

# Konstitutionsmedizin

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.at](http://www.bacopa.at)

printed in the European Union

ISBN: 9783903071469  
1. Auflage, 2018

Friedemann Garvelmann

# Konstitutionsmedizin

**BACOPA VERLAG**

# INHALT

---

Zu diesem Buch .....	7
Vorwort .....	8
KAPITEL 1	
<b>Einleitung</b> .....	<b>10</b>
1.1 Eingliederung der Konstitutionsmedizin in die Humoralmedizin .....	12
KAPITEL 2	
<b>Funktion und Fehlfunktion</b> .....	<b>15</b>
2.1 Kompensation .....	18
KAPITEL 3	
<b>Systemische Denk- und Arbeitsweise</b> .....	<b>22</b>
KAPITEL 4	
<b>Temperament und Konstitution</b> .....	<b>28</b>
4.1 Temperamentenlehre .....	28
4.1.1 Modifikation der Temperamente .....	31
4.1.2 Wandlung des Temperamentes .....	35
4.2 Allgemeine Konstitutionslehre .....	37
4.2.1 Reizlehre und Konstitution .....	40
4.2.2 Konstitutionsdiagnostik oder -analyse .....	42
4.2.3 Konstitutionstherapie .....	44
KAPITEL 5	
<b>Ernährungsphysiologie</b> .....	<b>45</b>
KAPITEL 6	
<b>Konstitutionsdiagnostik</b> .....	<b>47</b>
6.1 Augendiagnostik als zentrales diagnostisches Instrument .....	47
6.2 Die Augenfarben als humorales Grundkonzept .....	48
6.3 Topografische Systeme .....	49
6.3.1 Zirkuläre Topografie .....	49
6.3.2 Sektorale Topografie .....	52
6.4 Die zwei Säulen der Diagnostik .....	53

KAPITEL 7	
<b>Augendiagnostische Zeichen</b> . . . . .	<b>56</b>
KAPITEL 8	
<b>Wertungsklassen</b> . . . . .	<b>76</b>
KAPITEL 9	
<b>Spezifische Konstitutionslehre.</b> . . . . .	<b>83</b>
9.1 Lymphatische Konstitution (Phlegmogene Konstitution). . . . .	83
9.2 Sanguinogene Konstitution (Hämatogene Konstitution) . . . . .	89
9.3 Chologene Konstitution (Biliäre Konstitution). . . . .	96
9.4 Melanchologene Konstitution (Carbonitrogenoide Konstitution) . . . . .	105
9.5 Lymphatisch-hyperplastische Konstitution . . . . .	116
9.6 Katarrhalisch-rheumatische Konstitution . . . . .	125
9.7 Lymphatisch-hypoplastische Konstitution. . . . .	136
9.8 Neurogene Konstitution . . . . .	141
9.9 Oxygenoide Konstitution. . . . .	151
9.10 Nephrogene Konstitution (Renale Konstitution) . . . . .	162
9.11 Hydrogenoide Konstitution . . . . .	170
9.12 Plethorische Konstitution . . . . .	179
9.13 Gastrische Konstitution . . . . .	189
9.14 Mesenchymal-hypoplastische Konstitution . . . . .	199
9.15 Endokrin-vegetative Konstitution (vegetativ-labile Konstitution) . . . . .	208
9.16 Atonisch-asthenische Konstitution . . . . .	215
9.17 Anämische Konstitution . . . . .	224
9.18 Psorische Konstitution . . . . .	230
9.19 Hämangiotische Konstitution . . . . .	236
9.20 Bemerkung zur <phlegmatisch-venösen Konstitution>. . . . .	243
9.21 Die Diathesen . . . . .	243
9.21.1 Grundsätzliches zu den Diathesen . . . . .	243
9.21.2 Azide Diathese / Harnsaure Diathese / Uratdiathese . . . . .	244
9.21.3 Allergische Diathese . . . . .	257
9.21.4 Spasmophile Diathese . . . . .	270
9.21.5 Exsudative Diathese . . . . .	281
9.22 Skrofulose . . . . .	283
KAPITEL 10	
<b>Therapiekonzept</b> . . . . .	<b>289</b>
KAPITEL 11	
<b>Praktische Umsetzung</b> . . . . .	<b>295</b>
KAPITEL 12	
<b>Fallbeispiele</b> . . . . .	<b>300</b>

---

KAPITEL 13	
<b>Technik und Geräte für die Augendiagnostik</b> . . . . .	<b>322</b>
KAPITEL 14	
<b>Wichtige Lehrsätze</b> . . . . .	<b>326</b>
KAPITEL 15	
<b>Konstitutionsmedizinische Institutionen</b> . . . . .	<b>327</b>
<b>Anhang</b>	
Adressen . . . . .	330
Glossar . . . . .	332
Index . . . . .	341
Über den Autor . . . . .	346

## ZU DIESEM BUCH

Die in diesem Buch bearbeitete Konstitutionslehre ist ein konsistentes Element der Traditionellen Europäischen Naturheilkunde TEN, das sich nahtlos in die heute gelehrte und praktizierte Humoralmedizin eingliedert, aus der sie ursprünglich auch hervorgegangen ist. Die Konstitutionslehre ist daher auf der Basis des konventionellen Denk- und Arbeitsmodells weder zu verstehen, geschweige denn zu praktizieren. In diesem Sinne stellt das Buch in Ihren Händen eine umfassende modulare Erweiterung des gemeinsam mit meinem Kollegen Christian Raimann verfassten und ebenfalls im Bacopa Verlag erschienenen Buches «Humoralmedizinische Praxis» dar, speziell dessen Kapitel 6 (Temperamentenlehre) und 7 (Konstitutionslehre). Die Kenntnis der in diesem Buch beschriebenen Inhalte muss für die Arbeit mit der Konstitutionsmedizin vorausgesetzt werden, insbesondere die humoralmedizinische Physiologie und Pathophysiologie. Gleiches gilt für die pflanzlichen und potenzierten Arzneimittel, die hier für die Konstitutionstherapie empfohlen werden. Deren spezifische Wirkungsweise und Anwendungskriterien sind in den Arzneimittel-Monografien in Band 2 der «Humoralmedizinischen Praxis» ausführlich beschrieben.

