

Humoralmedizinische Praxis
BAND 1
Arbeitsgrundlagen der TEN

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).

© BACOPA Handels- & Kultuges.m.b.H., BACOPA VERLAG
4521 Schiedlberg/Austria, Waidern 42
E-Mail: verlag@bacopa.at, office@bacopa.at
www.bacopa.at

printed in the European Union

ISBN: 9783903071322
3. korrigierte Auflage, 2021

Friedemann Garvelmann, Christian Raimann

Humoralmedizinische Praxis

BAND 1

Arbeitsgrundlagen der TEN

BACOPA VERLAG

INHALT

KAPITEL 1

Einleitung

1.1	Einordnung der Humoralmedizin	10
1.2	Grundsätzliches zu Denk- und Arbeitsmodellen	13
1.3	Charakterisierende Kriterien	14
1.4	Notwendige Adaptionen	17

KAPITEL 2

Geschichte der Humoralmedizin

2.1	Vorhippokratische Zeit	20
2.2	Hippokratische Zeit	21
2.3	Galenische Humoralmedizin	22
2.4	Weitere Entwicklung	22

KAPITEL 3

Grundpfeiler der Humoralmedizin

3.1	Naturphilosophie und ihre strukturierenden Prinzipien	27
3.2	Elemente und Qualitäten	28
3.3	Erfahrungsheilkunde	33
3.4	Individualität	34
3.5	Lebenskraft	35
3.6	Reizlehre	37

KAPITEL 4

Säftelehre

4.1	Empirische Basis.	46
4.2	Humoralmedizinische Begriffe	47
4.3	Die Kardinalsäfte.	47
4.4	Bedeutung und Zuordnung der Qualitäten	49
4.5	Säftebildung und -metamorphose	49
4.6	Eigenschaften und Aufgaben der einzelnen Kardinalsäfte	55
4.7	Zuordnungen und Bezüge.	58

KAPITEL 5

Spiritus und Pneuma

5.1	Arten der Spiritūs	62
5.2	Praktische Bedeutung der Spiritus-Lehre	64
5.3.	Dienende Kräfte / Virtutes ministrales	65

KAPITEL 6

Temperamentenlehre 67

KAPITEL 7

Konstitutionslehre 75

KAPITEL 8

Organlehre

8.1 Einordnung von Organen und Geweben 83
8.2 Konsensus der Organsysteme 85

KAPITEL 9

Pathophysiologie

9.1 Dyskrasie 92
9.2 Kachochymie 95
9.3 Entzündung 98
9.3.1 Akute Entzündung 100
9.3.2 Chronische Entzündung 105
9.4 Polarität Entzündung – Sklerose 107
9.5 Vikariation 109
9.6 Dynamische Krankheitsprinzipien 111
9.6.1 Hyperkinese und Hypokinese 111
9.7 Strukturelle Krankheitsprinzipien 114
9.7.1 Hyperplasie 114
9.7.2 Hypoplasie 116
9.8 Pathophysiologie der Säftebewegung 117
9.8.1 Herz 118
9.8.2 Kongestion und Plethora 119
9.8.3 Blutdruck 122
9.9 Bedeutung der Eliminationsorgane 123
9.9.1 Haut 123
9.9.2 Darm 126
9.9.3 Leber-Galle-System 130
9.9.4 Nieren 133
9.9.5 Gebärmutter 135
9.9.6 Lunge 141
9.9.7 Eliminationsystem 142
9.10 Physiologie und Pathophysiologie des Lymphsystems 142
9.10.1 Kompensatorische Ausscheidungen 143
9.10.2 Funktionelle Trias 147

KAPITEL 10

Skrofulose

10.1	Pathophysiologie	153
10.2	Formen	155
10.3	Entwicklung	155
10.3.1	Impfungen als skrofulosefördernder Faktor	156
10.3.2	Pathophysiologische Erkennungsmerkmale	158
10.4	Therapiekonzept	159
10.5	Liste skrofulöser Krankheiten	161

KAPITEL 11

Gesundheit, Krankheit und Diagnostik

11.1	Grundsätzliche Gedanken	164
11.1.1	Begriffe	164
11.1.2	Humorale Diagnostik	164
11.1.3	Diagnostisch-therapeutisches Schema	167
11.2	Gesundheits-, Krankheits- und Heilungsprinzipien	170
11.2.1	Humorales Verständnis von Gesundheit und Krankheit	170
11.2.2	Differenzierung von Krankheitsprozessen	172
11.3	Wege, Methoden und Ziele der Diagnostik	175
11.3.1	Praktische Diagnostik	175
11.3.2	Spezifische Diagnostikverfahren	183
11.3.3	Humoralmedizinische Interpretation von Krankheitserscheinungen	207

KAPITEL 12

Vertiefende Krankheitslehre

12.1	Systemische Bedeutung des Magens	255
12.2	Milz – diagnostische und therapeutische Aspekte	266
12.3	Tumorerkrankungen	268

