: nicht selbst unmittelbar wahrnehmbar, sondern durch technische Untersuchungen gewonnen.

Befunde im weiteren Sinn: was die klinische Untersuchung überhaupt findet.

Auf diese Unterteilung in objektive und subjektive Symptome bezieht sich eine folgenreiche und grundlegende Trennung des Symptomen- und Krankheitsverständnisses der naturwissenschaftlich-technischen Medizin und der Homöopathie.

Symptome als Krankheitserscheinungen

In der Schulmedizin haben wir gelernt, dass wir die subjektiven Symptome des Patienten durch entsprechende Befunde objektivieren müssen, um eine Diagnose zu stellen. Erst der veränderte biochemische oder physikalische **Messwert** ist der Beweis für die Krankheit. Deshalb veranlassen wir Untersuchungen, die einen Anfangsverdacht erhärten sollen und helfen, eine Diagnose abzusichern.

In der naturwissenschaftlich-technischen Medizin ist ein Symptom des Patienten eine **Krankheitserscheinung**, d.h. hier deutet das Symptom auf eine Krankheit hin, die als verborgene Ursache dieses Symptoms zu gelten hat. Die Krankheit selbst ist etwas Abstraktes, was sich hinter den unmittelbar wahrnehmbaren Symptomen des Kranken verbirgt. Im Verständnis der Schulmedizin können sogar die Symptome die „wirkliche“ Krankheit verdecken. Ein detektivischer Spürsinn ist dann notwendig, die eigentliche „Ursache“ herauszufinden. Das Symptom selber ist demnach nicht die „Krankheit selbst“, sondern nur die Anzeige einer dahinterliegenden Störung. Somit geht es jetzt nicht mehr darum, das Symptom selbst zu heilen, sondern seine Ursache zu erforschen und - nach wechselnden Ursachentheorien - „kausal“ dagegen vorzugehen.

Dieser Symptomenbegriff als bloße „Erscheinung“ der das Symptom verursachenden eigentlichen Krankheit dominiert vollständig die naturwissenschaftlich-technische Medizin und auch die Patienten, die z.B. beim Arzt einem Gelenkschmerz sofort als „Ursache“ die Krankheit „Rheuma“ zuordnen und dies fälschlicherweise als Symptom präsentieren. Die Symptome des Kranken sind in der naturwissenschaftlich-technischen Medizin die Mittel zum Zweck einer Diagnose.

Nach der ärztlichen Diagnose - die durch objektive Symptome und technische Befunde gesichert wird - verlieren in der Schulmedizin daher die subjektiven Symptome des Patienten ihre Bedeutung, da ja nach dem Verständnis dieser Medizin das Ziel, die eigentliche Krankheit zu diagnostizieren und über diese den Patienten „kausal“ zu behandeln, erreicht ist. Die jetzt folgende Therapie wird also nach dieser „Diagnose“ ausgerichtet. Die subjektiven Symptome der Krankheit spielen dann für die Therapiewahl nicht mehr die entscheidende Rolle. Heute geht man zuweilen soweit, dass man die subjektiven Symptome ganz hinter die objekti-

ven Befunde zurücktreten lässt. Ein Umstand, der in der Bevölkerung mit Begriffen wie „Apparatemedizin“ kritisiert wird, da die Anamnese mehr und mehr von unpersönlichen technischen Untersuchungen verdrängt wurde.

Symptome als zu heilende Krankheit

Lässt sich aber menschliches Kranksein auf diese Weise technisch messen? Reduziert sich menschliches Kranksein auf Abänderung von physikalisch-biochemischen Messwerten?

Ohne die Kritik an diesem Krankheitsverständnis der Schulmedizin hier ausführlich abzuhandeln, kann man die Frage so beantworten: Die kausal-mechanistische Verknüpfung und Gleichsetzung von objektiven, mathematisierbaren Befunden mit Krankheit unter Außerachtlassung der subjektiven Beschwerden des Patienten wird dem menschlichen Kranksein nicht gerecht. Eine **menschengemäße** Heilkunde hat es naturgemäß mit wesensmäßig **nicht mathematisierbaren** Gegebenheiten zu tun, nämlich dem menschlichen „Leiben und Leben“ in seinem „kranken“, d.h. beeinträchtigten Lebensvollzug. Wird dieser Wesensverhalt nicht gesehen, verfehlt man notwendig das Kranksein und seine Heilung. Dazu ein kleines Beispiel:

