

## INHALTSVERZEICHNIS

1	Zusammenfassung .....	4
2	Einleitung .....	5
2.1	Warum dieses Thema/diese Themeneingrenzung? .....	7
2.2	Meine Forschungsfragen .....	7
2.3	Theorieteil .....	8
2.4	Welche Erklärungsansätze sind zu finden?.....	9
3	Methodik.....	12
3.1	Wie gehe ich vor? .....	12
3.2	Welche Rahmenbedingungen schaffe ich mir? .....	12
3.2.1	Einschlusskriterien.....	12
3.2.2	Ausschlusskriterien.....	12
3.2.3	Welche Hilfsmittel setze ich ein .....	13
3.3	welche ethischen Überlegungen muss ich mir machen? .....	13
4	Das Herz-Kreislauf-System aus gesamtheitlicher Sicht .....	14
5	Analysen (Theorie) .....	19
5.1	Irisanalyse .....	19
5.2	Humoralpathologie.....	24
6	Interview .....	26
6.1	Auswertung Interview .....	26
6.1.1	Alter, BMI (Body Mass Index).....	26
6.1.2	Medikamente .....	26
6.1.3	Symptome .....	27
6.1.4	Familienanamnese .....	28
6.1.5	Psychosomatik.....	28
6.2	Interpretation der Interviews aus psychosomatischer und ganzheitlicher Sicht .....	31
6.2.1	Psychosomatik.....	31
6.2.2	Ganzheitliche Sichtweise.....	35
7	Analysenauswertung.....	37
7.1	Auswertung Iris.....	37
7.2	Interpretation Iris .....	38
7.3	Auswertung humoraler Fragebogen.....	42
7.4	Interpretation humorale Verteilung.....	42
7.4.1	Das melancholische Temperament .....	43
7.4.2	Das choleriche Temperament.....	43

7.4.3	Das sanguinische Temperament .....	44
7.4.4	Das phlegmatische Temperament .....	44
8	Fallbeispiel.....	45
8.1	Irisanalyse .....	45
8.2	Humorale Verteilung nach Fragebogen .....	45
8.3	Beschwerden .....	46
8.4	Interview.....	46
8.5	Interpretation .....	47
8.6	Therapie.....	47
9	Lösungsansätze/Therapien .....	48
9.1	Konstitutionelle (und wesenhaft-psychosomatische) Ansätze.....	48
9.2	Psychosomatische/wesenhafte Lösungsansätze .....	48
10	Ergebnis.....	50
10.1	Antworten zur Forschungsfrage .....	50
10.2	Zu welchem Resultat hat mich meine Arbeit geführt? .....	51
10.3	Wie ist das Ergebnis zu erklären? .....	51
11	Folgefragen/Fazit/Perspektive.....	53
11.1	Was für Folgefragen ergeben sich aus meiner Arbeit? .....	53
11.2	Persönliches Fazit/Perspektive .....	53
12	Literaturverzeichnis .....	54
12.1	Abbildungsverzeichnis .....	56
13	Anhang .....	57
13.1	Heuristische Methodologie .....	57
13.2	Fragebogen,Humoraler Fragebogen, Irisanalyse.....	58
13.3	Der Temperament Fragebogen .....	65
13.4	Definition, Physiologie, Symptome und Medikation der essentiellen Hypertonie, Auszug aus der Diplomarbeit „Die Therapie der Hypertonie –Westliche oder Chinesische Medizin“ .....	71
13.5	Curriculum vitae .....	75

*ZUR TITELSEITE:*

Die acht, die Lemniskate, soll den Kreislauf darstellen. Den Fluss, die Energetisierung des Blutes, die Rhythmizität, die Unendlichkeit, die Einheit. Die Farbe Gold habe ich gewählt, weil das Edelmetall Gold als Symbol für das Herz steht.

*DANKSAGUNG:*

Vielen herzlichen Dank an meine Familie, die mich tatkräftig unterstützt hat, an die Menschen, die mir ihre Zeit geschenkt haben für ein Interview und vielen Dank an Heinrich Schwyter für die wertvollen Inputs.