Das vorliegende Buch ist konzipiert als Lehrbuch für die Aus- und Weiterbildung sowie als Arbeitsbuch mit Fokus auf die praktische Anwendbarkeit der irisdiagnostisch basierten Konstitutionsdiagnostik und -therapie auf der Grundlage der TEN-spezifischen Arzneimittellehre. Aus der Praxis – für die Praxis. Und deshalb noch ein für die heutige Zeit ganz anachronistischer Tipp: Bitte benutzen Sie dieses Buch erst dann als Nachschlagewerk, wenn Sie es ein Mal komplett durchgearbeitet haben.

*«Es ist nicht genug zu wissen, man muss es auch anwenden;  
es ist nicht genug zu wollen, man muss es auch tun»* (J. W. von Goethe)

## VORWORT

*"Die Konstitutionslehre ist ein zentraler Aspekt in meinem Leben und Denken"*

*Friedemann Garvelmann*

Die Traditionelle Europäische Naturheilkunde hat sich in den letzten Jahrzehnten in bedeutender Art und Weise weiterentwickelt, um den heutigen Anforderungen an eine Medizin nach den Gesetzen und mit den Mitteln der Natur gerecht zu werden. Diese Entwicklung ist wichtig in einer Zeit der zunehmenden Desillusionierung gegenüber der konventionellen Medizin, aber auch einer sogenannten Naturheilkunde, die ihr Denken und Handeln mehrheitlich an schulmedizinischen Kriterien orientiert. Es erstaunt in diesem Zusammenhang nicht, dass wir in unserer Praxistätigkeit zunehmend mit Patienten mit chronifizierten, allergischen oder autoimmunen Beschwerdebildern konfrontiert werden.

Deshalb ist es wichtig und unausweichlich, die rein indikationsbezogene naturheilkundliche Tätigkeit zu überwinden, Krankheiten als systemische, pathophysiologische Zusammenhänge zu erkennen und individuelle, wie auch konstitutionelle Behandlungskonzepte zu entwickeln. Dabei gilt es, sich auf die ganzheitlichen Wurzeln unserer Heilkunde zu besinnen: Wie in einem Alchemistenlabor müssen diese alten Inhalte vergoren, destilliert, verascht und ihre brauchbaren Elemente auf einer neuen, zeitgemäßen Ebene wieder zusammengesetzt und in eine moderne Naturheilkunde integriert werden. Die in diesem Buch vorgestellte Konstitutionstherapie liefert die Basis, chronische Krankheiten tiefgreifend und effizient zu behandeln, sowie naturgemäße Heilungsreaktionen des Patienten zu unterstützen. Sie ermöglicht außerdem eine prophylaktische Optimierung und Stabilisierung der konstitutionsdiagnostisch erfassten Reaktionsmuster in gesunden wie auch kranken Tagen. Entsprechend angewandt sind Augendiagnostik und Konstitutionstherapie ein konsistentes Element der TEN und liefern praktisch anwendbare Konzepte für die ursächliche und individuelle Behandlung von Krankheiten.

Dieses Arbeits- und Lehrbuch reiht sich ein in eine zunehmend größer werdende Schar moderner Bücher zur Traditionellen Europäischen Naturheilkunde, sowie deren praktische Umsetzung in der Humoralmedizin und ist eine wertvolle Erweiterung und Bereicherung der entsprechenden Fachliteratur. Es steht inmitten eines traditionellen, aber an moderne Bedürfnisse und Denkweisen angepassten Medizinalsystems.

Dieses Werk zeugt von mehr als drei Jahrzehnten erfolgreicher Therapie- und Lehrtätigkeit des Autors und ist folgerichtig aus der Praxis und für die Praxis entstanden. Es liefert eine wertvolle Erweiterung der diagnostischen und therapeutischen Werkzeuge für gestandene und angehende Naturheilpraktiker.

Es ist mir eine große Ehre, das Vorwort dieses Buches zu schreiben. Wie viele Ungeduldige habe auch ich schon lange auf dieses Werk gewartet und freue mich, es endlich in den Händen zu halten.

*Christian Raimann im Januar 2018*

## KAPITEL 1

## EINLEITUNG

Jeder Behandler, der in einem der traditionellen Medizinsysteme dieser Erde arbeitet, sieht den Mensch als integralen Teil der Gesamtnatur, der nicht nur deren materiellen Elemente repräsentiert, sondern dessen Lebensprozesse unabdingbar gemäß den funktionell-regulativen Gesetzmäßigkeiten in der Natur ablaufen. So ist es auch selbstverständlich, dass in einem lebendigen Organismus weder die anatomischen Bestandteile noch die darin ablaufenden Funktionen isoliert voneinander betrachtet werden können. Diese sind in komplexen systemischen Wechselbeziehungen nicht nur untereinander verknüpft, sondern müssen als *offenes System* auf die sich ständig verändernden Bedingungen der Umwelt reagieren und sich ihnen anpassen. Dies ist Voraussetzung, um als Individuum in dem Spannungsfeld leben zu können, einerseits auf die Versorgung aus der Umwelt mit Luft, Nahrung, Wasser, Wärme u. v. a. m. angewiesen zu sein, sich aber andererseits gegen vielfältige Bedrohungen aus dieser Umwelt zur Wehr setzen bzw. deren Folgeschäden überwinden und reorganisieren zu können.