Eine 1994 veröffentlichte Studie amerikanischer Radiologen erbrachte ein überraschendes Ergebnis. Bei gesunden, d.h. auch völlig schmerzfreien Personen wurden kernspintomographische Aufnahmen der Lendenwirbelsäule durchgeführt. Das Resultat war dergestalt, dass bei fast einem Drittel eine eindeutige Protrusion der Bandscheibe darstellbar war, bei einigen lagen sogar Hinweise auf einen Riss des Anulus fibrosus oder auf eine Extrusion, einen Massenprolaps, vor. Eine Indikation zur Operation war somit durch die Untersuchung klar gegeben, nur hatten die Probanden, darunter auch aktive Sportler, weder Schmerzen noch irgendwelche Hinweise auf eine lumbosakrale

Radikulopathie. Die Arbeit deutet an, wie irreführend das naturwissenschaftliche messwertorientierte Konzept der kausalen Beziehung von Krankheit zu objektiven Befunden sein kann. Man kann auch mit einem Bandscheibenvorfall schmerzfrei leben, während andere, ohne jede kernspintomographisch festgestellte Veränderung an ihren Rückenschmerzen fast zugrunde gehen.

Zu diesen kausal-mechanistischen Vorstellungen steht das Krankheitskonzept der Homöopathie im Gegensatz: Ihr Ansatz liegt — neben dem Ähnlichkeitsgesetz — auch darin, dass sie in bis dahin ungekannter Weise allein in den Krankheitsphänomenen des Patienten die zu heilende Krankheit sieht.

Als *Hahnemann* mit der Prüfung der Arzneien am Gesunden begann, erschloss sich ihm aus dieser Erkenntnis über die Arzneien eine grundlegend neue Einsicht in menschliches Kranksein.

Da sich die Krankheiten nur unmittelbar in dem aussprechen, was auch die Arzneien beim Gesunden bei der Prüfung als „Phänomene, Zufälle und Empfindungen“ erregen und da bei der Anwendung des ähnlichen Mittels **Heilung** eintritt, kann *Hahnemann* mit Recht sagen, dass die Symptome des Kranken seine Krankheit in ihrem ganzen Umfange repräsentieren. „Alle diese wahrnehmbaren Zeichen repräsentieren die Krankheit in ihrem ganzen Umfange, das ist, sie bilden zusammen die wahre und einzig denkbare Gestalt der Krankheit“ (Organon § 6).

Für die Homöopathie sind daher **die Symptome**, wie übrigens auch für den nicht kausalitätsfixierten Patienten (den „Leidenden“), die **Krankheit selbst** („woran er leidet“) und **nicht bloße Erscheinungen** einer dahinter verborgenen Ursache, an der er nicht unmittelbar leiden kann. Wenn daher die Symptome vollständig verschwinden, ist der Kranke gesund, wenigstens solange keine weiteren Symptome auftreten. Ein Patient ohne jegliche Rückenschmer-

zen und radikuläre Symptome, aber mit einem zufällig entdeckten Bandscheibenvorfall ist im homöopathischen Sinne daher auch nicht krank.

Unterschiedliches Symptomenverständnis:

- Naturwissenschaftlich-technische Medizin: Symptome sind Krankheitserscheinungen, deren Ursache eine Krankheit ist, die sich aber selbst nicht zeigt.
- Homöopathie: Die Totalität der Symptome ist die Krankheit selbst.

Homöopathie als phänomenorientierte Heilmethode

Natürlich werden auch von Homöopathen innerhalb ihrer ärztlichen Tätigkeit technische Untersuchungen veranlasst, die der Diagnosefindung dienen, doch werden Diagnose und Befunde bei der Mittelfindung den Krankheitsphänomenen des Patienten in der Regel untergeordnet. Eine Diagnose ist in der Homöopathie u.a. deshalb wichtig, weil damit zwischen akuten und chronischen Krankheitsverläufen unterschieden werden kann, was jeweils ein unterschiedliches Vorgehen bei der Symptombewertung und Mittelfindung nach sich zieht.