*„DEIN HERZ SOLL IM EINKLANG MIT DEM HERZEN DER ERDE SCHLAGEN.*

*DU SOLLST FÜHLEN, DASS DU EIN TEIL DES GANZEN BIST,*

*DAS DICH UMGIBT.“*

*Segensspruch der Cheyenne*

# 1 ZUSAMMENFASSUNG

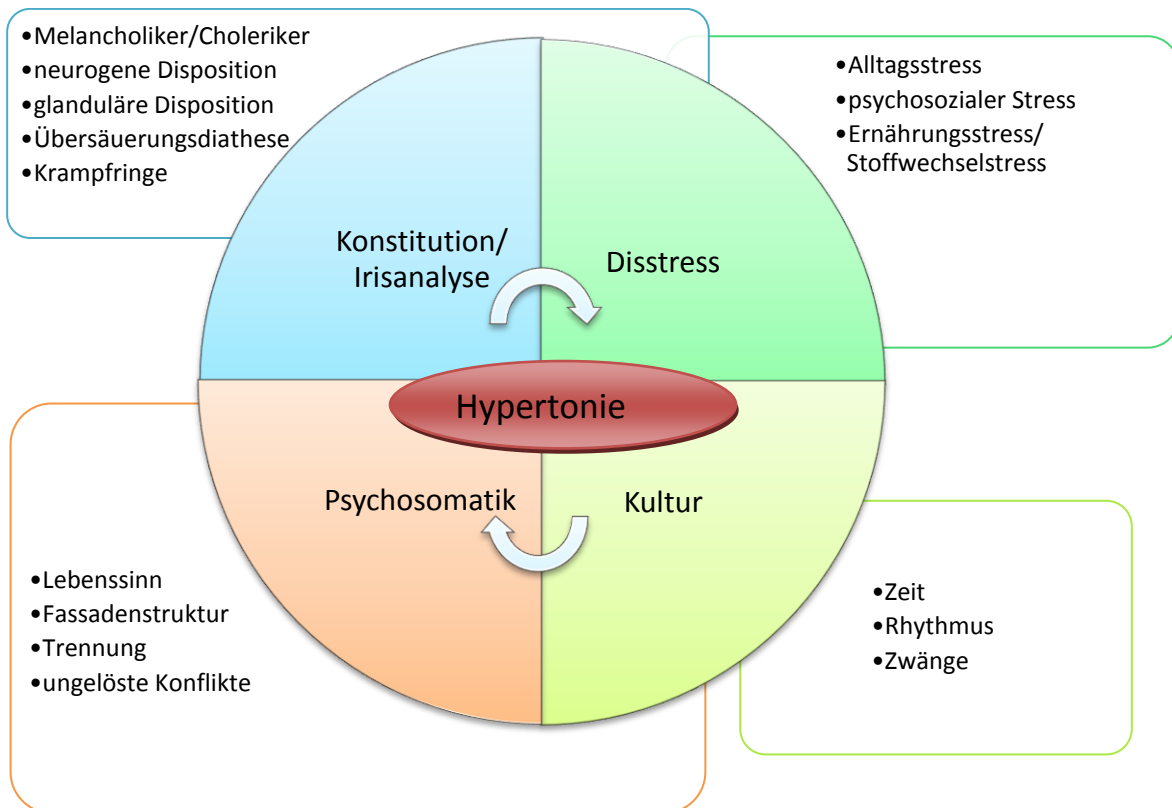
Die Psychosomatik und Konstitution eines Menschen sind eng verknüpft und bedingen sich gegenseitig. Um zu erkennen, wo die Therapie anzusetzen ist, habe ich das Gespräch und die Irianalyse als Methoden gewählt. Im Interview lag das Augenmerk auf gemeinsamen wesenhaften Charaktereigenschaften, Verhaltensweisen und prägenden Erlebnissen. Die Irianalyse sollte mir einen vertieften Einblick in die Konstitution und die somatischen Zusammenhänge der Hypertonie ermöglichen.

Nach meiner aktuellen Kenntnislage beziehen sich die multifaktoriellen Ursachen der essentiellen Hypertonie auf Konstitution, Disposition, hereditäre Faktoren, Ernährung, Stress, Psychosomatik, Endokrinologie, Temperament, Stoffwechsellage und kulturelle Faktoren. Ich sehe den Bluthochdruck als systemische (das ganze System Mensch betreffend) Störung, welche ganzheitlich angegangen werden muss. Es darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass der Blutdruck ein komplexer Regelkreis ist.

Ein vernetzender, ganzheitlicher Therapieansatz ist aufgrund meiner Erkenntnisse aus meiner Arbeit ein Muss. In der Irianalyse kann erkannt werden, welches System aus dem Gleichgewicht ist und die Hypertonie mitverursacht hat, in der Humoralpathologie werden die fehlerhaften Säftemischungen erkannt, und im Gespräch kristallisieren sich die psychosomatischen Themen heraus. Die Therapieansätze müssen die konstitutionellen sowie die wesenhaft-psychosomatischen Faktoren berücksichtigen.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen kann man als ein kulturspezifisches Syndrom der modernen Industriegesellschaft verstehen.

Aus meiner Arbeit haben sich folgende die Hypertonie beeinflussende Faktoren herauskristallisiert:



## 2 EINLEITUNG

Der Blutdruck ist essentiell, er ist lebensnotwendig, er sorgt für die Durchblutung jeder Zelle des Körpers. An der Regulation des Blutdrucks sind mehrere Systeme beteiligt, somit sind, wenn der Blutdruck erhöht ist, auch mehrere Systeme betroffen. Mein Anliegen ist es, die essentielle Hypertonie ganzheitlich zu beleuchten.

Zu Beginn eine kleine Wortspielerei:

essentiell = wesentlich; Essentia=Wesen; essentiell = lebensnotwendig

essentielle Erkrankung = Krankheit mit unbekannter Ursache

essentielle Hypertonie = Bluthochdruck ohne organische Ursache

Oder könnte essentielle Hypertonie auch lebensnotwendige Blutdruckerhöhung bedeuten?

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die Volkskrankheit Nr. 1, schätzungsweise jeder vierte Schweizer hat Bluthochdruck (Schweizer Herzstiftung, Blutdruck-Offensive). Der Bluthochdruck wird grundsätzlich in zwei Formen unterteilt, die essentielle Hypertonie welche ungefähr 90% der Fälle ausmacht und die sekundäre Hypertonie. Die essentielle Hypertonie bedeutet, dass der Blutdruck dauerhaft erhöht ist, jedoch ohne organische Ursache. Bei der sekundären Hypertonie ist der Bluthochdruck Ursache einer anderen Grunderkrankung, diese Form macht ca. 10% aller Hypertonien aus.

Essentiell bedeutet im Lateinischen: Essentia= Wesen, im Pschyrembel (Pschyrembel online, 2010) ist die Bedeutung des Wortes in diesem Zusammenhang idiopathisch (ohne erkennbare Ursache). Die Schulmedizin hat für idiopathische Erkrankungen also keine systemische Erklärung? Oft ist es so, dass ein idiopathisches Symptom in der Komplementärmedizin durch systemische (das ganze System Mensch betreffend, mehrere Erklärungsmodelle vernetzend) Zusammenhänge erklärt und behandelt werden kann. Ist dies beim idiopathischen Blutdruck auch möglich?

