

Friedemann Garvelmann  
Jim M. Müller  
Ab- und Ausleitung in der TEN/TEM



Friedemann Garvelmann

Jim M. Müller

**Ab- und Ausleitung  
in der TEN/TEM**

Ein Lehr- und Anwendungsbuch

**BACOPA VERLAG**

Haftung: Alle Angaben in diesem Buch basieren auf sorgfältiger Auswertung der Recherchen und Erfahrungen der Autoren. Weder die Verfasser noch der Verlag können für die Anwendung der in diesem Buch beschriebenen Therapien und Heilmittel Gewähr übernehmen. Alle Rechte, insbesondere die des Nachdrucks, der Übersetzung, des Vortrags, der Radio- und Fernsehsendung und der Verfilmung sowie jeder Art der fotomechanischen Wiedergabe, der Telefonübertragung und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen und Verwendung in Computerprogrammen, auch auszugsweise, sind vorbehalten.

Die Nutzung im Rahmen von Lehrveranstaltungen, Vorträgen und Publikationen ist auszugsweise unter Angabe der Quelle (Autoren, Titel) erlaubt und erwünscht. Jede weitergehende Nutzung, Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen bedarf der schriftlichen Genehmigung der Autoren (Anfrage unter [office@bacopa.at](mailto:office@bacopa.at)).

© BACOPA Handels- & Kulturges.m.b.H., BACOPA VERLAG  
4521 Schiedlberg/Austria, Waidern 42  
E-Mail: [verlag@bacopa.at](mailto:verlag@bacopa.at), [office@bacopa.at](mailto:office@bacopa.at)  
[www.bacopa-verlag.at](http://www.bacopa-verlag.at), [www.bacopa.at](http://www.bacopa.at)

printed in the European Union

ISBN:9783991140153

1. Auflage, 2022

## VORWORT

Eigentlich könnte dieses Vorwort auf ein einzelnes Wort beschränkt werden:

ENDLICH!

Ja, endlich erscheint mit diesem Buch ein dem 21. Jahrhundert entsprechendes Lehrbuch über die Ab- und Ausleitenden Verfahren.

Das Buch bietet eine Zusammenfassung und Übersicht für Naturheilpraktiker/innen, die heute in der Praxis tätig sind, und ermöglicht es den Lernenden, die Ab- und Ausleitenden Methoden sinnvoll anzuwenden.

Die beiden Autoren, Jim Müller und Friedemann Garvelmann, sind einerseits langjährig erfahrene Naturheilpraktiker TEN und andererseits seit Jahrzehnten in der Ausbildung von Naturheilpraktiker/innen tätig. Von daher wissen die beiden zwei Dinge genau:

- ▶ Es geht immer darum, das Heilbestreben des Organismus zu stärken. Die Selbstheilungskräfte des kranken Mensch sollen angeregt und unterstützt werden. Die Ab- und Ausleitenden Verfahren, aufbauend auf dem systemischen Denken der Humoralmedizin, setzen genau hier an. Darum sind sie so wertvoll und aus der naturheilkundlichen Praxis nicht wegzudenken.
- ▶ Jede Methode ist nur so gut, wie sie auch sinnvoll angewendet wird.

Wie bei allen Methoden ist es auch bei den Ab- und Ausleitenden Verfahren wichtig, nicht einfach irgendwie «rum zu doktern», sondern überlegt und gezielt die richtige Methode und die individuell passende Reizstärke zu wählen. Es ist kein Zufall, dass umgangssprachlich der Ausdruck «jemanden schröpfen» negativ behaftet ist...»jemanden schröpfen« heisst, ihm das letzte Hemd zu nehmen, ihn auszunehmen, ihm mit List und Geschick unverhältnismässig viel Geld abzuknöpfen. Diese Bedeutung geht auf die unsachgemässige Anwendung in früheren Zeiten

zurück, als (blutiges) Schröpfen (und auch Aderlass) als Allheilmittel galten, in viel zu grosser Reizstärke eingesetzt wurden und bereits geschwächte Patienten dann vollends auslaugte – was ganz klar therapeutische Fehlentscheide waren...

Dieses Buch ist nicht nur inhaltlich sehr wertvoll und der heutigen Zeit angepasst, sondern auch benutzerfreundlich und übersichtlich aufgebaut und zeigt klar auf, wann welche Methode sinnvoll ist. Es ist eine grosse Freude für alle, die die Ab- und Ausleitung erlernen (oder auch repetieren und vertiefen) wollen, dass dieses Buch nun vorliegt.

Ich wünsche allen Lesern und Leserinnen viel Freude und Inspiration mit diesem Buch – und noch viel mehr wünsch ich Euch allen ebenso viele positive Praxiserfahrungen mit den Ab- und Ausleitenden Verfahren, wie Friedemann Garvelmann, Jim M. Müller und ich sie in den letzten Jahrzehnten erleben durften.