Aufbauend auf diesen Prämissen sieht der Naturheilkundler auch die Krankheiten eines Menschen nicht als temporäre Einzelereignisse, sondern als Prozesse, zwischen denen eine pathophysiologische Beziehung, quasi ein gemeinsamer roter Faden, besteht – und zwar auch dann, wenn es sich (nach organpathologischer Sicht) um verschiedene Krankheiten handelt bzw. wenn diese in unterschiedlichen Organen, zu unterschiedlichen Zeiten oder in verschiedenen Lebensphasen ablaufen. Dass diese Zusammenhänge bestehen, steht in der Naturheilkunde außer Frage. Entscheidend für die diagnostische Gesamtschau ist aber, ob der Therapeut die bestehenden systemischen Zusammenhänge der Pathophysiologie erkennen, interpretieren und schlussendlich in das therapeutische Konzept integrieren kann.

Jedes Mal, wenn sich ein Behandler mit der Krankheitssituation eines Menschen auseinandersetzt, ist als eine der wichtigsten Fragen zu beantworten: «Was steckt dahinter...?». Die Antwort darauf ist nur in seltenen Fällen einfach und offensichtlich, sondern meist erst durch intensive Analyse der Gesamtsituation mittels verschiedener diagnostischer Methoden zu ermitteln – und das Ergebnis der Analyse hängt stark von dem Denk- und Arbeitsmodell ab, das der Tätigkeit des Behandlers zugrunde liegt. So wirkt es aus naturheilkundlichem Blickwinkel beispielsweise etwas naiv, wenn in der Infektionslehre ein linearer, monokausaler Kausalitätsbezug postuliert wird, der in der Mikrobe die *Ursache*

einer bestimmten Infektionskrankheit sieht. Wäre dies so, würde jede Person, die mit einem *Erreger* in Kontakt kommt, zwangsläufig die entsprechende Krankheit entwickeln. Die offensichtliche Tatsache, dass dem nicht so ist, lässt erkennen, dass sowohl die exo- und endogenen Bedingungen, die man mit dem Begriff *Milieu* zusammenfasst, als auch die Reaktionsbereitschaft des betroffenen Menschen sowie die Funktions- und Leistungsbereitschaft seiner Organsysteme für das Entstehen der Krankheit mindestens so große Bedeutung haben, wie die entsprechende Mikrobe<sup>1</sup>. Deren pathogenen Prinzipien prägen dann aber im Krankheitsfall die typische Symptomatik und Verlaufsform.

Die systemischen, multikausalen Hintergründe sowie die pathophysiologischen Muster eines kranken Menschen zu durchschauen, ist das Ziel der Konstitutionsdiagnostik, die wiederum Basis der Konstitutionstherapie ist. Diese ist sowohl die effiziente Basis zur Behandlung chronischer Krankheiten, als auch dazu geeignet, die Abwehr-, Überwindungs- und Heilungsprozesse akuter Krankheiten zu optimieren. Und selbst bei Verletzungen – deren ursächliche Hintergründe nicht auf konstitutioneller Ebene zu suchen sind – wird der Heilungsprozess maßgeblich von der konstitutionellen Situation des Organismus geprägt. Ein weiterer Aspekt der an der Konstitution orientierten Arbeit ist die Möglichkeit der Krankheitsprophylaxe durch Optimierung und Stabilisierung der konstitutionsdiagnostisch erfassten Reaktionsmuster – bevor sich Krankheiten manifestieren.

Die in diesem Buch beschriebene Konstitutionsmedizin orientiert sich an der Konstitutionslehre und -typologie von Joachim Broy, modifiziert sie aber in einigen Bereichen – auch terminologisch. Diese Modifikationen sind Ergebnis sowohl jahrzehntelanger täglicher Arbeit des Autors in der eigenen Naturheilpraxis, resultieren aber auch aus seiner Lehrtätigkeit in der Aus- und Weiterbildung in dieser Thematik. Sie dienen der besseren Verständlichkeit der systemischen Zusammenhänge, erleichtern und optimieren aber auch die praktische Umsetzung der Konstitutionsmedizin am Patienten. Und nicht zuletzt dienen die terminologischen Anpassungen dem Zweck, auch durch die Namensgebung der Konstitutionen die konsistente Eingliederung der Konstitutionslehre in das humoralmedizinischen Denk- und Arbeitsmodell der TEN erkennen zu lassen.

Die Konstitutionslehre nach Broy ist das einzige System, das die charakterisierenden Kriterien der TEN vollumfänglich erfüllt. Alle anderen Konstitutionslehren (z. B. Deck, Schimmel, Felke) basieren weitgehend auf schulmedizinischer Pathologie und Krankheitsinterpretation (auch wenn sie für die Therapie biologische Heilmittel empfehlen) und sind daher nicht kompatibel zur TEN.

Konstitutionsdiagnostik und -therapie sind zentrale, unverzichtbare Elemente der TEN, die sich nahtlos und konsistent in dieses Medizinsystem integrieren. Wie das gesamte heilkundliche System der TEN baut auch die Konstitutionslehre auf der Elementen- und

1 Um sich klar von entsprechenden Verlautbarungen abzugrenzen, folgender Hinweis: Hier wird nicht die Existenz pathogener Mikroorganismen als Solches in Frage gestellt. Diskutiert wird aber deren pathophysiologische Bedeutung bei Entstehung und symptomatischer Manifestation mikrobiell assoziierter Krankheiten.