Aufmerksam auf die Hypertonie wurde ich im Praxisalltag. In der Erstanamnese, bei der die Hypertonie knapp nebenbei erwähnt wird oder bei der Frage zu Medikamenteneinnahme: „Ah, ja Bluthochdruckmedikamente nehme ich ein.“ Fast keiner kommt wegen der Hypertonie in die Praxis. Es scheint kein Handlungsbedarf, die Therapie der medikamentösen Senkung des Blutdrucks beruhigt den Patienten.

Es gibt zahlreiche Massnahmen im Alltag. Beispielsweise Ernährung, Bewegung, Stress - und Gewichtsreduktion, um nur einige davon zu nennen, die sich positiv auf die Hypertonie auswirken. Eine der grössten Schwierigkeiten liegt wohl darin, dass der Mensch nur sehr ungern seine lieb gewonnenen Gewohnheiten aufgibt, um in seinem Leben etwas zu verändern. Zudem treffen die üblichen Empfehlungen selten die Wurzel der Thematik.

Es gibt unzählige Studien, in denen der psychosomatische Zusammenhang untersucht und bestätigt wird. (Uexküll, 2008) Warum wird dies in der schulmedizinischen Praxis nicht umgesetzt?

Mich interessiert, warum die Hypertonie seit Jahren symptomatisch behandelt wird? Und warum sich Herz-Kreislauf-Erkrankungen im letzten Jahrhundert vervielfacht haben?

Meine Vermutungen, dass Einflussgrössen wie erhöhter Salzkonsum, familiäre Neigung zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Übergewicht und Wechseljahre eine sekundäre Rolle spielen, werden in der Studie an italienischen Nonnen mit einer Vergleichsgruppe bestätigt (Bopp & Dr. Breitkreuz, 2010, S. 16) und haben mich motiviert, weiter zu forschen.

144 Benediktinerinnen und eine Kontrollgruppe von 138 Frauen aus der Bevölkerung mit einem durchschnittlichen Alter von 3438 Jahren wurden über 20 Jahre hinsichtlich der Entwicklung ihres Blutdrucks beobachtet.

Das Ergebnis: Der Mittelwert des Blutdrucks blieb bei den Nonnen bei 130/80, wobei er bei der Vergleichsgruppe auf 165/100 anstieg. Die oben genannten Einflussgrößen waren bei beiden Gruppen vergleichbar, das heisst, sie nahmen keinen Einfluss.

Die Erklärung des drastischen Unterschiedes ist, dass die Nonnen relativ isoliert und in Stille in ihrem Kloster leben, sie haben einen sehr rhythmisch strukturierten Tages-, Wochen-, Monats- und Jahresablauf. Sie haben ein klares Weltbild und zweifeln nicht am Sinn des Lebens.

Was sind wesenhaft-konstitutionellen Grundthemen eines Hypertonikers?

Um dieser Frage auf den Grund zu gehen, werde ich mich mit der psychosomatischen Medizin, der Irisdiagnostik und der Humoralpathologie befassen.

In der chinesischen Medizin stellt das Herz den Kaiser dar: „Kränkelt der Kaiser, ist der ganze Hofstaat in Aufruhr.“ So gesehen gehen Herz-Kreislauf-Erkrankungen immer mit sonstigen Interaktionen des Organismus einher.

Für mich ist das Herz grosser Bestandteil der Bluthochdruck-Thematik, weshalb es in meiner Arbeit seinen Platz einnimmt.

Die Früherkennung des aus dem Ruder geratenen Regelkreises Blutdruck ist für die Naturheilpraxis eine Chance, in den Verlauf der Herz-Kreislauf-Erkrankungen einzugreifen.

## 2.1 WARUM DIESES THEMA/DIESE THEMENEINGRENZUNG?

Mich interessiert, warum so viele Menschen eine essentielle Hypertonie haben, warum diese schwer therapierbar ist oder nur unterdrückend therapiert wird.

Ich möchte in der Naturheilpraxis dafür gerüstet sein, die Hypertonie ganzheitlich angehen zu können.

Ist es möglich, Grundtendenzen sowohl in der Psychosomatik als auch in der Konstitution und der Iris des Hypertonikers zu erkennen, um eine individuelle Behandlung zu konzipieren? Ist der Hochdruck ein kulturelles Problem unserer Zeit? Diesen Fragen will ich in meiner Arbeit nachgehen.

## 2.2 MEINE FORSCHUNGSFRAGEN

1. Zeigen komplementärmedizinische Analysen wesenhaft-konstitutionelle Grundthemen bei Hypertoniepatienten auf?
2. Ist die Hypertonie ein kulturelles Problem?

## 2.3 THEORIETEIL

### *DEFINITION HERZ*

Das Herz (lateinisch-anatomisch das Cor, griechisch-pathologisch die Kardia, *καρδία* oder latinisiert Cardia) ist ein muskuläres Hohlorgan, das mit rhythmischen Kontraktionen das Blut durch den Körper pumpt und so die Durchblutung aller Organe sichert. Dabei arbeitet es genauso wie jede Verdrängerpumpe, indem es die Flüssigkeit (Blut) ventilgesteuert aus Blutgefässen (Hohl- bzw. Lungenvenen) ansaugt und durch ein anderes Blutgefäss (Truncus pulmonalis bzw. Aorta) ausstösst (Wikipedia- Herz). Auch im Pschyrembel (Pschyrembel online, 2010) wird das Herz als muskuläres Hohlorgan definiert, welches das Blut durch den Körper pumpt.