KAPITEL 13

Praktische Arbeit

13.1	Säulen der Therapie	276
13.2	Übergeordnete Therapieziele	282

KAPITEL 14

Arzneitherapie

14.1	Verwendete Substanzen	287
14.2	Wesen der traditionellen Arzneimittel	288
14.3	Humorale Qualitäten	290
14.4	Modifizierung der Qualitäten	302
14.5	Säftebezug von Heilpflanzen	305
14.6	Klassifizierung der Heilmittel nach den drei übergeordneten Therapieprinzipien	313
14.7	Rezepturlehre	314

KAPITEL 15

Autonosoden-Therapie

15.1	Eigenblut-Therapie (Auto-Haemo-Therapie)	324
15.2	Eigenurin-Therapie	334
15.3	Therapie mit Eigenlymphe	335

KAPITEL 16

Nicht-medikamentöse humorale Beeinflussungsmöglichkeiten

16.1	Diätetik	338
16.1.1	Ernährung	339
16.1.2	Bewegung	361
16.1.3	Lebensrhythmen	362
16.1.4	Geistige Beschäftigung	367
16.1.5	Sexualität	368
16.2	Physikalische/manuelle Verfahren	370
16.3	Ab- und Ausleitungsverfahren	371

Bezugsquellen	374
Glossar	377
Heilmittel-Substanzen	395
Index für Band 1	405
Index für Band 2	413
Literaturverzeichnis	415
Danksagung	423
Autoren	424

VORWORT

Es ist mir eine Freude und Ehre, das Vorwort zu diesem Werk zu schreiben. Das Buch erscheint zum besten Zeitpunkt – oder vielleicht für alle Ungeduldigen (zu denen ich mich ebenso zähle) mit dem Gedanken: Endlich!

Es ist ein Werk von erfahrenen Praktikern für Praktiker, das sich im Praxisalltag bewähren wird. Ein lebendiges Werk – mitten aus dem Leben heraus geschrieben und dem Leben verpflichtet.

In verständlicher, zeitgemäßer Sprache eröffnen die beiden Autoren Friedemann Garvelmann und Christian Raimann ihren Lesern und Leserinnen das Wissen sowie die praktische Umsetzung der Humoralmedizin und schicken sie auf Entdeckungsreise. Und ich verspreche Ihnen nicht zuviel, wenn ich sage:

Diese Bücher sind die besten und alltagstauglichsten zur Humoralmedizin!

Die Humoralmedizin ist das systemische Medizinalkonzept der abendländischen Kultur – ein System, das jeden Menschen als individuelles Wesen und Einheit von Körper, Seele und Geist wahrnimmt und in die naturphilosophischen Grundlagen der Elementenlehre bettet. Die Humoralmedizin ist Basis der traditionellen Heilkunde im europäischen und arabischen Raum. Hier werden die Gesetze der Natur sichtbar. Es ist unsere traditionelle naturverbundene Heilkunde, die den erkrankten Menschen auf seinem Weg zur Genesung und Gesundheit unterstützt und kraftvolle Naturheilmittel zur Verfügung stellt.

Die Humoralmedizin als charakterisierende Grundlage der traditionellen Heilkunst durchdringt das ganze Leben – nicht nur die Medizin, sondern ebenso unsere Kultur und Gesellschaft. Dieses Buch ist ein klares Statement, dass die Traditionelle Europäische Naturheilkunde TEN eine systemische Medizin ist, die auf dem Zusammenspiel der vier Elemente und dem Wirken der Säfteprinzipien Sanguis, Phlegma, Cholera und Melancholera basiert, wie sie das Leben auf dieser Erde prägen.

Jeder Mensch hat seine individuell richtige Mischung der Kardinalsprinzipien. Jeder kranke Mensch hat seine einzigartig pathologische Mischung. Demnach ist eine Diagnose nach Krankheitsnamen gar nicht möglich. Frau Meiers Husten wird nie derselbe sein wie Herr Müllers Bronchitis. Jegliches Denken in Indikationskategorien widerspricht der Humoralmedizin. Das ist das Spannende (und Erfolgreiche) einer systemischen Medizin. Manch einem Leser wird beim Lesen ein Licht aufgehen, weil die Zusammenhänge plötzlich sichtbar werden.

Friedemann Garvelmann und Christian Raimann gebührt grosser Dank, dass sie als erfahrene Humoralmediziner der naturheilkundlichen Welt diese beiden Bücher „schenken“ und kundtun, was sie in der Praxis an ihren Patienten und Patientinnen täglich beobachten.

Das Werk ist in zwei Bände aufgeteilt. Im ersten Band werden die theoretischen Grundlagen der Humoralmedizin sowie die Krankheitslehre und -therapie erklärt. Leser und Leserinnen finden hier die Basis der TEN: die Humoralmedizin als Fundament der abendländischen Heilkunde. Den Autoren ist eine grossartige „Übersetzung“ des alten Wissens ins 21. Jahrhundert gelungen.