Qualitätenlehre auf, deren praktisches Anwendungskonzept die Humoralmedizin ist. Das humoralmedizinisch basierte Denk- und Arbeitsmodell, ergänzt durch die Reizlehre, sind das Fundament der Konstitutionslehre. Die Bedeutung der Konstitution als Solches, aber auch die systemisch vernetzte Pathophysiologie der verschiedenen Konstitutionstypen ist auf der Basis konventioneller Denkweise nur unzureichend erfassbar. Auch diesbezüglich sei auf das eingangs erwähnte Fachbuch «Humoralmedizinische Praxis» verwiesen, dessen Inhalte für die Arbeit mit der Konstitutionsmedizin vorausgesetzt werden müssen.

Die Erfolge der konstitutionell ausgerichteten Therapiekonzepte, v. a. bei der Behandlung chronisch-degenerativer sowie chronisch-rezidivierender Erkrankungen und des gesamten allergischen Formenkreises sind derart überzeugend, dass die symptom- bzw. indikationsorientierten Therapieansätze im Laufe der Jahre in der Praxis des Autors immer mehr in den Hintergrund getreten sind, häufig sogar völlig fehlen. Neben einer irisdiagnostisch basierten Konstitutionstherapie erübrigen sie sich schlichtweg weitgehend – eine Erfahrung, die von Kolleginnen und Kollegen, die sich ebenfalls für diese Arbeitsweise entschieden haben, immer wieder bestätigt wird. Daher empfinde ich es heute als nicht übertrieben, die Konstitutionsmedizin als die «Kronjuwelen der Naturheilkunde» zu bezeichnen.

Dieses Buch soll sowohl Impuls als auch praxisorientierte Unterstützung für junge und geistig flexibel gebliebene Kolleginnen und Kollegen sein, in die für sie vielleicht noch völlig unbekannte Welt der augendiagnostisch basierten Konstitutionsmedizin einzutauschen. Auch wenn sich diese – ganz entgegen dem heutigen Mainstream – sicher nicht in Wochenend-Crashkursen erlernen lässt, sondern echtes Lern-Engagement über viele Monate erfordert: Die physiologische Energie für diese geistige Coctio lohnt sich in jedem Fall!

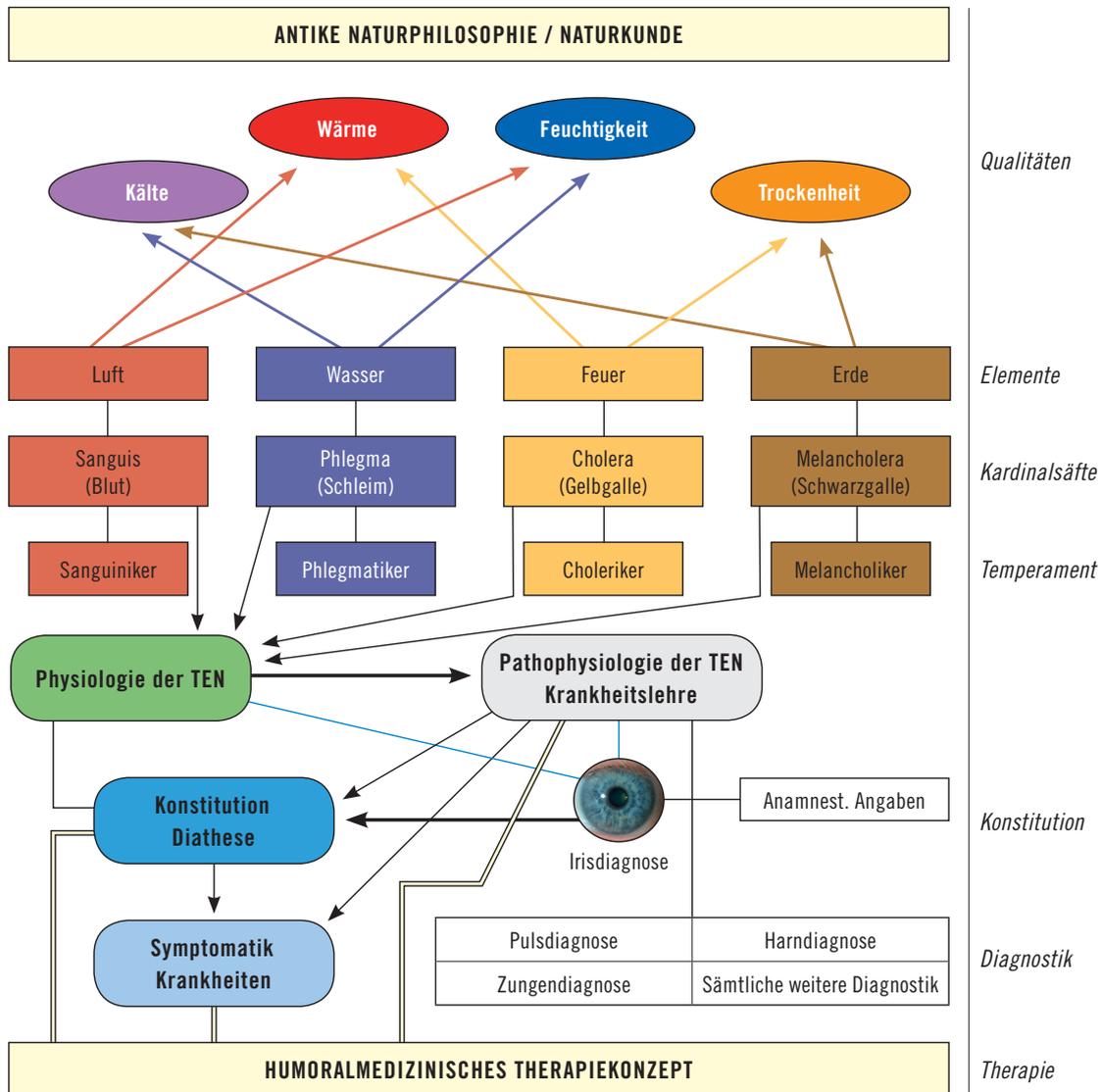
## 1.1 Eingliederung der Konstitutionsmedizin in die Humoralmedizin

Basis des antiken Naturverständnisses sind die Elementarqualitäten warm und feucht, deren Polaritäten kalt und trocken sowie die vier Elemente, die jeweils zwei der Elementarqualitäten nach spezifischen Zuordnungen repräsentieren.