Unser Hochleistungsmotor wirft sechzig bis achtzig Mal in der Minute das Blut aus seinen Hohlräumen aus. Die Blutgefässe erstrecken sich über eine Länge von rund 100 000 Kilometern. Etwa 100 000 Mal schlägt das Organ täglich, der Durchfluss beträgt 7000 Liter pro Tag. (Storl, 2010, S. 12)

### *DEFINITION ESSENTIELLE/ARTERIELLE HYPERTONIE*

Die *arterielle Hypertonie*, oft verkürzt auch Hypertonie, Hypertonus, Hypertension oder im täglichen Sprachgebrauch Bluthochdruck genannt, ist ein Krankheitsbild, bei dem der Blutdruck des arteriellen Gefässsystems chronisch erhöht ist. Nach Definition der WHO gilt ein systolischer Blutdruck von mindestens 140 mmHg oder ein diastolischer Blutdruck von mindestens 90 mmHg als Hypertonie. Nicht in diese Definition eingeschlossen sind vorübergehende Blutdruckerhöhungen durch Erkrankung, Medikamente oder Schwangerschaft. (Wikipedia- Arterielle Hypertonie) Der systolische Wert beziehungsweise die Systole ist, wenn sich die linke Herzkammer zusammenzieht und das Blut in die Aorta ausgetrieben wird. Der diastolische Wert entsteht, wenn das Herz in der Diastole erschlafft und der Druck in der Aorta dadurch abfällt.

### *STRESS ERHÖHT DEN BLUTDRUCK*

Es ist notwendig, dass der Blutdruck kurzfristig auf hohe Werte ansteigen kann, nur so sind wir jeder Zeit und sofort einsatz- und handlungsfähig. Chronischer Stress stört den Regelkreis dauernd und lässt den Blutdruck stetig steigen.

Disstress ist sicherlich Mitursache der Hypertonie. Dauerstress bewirkt eine ständige Überproduktion des Stresshormons Adrenalin, dies führt zu einer Vermehrung der Erythrozyten und zu einer Verengung der Blutgefässe in allen Organen, die im Stressmoment nicht lebensnotwendig sind.

Unter Stress versteht man einen andauernden Spannungs- und Belastungszustand, der nicht abflaut und dem keine erholsame Phase der Entspannung folgt.

### *DAS REPTILIENHIRN VERSTEHT DEN DAUERSTRESS NICHT*

Das Reptilienhirn, unser Hirnstamm, regelt alle lebenswichtigen Funktionen, auch den Herzschlag, und ist somit an der Erhaltung des Blutdrucks beteiligt. Es hat sich vor ca. 500 Millionen Jahren gebildet und seither kaum verändert. Das Reptilienhirn braucht Sicherheit, es verhält sich wie ein verängstigtes Tier, welches den Dauerstress nicht einordnen kann. Es fragt sich, wer will mich fressen? Wer ist hinter mir her? Es versteht keine Verstandeserklärungen und reagiert somatisch.

Entsprechend stösst die Hypophyse Hormone aus, Adrenalin (Angsthormon) und Noradrenalin (Wuthormon), welche die Nebennieren anregen. Das sympathische Nervensystem schaltet auf Kampf- oder Fluchtbereitschaft, die Muskeln werden angespannt, die Arterien verengen, der Blutdruck schießt in die Höhe und der Herzschlag beschleunigt sich. Wenn die Anspannung nachlässt, klingen diese Reaktionen ab, doch der Druck bleibt konstant.



Bei chronischer Verspannung gelangen vermehrt entzündungsbildende Kortikoide ins Blut, welche den Blutdruck weiter steigen lassen, die Nieren können geschädigt werden, und es kann eine ganze Reihe weiterer Beeinträchtigungen folgen.

#### *FOLGEN EINES DAUERHAFT HOHEN DRUCKS*

Die Blutgefässe nehmen Schaden, die Intima reisst ein, wodurch sich dort Plaque bilden kann. Die anhaltend hohe Spannung der Muskulatur führt dazu, dass die Arterien ihre Elastizität verlieren. Es können sich Blutgerinnsel bilden, welche das Gefäss verschliessen oder mit dem Blutstrom weitergeschwemmt werden und in kleineren Gefässen steckenbleiben. Geschieht dies in den Herzkranzgefässen, ereignet sich ein Herzinfarkt. Gerinnsel, die sich in der Halsschlagader oder in Hirnarterien bilden, verursachen einen Schlaganfall. Auch Herz (Herzinsuffizienz), Gehirn, Nieren und Augen können geschädigt werden.

## 2.4 WELCHE ERKLÄRUNGSANSÄTZE SIND ZU FINDEN?

Es gibt sehr viel Literatur zum Thema Herz-Kreislauf. Aber ich habe kein Buch gefunden, das die Hypertonie im Speziellen ganzheitlich beleuchtet. In den Büchern, die ich über Hypertonie gelesen habe, wurden eigene Konzepte beschrieben, zum Beispiel: *Bluthochdruck senken; das 3-Typen-Konzept* (Bopp, et al., 2010). In diesem Buch kann man mithilfe von Selbsttests herausfinden, ob man dem Chaos-, Stress- oder Bauchtyp angehört. Im hinteren Teil des Buches werden dann auch die entsprechenden Therapiemöglichkeiten vorgestellt. Diese beinhalten Ernährungsempfehlungen, Stressreduktion, Entspannungstechniken, mehr Bewegung, Rhythmus im Alltag und naturheilkundliche Mittel. Die Autoren wählen einen Mittelweg zwischen Schul- und Komplementärmedizin.