*Wald, im Juli 2021,  
chrishta ganz*

# INHALT

	<b>Vorwort</b> .....	<b>5</b>
<b>1.</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>13</b>
<b>2.</b>	<b>Definitionen</b> .....	<b>17</b>
2.1	Ableitung.....	17
2.2	Ausleitung .....	18
<b>3.</b>	<b>Gemeinsame Wirkungsprinzipien aller Ab- und Ausleitungsverfahren</b> .....	<b>19</b>
3.1	Schärfen .....	19
3.2	Dyskrasie und Kakochymie .....	21
3.3	Systemische und lokale Folgen humoraler Entgleisungen .....	23
3.4	Säftebewegung .....	25
3.5	Umstimmung .....	26
3.6	Stabilisierung von Konstitution und Diathesen .....	27
3.7	Reize als therapeutisches Prinzip .....	28
<b>4.</b>	<b>Wirkungsebenen</b> .....	<b>31</b>
4.1	Humorale Wirkung .....	31
4.2	Nervale Ebene .....	33
4.3	Verknüpfung der beiden Ebenen .....	35
<b>5.</b>	<b>Humoralmedizinische Schmerzdiagnostik</b> .....	<b>37</b>
5.1	Schmerzqualitäten .....	37
5.2	Modalitäten .....	39
<b>6.</b>	<b>Humorale Diagnostik / Befundung</b> .....	<b>41</b>
6.1	Der Rücken als diagnostisches Feld .....	41
6.2	Befundung .....	41
6.2.1	Hypertonus des Gewebes .....	41
6.2.2	Hypotonus des Gewebes .....	42
6.2.3	Gewebe-Verhärtung heiß oder kalt .....	43
6.2.4	Schwellungen / Ödeme .....	44

6.2.5	Einziehung von Hautarealen . . . . .	45
6.2.6	Gewebeatrophie. . . . .	45
6.2.7	Veränderte Schweißbildung . . . . .	46
6.2.8	Gerötete Haut. . . . .	46
6.2.9	Blässe der Haut . . . . .	46
6.2.10	Gänsehaut . . . . .	47
6.2.11	Dermographismus . . . . .	47
<b>7.</b>	<b>Methodik . . . . .</b>	<b>49</b>
7.1	<b>Trockenes Schröpfen . . . . .</b>	<b>49</b>
7.1.1	Humorale und energetische Wirkungsweise . . . . .	49
7.1.2	Humorale Indikationen . . . . .	50
7.1.3	Schmerzcharakteristik für trockenes Schröpfen. . . . .	50
7.1.4	Anwendungstechniken . . . . .	51
7.1.5	Detaillierte Anleitung zum Setzen von Schröpfgläsern mit Flamme . . . . .	52
7.1.6	Verschiedene Techniken des Schröpfens . . . . .	55
7.1.7	Folgeerscheinungen . . . . .	57
7.1.8	Indikationen . . . . .	58
7.1.9	Risiken und Kontraindikationen . . . . .	60
7.1.10	Unerwünschte Reaktionen inkl. Gegenmaßnahmen . . . . .	61
7.1.11	Hygienemaßnahmen . . . . .	61
7.2	<b>Schröpfmassage . . . . .</b>	<b>61</b>
7.2.1	Humorale Indikationen . . . . .	62
7.2.2	Anwendungstechnik . . . . .	62
7.2.3	Indikationen . . . . .	63
7.2.4	Allgemeines . . . . .	64
7.3	<b>Blutiges Schröpfen . . . . .</b>	<b>64</b>
7.3.1	Humorale und energetische Wirkungsweise . . . . .	64
7.3.2	Humorale Indikationen . . . . .	64
7.3.3	Schmerzcharakteristik für blutiges Schröpfen . . . . .	65
7.3.4	Anwendungstechnik . . . . .	65
7.3.5	Indikationen . . . . .	69
7.3.6	Risiken und Kontraindikationen . . . . .	69
7.3.7	Unerwünschte Reaktionen inkl. Gegenmaßnahmen . . . . .	70
7.3.8	Hygienemaßnahmen . . . . .	70
7.4	<b>Baunscheidt-Verfahren. . . . .</b>	<b>71</b>
7.4.1	Humorale und energetische Wirkungsweise . . . . .	71