Die Kardinalsäfte wiederum sind die Repräsentanten der Naturelemente im Körper – mit ihren jeweiligen Qualitäten. Nach heutigem Verständnis sind die Säfte metaphorische Bezeichnungen für Wirkprinzipien, die sich aus den zugeordneten Qualitäten ergeben.

Die Kardinalsäfte kommen nicht als Flüssigkeiten im Organismus vor

Die (noch im physiologischen Bereich liegende) Dominanz eines der Kardinalsäfte definiert das Temperament des Menschen. Die Temperamente wiederum sind die Grundlage der Konstitutionslehre, mit der die Temperamentenlehre sehr differenziert in den



Legende: Sämtliche traditionelle Medizinsysteme basieren auf dem Naturverständnis des jeweiligen Kulturkreises, in dem sie entstanden sind und sehen den Mensch als untrennbaren Bestandteil der Gesamtnatur. Daher sind sämtliche Elemente der Natur im menschlichen Organismus repräsentiert und in logischer Konsequenz folgen alle Elemente und Funktionen den Gesetzmäßigkeiten der Natur.

pathophysiologischen Bereich erweitert wird. Die Konstitution definiert die pathophysiologischen Grundlagen und Muster, als Basis v. a. chronischer Krankheiten. Die wichtigste Methode zur Erkennung der individuellen konstitutionellen Situation eines Menschen ist die Irisdiagnostik. Ihre diagnostische Fragestellung betrifft ausschließlich die Analyse der Konstitution und der humoralpathologischen Hintergründe bestehender Krankheiten.

Die Erkennung von Krankheiten und pathologischen Strukturveränderungen selbst ist iridologisch nicht möglich. Die Methode liefert aber wertvolle Informationen für eine Therapie, die an den konstitutionellen Wurzel des Krankheitsgeschehens korrigierend und stabilisierend ansetzt.

Die humoralen Qualitäten der Kardinalsäfte sind die Basis der humoralmedizinischen Physiologie (Lehre der Körperfunktionen im gesunden Zustand) und der daraus abgeleiteten Pathophysiologie (Lehre der krankhaft veränderten Körperfunktionen), die wiederum die Basis der Krankheitslehre der TEN ist.

Ziel der Diagnostik in der TEN liegt darin, die krankheitsrelevanten Veränderungen im System der Säfte zu analysieren, um daraus die Therapieziele abzuleiten: Die Qualität und die Wirkungsrichtung der therapeutischen Reize. Dabei verfolgt jede diagnostische Methode eine bestimmte Fragestellung.

Erst wenn die Zielrichtung der Behandlung definiert wurde, stellt sich die Frage, mit welchen Therapiemethoden das Therapieziel optimal erreicht werden kann.

Mit dem Denk- und Arbeitsmodell der TEN liegt ein eigenständiges heilkundliches System vor, das in allen Bereichen – von der Integration des Menschen in die natürliche Umgebung (Ökologie), über Empfehlungen zur Ernährung und Lebensführung, bis zur Diagnostik und Behandlung seiner Krankheiten – konsistent auf der Basis der humoralmedizinischen Physiologie und Pathophysiologie arbeitet.

## KAPITEL 2

## FUNKTION UND FEHLFUNKTION

«Die Natur kennt keine Organe, sie kennt nur Funktionen  
und schuf sich das Organ als Werkzeug.»

C. W. Hufeland

Diese Aussage Hufelands beschreibt einen zentralen Aspekt naturheilkundlichen Denkens – und damit auch der Konstitutionslehre. Die organisierte Dynamik in einem Organismus, die Tatsache, dass dort zielgerichtet geregelte Prozesse ablaufen, definiert das Phänomen Leben und macht es überhaupt erst möglich. Eine Zusammenfügung materieller Strukturen allein ergibt noch kein System – geschweige denn ein *Lebewesen*. Zu diesem wird es durch die Gesamtheit der situationsgerecht geregelten, funktionsorientierten Dynamik der verschiedenen Strukturelemente. Erst die vielfältigen im menschlichen Organismus ablaufenden Funktionen definieren ihn als lebendiges Wesen, nicht die korrekte Anordnung strukturell intakter Organe allein. Die verschiedenen Gewebe stellen die materiellen Voraussetzungen zur Verfügung, ihre spezifische Aufgaben im Interesse des Gesamtorganismus zu erfüllen, sind im Hufeland'schen Sinne also die hierzu notwendigen *Werkzeuge* mit den entsprechenden Fähigkeiten (*Facultates*). Deren Funktionalität darf aber nicht stereotyp in immer gleicher Weise ablaufen, sondern muss mittels komplexer Regulationssysteme in Gang gesetzt und gehalten sowie auf die sich ständig ändernden exo- und endogenen Bedingungen des Organismus angepasst werden. Keine Funktion läuft ohne initiierenden Impuls ab. In der humoralmedizinischen Physiologie ist sowohl die Initiierung als auch die Regulation der Gewebefunktionen, Leistung des physiologischen Wärmeprinzips. Die regulative Anpassung der Gewebe- und Organfunktionen folgt dabei der Intensität des Wärmeprinzips: Steigerung des Wärmepotenzials steigert auch die Funktionsdynamik, während seine Reduzierung die Gewebeleistung herabsetzt. Spielt sich dies – adäquat zu der exo- und endogenen Reizsituation – im physiologischen Rahmen ab, nimmt der Mensch in der Regel nichts von den Regulationsprozessen wahr. Symptome entstehen u.a. als Zeichen von Abweichungen der Gewebefunktionen vom aktuellen Soll-Zustand. Diese können pathologisch gesteigert (Hyperkinetik) oder vermindert (Hypokinetik) sein.