Eine schulmedizinische Diagnose bleibt aber ein Allgemeinbegriff, der auf alle daran erkrankten Patienten passt, ohne das individuelle Kranksein des jeweiligen Patienten wiederzugeben. Der Kranke leidet ja nicht an „Rheuma“ als Gelenkentzündung im allgemeinen, sondern an Schmerzen, die sich z.B. bei Bewegung bessern oder nachts verschlimmern, oder sich bevorzugt am späten Nachmittag einstellen, oder durch kalte Anwendungen verbessert werden, usw.

In der Homöopathie behalten die konkreten Symptome auch nach der schulmedizinischen Diagnosestellung ihre zentrale Bedeutung, da

sie der individuelle Indikator für das heilende Mittel sind, nach denen sich die Therapie (Arznei) fast ausschließlich auszurichten hat.

So kann z.B. bei den erwähnten Rheumakranken die jeweilige „individuelle“ Symptomatik trotz gleicher schulmedizinischer Diagnose zu einer ganz unterschiedlichen Arzneiwahl führen,

Wenn man die subjektiven Symptome des Kranken unvoreingenommen wahrnimmt, dann sieht man sie nicht als bloße Erscheinungen von etwas anderem, was sich nicht zeigt, sondern nimmt sie als das wahr, was sich selbst zeigt: als Krankheitsphänomene.

Ein Phänomen muss nicht begründet oder bewiesen werden. Es ist unmittelbar der Wahrnehmung zugänglich, es ist evident.

Indem die nachmittägliche Verschlimmerung des Rheumas Tatsache ist, ist sie Teil der sich direkt in den Symptomen zeigenden Krankheit.

Da bei den Arzneiprüfungen die Symptome ebenso als unmittelbar gegebene Phänomene der Arzneikrankheit akzeptiert werden, ergibt sich aus dem Symptomenvergleich der individuellen Krankheit mit den Symptomenreihen der Arzneien die Wahl des heilenden Mittels: die Krankheit selbst indiziert (als indikans) ihr Heilmittel als Indikat.

Diese strikte Ausrichtung an den Phänomenen, sowohl in der Arzneiprüfung, als auch beim Kranken, weist die Homöopathie als phänomenorientierte Heilmethode aus, die die subjektiven Symptome des Patienten gegenüber den objektiven Symptomen nicht vernachlässigt, sondern sie gerade im Gegenteil zur Grundlage ihrer Methodik macht.

Eigentümlichkeit und Auffälligkeit der Symptome

Nachdem diese Ausführungen das Verhältnis zwischen Schulmedizin und Homöopathie, objektive und subjektive Symptome betreffend, geklärt haben, kehre ich jetzt zur eigentlichen Fragestellung zurück. Die Frage ist, welchen

Stellenwert wir innerhalb der Homöopathie subjektiven (z.B. Schmerzen) und objektiven Symptomen (z.B. Hautausschlägen) einräumen. Die Frage lässt sich nur aus der Methodik der Homöopathie selbst beantworten und zielt im engeren Sinn auf ihre Symptomenlehre. Die Symptomenlehre in der Homöopathie beschäftigt sich mit der Einteilung und Gewichtung der Symptome und untersucht deren jeweilige Bedeutung für die Mittelwahl. In der klassischen Homöopathie war es nie die entscheidende Frage, ob mehr subjektive oder objektive Symptome zur Mittelwahl herangezogen werden müssen. Es zeigte sich nämlich generell, dass es bei den Symptomen **nicht auf ihre Objektivität oder Subjektivität ankommt, sondern auf ihre Eigentümlichkeit und Auffälligkeit** bezogen auf den jeweiligen Krankheitsfall, wie es *Hahnemann im § 153 des Organon* (6. Auflage) formulierte:

„Bei dieser Aufsuchung eines homöopathisch spezifischen Heilmittels [...] sind die **auffallendem, sonderlichen**, ungewöhnlichen und **eigenheitlichen** (charakteristischen) Zeichen und Symptome des Krankheitsfalles, besonders und fast einzig fest in's Auge zu fassen [...]“.