---

7.4.2	Humorale Indikationen	73
7.4.3	Baunscheidt-Geräte	73
7.4.4.	Rezeptur des Baunscheidtöls	75
7.4.5	Anwendungstechnik	75
7.4.6	Indikationen	76
7.4.7	Gewünschte Reaktionen	77
7.4.8	Einschränkungen, Risiken und Kontraindikationen	78
7.4.9	Unerwünschte Reaktionen incl. Gegenmaßnahmen	79
7.4.10	Hygienemaßnahmen	79
<b>7.5</b>	<b>Cantharidenpflaster / Cantharidenblase (Vesicanzien)</b>	<b>80</b>
7.5.1	Wirkstoff und Wirkungsweise	80
7.5.2	Indikationen	82
7.5.3	Humorale und konstitutionelle Aspekte	83
7.5.4	Technik und Ablauf der Anwendung	85
7.5.5	Wahrnehmungen des Patienten	89
7.5.6	Weitere Optionen zur Verwendung der Lymphe	89
7.5.7	Cantharidensalbe und -paste	90
7.5.8	Folgeerscheinungen	91
7.5.9	Ungewöhnliche Reaktionen mit Gegenmaßnahmen	91
7.5.10	Vorsichtsmaßnahmen / Kontraindikationen	92
<b>7.6</b>	<b>Blutegeltherapie (Hirudo-Therapie)</b>	<b>93</b>
7.6.1	Humorale und energetische Wirkungsweise	94
7.6.2	Humorale Indikationen	95
7.6.3	Einsatz in der Chirurgie	96
7.6.4	Allgemeine Gedanken zu Blutegeln	96
7.6.5	Lieferung und Aufbewahrung	96
7.6.6	Umgang mit Blutegeln und deren Anwendung	97
7.6.7	Technik der Anwendung	99
7.6.8	Versorgung der Nachblutung	99
7.6.9	Ereignisse und Folgeerscheinungen der Blutegeltherapie	101
7.6.10	Ungewöhnliche Reaktionen mit Gegenmaßnahmen	102
7.6.11	Vorsichtsmaßnahmen/Kontraindikationen	103
7.6.12	Material-Liste für Blutegel-Behandlungen	104
<b>7.7</b>	<b>Aderlass</b>	<b>104</b>
7.7.1	Humorale und energetische Wirkungsweise	105
7.7.2	Wirkung auf das interstitielle System	105

---

7.7.3	Humorale Indikationen und Kontraindikationen . . . . .	105
7.7.4	Indikationen . . . . .	106
7.7.5	Technik der Anwendung . . . . .	106
7.7.6	Verschiedene Arten des Aderlasses . . . . .	108
7.7.7	Ereignisse und Folgeerscheinungen der Aderlass-Therapie . . . . .	109
7.7.8	Ungewöhnliche Reaktionen mit Gegenmaßnahmen . . . . .	109
7.7.9	Vorsichtsmaßnahmen /Kontraindikationen . . . . .	110
<b>7.8</b>	<b>Mandelabsaugverfahren. . . . .</b>	<b>110</b>
7.8.1	Wirkungsweise . . . . .	110
7.8.2	Technik der Anwendung . . . . .	113
7.8.3	Humorale Indikationen . . . . .	114
7.8.4	Klinische Indikationen . . . . .	114
7.8.5	Ereignisse und Folgeerscheinungen des Mandel-Absaugverfahrens . . . . .	115
7.8.6	Ungewöhnliche Reaktionen mit Gegenmaßnahmen . . . . .	115
7.8.7	Vorsichtsmaßnahmen / Kontraindikationen. . . . .	115
<b>7.9</b>	<b>Nasale Reflextherapie (Nasen-Roedern). . . . .</b>	<b>116</b>
7.9.1	Physiologische Hintergründe . . . . .	116
7.9.2	Technik der Anwendung . . . . .	118
7.9.3	Wirkungsweise und deren Modifikationen. . . . .	119
<b>7.9.4</b>	<b>Ereignisse und Folgeerscheinungen . . . . .</b>	<b>119</b>
7.9.5	Vorsichtsmaßnahmen / Kontraindikationen. . . . .	120
<b>8.</b>	<b>Ausleitung über die Eliminationsorgane . . . . .</b>	<b>122</b>
<b>8.1</b>	<b>Ausleitung über die Haut (Diaphoretisches Verfahren) . . . . .</b>	<b>123</b>
8.1.1	Trockenbürsten . . . . .	124
8.1.2	Pflanzliche Drogen mit diaphoretischer Wirkung . . . . .	124
<b>8.2</b>	<b>Ausleitung über den Darm (Purgierendes Verfahren). . . . .</b>	<b>125</b>
8.2.1.	Salinische Laxanzien ( <i>kühlende</i> Abführmittel) . . . . .	126
8.2.2	Pflanzliche Laxanzien ( <i>erhitzende</i> Abführmittel): . . . . .	127
8.2.3	Einläufe. . . . .	132
8.2.4	Colon-Hydro-Therapie (CHT) . . . . .	134
8.2.5	Klistier/Klyisma. . . . .	134
8.2.6	Aufbau und Stabilisierung des Mikrobioms. . . . .	134
<b>8.3</b>	<b>Ausleitung über das Leber-Galle-System. . . . .</b>	<b>136</b>
8.3.1	Arzneipflanzen . . . . .	137
8.3.2	Mittel der Schüßler'schen Biochemie . . . . .	142