Darauf folgt in logischer Konsequenz, dass die Krankheitslehre der TEN primär auf Fehlfunktionen (Synonym: pathofunktionelle Abweichungen) fokussiert ist, die in vielen Fällen bereits in der Symptomatik und deren Modalitäten erkennbar ist, bzw. mittels entsprechender diagnostischer Methoden analysiert werden müssen. Die individuelle pathophysiologische Situation gibt die Zielrichtung des Therapiekonzeptes vor. Veränderungen der Organ- bzw. Gewebestruktur sind nur dann relevant, wenn sie für die Pathophysiologie von Bedeutung sind – was bekanntlich nicht zwingend der Fall sein muss.

Die in einer aktuellen Krankheitssituation diagnostisch erfassbare Pathophysiologie zeigt in den meisten Fällen typische Muster, entsprechend den humoralen Prinzipien, von denen die konstitutionelle Situation des betroffenen Menschen geprägt wird.

Für den Therapeuten ist das von ganz konkreter Bedeutung, weil besonders bei chronischen bzw. chronisch-rezidivierenden Erkrankungen sehr unterschiedliche konstitutionelle Mechanismen für die aktuelle Pathophysiologie verantwortlich sein können bzw. ein Symptom Ergebnis verschiedener pathophysiologischer Mechanismen sein kann. Irisdiagnostisch ist die konstitutionelle Situation rasch und sicher zu analysieren – auch als Basis der therapeutischen Zielsetzung.

Dazu ein Beispiel: Ein Patient kommt mit ausgeprägtem Erschöpfungszustand in die Praxis und möchte ein ›Stärkungsmittel‹.

Primär sind natürlich die Lebensbedingungen zu beachten und zu optimieren, die zu dem Zustand geführt haben. Maßgeblich entscheidend für den Modus der Entstehung des Schwächezustandes, aber v. a. auch für die Wiedererlangung der Gesundheit, ist die konstitutionelle Situation.

Option 1: Es besteht eine plethorische Konstitution mit deutlicher Assimilationschwäche (weite Krausenzone und dunkler Begleitschatten um die Pupille). In diesem Fall ist eine Stärkung durch Erwärmung des Magens und allgemeine Tonicisierung notwendig und sinnvoll.

Option 2: Es besteht eine oxygenoide Konstitution. In diesem Fall hat der konstitutionell bedingte übermäßige Energieverbrauch zu dem aktuellen Defizit der Energiebilanz geführt. Daher dürfen auf keinen Fall ›stärkende‹ Maßnahmen angewendet werden, weil dies das aktuell bestehende energetische Defizit zusätzlich verstärken und damit die Schwächesituation weiter verkomplizieren würde. Auch wenn es auf den ersten Blick widersinnig erscheinen mag: In diesem Fall muss der Energieverbrauch durch entsprechende Mittel zunächst *reduziert* werden, um wieder zu einer positiven Energiebilanz kommen zu können – als Voraussetzung für den Heilungsprozess.

Die Fokussierung auf Gewebe- bzw. Organfunktion bzw. deren pathophysiologische Abweichungen im Krankheitsfall sind in der gesamten TEN so zentral, dass sogar bei der Benennung von Organen bzw. Geweben nicht deren strukturelle Aspekte gemeint sind, sondern stets deren funktionelle bzw. pathofunktionelle Situation. Wichtig ist auch die systemische Bedeutung der Funktionsstörung für den Gesamtorganismus, denn das Organ / Gewebe wird

in seiner Funktionalität nicht isoliert gesehen, sondern im Zusammenhang mit anderen Organen / Geweben, die in enger konsensuellen Beziehung zu dem genannten Organ stehen.

Wenn z. B. vom *Magen* die Rede ist, meint der Naturheilkundler nicht das Magen-Organ, sondern sowohl dessen Funktions- und Leistungsfähigkeit als zentrales Organ der *Coctio* als auch dessen übergeordnete Regulationsfähigkeit auf alle nachfolgenden Verdauungsorgane.

Oder wenn es um das Herz geht, ist primär dessen Leistungs- und Adaptionfähigkeit gemeint, mit Bezug zum Gefäßsystem, durch dessen Funktionalität das Herz erst *Sinn macht* und mit dem es viele (patho)funktionelle und regulative Aspekte gemeinsam hat.

Oder die Haut, deren ekzematische Erkrankungen stets als sekundäre Manifestationen insuffizient arbeitender Eliminationsorgane und/oder der Fließsysteme Lymph- und Blutsystem interpretiert wird.

Dieses Denken wird in der Augen- bzw. Irisdiagnostik konsequent umgesetzt: Sämtliche *organotropen* Zeichen gemäß der der sektoralen und auch zirkulären Topografie geben ausschließlich Informationen über die pathofunktionelle Situation der entsprechenden Organe. Sie sind niemals im organopathologischen Sinne zu interpretieren. Deshalb ist es in logischer Konsequenz tatsächlich unmöglich, Diagnosen nach dem Denk- und Arbeitsmodell der konventionellen Medizin irisdiagnostisch zu erheben. Dieses Buch möchte die Impulse setzen, das gar nicht erst zu versuchen bzw. einige Iridologen motivieren, ihre bisherige Arbeitsweise kritisch zu hinterfragen...