Unter dieser Vorgabe sind objektive Symptome in der Homöopathie im Nachteil, da sie eher eintönig und von Gleichförmigkeit geprägt sind und nicht über den Zeichenreichtum von subjektiven Symptomen verfügen können. Sie sind deshalb aber nicht von vornherein von der Mittelwahl ausgeschlossen; je nach Fall kann ein objektives Symptom auffallend und daher wahlentscheidend für ein Mittel sein, z.B. klebrige Absonderungen eines Ausschlages oder die bläulich-livide Verfärbung einer Entzündung. Die meisten Symptome aber, mit denen man die Phänomene des Kranken vergleichen kann, liegen im subjektiven Bereich von Empfindungen und Modalitäten. Dies war durch die Arzneimittelpfahrungen bedingt: Um objektive Prüfungssymptome zu erhalten, hätte

man die Prüfungen bis zum Auftreten von pathologischen Gewebeläsionen treiben müssen, was verständlicherweise nicht gemacht wurde, daher sind in den Arzneipfahrungen objektive Symptome viel seltener als subjektive.

Die Entwicklung der Mittelfindung in der Homöopathie im Hinblick auf objektive und subjektive Symptome

Die Bewertung der Symptome im jeweiligen Krankheitsfall war in der Geschichte der Homöopathie einer Wandlung unterworfen. Diese Wandlung hängt eng mit der Unterscheidung von **akuten und chronischen Krankheiten** zusammen. In der Anfangszeit behandelte die Homöopathie alle chronischen Krankheiten quasi wie akute Krankheiten, nach den jeweils aktuell veränderten Symptomen. Dafür wurde das Hauptsymptom des Patienten in den Mittelpunkt gestellt. Das Hauptsymptom ist das Anliegen, das den Patienten zum Arzt führt. Da es ein Ausschlag, eine Entzündung, ein Geschwür usw. sein kann, **kommt dem Hauptsymptom oftmals ein objektiver Symptomencharakter zu**.

Zentriert man sich bei der Mittelfindung auf das Hauptsymptom, wird es als ein **vollständiges Symptom** gefasst. Es besteht dann aus **Ort, Empfindung, Modalität und Begleitumständen**. **Diese Zentrierung auf das Hauptsymptom hat sich besonders bei akuten Krankheiten bewährt**.

Mit der Zeit wurde aber deutlich, dass allein auf diese Art den chronischen Krankheiten nicht beizukommen war. Obwohl man jeweils mit der Arznei behandelte, die die **gegenwärtigen** Symptome am besten deckte, war damit oftmals bei chronischen Krankheiten keine anhaltende Heilung zu erreichen. *Hahnemann* zog um 1816 ein ernüchterndes Fazit für die homöopathischen Behandlungserfolge chronischer Krankheitskuren: „Ihr Anfang war erfreulich, die Fortsetzung minder günstig, der Ausgang

hoffnungslos.¹ Neben anderen Gründen war hierfür die Zentrierung auf das Hauptsymptom — oftmals ein objektives Symptom — verantwortlich. In den alten Krankenjournalen wird die Konsequenz dieses Vorgehens sichtbar: Die Arzneimittel wurden häufig in kurzen Abständen, je nach gerade vorherrschender Symptomatik, gewechselt. Damit verfehlte man aber die wirklich wahlanzeigenden Symptome der chronischen Krankheit. Die verschiedenen akuten Episoden und wechselnden Symptome eines chronisch Kranken sind jetzt keine separaten Krankheiten mehr, sondern gehören alle zu einer chronischen Krankheit. Da jetzt die einzelnen akuten Episoden zu **einer** chronischen Krankheit gehören, dürfen sie nicht mehr wie jeweils separate Krankheiten behandelt werden, sondern müssen unter Zuhilfenahme von **übergeordneten** Symptomen, die dem „ganzen Umfange“ der chronischen Krankheit entsprechen, geheilt werden.