---

8.3.3	Rezepturbeispiele zur Ausleitung über das Leber-Galle-System . . . . .	142
8.3.4	Anmerkung zur Leberreinigung nach Hulda Clark bzw. Andreas Moritz . . . . .	143
<b>8.4</b>	<b>Ausleitung über die Nieren (Diuretisches Verfahren) . . . . .</b>	<b>143</b>
8.4.1	Arzneipflanzen . . . . .	145
8.4.2	Drei Rezepturbeispiele für über die Nieren ausleitende Teemischungen . . . . .	147
<b>8.5</b>	<b>Ausleitung über die Gebärmutter (Emmenagoges Verfahren) . . . . .</b>	<b>148</b>
8.5.1	Aktuelle Situation . . . . .	151
8.5.2	Arzneipflanzen . . . . .	152
8.5.3	Physikalische Ab- und Ausleitungsverfahren . . . . .	153
8.5.4	Stabilisierende Pflanzen . . . . .	155
<b>8.6</b>	<b>Ausleitung über die Milz . . . . .</b>	<b>156</b>
8.6.1	Arzneipflanzen . . . . .	156
<b>8.7</b>	<b>Ausleitung über die Lunge . . . . .</b>	<b>158</b>
8.7.1	Arzneipflanzen . . . . .	158
8.7.2	Weitere Verfahren . . . . .	160
<b>9.</b>	<b>Kombination mit anderen Therapieverfahren der TEN zu einem synergistischen Therapiekonzept . . . . .</b>	<b>161</b>
<b>10.</b>	<b>Fallbeispiele. . . . .</b>	<b>166</b>
<b>11.</b>	<b>Bezugsquellen . . . . .</b>	<b>171</b>
<b>12.</b>	<b>Literatur . . . . .</b>	<b>176</b>
<b>13.</b>	<b>Glossar . . . . .</b>	<b>177</b>
<b>15.</b>	<b>Die Autoren . . . . .</b>	<b>186</b>



## 1. EINLEITUNG

Die Anwendung therapeutischer Methoden, die den Organismus darin unterstützen, überschüssige bzw. schädliche Stoffwechsel-Endprodukte (Metaboliten) auszuschcheiden, ist seit Jahrhunderten gängige Praxis in allen traditionellen Medizinsystemen der Erde. Dieses Buch beschreibt die grundsätzliche und spezifische Wirkungsweise, die gezielten Anwendungskriterien sowie die praktische Durchführung der Ab- und Ausleitungsverfahren nach den Kriterien der Traditionellen Europäischen Naturheilkunde TEN, deren übergeordnetes (und definierendes) Denk- und Arbeitsmodell die Humoralmedizin ist. Damit ist es als modulare Erweiterung des Buches «Grundlagen der Traditionellen Europäischen Naturheilkunde TEN» (Kapitel 8.3)<sup>1</sup> ein weiter Mosaikstein der zeitgenössischen TEN-Literatur, sowohl für die Aus- und Weiterbildung als auch als Handbuch für die Arbeit in der täglichen Praxis. Fachlich baut dieses Buch auch auf den Inhalten des Buches «Humoralmedizinische Praxis» auf. Um den Umfang des vorliegenden Buches überschaubar zu halten und unnötige Wiederholungen zu vermeiden, muss die in den genannten Büchern bearbeitete humoralmedizinische Physiologie und Pathophysiologie für die Arbeit mit den Ab- und Ausleitungsverfahren vorausgesetzt werden. Entsprechende konkrete Querverweise sind im Text angegeben. Besonderen Stellenwert hat in diesem Zusammenhang die Schärfelehre und die humoralen Hintergründe, die einerseits für einen gesteigerten Anfall der Schärfe und andererseits für deren eingeschränkten Abtransport aus den Geweben sowie die inadäquate Elimination über die physiologischen Ausscheidungsorgane verantwortlich sind. Im Interesse einer effizienten und v.a. nachhaltigen TEN-Therapie kann es nämlich nicht sinnvoll sein, mittels Ab- und Ausleitungsverfahren lediglich die Elimination von Schärfe und Überschusssäften zu fördern, ohne gleichzeitig die entsprechenden therapeutischen Impulse dafür zu setzen, deren übersteigerte Produktion zu «drosseln». In diesen Gedanken wird deutlich, dass die Anwendung der hier beschriebenen Methoden niemals schematisch und isoliert nach klinischen Kriterien erfolgen sollte, sondern stets als methodisches Element eines

---

1 Siehe Literaturverzeichnis

synergistischen Therapiekonzeptes, das sowohl eine symptomorientierte als auch konstitutionelle Säule beinhaltet.