Ohne Menschen mit Computern gleichsetzen zu wollen, zeigt die Differenzierung zwischen organischen Strukturen einerseits und deren geregelter Funktionalität andererseits deutliche Parallelen zur Unterscheidung zwischen Hard- und Software in der Informationstechnologie. Jede Zelle, jedes Gewebe, jedes Organ stellt die *Hardware* dar, deren spezifische Funktionalität aber – unter entsprechendem Energieverbrauch – *Software* – gesteuert abläuft. Dabei muss betont werden, dass biologische *Programme* bezüglich ihrer Belastbarkeit, Flexibilität sowie Lern- und Anpassungsfähigkeit technischer Software (noch) weit überlegen sind.

Entsprechend der grundsätzlichen Fokussierung des jeweiligen Denk- und Arbeitsmodells, kann die konventionelle Medizin als *Hardware-Medizin* gesehen werden, während die meisten traditionellen Medizinsysteme (nicht nur die TEN) *software-medicinischen* Kriterien entsprechen.

### Der Begriff *Energie*

Der physikalische Begriff *Energie* wird in der naturheilkundlichen Terminologie häufig eng mit dem Begriff *Information* assoziiert, teilweise fälschlich sogar als Synonym verwendet. Die Qualität Wärme repräsentiert die Aktivform der Energie (im physikalischen Sinne), ist aber auch *Träger* bzw. Vermittler von Informationen – und damit Impulsgeber und regulatives Prinzip für alle Aktivprozesse des Organismus.

Von jeder, wie auch immer gearteten, esoterischen Definition des Energie-Begriffes distanziert sich der Autor dieses Buches ausdrücklich.

## 2.1 Kompensation

Die Fähigkeit des Organismus, insuffiziente oder ausgefallene Funktionen eines Gewebes durch andere funktionsfähige Strukturen kompensieren zu können, ist zum einen bei Krankheiten wesentlich dafür verantwortlich, in welchem Maß das Krankheitsgeschehen den Gesamtorganismus beeinträchtigt. Zum anderen ist das Maß der Kompensationsfähigkeit ein wichtiger Aspekt der Konstitution. Je besser der Organismus in der Lage ist, die Funktionsschwäche von Geweben zu kompensieren, umso stabiler ist seine konstitutionelle Gesamtsituation – und umgekehrt.

Kompensation ist prinzipiell ein zentraler Faktor der naturheilkundlichen Pathophysiologie. Die Verbesserung der Kompensationsfähigkeit ist daher wichtiges Therapieziel vor allem bei chronisch-degenerativen Krankheiten mit irreversiblen Gewebeuntergang und bei Organverlust.

Jeder Kompensationsvorgang geht mit gesteigertem Energieverbrauch der Gewebe einher, deren Leistung für die Kompensation gesteigert werden muss. Auch in diesem Zusammenhang ist die Konstitution des Betroffenen maßgeblich dafür verantwortlich, in welchem Maß und vor allem, über welchen Zeitraum das energetischen System des Organismus in der Lage ist, den gesteigerten Bedarf zu decken, ohne Defizite im kompensierten oder in anderen Bereichen zu entwickeln.

Kompensation ist zwar in vielen Fällen eine lebenserhaltende Fähigkeit, stellt aber auch bei günstiger konstitutioneller Situation selten vollwertigen Ersatz für die physiologische Funktion dar. Es resultieren fast immer funktionelle Defizite, deren Ausmaß durch Konstitutionstherapie aber optimierend beeinflusst werden kann.

### Kompensationsmechanismen

Kompensation eines insuffizienten oder fehlenden Organs durch eines oder mehrere andere Organe

Dazu einige Beispiele:

- Funktionsverlust einer zirrhotischen, mit Steinen gefüllten Gallenblase muss durch veränderte Gallenproduktion in der Leber und veränderte Dynamik der Gallenwege kompensiert werden. Gleiches gilt nach operativer Entfernung der Gallenblase.

- Funktionsverlust einer insuffizienten Niere muss durch die andere Niere kompensiert werden. Gleiches gilt nach operativer Entfernung einer Niere.  
Teilweise kann Niereninsuffizienz durch die Haut und die Leber kompensiert werden (Hepatorenales Syndrom). Sind diese Kompensationsmöglichkeiten nicht ausreichend, bleibt nur die Dialyse als eine Art *externe Kompensation*, um das Leben zu erhalten.
- Funktionsverlust des venösen Systems des Beines (chronisch venöse Insuffizienz) kann teilweise durch das Lymphsystem kompensiert werden. Auch die umgekehrte Situation ist bei chronischer Lymphstauung zu beobachten. Damit ist das Venensystem aber langfristig überfordert, weil es für den Abtransport der großmolekularen lymphpflichtigen Last ungeeignet ist und sich daraus eine sekundäre venöse Insuffizienz entwickelt. (Dies ist ein typischer pathophysiologischer Faktor der Lymphatisch-hypoplastischen Konstitution.)
- Verlust der Sehkraft wird durch gesteigertes Hörvermögen oder Sensibilität des Tastsinns (teilweise) kompensiert. Dies gilt auch für den Verlust anderer sensorischer Fähigkeiten.
- Die Funktionalität der Milz kann nach operativer Entfernung dieses Organs durch die Leber, die Nieren und die Haut kompensiert werden. Erfolgt die kompensatorische Ausscheidung von melancholischen Säften nach Milzentfernung unzureichend, destabilisiert sich die konstitutionelle Situation im Laufe einiger Jahre zunehmend in Richtung melanchologener Konstitution. Dies macht die lebenslange Stimulation der (kompensatorischen) Milzfunktionen mit entsprechenden Arzneimitteln notwendig. Es mag auf den ersten Blick unlogisch erscheinen, nach der Entfernung der Milz Milzmittel zu verordnen. Da aber – entsprechend dem funktionsorientierten Denken der TEN – mit *Milz* nicht das anatomische Organ gemeint ist, sondern deren Funktionalität, werden mit *Milzmitteln* die Funktionsprinzipien der Milz gestützt, was auch die Kompensationsleistung anderer Organe steigert.