Band 2 zeigt die praktische Arzneitherapie nach humoralmedizinischen Grundsätzen auf, sodass die Leserschaft Wirk- und Anwendungsprinzipien der über 200 Arzneimittel (Heilpflanzen und weitere Naturheilmittel) kennenlernen kann. Dabei werden die Heilpflanzen nicht einfach als „Wirkstoffträger“ auf ihre „stofflichen“ Aspekte reduziert, sondern in ihrem ganzen humoralmedizinischen Potential portraitiert. Neben den bekannten werden auch „vergessene“ Heilpflanzen vorgestellt, die in der alten Heilkunde eine wichtige Rolle spielten. Welch eine Bereicherung für die tägliche Arbeit in der Naturheilpraxis!

Den beiden Autoren ist es gelungen, ihre Erfahrungen aus der täglichen Praxisarbeit sowie ihre Begeisterung für die Humoralmedizin mit dem Wissen aus der alten Literatur zu verknüpfen. Vor Ihnen, liebe Leser und Leserinnen, liegt keine theoretische Abhandlung über die Humoralmedizin, sondern gelebter Alltag in Gesundheit und Krankheit.

Ich wünsche Ihnen mit der Humoralmedizin und beim Lesen dieses Werkes ebensoviel Inspiration, Begeisterung und Freude, wie Friedemann Garvelmann und Christian Raimann (und ich) sie im Praxisalltag erleben.

Chrischta Ganz

«Es gibt nichts Praktischeres als eine gute Theorie.»

Kurt Lewin

BAND 1

HUMORALMEDIZINISCHE PRAXIS

ARBEITSGRUNDLAGEN DER TEN

Zugunsten der besseren Lesbarkeit werden in diesem Buch die männlichen Formen verwendet. Selbstverständlich gilt das Gesagte sowohl für Frauen wie auch für Männer.

Dieses Buch wurde nach bestem Wissen und Gewissen geschrieben und ist in Theorie und Praxis geprüft. Dennoch kann ein Buch nie den Rat einer erfahrenen Fachperson (Heilpraktiker, Arzt Ihres Vertrauens) ersetzen. Die Autoren und der Verlag übernehmen keinerlei Haftung für Schäden oder Folgen, die sich aus Gebrauch, Missbrauch oder unsachgemäßer Anwendung der hier veröffentlichten Informationen ergeben.

Naturheilkundliche Therapien, Heilmittel und Fertigpräparate unterliegen Vorschriften und Gesetzen, welche sich je nach Land oder Region stark unterscheiden können. Es ist nicht die Absicht dieses Buches, diese komplexe Rechtslage weiter zu erläutern.

Im Weiteren sei darauf hingewiesen, dass die in diesem Buch erwähnten Heilmittel infolge der raschen Entwicklung auf dem Heilmittelmarkt zu einem späteren Zeitpunkt unter Umständen nicht mehr oder evtl. in veränderter Form erhältlich sein können.

KAPITEL 1

EINLEITUNG

1.1 Einordnung der Humoralmedizin

Der im 19. Jahrhundert mit Virchows Zellulärpathologie vollendete Paradigmenwechsel von der zuvor humoral geprägten Heilkunde zu der heute dominanten, strukturorientierten Medizin hat auch in den verschiedenen Systemen der Alternativ- bzw. Komplementärmedizin seine Spuren hinterlassen. Sie arbeiten zwar fast alle mit naturnahen Heilmitteln und -methoden, wenden diese aber in der Regel gemäß des solidarpathologischen¹ Denk- und Arbeitsmodells der Schulmedizin an – was eigentlich einer «Schulmedizin mit biologischen Mitteln» entspricht. Als einziges westliches Medizinsystem hat sich die Traditionelle Europäische Naturheilkunde TEN diesem Trend entzogen und ist ihren «alten» Wurzeln treu geblieben. Das ihr zugrunde liegende und definierende Denk- und Arbeitsmodell ist die Vier-Säfte-Lehre. Dabei muss klar differenziert werden: Es ist nicht korrekt, die Humoralmedizin mit der TEN gleichzusetzen. Aber das humoralmedizinische Denk- und Arbeitskonzept ist betreffend Gesundheits- und Krankheitsverständnis, Physiologie und Pathophysiologie sowie der diagnostischen, therapeutischen und salutogenetischen Vorgehensweise definierende Minimal-Voraussetzung dafür, ob eine medizinische Methodik der TEN zugeordnet werden kann oder nicht. Das schließt kompatible Erweiterungen selbstverständlich nicht aus, so weit sie rational-mentalen Kriterien entsprechen und von jeder Person erlernbar sind.

Das Verständnis und die praktischen Anwendungskriterien der Humoralmedizin sind zentrales Thema dieses Buches und gleichzeitig Kernkompetenzen zur Arbeit mit der gesamten TEN. Daher sind die hier behandelten Inhalte unverzichtbare Grundlagen für jeden TEN-Therapeuten.

Auch wenn viele Bereiche der TEN weit über die «reine» Humoralmedizin hinaus gehen, besteht mit dem funktions-, elementen- und qualitätsorientierten Denken sämtlicher TEN-Bereiche immer die Anknüpfung zu den systemisch-qualitativen Grundprinzipien – auch wenn dieser Bezug nicht immer thematisiert oder formuliert wird.