#### SCHWEIZERISCHE HERZSTIFTUNG

Auf der Website der *schweizerischen Herzstiftung*, wird man darüber informiert, dass es grundsätzlich zwei Therapiemöglichkeiten gibt. Zum einen die Änderung des Lebensstils, zum anderen die medikamentöse Behandlung. Die Änderung des Lebensstils beinhaltet laut Herzstiftung: das Übergewicht reduzieren, die Salzaufnahme einschränken, den Alkoholkonsum mässigen, auf eine ausgewogene Ernährung (so die Herzstiftung: Vollkorn, Obst und Gemüse, viel fettarme Milchprodukte, ungesättigte Fettsäuren und eine Reduktion des Fleischgenusses) achten, tägliche Bewegung, das Rauchen aufgeben und Stress abbauen.

#### ERNÄHRUNG

Mit dem *Stichwort Ernährung* geht es weiter, Dr. Johann Georg Schnitzer hat das Buch *Die kausale Therapie der essentiellen Hypertonie* geschrieben; er beschreibt sehr offensiv, wie sich ein Bluthochdruckpatient verhalten soll. „Bluthochdruck schafft 50% des ‚Patientenstammes‘ der Arztpraxen an“ (Schnitzer 2010: S. 12). Diese Aussage stimmt nachdenklich und erinnert mich an das Buch „Ein medizinischer Insider packt aus“ (Yoda, 2007), in dem das Perpetuum mobile der Pharmaindustrie und Ärzte beschrieben wird.

Herr Schnitzer hat sehr viele interessante Therapieansätze. Nach ihm basiert die Ernährung auf der Grundlage von Getreiden, Hülsenfrüchten, Nüssen, Wurzelgemüsesalaten, grünen Salaten, Obst und Gemüse. Persönlich gehe ich mit diesem Ernährungskonzept eher kritisch um.

Aus dem Ernährungsbereich müsste auch noch die *Coy-Ernährung* (Coy Dr. rer. nat. & Franz, 2010) erwähnt werden, welche das kardiovaskuläre Risiko senken soll und erfolgreich bei Krebspatienten eingesetzt wird. Ganz im Gegenteil zur Schnitzerkost sind hier Eiweisse nicht schlecht, sondern machen den Grossteil der Nahrung aus. Dafür werden Zucker und Getreide gemieden.

## WOLF-DIETER STORL, ROSINA SONNENSCHMIDT

Im Weiteren gibt es *aus* ganzheitlicher Sicht *Das Herz* von Wolf-Dieter Storl, das mich persönlich sehr berührt hat. Es beschäftigt sich mit dem Herz im Allgemein, aber auch vor allem mit der Frage, warum Herzerkrankungen heute viel häufiger vorkommen als früher. Ein gelungenes Werk im ganzheitlichen Sinn von Rosina Sonnenschmidt: *Herz und Kreislauf* – natürliche Autorität aus ihrer Schriftenreihe Organ-Konflikt-Heilung. Darin sind die Herzthemen und die therapeutischen Ansätze gut beschrieben. Allerdings ist der Abschnitt, in dem die Hypertonie behandelt wird, sehr kurz und nach meiner Erkenntnis wenig aussagend.

## KOCHSALZ, CHOLESTERIN, TRANSFETTSÄUREN

Darf das Essen gesalzen werden, oder lässt Salz den Blutdruck in die Höhe rasen? Inzwischen zeigen diesbezüglich Studien, dass kein Zusammenhang zwischen Blutdruck und Salzverzehr besteht. Salzverzicht erhöht sogar den „bösen“ LDL-Cholesterinspiegel (Storl, 2010, S. 93). Das LDL-Cholesterin ist anfällig für freie Sauerstoffradikale, die es oxidieren, es kann sich dann als Plaque in den Zellwänden einlagern und so Arteriosklerose begünstigen. In den wissenschaftlichen Erhebungen, die einen Zusammenhang zwischen Cholesterin und Infarktsterblichkeit demonstrieren sollten, konnte kein eindeutiger Zusammenhang zwischen Cholesterin- und Fettverzehr, Blutcholesterinspiegel und Herzkranzgefäß-Erkrankungen gefunden werden. 50–60% der Patienten mit Herzkrankheiten weisen keine erhöhten Cholesterinwerte auf (Storl, 2010, S. 92).

Die sehr unterschiedlichen Daten aus den Therapiestudien mit Kochsalzrestriktion liessen sich dadurch erklären, dass nur ca. 50% der Bevölkerung Kochsalz-sensitiv ist. (Uexküll, 2008, S. 851)

Friedemann und Rosenman (Storl, 2010, S. 99) kommen zum Schluss, dass es weniger die aufgenommenen Mengen an Cholesterin sind als vielmehr psychologische Faktoren, die zu Biorhythmusstörungen führen können.

Nach aktueller Kenntnislage stellen für mich das Kochsalz und die Cholesterinwerte eine nicht relevante Ursache der Hypertonie dar. Vielmehr spielt für mich die gesamte Ernährung eine Rolle. Keine Fertigprodukte, in Ruhe kochen und essen, keine raffinierten Produkte und eine saisonale Ernährung als Eckpfeiler einer gesunden Ernährung.

Transfettsäuren (künstliche Fette z.B. in Chips, Pommes, Backwaren) stellen jedoch ein Problem dar. Sie sind nicht verwertbar und verbreiten sich im ganzen Körper. Sie lagern sich in Zellwände ein und können chronische Mikroentzündungen verursachen. Eine Harvard-Studie (Nurses Health Studies, Prof. Walter Willet, 1997, (Storl, 2010, S. 93)) zeigte, dass schon eine 2%-Erhöhung der Transfettaufnahme genügt, um das Risiko für Herz-Kreislauf-Leiden um 93% zu steigern.