Optimale therapeutische Ergebnisse sind auch bei der Arbeit mit Ab- und Ausleitungsverfahren nur möglich, wenn sich der Behandler im gesamten Arbeitsprozess mit dem Patienten im gleichen Denk- und Arbeitsmodell bewegt. Von der Wahrnehmung der temperamentsmäßigen Wesenszüge, über die Diagnostik und die Interpretation der diagnostischen Ergebnisse bis hin zur qualitativen Auswahl der therapeutischen Maßnahmen denkt der TEN-Therapeut konsequent humoralmedizinisch. Sprünge zwischen dem humoralen Denkmodell und dem der konventionellen Medizin sind aufgrund deren omnipräsenter Dominanz zwar unvermeidbar, der Therapeut sollte sich aber über solche ‚Systemwechsel‘ bewusst sein. Für eine optimale therapeutische Arbeit in der TEN müssen sämtliche medizinischen Aspekte humoral ‚übersetzt‘ werden<sup>2</sup>. Aus diesem Grund werden in diesem Buch für die Ab- und Ausleitungsverfahren bewusst nur wenige Indikationen entsprechend der Terminologie der konventionellen Krankheitslehre aufgeführt. Sowohl die Terminologie der Pathophysiologie als auch die für die Wahl der individuell notwendigen Therapiereize notwendige Diagnostik folgt konsequent humoralmedizinischen Kriterien.

Es war der Arzt Bernhard Aschner, der mit seinen Büchern Standardliteratur für die Anwendung der ab- und ausleitenden Verfahren geschaffen hat. Daher werden diese Behandlungsformen auch häufig als «Aschnermethoden» bezeichnet. Allerdings können die Angaben Aschners aus verschiedenen Gründen (die an entsprechender Stelle thematisiert werden) in der heutigen Praxis nicht mehr 1:1 umgesetzt werden. Dies gilt v.a. für die Verfahren, bei denen über die physiologischen Ausscheidungsorgane ausgeleitet wird (Kap. 8). Etliche von Aschner genannte Arzneien sind heute entweder nicht mehr zu bekommen oder sie haben so hohes toxisches Potenzial, dass ihre Anwendung nicht zu verantworten wäre. Im gesamten Buch wurden daher praktisch bewährte Modifikationen eingearbeitet, mit denen die Anwendung der Ab- und Ausleitungsverfahren quasi risikofrei möglich ist – fachgerechte Durchführung und Beachtung der Kontraindikationen natürlich vorausgesetzt.

## **Demonstrations-Videos**

Um die Handhabung der Ab- und Ausleitungsverfahren noch deutlicher zu demonstrieren, als dies durch Beschreibung und Bilder möglich ist, haben wir in

---

2 Siehe Kap. 11.3.3 in ‚Humoralmedizinische Praxis‘, Band 1

---

Kooperation mit zwei Studentinnen einige kleine Videos produziert, deren Links Sie auf der Autoren-Seite des Bacopa-Verlages finden:

<https://bacopa-verlag.at/autoren/friedemann-garvelmann>

Bitte beachten Sie: Diese Videos werden zu Lehr- und Lernzwecken zur Verfügung gestellt, unterliegen aber dem Copyright des Autors und dürfen ohne dessen schriftliche Zustimmung nicht kommerziell genutzt werden. Eine weitere Veröffentlichung auf Social-Media-Plattformen ist prinzipiell nicht gestattet.

Wir freuen uns über Ihre Rückmeldungen und Anregungen!

In diesem Buch wird im Interesse der besseren Lesbarkeit nicht ‚gegendert‘. Wir verwenden an entsprechenden Stellen die männliche Schreibweise, beziehen den Inhalt aber selbstverständlich auf alle Geschlechter.



## 2. DEFINITIONEN

### 2.1 Ableitung

Mit dem Begriff *Ableitung* werden die physiologischen Prozesse zusammengefasst, die der Entfernung von Überschuss-Säften und Schärfen aus dem Interstitium dienen, um sie den Organen zuzuführen, die für die Elimination verantwortlich sind. Für diese Vorgänge wird in der TEN häufig der Sammelbegriff «Klärstrom» verwendet. Auf organischer Ebene wird diese Aufgabe vom Lymphsystem und dem venösen Schenkel des Blutgefäßsystems geleistet.