Der „ganze Umfang“ ist nicht eine bloße Summation der einzelnen fokalen Symptome der verschiedenen akuten Episoden des Patienten, sondern die gezielte Suche nach Symptomen, die **den Kranken im Ganzen** charakterisieren. Diese Symptome nennt man im Gegensatz zu den lokalen ortsgebundenen Symptomen **Allgemeinsymptome**. Oftmals stehen sie gar nicht im unmittelbaren Zusammenhang mit dem Hauptsymptom. Sie sind aber für den kranken Patienten eigentümlich, wie z.B. ein besonderes Nahrungsverlangen nach Salzigen oder eine allgemeine Unverträglichkeit von warmen Räumen. **Diese charakterisierenden Allgemeinsymptome sind jetzt aber gerade bevorzugt subjektive Symptome**. Sie kennzeichnen das Individuelle am Kranksein des chronischen Patienten besser, als es das Hauptsymptom, mit seiner oftmals objektiveren und lokalen Ausprägung zu leisten vermag. Daher hat es sich bewährt, bei chronischen Krankheiten einer Einteilung, die den übergeordneten Allgemeinsymptomen vor den jeweiligen Lokal-

Symptomen den Vorrang einräumt, den Vorzug zu geben.

Akute Krankheiten: Mittelfindung über das vollständige Hauptsymptom (Ort, Modalität, Empfindung, Begleitsymptome); oftmals von **objektiver** Natur.

Chronische Krankheiten: Mittelfindung über die Allgemeinsymptome, die meist **subjektiver** Natur sind.

Es bedurfte noch viel Erfahrung mit chronisch Kranken und dauerte noch Jahrzehnte, bis sich dieser gegenüber akuten Krankheiten modifizierte Behandlungsansatz chronischer Krankheiten in der Homöopathie durchsetzen konnte.

Als **Allgemeinsymptome** gelten im Gegensatz zu den lokalen Symptomen diejenigen, die den Menschen als Ganzes betreffen. Diese Symptome zeigen eine Störung der übergeordneten Systeme des Menschen an: „vegetative“, „immunpathologische“, „endokrine“ und „psychische“ Veränderungen, um es im medizinischen Jargon zu sagen. Im einzelnen zählen dazu:

- Geistes- und Gemütssymptome (z.B. Geiztheit, Traurigkeit, Angst)
- Leibliche Allgemeinsymptome (Modalitäten, die den ganzen Menschen beeinflussen, wie z.B. Sequelae-Symptome, Tageszeit, Periodizität und Jahreszeit, Temperatur und das Verhältnis zur frischen Luft, Wetter, Lage, Bewegung, Ruhe)
- Abneigung, Unverträglichkeit und Verlangen in Bezug auf Nahrungsmittel und Getränke
- Sekretionen, soweit sie nicht lokaler Natur sind (z.B. Blutungen und Gerinnungsstörungen, Schweiß, Urin, Absonderung von generalisierten Hautausschlägen) sowie gemeinsame Eigenschaften verschiedener lokaler Absonderungen (z.B. klebrige oder wundmachende Sekrete)
- generalisierte Empfindungen und Eigenheiten (z.B. Berührungsempfindlichkeit, Brennen,

Band 46

Wegener

Die Bedeutung von objektiven und subjektiven Symptomen

Taubheit, Schmerzlosigkeit üblicherweise schmerzhafter Empfindungen, Infektanfälligkeit, Konvulsionen, Schwäche, Seitenbezug der Beschwerden, Ausstrahlungen, ständiger Symptomenwechsel)

- Hautsymptome (z.B. generalisierte Ausschläge, Juckreiz, Unheilbarkeit von Wunden, Kondylome)
- Schlafsymptome (z.B. Insomnie, pathologische Träume)
- Sexuelsymptome (soweit sie endokrine Zusammenhänge erkennen lassen).

Fazit

Zusammenfassend lässt sich daher für die Homöopathie festhalten, dass sie sich unvor-

eingonnen an Phänomenen orientiert und dass der Unterteilung in subjektive oder objektive Symptome daher nicht die Bedeutung wie in der Schulmedizin zukommt. Maßgeblich für die Mittelwahl waren in der Homöopathie immer nur die auffallenden Symptome, die je nach Krankheitsfall entweder subjektiver oder objektiver Art sein konnten. Im Gegensatz zu den akuten Krankheiten hat es sich bei den chronischen Krankheiten bewährt, das Augenmerk bei der Mittelfindung nicht mehr allein auf das Hauptsymptom, sondern bevorzugt auf die „subjektiven“ Allgemeinsymptome zu richten.

Dr. med. *Andreas Wegener*

Marktstätte 22/2

78462 Konstanz