¹ Von lat. «Solidus» = feste Teile, Strukturen, Lehre, nach der sich alle Veränderungen und Krankheiten in den festen Strukturen des Körpers abspielen.

Dazu einige Beispiele aus den Schriften der Hildegard von Bingen, deren Vermächtnis in der heutigen ‹Hildegardmedizin› vielfach stark im Sinne der organotropen Krankheitslehre gedeutet wird, wodurch viel der darin enthaltenen Weisheit verloren geht:

Hildegard von Bingen zum Lungenkraut:

«Wenn Fehl- und Stinksäfte ein Gas² zum Gehirn des Menschen schicken, das diese Dämpfe zur Lunge weiter leitet, dann soll dieser Mensch das Lungenkraut nehmen...»



Hildegard empfängt eine Vision und diktiert sie ihrem Schreiber (aus Liber Scivias).

Hildegard von Bingen zum Wacholderbeeren-Wein (Bertramwurzel, Königskerzenkraut, Wacholderbeeren, Alantwurzel – weinextrahiert):

«Wenn die Fehlsäfte nicht durch das Gehirn (via Siebbeinzellen über die Nase [Anm. d. Autoren]) ausgeschieden werden können und in den Bronchien dieser Menschen liegen bleiben, so dass diese Menschen nur mit großer Schwierigkeit ausatmen können, dann trinke davon nicht zu viel, nüchtern zwei oder drei Wochen lang. Ebenso nach dem Essen, bis du gesund bist.»

Hildegard von Bingen zum Veilchen-Wein (Veilchenblüten, Veilchenblätter, Galgantwurzel, Süßholzwurzel – weinextrahiert):

«Wenn jemand infolge Melancholie von gedrückter Stimmung niedergedrückt wird und die Lunge solchermaßen verletzt, dann soll er davon trinken. Es beseitigt den Melancholiestoff und macht ihn frohgemut und heilt auch seine Lunge.»

Hildegard von Bingen zum Muskatellersalbei-Wein (Honig, Muskatellersalbeikraut, Poleiminzenkraut, Fenchel Früchte – weinextrahiert):

- 2 Mit ‹Gas› und ‹Dämpfen› wurden flüchtige Schärfe bezeichnet, die durch das Krankheitsgeschehen entstehen und besonders die Lunge schädigen, weil sie durch dieses Organ ausgeschieden werden müssen. Aus diesem Zusammenhang leitet sich der Begriff ‹Dämpfigkeit› ab, der in der Veterinärmedizin noch heute für das Lungenemphysem beim Pferd verwendet wird.

«Bei wem der Magen-Darm so schwach ist, dass er von den Speisen leicht eitrig wird, der trinke davon oft nach dem Essen und zur Nacht. Sein Magen wird geheilt oder gereinigt werden und er wird Lust zum Essen haben. Das vertreibt nämlich alten und verhockten Schleim im Magen-Darm.»

In diesen Beispielen ist die Verankerung in der Säftelehre klar formuliert. Aber auch in den Textpassagen, in denen dieser Bezug nicht offensichtlich ist, wird das systemische, humorale Denken erkennbar, das in der Zeit Hildegards von Bingen medizinischer ‹Standard› war. Dies tritt leider in der heutigen Hildegard-Literatur in den Hintergrund. Es wird zwar zitiert, aber nicht adäquat erklärt. Zudem werden die therapeutischen Empfehlungen stark indikationsbezogen interpretiert, wobei viele Aspekte der in den Originaltexten enthaltenen systemischen Krankheits Hintergründen verloren gehen.

Weitere Beispiele für Analogien zur Humoralmedizin lassen sich in den qualitativen Zuordnungen der Astromedizin finden, welche bis ins 18. Jahrhundert integrierter Bestandteil der Medizin war:

- Im ‹Mondprinzip› sind die kalten und feuchten Qualitäten des Phlegmas zu erkennen.
- Das ‹Marsprinzip› repräsentiert die heißen und trockenen Qualitäten der Cholera.
- ‹Saturn› vermittelt die kalten und trockenen melancholischen Qualitäten.

Auch bei der Arbeit mit manuellen und physikalischen Methoden ist die humorale Pathophysiologie des betroffenen Menschen (erkennbar im lokalen Tastbefund des Gewebes, Schmerzqualität, Modalitäten u.a.m.) das entscheidende Kriterium zur Auswahl der ‹passenden› Methode, deren Anwendungsort und -modus. Erst auf dieser Basis wird eine individuell stimmige, systemische Therapie im Sinne der TEN möglich. Die Kriterien und die Terminologie der schulmedizinischen Krankheitslehre sind hier inkompatibel und lassen, ohne ‹Übersetzung› in das humorale Denk- und Arbeitsmodell, bestenfalls Zufallserfolge zu.

Selbst für psychologische Behandlungsansätze bietet die aus der Humorallehre hervorgehende Temperamentenlehre eine praktikable Basis.