Therapeutische Verfahren, die die Ableitung anregen, stimulieren daher die körpereigenen Mechanismen des Abtransportes zu den physiologischen Ausscheidungsorganen und deren Eliminationsfunktionen. Es müssen dafür keine «künstlichen» Öffnungen der Haut hergestellt werden.

Die Ableitung kann mit innerlich verabreichten pflanzlichen oder mineralischen Arzneimitteln erfolgen, die einerseits das Lymph- bzw. venöse System stimulieren und andererseits die Eliminationsleistung der Ausscheidungsorgane fördern (Haut, Darm, Leber-Galle-System, Milz, Nieren, Lunge).

Eine weitere Option der Ableitung sind Hautreizverfahren, bei denen die Haut nicht verletzt bzw. eröffnet wird.

Typische Ableitungsverfahren sind das trockene Schröpfen, die Schröpfmassage und das Baunscheidtverfahren.

Wichtig für die Effizienz von Ableitungsverfahren ist die Tatsache, dass für jeden Vitalprozess im Organismus – also auch für die Säftebewegung – die notwendige Energie zur Verfügung stehen muss, die in der Humoralmedizin als «physiologische Wärme» bezeichnet wird. Ist diese defizitär, *können* Ableitungsverfahren nicht den gewünschten Effekt erzielen. Da die physiologische Wärme bei sehr vielen Menschen defizitär<sup>3</sup> ist, sollte deren Aktivierung durch Stimulation der Coctio in das Therapiekonzept integriert werden.

---

3 Irisdiagnostisch leicht und sicher zu erkennen an Abdunkelungen in der Krausenzone bzw. Begleitschatten

## 2.2 Ausleitung

Als Ausleitungsverfahren werden therapeutische Anwendungen bezeichnet, bei denen Ersatzausscheidungen von Schärfe n v. a. über die Haut in Gang gebracht werden. Sie sind dadurch definiert, dass eine künstliche Öffnung der Haut vorgenommen werden muss.

Ausleitungsverfahren sind notwendig, wenn die Ableitung nicht in ausreichendem Maß gesteigert werden kann, aber auch bei kongestiven und plethorischen Säfte-Stauungen, bei denen sowohl pathologische Hitze als auch übermäßige Feuchtigkeit vorhanden ist.

Die spezifische humorale Wirkungsweise ist bei den einzelnen Methoden in Kapitel 8 beschrieben.

Typische Ausleitungsverfahren sind das blutige Schröpfen, der Aderlass, die Blutegeltherapie und das Setzen einer Cantharidenblase.

Zusammenfassung:

<b>Ableitung</b>	Stimulation der Schärfe nelimination ohne Hautverletzung
<b>Ausleitung</b>	Kompensatorische Schärfe nelimination mit Hautverletzung

### 3. GEMEINSAME WIRKUNGSPRINZIPIEN ALLER AB- UND AUSLEITUNGSVERFAHREN

Die Wirkungsweise der Ab- und Ausleitungsverfahren lässt sich nur auf der Basis des humoralmedizinischen Denk- und Arbeitsmodells voll umfassend erklären, was aber auch bedeutet, dass die praktische Anwendung dieser Verfahren auf der Basis *humoralmedizinischer Diagnostik* erfolgen muss, um optimale therapeutische Resultate zu erzielen. Eine sinnvolle Ergänzung hierzu ist die Reflexlehre, die aber auf dem Denkmodell der konventionellen Medizin basiert und daher wesentlich jünger ist als die Humoralmedizin. Die Reflexlehre liefert die neurologischen Erklärungen dafür, warum die Lokalisation der Anwendung bei einigen Ab- und Ausleitungsverfahren entscheidend für deren Erfolg ist. Damit bestätigt die moderne Wissenschaft die empirisch gewonnenen Erkenntnisse der traditionellen Heilkunde. Näheres hierzu in Kapitel 4.

Die Anwendung der Ab- und Ausleitungsverfahren nach Indikationen bzw. nach Krankheitsnamen der konventionellen Medizin ist zwar weit verbreitet, kann aber das Wirkungspotenzial dieser Methoden nur unzureichend ausschöpfen. Mit dieser Vorgehensweise sind aufgrund der Inkompatibilität der zugrunde liegenden pathophysiologischen Denk- und Arbeitsmodelle bestenfalls Zufallserfolge zu erreichen.