Bei Degeneration bzw. Verlust eines Organs, für dessen Funktionen keine Kompensationsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, muss – soweit möglich – eine Substitution erfolgen. Dieses Problem besteht häufig bei Insuffizienz oder Ausfall einer Hormondrüse. Beispiele: Insulinsubstitution bei Diabetes mellitus oder Substitution von L-Thyroxin nach *ausgebrannter* Thyreoiditis oder nach Entfernung der Schilddrüse.

Substitution einer Substanz, die vom gesunden Organismus selbst produziert wird, sollte immer nur dann erfolgen, wenn die Möglichkeiten der Stimulation der Eigenproduktion ausgeschöpft sind. Jeder externe Eingriff in die entsprechenden Regelsysteme birgt nämlich die Gefahr, die Eigenfunktionen der betreffenden Gewebe weiter zu schwächen, ggf. sogar zum Erliegen zu bringen. Funktionsfähigkeit kann nur durch physiologische Tätigkeit des Gewebes erhalten oder auch trainiert<sup>2</sup> werden. Jedes *Schon*en einer Funktion, wozu auch die externe Zufuhr einer selbst zu produzierenden Substanz gehört,

2 Diese Ausführungen sind im Bereich des Sportes eine Binsenweisheit. Leistungssteigerung ist nur durch aktives Training möglich, während Schonung rasch die Leistungsfähigkeit schwinden lässt. Dieser Effekt gilt nicht nur für die Muskulatur, sondern für jedes Gewebe / Organ.

schwächt bereits nach kurzer Zeit die Leistungsfähigkeit des entsprechenden Gewebes und verschlechtert damit langfristig die Gesamtsituation.

Kompensation kann auch durch funktionsfähige andere Gewebereiche des gleichen Organs erfolgen. Je stärker dieser Mechanismus mobilisiert werden kann, umso besser sind die Erfolge bei der Rehabilitation beispielsweise nach Schädel-Hirn-Trauma, apoplektischem Insult oder Blutung im Gehirn.

Ein die humoralmedizinische Pathophysiologie, aber auch die Krankheitslehre der gesamten TEN stark prägendes Element ist die Fähigkeit des Organismus, Überschuss-Säfte und Schärfe kompensatorisch über Haut und Schleimhäute zu eliminieren, wenn die entsprechenden physiologischen Ausscheidungsorgane insuffizient sind. Dieser Mechanismus definiert die Krankheitsbegriffe *Katarrh* und *Ekzem*, die definitionsgemäß dadurch entstehen, dass übermäßige Feuchtigkeit (für die kein physiologisches Ausscheidungsorgan existiert) mit verunreinigenden Schärfe über ein Schleimhaut- bzw. Hautareal ersatzweise ausgeschieden wird. Aus diesem Grund wird in der TEN sowohl ein Katarrh als auch ein Hautausschlag nicht als lokales Krankheitsgeschehen des betroffenen Organs interpretiert, sondern stets als Symptom einer systemischen Pathophysiologie im Säftehaushalt. Der Organismus nimmt also quasi die belastenden Symptome auf den Oberflächenorganen in Kauf, um *Schlimmeres* zu verhindern, worunter die Vikariation des Krankheitsprozesses entweder auf seröse Häute (von denen die Gelenkkapseln als Manifestationsorte rheumatischer Prozesse schwerpunktmäßig betroffen sind) oder auf die Parenchymgewebe der Organe zu verstehen ist.

Die dem Organparenchym abwehrfunktionell *vorgelagerten* äußeren und inneren Oberflächen werden mit dem Begriff *Mesenchymale Ausgleichsfelder* zusammengefasst, denen in der Irisdiagnostik die zirkuläre Region vor dem Ziliarrand zugeordnet wird. (Siehe Kapitel 6.3.1).

Tophis in dieser Region sind das iridologische Erkennungsmerkmal der Katarrhalisch-rheumatischen Konstitution, sind aber optional auch bei weiteren Konstitutionen zu finden.

Ein weiterer häufiger Kompensationsmechanismus basiert darauf, die (konstitutionelle) Leistungsschwäche eines Gewebes durch gesteigertes Wärmeprinzip (= erhöhten Energieeinsatz) in dem betroffenen Gewebe auszugleichen. Eine solche Situation ist augendiagnostisch gut daran zu erkennen, dass im Sektor eines funktionell geschwächten Organsystems Abdunkelungen oder Lockerungszeichen vorhanden sind, die von hellen Reizfasern begleitet oder durchzogen werden. Dabei können die hellen Fasern in den Lockerungszeichen oder z. B. in Lakunen oder an deren Rand verlaufen.

Häufig kann man einzelne oder mehrere helle Reizfasern, auch Reizfaserbüschel in Sektoren des betroffenen Organsystems sehen. Dies lässt erkennen, dass das entsprechende Organsystem nur durch gesteigerten Energieverbrauch in der Lage ist, die erforderliche Leistungsfähigkeit zu erbringen. Ein solcher Zustand kann symptomatisch lange Zeit unauffällig sein, es besteht aber die ständige Gefahr der Erschöpfung der Energiereserven. In diesem Fall werden sich Insuffizienzen mit entsprechender Symptomatik entwickeln.