## ELEKTROSMOG

Strahlungen aller Art stören unsere natürlichen Regelkreise. Es werden vermehrt Stresshormone ausgeschüttet. (siehe 2.3)

Kurt Mosetter (Mosetter, 2010) beschreibt die Hypertonie *als biochemische Stoffwechselstörung* aufgrund von falscher Ernährung und Stress. Franz Riedweg (Riedweg, 2001) sieht in jeglicher Erkrankung *das Hormonsystem* als Ursache. Sicherlich sehr spannende Ansätze für weitere Diplomarbeiten.

## MANUELLE THERAPIE

Im Bereich *manuelle Medizin* (Osteopathie, manuelle Therapieformen) sind Wirbelblockaden im entsprechenden Segment Störfelder. Auch Kieferdysbalancen führen zu einer Statikveränderung der Halswirbelsäule und irritieren den Nervus phrenicus. Der Nervus phrenicus innerviert motorisch das Zwerchfell und sensibel unter anderem auch das Perikard. Bei einer Reizung kann ein Schmerz in die rechte Schulter ausstrahlen. Durch die gestörte Zwerchfellinnervation kann sich der Blutdruck verändern.

Eine weitere Ursache für Blutdruckstörungen kann die *hohe Muskelspannung* verursachen. Durch unsere hauptsächlich sitzende Haltung (PC, Fernseher usw.) und Tätigkeiten, die die ganze vordere Muskulatur verkürzen, haben wir eine enorm hohe Spannung in den Flexoren. Die ständige Überwachung im arteriellen Gefäßsystem findet durch Pressorezeptoren statt, Diese finden sich vor allem in der Adventia und Media des Aortenbogens und des Karotissinus. Durch Dehnung der Gefäßwand werden diese Rezeptoren erregt und tragen zur Blutdrucksteuerung bei. Externe Reize, z.B. Druck auf den Karotissinus, können diese Rezeptoren ebenfalls erregen. Pathologische Gewebespannungen bestimmter Faszien und Muskeln des Halses und Thorax können somit den Blutdruck beeinflussen. (Kästle, 2006)

## DIE „SCHULMEDIZINISCHE“ SICHT

Die konventionelle Medizin findet eine Blutdruckmedikation unumgänglich. Nach meinen Erfahrungen in den Interviews wurden die Patienten nicht über andere Möglichkeiten aufgeklärt und nur selten auf Ordnungstherapien wie Ernährung, Bewegung und Disstressreduktion hingewiesen. Das Therapieschema und der Erklärungsansatz der Schulmedizin sind im Anhang erläutert.

## PSYCHOSOMATIK

Uexküll beschreibt in seinem Nachschlagewerk *Psychosomatische Medizin, Modelle ärztlichen Denkens und Handelns* (Uexküll, 2008) die Psychosomatik der Hypertonie sehr genau. Darin sind spannende Ansätze zu finden, denen ich nachgehen will; mehr dazu weiter unten. Die Pathophysiologie ist darin sehr ausführlich beschrieben. Ich frage mich, warum Uexküll in der Hausarztpraxis nicht integrativer Bestandteil ist?

Thorwald Dethlefsen und Rüdiger Dahlke beschreiben die Hypertonie im Buch *Krankheit als Weg* (Dethlefsen & Dahlke, 1990); ein weiteres Werk von Rüdiger Dahlke (Dahlke, 2000): *Krankheit als Symbol*.

Mit der Psychosomatik werden wir uns im Verlauf der Arbeit vertiefter auseinandersetzen.

### 3 METHODIK

Die Psychosomatik und Konstitution eines Menschen sind eng verknüpft und bedingen sich gegenseitig. Um zu erkennen, wo die Therapie anzusetzen ist, habe ich das Gespräch und die Irisanalyse als Methoden gewählt. Im Gespräch liegt das Augenmerk auf gemeinsamen wesentlichen Charaktereigenschaften, Verhaltensweisen und prägenden Erlebnissen. Die Irisanalyse soll mir einen vertieften Einblick in die Konstitution und die somatischen Zusammenhänge der Hypertonie ermöglichen.

#### 3.1 WIE GEHE ICH VOR?

*Interview:* Ich verwende ein Interviewfragebogen mit offenen Fragen, im Sinne einer qualitativen Heuristik (nach G. Kleinig [http://de.wikipedia.org/wiki/Qualitative\\_Heuristik](http://de.wikipedia.org/wiki/Qualitative_Heuristik), siehe Glossar), Ziel ist es, den Patienten frei erzählen zu lassen und gezielt nachzufragen. Das Interview bietet den Vorteil, die Person beobachten, Spannungen, das Verhalten und die Mimik wahrnehmen zu können.

Anschliessend an das Interview findet *die Irisanalyse* am Irismikroskop statt. Die Augen werden durch das Irismikroskop fotografiert, um die Konstitution, Disposition, Diathese sowie Zeichen zu erkennen. Im Sinne der heuristischen Forschung wird untersucht, ob es Gemeinsamkeiten gibt. Die Fotos werden verglichen und die Auffälligkeiten und Gemeinsamkeiten in Kategorien eingeteilt.

Der Patient bekommt *einen Fragebogen*, in dem es darum geht, *seine humorale Temperamente-Verteilung* zu eruieren.

##### *Ein Fallbeispiel*

Damit die Zusammenhänge Psychosomatik-Konstitution-Temperament ersichtlich werden, beschreibe ich eine Befragte der acht Hypertonie-Patienten.