Phlegmatisches Temperament



Cholerisches Temperament



Melancholisches Temperament

Beispiele hierfür:

- Ein Mensch, der auf geistiger Ebene extrem träge und emotional stabil ist, zeigt die kalten und feuchten Qualitäten des Phlegmas in pathologisch verstärkter Weise. Erwärmende und säftebewegende Therapiereize sind daher der humoralmedizinische Therapieansatz.
- Ein Mensch mit starker innerer Unruhe, Gereiztheit, aber u.U. dauerhafter Erschöpfung lässt die heißen und trockenen cholерischen Qualitäten erkennen. Kühlende, d.h. gelbgalle-eliminierende und nährsäfte-optimierende Therapieverfahren sind hierbei Basis der Therapie.
- Ein antriebsloser, niedergeschlagener Mensch, der sich frustriert und grübelnd in seine «eigene Welt» zurückzieht und sich von sozialen Kontakten überfordert fühlt, lässt in dieser Symptomatik die kalten und trockenen Qualitäten der Melancholera erkennen. Therapieansatz wird daher sein, durch sanfte Stimulation der physiologischen Wärme die feuchten Nährsäfte zu optimieren, um energetische Reserven aufzubauen, die notwendig sind, um auf weitere Therapieimpulse reagieren zu können.

An ihrer universellen Präsenz innerhalb der TEN wird erkennbar, dass die Humoralmedizin keine diagnostische bzw. therapeutische Methode darstellt, sondern ein übergeordnetes Medizinalkonzept, das die TEN in sämtlichen Bereichen durchdringt. Sie ist wesentliches und charakterisierendes Element der traditionellen Heilkunst.

Die Humoralmedizin ist außerdem ein bedeutender Teil unseres Kulturgutes, unserer Wurzeln. Ihr Kern beheimatet einen – in der heutigen materialistischen Welt – gerne verdrängten qualitativen Zugang zur Natur.

1.2 Grundsätzliches zu Denk- und Arbeitsmodellen

Ein gemeinsames Element aller traditionellen Medizinsysteme ist die Erkenntnis, dass der Mensch ein Teil der Gesamtnatur ist. Die Gesamtnatur ist für ihn einerseits unverzichtbar, da er aus ihr entsteht und in und von ihr lebt. Andererseits muss er in der Lage sein, sich an diese anzupassen, sich vor aus ihr kommenden schädlichen Einflüssen zu schützen und deren Folgen ggf. zu reparieren, um als Individuum bestehen zu können.

In der Terminologie der Systemkybernetik stellt der Mensch damit ein offenes Untersystem innerhalb weiterer Untersysteme im System der Gesamtnatur dar. Die Vielfalt der dabei beteiligten Faktoren und Abläufe ist durch die Betrachtung und Analyse einfacher Ursache-Wirkungs-Beziehungen weder zu verstehen noch sind daraus Handlungsanweisungen zur gezielten Beeinflussung systemischer Faktoren abzuleiten. Es ist daher in der therapeutischen Arbeit mit Menschen notwendig, mit Denk- und Arbeitsmodellen zu arbeiten, die neben wichtigen Detailinformationen vor allem die entscheidenden Funktions- und Reaktionsmuster des Systems erkennen lassen und damit die Basis für systemkonforme Manipulationen liefern.

Ein Modell gibt niemals die Details komplexer Zusammenhänge realitätsgetreu wieder, sondern reduziert sie auf die entscheidenden strukturellen und funktionellen Aspekte und Gesetzmäßigkeiten. Auch wenn ein Modell nur eine Annäherung an komplexe Wirklichkeiten sein kann, ist es die notwendige Voraussetzung, komplexe Realitäten verstehen und beeinflussen zu können.

Gesetzmäßigkeit

Jedes Medizinsystem arbeitet mit eigenen Modellen, die stark vom jeweiligen Kulturkreis und Zeitgeist geprägt sind: Basis der Schulmedizin ist ein strukturorientiertes Modell, welches auf die wissenschaftlichen Erkenntnisse v.a. der Biologie, Physik und Chemie aufbaut. Die TCM basiert auf dem Denk- und Arbeitsmodell der Polarität (Yin/Yang-Prinzip) und der fünf Wandlungsphasen. Das prägende Modell der TEN ist die Humorallehre. Entscheidend für die Konsistenz eines Medizinsystems ist die Anwendung des ihr adäquaten Denk- und Arbeitsmodells. Nur auf diese Weise kann sie ihre optimale Effizienz erreichen und nur auf der Basis des zugehörigen Modells ist die Beurteilung ihres Wertes überhaupt möglich. Die Vermischung eines Modells mit Elementen eines anderen – wie es beispielsweise beim Versuch geschieht, therapeutische Methoden der TEN auf der Basis einer schulmedizinischen ›Diagnose‹ anzuwenden – entspricht dem Bestreben, sich mit einem Stadtplan von München in Hamburg zurecht zu finden. Der Grund für das vorprogrammierte Scheitern liegt sicher nicht darin, dass der Stadtplan ›schlecht‹ ist...