#### 3.1 Schärfen

Ein wichtiger und zentraler Begriff der humoralmedizinischen Pathophysiologie und Krankheitslehre sind die «Schärfen». Dieser sehr bildhafte Terminus steht für Reizfaktoren mit aggressivem Charakter, die bei jedem Menschen bei jeder Gewebetätigkeit und bei jedem Schritt der Säftemetamorphose entstehen. Schärfen haben zwar grundsätzlich pathogenes Potenzial, erfüllen aber auch die physiologische Aufgabe, die Abwehrsysteme des Organismus in «Alarmbereitschaft» zu halten und die Regeneration der Gewebe zu fördern. Entscheidend dafür, wann

das physiologische Maß an Schärfe überschritten und sie damit zum krankheitsauslösenden bzw. prägenden Faktor werden, ist einerseits die Menge der produzierten Schärfe und andererseits deren Qualität. Das wiederum hängt stark von der Ernährung und v. a. der Assimilationsfähigkeit der betroffenen Person ab, also der Fähigkeit, sich die Nahrung verfügbar zu machen. In diesem Zusammenhang gilt eine wichtige Gesetzmäßigkeit: Je defizitärer die humorale Qualität der Nahrungssäfte nach der *Coctio* ist, umso mehr Schärfe entstehen bei der Gewebe- und Organitätigkeit.

Ein weiterer Faktor, der maßgeblich die Menge und Qualität der Schärfe bestimmt, ist die konstitutionelle Situation. Neben deren Bedeutung bei der Entstehung der Schärfe ist die Konstitution auch für die Fähigkeit des Organismus für den Schärfe-Abtransport aus dem Interstitium (Säftebewegung des Klärstroms) und deren Ausscheidung über die zuständigen Organsysteme (Elimination) verantwortlich. Die konstitutionellen Aspekte der Schärfeproblematik können hier nur angedeutet werden, sind aber in dem Buch «Konstitutionsmedizin» ausführlich in allen diagnostischen und therapeutischen Bereichen behandelt.

Aufbauend auf diesen Zusammenhängen sind die Ab- und Ausleitungsverfahren zwar sehr effiziente und wertvolle Therapieverfahren, sie können aber nur die funktionellen Teilbereiche Säftebewegung und -elimination abdecken. Diese sind zweifellos ausgesprochen wichtig, setzen aber am hinteren Ende des «Fließ-Systems Mensch» an und sollten daher unbedingt mit therapeutischen Maßnahmen ergänzt werden, die die Schärfeproduktion reduzieren. Damit bekommt die Optimierung der *Coctio* auch für Krankheitszustände zentrale Bedeutung, deren Symptomatik sich nicht im Verdauungssystem abspielt.

Es ist logisch leicht nachvollziehbar, dass es im Interesse einer langfristig gesundheitlichen Stabilisierung eines Menschen wenig sinnvoll ist, nur die Schärfe-Ausleitung zu forcieren, ohne gleichzeitig deren «Quelle» zu drosseln ...

Schärfe sind somit vergleichbar mit den «Metaboliten», also den Stoffwechsel-Endprodukten, die endogen bei jeder Zell- und Gewebetätigkeit entstehen und extrem pathogen sind, wenn sie nicht ausgeschieden werden können. Beispiele für lebensbedrohliche Zustände hierfür sind akutes oder chronisches Nieren- bzw. Leberversagen.

In der modernen Medizin taucht seit wenigen Jahren zunehmend der Begriff der Advanced Glycation Endproducts (AGE) auf, die als pathogenetische Faktoren bei der Entstehung chronischer Krankheiten (Diabetes mellitus, Arthrosen, Arteriosklerose u.a.m.) diskutiert werden. Es soll hier nicht behauptet werden, dass die AGE mit dem Schärfebegriff der traditionellen Medizin identisch sind. Es ist für einen humoralmedizinisch denkenden Menschen aber unübersehbar, dass die AGE

und die ihnen zugeschriebene Pathophysiologie zentrale Aspekte der traditionellen Schärfelehre repräsentieren.

Schärfen können aber auch von außen (exogen) auf den Organismus einwirken und darüber hinaus auch nicht-stofflichen Charakter haben. In diesem Sinne sind auch psychische Belastungsfaktoren als Schärfen zu bewerten: z. B. Überforderung, Mobbing, Beziehungsprobleme, Trauer, Existenzängste, Angst vor Krankheit und Entrechtung (Kernproblematik der Covid-19-Maßnahmen)...

Beispiele für physikalische exogene ‚Schärfen‘ sind übermäßige Sonnenbestrahlung, Elektrosmog, gepulste elektromagnetische Strahlung, jahreszeitlich ungewöhnliche Wetterphasen, Jetlag, Schadstoffbelastung u.v.a.m.

Im Zusammenhang mit der Anwendung von Ab- und Ausleitungsverfahren spielen die endogenen Schärfen die Hauptrolle.