#### 3.2 WELCHE RAHMENBEDINGUNGEN SCHAFFE ICH MIR?

##### 3.2.1 EINSCHLUSSKRITERIEN

- Blutdruck höher als 139/89
- Ohne Hypertoniemedikamente muss der Blutdruck höher als 139/89 sein, mit Hypertoniemedikamenten ist der aktuelle Wert nicht massgebend
- Alter zwischen 20 und 60 Jahren
- Schweizer Bürger
- BMI bis 30
- Frauen
- Männer

##### 3.2.2 AUSSCHLUSSKRITERIEN

- Alter über 60 Jahre, könnte wegen der altersbedingten Faktoren zu einer Verfälschung des Ergebnis führen
- Ausländer, haben einen anderen kulturellen Hintergrund und eignen sich deshalb nicht für diese Forschungsarbeit
- BMI über 30 gilt als Adipositas Grad I (WHO) und weist ein erhöhtes Hypertonie-Risiko auf, deshalb könnte es mein Ergebnis verfälschen

### 3.2.3 *WELCHE HILFSMITTEL SETZE ICH EIN*

- Interviewfragebogen, mit offenen Fragen
- Irmikroskop, Digitalkamera
- Humorale Fragebogen

### 3.3 **WELCHE ETHISCHEN ÜBERLEGUNGEN MUSS ICH MIR MACHEN?**

Die Patienten wurden über den Ablauf und Zweck meiner Arbeit informiert. Sie sind einverstanden mit dem Vorgehen. Ihre Daten werden absolut vertraulich behandelt und anonymisiert. Irisfotos werden nur mit dem Einverständnis des Patienten abgebildet. Die Interviews werden aus Datenschutzgründen nicht wortwörtlich im Wortlaut in die Diplomarbeit integriert.

## 4 DAS HERZ-KREISLAUF-SYSTEM AUS GESAMTHEITLICHER SICHT

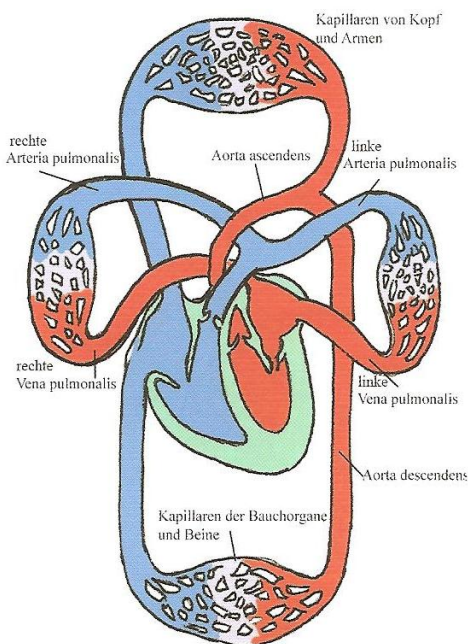
Unter gesamtlich verstehe ich das Vernetzen verschiedener Modelle und wenn der ganze Mensch betrachtet wird. Diese Abhandlung beinhaltet hauptsächlich Teile aus Alchemie, traditionell europäischer Heilkunde, spiritueller Sichtweise, psychosomatischer Medizin und Ethnomedizin.

Das Herz als Pumpe zu bezeichnen, ist aus ganzheitlicher Sicht sehr vereinfacht dargestellt. Das Herz ist viel mehr als eine Pumpe, es ist ein Wahrnehmungs-, Stau- und Regulationsorgan. Es ist der grosse Transformator im Körper, denn es wandelt den weniger effektiven, gleichmässigen Fluss in einen effektiveren, pulsierenden Fluss um, es regiert das Blut und kontrolliert die Blutgefässe. Der folgende Textauszug aus *Der Weg des Sonnenfunkens* von Peter Hochmeier beschreibt die vier Phasen des Herzens sehr schön: „Einen Moment ist es ganz Substanz, hält inne und nimmt wahr. Im nächsten Moment ist es ganz Feuer, zentrierend, differenzierend und wieder den nächsten Moment entlässt es das Empfangene in die Systeme des Menschen. Als viertes ist es ansaugend, um schliesslich wieder von Neuem innezuhalten und wahrzunehmen.“ (Hochmeier, 2006-2010)

In der embryologischen Entwicklung entsteht das Herz aus der Blutdynamik. Daraus entsteht ein Wechselspiel, das Herz bewegt das Blut, und das Blut bewegt das Herz. Herz und Blutkreislauf bedingen einander: „Noch vor dem allerersten Herzschlag des Menschen bewegt sich das Blut rhythmisch und in Wirbeln dem Herzen zu, das sich fortan nach dem Blute bildet, im Rhythmus und dem Strömen des Blutes und seiner Bildekräfte in seine Form findet.“ (Orzessek)

Das Herz wird durch seine Eigendynamik und die Wirbelbildung des Blutes bewegt. Dazu kommt die Zwerchfellbewegung der Atmung, welche das Herz rhythmisiert.