1.3 Charakterisierende Kriterien

Folgende Aspekte prägen maßgeblich das Denk- und Arbeitsmodell der Humoralmedizin:

➔ **Humoralmedizin ist prinzipiell *funktionell bzw. funktionsorientiert* ausgerichtet.**

Entsprechend der Aussage von C. W. Hufeland «*Die Natur kennt keine Organe, sie kennt nur Funktionen und schuf sich das Organ als Werkzeug.*» bedeutet dies, dass in der Humoralmedizin nicht der *materielle* (anatomische, histologische) Zustand der Organe und Gewebe im Zentrum steht, sondern stets deren Funktionen bzw. Fehlfunktionen.

Auf dieser Basis ist die Humorallehre Grundlage sowohl einer eigenständigen Physiologie als auch Pathophysiologie und der daraus hervorgehenden Krankheitslehre.

➔ **Humoralmedizin ist prinzipiell *systemisch* ausgerichtet**

Wie in der Einleitung beschrieben, werden in der Humoralmedizin sämtliche Lebensprozesse im Organismus nicht als isoliert ablaufende Ereignisse interpretiert, sondern grundsätzlich als Leistungen des «Gesamtsystems Mensch». Sie können zwar an einem bestimmten Ort erkennbar werden, sind aber nicht streng lokalisiert, sondern haben stets

vernetzte Bedeutung im Gesamtsystem. Im systemischen Denken gibt es keine linearen Ursache-Wirkung-Beziehungen. In einem System wird *ein* Reizfaktor niemals nur *eine* Wirkung bzw. Reaktion erzielen, sondern immer Reaktionen in verschiedenen Bereichen des Systems, was wiederum weitere Wirkungen und Wechselwirkungen auslöst.

Diese Zusammenhänge lassen sich nicht durch Detailanalysen erfassen, sondern nur durch das Erkennen der Muster, nach denen das System reagiert. Erst dieses Verständnis führt zu praktikablen Ansätzen zur Beeinflussung des Systems. Vor allem die humoralmedizinisch basierte Konstitutionsmedizin ermöglicht die direkte praktische Umsetzung dieser Gesetzmäßigkeiten in Diagnostik und Therapie.

Krankheiten sind aus systemischer Sicht keine zeitlich und lokal isolierten Ereignisse, sondern entstehen als Reaktion auf exo- und endogene ›Störfaktoren‹ auf der Basis der konstitutionellen Reaktionsmuster. Beschwerden und Krankheitsmuster stehen also auf der konstitutionellen Ebene zeitlebens in einem systemischen Zusammenhang.

Die Säfteprinzipien der Humoralmedizin sind stets systemisch wirksam, sowohl im physiologischen Zustand als auch bei Krankheiten. Qualitative Veränderungen im Säftesystem manifestieren sich zwar häufig lokalisiert, betreffen aber ausnahmslos immer den Gesamtorganismus. In logischer Konsequenz müssen auch alle therapeutischen Reize zur Optimierung der Säftequalität systemischen Ansatz haben.

Systemisch bedeutet aber auch, dass sämtliche Ebenen des Menschseins in die Betrachtung einbezogen werden. Die vielzitierte Aussage ›Der Mensch ist eine Einheit aus Körper, Seele und Geist‹ ist in der Humoralmedizin (und in der gesamten TEN) so selbstverständlich, dass eine entsprechende Differenzierung in Diagnostik und Therapie meist nicht gemacht wird. Die banale Erfahrung, dass ein einfacher Schnupfen (körperliche Ebene: Rhinitis acuta) die allgemeine Motivation und auch Fähigkeit zu geistiger Arbeit stark reduzieren kann, zeigt, dass die Ebenen nicht getrennt gesehen werden können. Umgekehrt lässt z.B. die Redewendung ›ich habe die Nase voll‹ erkennen, dass sich seelisches oder geistiges ›Unbehagen‹ durchaus auf körperlicher Ebene in einer Veränderung des Schleimhautmilieus der Nase manifestieren kann, die dann einem Schnupfenvirus einen idealen Nährboden liefert. Was ist in einem solchen Fall Ursache und was ist Wirkung?

Am Beispiel einer akuten Rhinitis, die wohl jeder aus eigener Erfahrung kennt, kann man verschiedene Interpretationsansätze deutlich machen:

Variante 1: Schleimhautspezifische Viren dringen in großer Zahl in die Schleimhaut ein. Die reagiert darauf hin mit einer Entzündung, welche sich als Krankheit mit lästigen, unangenehmen Symptomen, die möglichst effizient unterdrückt werden müssen, manifestiert.

Variante 2: Das Abwehrsystem der Schleimhaut ist zu schwach, um die Viren abzuwehren. Also antwortet die Schleimhaut mit der gesteigerten Wärme einer akuten Entzündung als biologisch sinnvolle Abwehr- und Überwindungsreaktion, die der Therapeut unterstützen und ggf. modifizieren sollte.