Eine charakteristische Besonderheit des ‚naturheilkundlichen Denkens‘ ist die Erkenntnis, dass die humorale Qualität von Schärfen zum Einen in der Schärfe selbst liegt, häufig aber erst sekundär in der Reizantwort des betroffenen Organismus erkennbar wird, die in der Regel konstitutionell geprägt ist. Dies ist besonders gut bei Krankheitszuständen zu beobachten, die auf der Basis einer aziden (harnsauren) Diathese entstehen: Bei Personen, deren konstitutionelle Reaktionsmuster von gelbgalliger Wärme geprägt sind (chologene Konstitutionen), wird im Interstitium deponierte Harnsäure akut entzündliche, gichtige Prozesse (z. B. Arthritis urica acuta) hervorrufen. Bei Menschen mit konstitutionell reduziertem Wärmeprinzip (phlegmatische bzw. melanchologene Konstitutionen) werden interstitielle Harnsäure-Ablagerungen zu chronisch-degenerativen Prozessen (z. B. sklerosierende Arthrosen) führen. Damit kann ein chemisch definierter Stoff (in diesem Beispiel Harnsäure) völlig unterschiedliche humorale Qualitäten entfalten, die nicht in dem Stoff selbst erkennbar sind, sondern (sekundär) aus der Reaktion des Organismus darauf.

Da säurebedingte Krankheitsbilder ein wichtiges Indikationsgebiet für Ab- und Ausleitungsverfahren sind, kann die Kenntnis über diese unterschiedlichen Reaktionsweisen wichtige Bedeutung für die korrekte Auswahl und praktische Anwendung der Ab- und Ausleitungsverfahren haben.

### 3.2 Dyskrasie und Kakochemie

Nach der humoralmedizinischen Krankheitslehre der TEN sind Krankheiten das Resultat der beiden im Folgenden beschriebenen Veränderungen im Säftesystem, die als *Dyskrasie* bzw. *Kakochemie* bezeichnet werden.

Dyskrasie	
Als Dyskrasie bezeichnet man das pathogenetische Übergewicht einer Säftequalität, wobei der betroffene Kardinalsaft noch <intakt> ist, d. h., seine definierten humoralen Qualitäten nicht verloren hat.	<p>Cholerische Dyskrasie: Die Wärmeprinzipien sind erhöht, die Feuchtigkeit aber reduziert.</p> <p>Melancholische Dyskrasie: Sowohl die Wärme- als auch Feuchtigkeitsprinzipien sind bis in den pathogenen Bereich reduziert.</p>

Kakochymie	
Als Kakochymie bezeichnet man die pathogenetische Dominanz eines Saftes, der aber <i>zusätzlich</i> mit Schärfe verunreinigt ist. Hiervon ist in den meisten Fällen das Phlegma betroffen, dessen feucht-kalte Qualität von der Schärfe-Qualität überlagert bzw. modifiziert wird.	<p>«Schärfe» können cholerische (warm und trocken) oder melancholische Qualität (kalt und trocken) haben. Konkret bedeutet das:</p> <p>Wenn das Phlegma mit cholerischen Schärfe verunreinigt ist, zeigen sich in Symptomatik sowohl typisch phlegmatische als auch gelbgallige (hitzige) Muster, was diagnostisch &lt;irritierende&gt; Mischungen der Krankheitserscheinungen ergibt.</p> <p>Wenn das Phlegma mit melancholischen Schärfe verunreinigt ist, werden einerseits die kalten Qualitäten zusätzlich verstärkt, was die Dynamik des Organismus und seine Reaktionsmuster noch träger werden lässt. Andererseits führt die Trockenheit der Schwarzgalle mitnichten dazu, die Feuchtigkeit des Phlegmas zu reduzieren, sondern es entsteht eine ausgesprochen pathogene, &lt;eingetrocknete&gt; Feuchtigkeit, der sowohl die nährenden als auch gewebeaufbauende Qualitäten weitgehend fehlen.</p> <p>In der Literatur gelegentlich beschriebene phlegmatische Schärfe können aus der Sicht des Praktikers vernachlässigt werden, weil deren Qualität mit dem Modell gelb- oder schwarzgalliger Schärfe abgedeckt ist.</p>

Die Erfahrung zeigt, dass rein dyskratische Zustände in der Praxis quasi nicht vorkommen. Gerade bei Patienten mit chronisch-degenerativen und allergischen Krankheiten besteht so gut wie immer eine kakochyme Pathophysiologie. Dies wird z. B. augendiagnostisch daran erkennbar, dass in fast jeder Iris Fremdpigmente vorhanden sind – ein wichtiges Erkennungsmerkmal für Schärfe. In manchen Augen nur sehr dezent, in anderen dominierend.

Im Interstitium deponierte Schärfe müssen durch Aktivierung des lymphatischen und venösen Klärstroms abgeleitet und so den Ausscheidungsorganen zugeführt werden. Sowohl zur Aktivierung des Klärstroms als auch der Elimination sind die Ab- und Ausleitungsverfahren ausgesprochen hilfreich.