Variante 3: Sowohl das ›Unwohlsein‹ als auch die Milieuveränderungen der Schleimhaut sind systemische Folgen einer qualitativen Veränderung der humoralen Situation. Dies macht

einen kompensatorischen Ersatzausscheidungsprozess in Form eines Katarrhs der Nasenschleimhaut notwendig, um stagnierende Feuchtigkeit (= fakultativer humoraler Hintergrund für Antriebslosigkeit) auszuleiten. Ein zufällig anwesendes Virus kann als ›Diener‹ zur Auslösung des Ausscheidungs- und Reorganisationsprozesses interpretiert werden.

Drei völlig unterschiedliche Interpretationen der gleichen Situation. Jede hat ihre eigene Logik. Welche Interpretation ist richtig, welche falsch? Die Antwort kann nicht allgemeingültig ausfallen, denn sie ist einerseits abhängig von dem zugrunde liegenden Denkmodell und andererseits der individuellen Situation des Menschen, um den es geht. Der Humoralmediziner wird die Krankheitssituation auf jeden Fall in einem systemischen Kontext sehen.

➔ **Humoralmedizin ist prinzipiell auf die Individualität des Menschen ausgerichtet**

Jeder Mensch lebt in seinem individuellen Umfeld, das von einer großen Zahl von exogenen Bedingungen beeinflusst wird: Klima, Ökologie, Kultur, Sozialisation, Lebensweise (›Lifestyle‹), Ernährung u.a.m. Die exogenen Faktoren interagieren (systemisch) mit den körperlichen, seelisch-geistigen Bedingungen des Menschen, die sich in den konstitutionellen humoralen Reaktionsmustern manifestieren. Die Konstitution wiederum ist die Kombination genetisch vererbter Eigenschaften, die epigenetisch (phänotypisch) durch genannte exogene Einflüsse individuell modifiziert werden. Entsprechend der Vielfalt der interagierenden Bedingungsfaktoren ist es logisch, dass auch das Krankheitsgeschehen eines Menschen grundsätzlich ein individueller Prozess ist, der einer individuellen Therapie bedarf. Auch wenn zwei Menschen eine Krankheit mit gleichem (schulmedizinischen) Namen haben, hat diese Krankheit bei Jedem einen individuellen, humoralen Hintergrund, ihre eigene Symptomatik und Verlaufsform, ist also ein individuelles Ereignis, das entsprechend therapiert werden muss.

Aus diesem Grund ist eine humoralmedizinische Therapie auch nicht indikationsbezogen möglich, d.h. die Therapie kann nicht auf dem Namen der Krankheit basieren. Fragen wie «Was kann man naturheilkundlich bei Rückenschmerzen machen?» oder «Wie behandelt man in der TEN Morbus Crohn?» sind nicht zu beantworten, wenn man die Symptome nicht nach den darin erkennbaren, individuellen humoralen Qualitäten aufschlüsselt und die Therapie danach ausrichtet.

Vor diesem Hintergrund ist es geradezu absurd, «Standardisierung» in Diagnostik und Therapie als Qualitätsmerkmal darzustellen. Standards sind nur bei industriell genormten Maschinen möglich und sinnvoll. Aber so weit sind wir zum Glück noch nicht ...

Weitere Aspekte zur individuellen Heilkunde sind in Kap. 3.4 beschrieben.

➔ **Die Humoralmedizin ist prinzipiell energetisch ausgerichtet**

Die **Qualität ›Wärme‹** repräsentiert das Aktiv- oder Dynamikprinzip im Organismus. Da grundsätzlich keine Zell-, Gewebe- oder Organfunktion ›automatisch‹ erfolgt, bedarf es der dafür notwendigen Energie sowie initiiender und regulativer Impulse. In der Humo-

Parallel dazu steht die Wärme mit ihren unterschiedlichen Intensitätsänderungen als Synonym für Energie und Impulsgebung, die sämtliche Funktionen

- in Gang setzt
- in Gang hält
- reguliert.

Die Wärme ist der Repräsentant der *Aktivform* der Energie.

Die **Qualität** *«Feuchtigkeit»* repräsentiert einerseits das stoffliche, materielle Prinzip als Grundlage für den Auf- und Umbau sowie die Regeneration sämtlicher Strukturen und Stoffe im Organismus. Andererseits steht die Feuchtigkeit auch für die *Speicherform* der Energie und damit für das Maß der Energiereserven.

Wärme und Feuchtigkeit treten als humorale Qualitäten niemals einzeln in Erscheinung, sondern immer in Kombination miteinander, allerdings in kurz-, mittel- und langfristig variablen Gewichtung (»Graden«). Und sie stehen in ständiger wechselseitiger Interaktion. D.h.: Das Wärmeprinzip beeinflusst das Feuchtigkeitsprinzip – und umgekehrt. Parallelen zum Yin/Yang-Prinzip der TCM sind hierbei sehr offensichtlich.

*Das Bild einer brennenden Kerze verdeutlicht symbolhaft die Wechselbeziehung zwischen Wärme und Feuchtigkeit: Das Wachs als Speicherform der Energie entspricht dabei der Feuchtigkeit. Die Flamme repräsentiert mit Licht und Wärme die Aktivform der Energie. Ein Teil dieser Aktivenergie muss aber durch Schmelzen des Wachses am Docht die Speicherenergie verfügbar machen, was den Assimilationsprozess symbolisiert, der im Folgenden besprochen wird. In diesem Sinne ist die Wechselbeziehung zwischen »Wärme« und »Speicherenergie« grundlegende Voraussetzung, das **System** »brennende Kerze« in Aktion zu halten.*

Die Qualitäten »Kälte« und »Trockenheit« sind als Gegensätze von Wärme und Feuchtigkeit zu verstehen. Das heißt konkret: Kälte ist ein Defizit an Wärme, Trockenheit ein Defizit an Feuchtigkeit. Kälte und Trockenheit können aber, vor allem als klimatische Störfaktoren, auch eigenständige Qualitäten mit pathogenem Potential darstellen.

Das Verhältnis zwischen Wärme- und Feuchtigkeitsprinzip (sowie deren Intensitäten) reguliert die Aktivität und die Kontinuität sämtlicher Lebensprozesse.

1.4 Notwendige Adaptionen

In einigen Bereichen entsprechen die Vorstellungen der traditionellen Medizin nicht immer den modernen Erkenntnissen und den aktuell gültigen Lehrmeinungen. Zu einer Zeit entstanden, in der es noch keine Möglichkeiten gab, den Körper und dessen Funktionen

mit technischen Mitteln zu erforschen, spiegeln die Erklärungen der TEN oft ein einfaches, ursprüngliches Körper- und Funktionsverständnis wider. Wie alle traditionellen Medizinsysteme spricht auch die Humoralmedizin eine bildhafte Sprache voller Analogien. Da eine Sektion menschlicher Leichen während vieler Jahrhunderte von der Kirche verhindert wurde, mussten die entsprechenden Erkenntnisse entweder unter großer Gefahr heimlich gewonnen oder aus der Anatomie von Tieren abgeleitet werden.

Um den Anforderungen an eine aktuelle und effizient praktizierbare Heilkunde gerecht werden zu können, übernehmen die heute arbeitenden und lehrenden Humoraltherapeuten nicht dogmatisch die galenische Säftelehre, sondern integrieren in sinnvollen und notwendigen Bereichen «moderne» Erkenntnisse, ohne die grundsätzliche Berechtigung der Humorallehre als gültiges und praktikables Denk- und Arbeitsmodell in Frage stellen zu müssen. So konnte sich die Humoralmedizin zu einem biokybernetischen Medizinsystem weiterentwickeln, das in seinem Verständnis um systemische Zusammenhänge und dessen praktische Anwendbarkeit der akademischen Medizin in vielen Bereichen weit voraus ist. Aus einfach nachvollziehbaren Gründen ist dieser Prozess nicht abgeschlossen und wird kontinuierlich weiter geführt werden.

Wichtige Modifikationen des traditionellen Körperverständnisses:

Blutkreislauf und Aufbau des Gefäßsystems

Erst Mitte des 17. Jahrhunderts entdeckte der englische Arzt William Harvey, dass das Blut in einem geschlossenen Kreislauf fließt – wofür er zunächst heftig angefeindet wurde. Bis dahin galt Galen's Lehrmeinung, dass das Blut permanent neu gebildet wird, über die Adern in die Gewebe transportiert und dort verbraucht wird. Auch wenn in dieser Vorstellung der venöse Schenkel des Gefäßsystems noch nicht existent ist, wurden bereits in der antiken Heilkunde die für die Blutbewegung und -verteilung notwendigen Mechanismen, Kräfte und Gesetzmäßigkeiten korrekt beschrieben und lassen sich problemlos auf die Gegebenheiten eines geschlossenen Blutkreislaufes übertragen.

In diesem Sinne gilt es, eine aktualisierte humorale Gefäßphysiologie zu entwerfen: Der arterielle Schenkel des Gefäßsystems dient dazu, die in den ersten beiden Kochungsschritten vorbereitete, aber noch nicht vollständig zu Sanguis transformierte Vorstufe des Blutes aktiv in die Gewebe zu transportieren. D.h. das «junge» Blut besitzt eine qualitative Dominanz an physiologischer Feuchtigkeit (Phlegma) mit bereits hohem Wärmepotential, das aber erst im Kapillarbereich bzw. im Interstitium durch den Prozess der dritten Kochung die endgültige Sanguifikation erfährt. Den attrahierenden (anziehenden) Kräften des Gewebes folgend, gelangt das Sanguis zunächst ins Interstitium, wo es durch den Einfluss seiner Wärmequalität den Nährstrom und den Klärstrom, aber auch die Leistungen der Parenchymgewebe steuert. Die Wärme des Blutes fungiert also als energetischer Impulsgeber und Regulator, während seine Feuchtigkeit die «Bausubstanz» stellt. Auch die im Interstitium wirkenden abstoßenden (depulsierenden) Kräfte auf die Ausscheidungssäfte