Die Schleifenbewegung im Blutkreislauf, die doppelte Lemniskate, könnte zu der Annahme gleichförmiger Fliesseigenschaften des Blutes verleiten. Die Fliesseigenschaften sind aber nicht gleich, es walten verschiedene energetisierende Kräfte. Da ist die ansteigende Sogkraft des venösen Blutes zum rechten Herzen (jeder Hohlraum hat eine Sogkraft), die Energetisierung durch die Herz-Lemniskate. Es folgt eine kurze Ruhepause, dann die schnelle Austreibung des sauerstoffreichen Blutes in die Aorta und das allmähliche langsamer werden der Kreislaufgeschwindigkeit in der Peripherie. Ruhe ist für den Stoffaustausch in den Kapillaren notwendig. Die in den Gefässen geltenden Strömungsgesetze erzeugen einen harmonischen Wechsel zwischen schnellen und langsamen Fliessgeschwindigkeiten. Im Herzen kommt die Kraft der Kontraktion, der Ansaug- und Ausstosskraft zum Ausdruck, es ist aber der gesamte Blutkreislauf, der dem Herzen diese Kraft verleiht. Das Ganze (die Vielen) ist Ausdruck des Einen (dem Herzen) und das Eine ist Ausgangspunkt für die Vielheit. Das Herz ist Ort der Wahrnehmung des grossen Regelkreises von allen Stoffwechseltätigkeiten und allen Nerven-Sinnes-Tätigkeiten. Es ist mit allen Körperteilen bis hin zur kleinen Zehe in Verbindung – dieser Kontakt erfolgt durch das Blut.



DOPPELTE LEMNISKATE 1

Der Kreislauf ist das Thema von Leben und Tod, von loslassen und Transformation. Das venöse Blut durchläuft einen Erneuerungsprozess, eine Transformation durch den Lungenkreislauf. Im Herzen geschieht eine weitere Transformation, bewusst nach vorne zu gehen, wenn das Blut in die Aorta ausgetrieben wird, so wird die physische Lebenskraft verstärkt. Im venösen Teil des Kreislaufs werden Emotionen wahrgenommen, im arteriellen Teil werden sie ausgedrückt.

Wo für einen Moment nichts ist, kann etwas werden. Im Herzen ist dies die Refraktärzeit, die Stille, die uns ins Bewusstsein führt. Wenn wir auf unser Herz hören, werden wir uns diesem Innehalten bewusst, so begreifen wir die tiefere Bedeutung des Lebensrhythmus, der von der Pause abhängt, die die aktiven Bewegungen strukturiert. In dem kurzen Innehalten, dem Nichts, durchläuft das Blut einen Sterbeprozess. Das Ego-Ich stirbt, und zugleich zeigt sich der unendlich grosse strahlende Raum des wahren Wesens, die Selbsterkenntnis.

Rosina Sonnenschmidt schreibt in ihrer Organreihe (Sonnenschmidt, 2010), dass der Klient uns nur die schwarze Seite (des Yin-Yang-Symboles) zeigt, gefangen in lauter negativen Selbstbildern, ein scheinbares, hartes, kaltes, unversöhnliches Herz, und deshalb Herz-Kreislauf-Symptome. Es sei wohl unsere Aufgabe als Therapeut, diese negative Seite anzuschauen, bewirkt aber nicht die Heilung. Eine ganzheitliche Behandlung zeichnet sich dadurch aus, dass der Patient als Ganzes, als Mikrokosmos begriffen wird im sakralen Raum. Es ist an uns, wenigstens den weissen Punkt im „schwarzen“ Anteil zu sehen und uns darin zu schulen, den weissen Anteil (die positiven Potentiale) mit allen Hellsinnen zu erfassen. Das Herz ist Zentrum der Lebenskraft und Lebensfreude, dies sollte man sich in der Therapie zunutze machen.

Die vier grossen Konflikte der Herz-Kreislauf-Thematik nach Rosina Sonnenschmidt (Sonnenschmidt, 2010, S. 70):

- Eigene Kompetenzen, Autorität werden infrage gestellt
- Revier bedroht
- Kann sich nicht verzeihen aufgrund einer begangenen Tat
- Sich mehr zumuten, als man bewältigen kann

Nach Rüdiger Dahlke ist der Blutdruck Harmonie zwischen Mensch und Welt, er ist Anzeiger des seelischen Spannungszustandes und der Präsenz (von Kampf-Hochspannung bis zu Entspannung-Ohnmacht). (Dahlke, 2000, S. 50)

## *HERZINTELLIGENZ*

Doc Childre ist der Gründer eines gemeinnützigen Forschungs- und Fortbildungszentrums (dem HeartMath-Institut in Boulder Creek, Kalifornien, USA). Er und sein Forscherteam, untersuchten verschiedene Wissenschaftsbereiche wie Kardiologie, Psychologie und Biochemie, aber auch Physik und Psychoneuroimmunologie. Das HeartMath Institut hat sich zum Ziel gesetzt, die Rolle des Herzens für den menschlichen Organismus, die Psyche und das gesellschaftliche Leben zu erforschen und „nutzbar“ zu machen.

Einige spannende Herz-Intelligenzen (Stutz, 2010):

- Das herzeigene Nervensystem mit 40 000 Neuronen ist komplex genug, um als eigenes Gehirn bezeichnet zu werden.
- Das elektromagnetische Feld des Herzens ist bei Weitem das stärkste des Körpers.
- Die neuronalen, biochemischen, biophysikalischen und elektromagnetischen Botschaften, die das Herz erzeugt und an das Gehirn und den Körper übermittelt, beeinflussen unsere physiologischen, mentalen und emotionalen Prozesse tiefgreifend.
- Unsere emotionale Verfassung spiegelt sich in unserem Herzrhythmus wieder.
- Positive Gefühle führen zu einem besseren Gleichgewicht des vegetativen Nervensystems.

*ANTROPOSOPHIE*

Rudolf Steiner sieht das rhythmische System (Herz) vermittelnd zwischen dem Kopf (Sinnes-Nerven-System; Wahrnehmen und Denken) und dem Bauch (Gliedmassen-Stoffwechsel-System; Bewegung und Verdauung). Wenn der Mensch das homöostatische Gleichgewicht zwischen diesen Polen verliert, kann der Körper entweder in entzündliche oder sklerotisierende (verhärtende) Reaktionen abgleiten. Die entzündlichen Reaktionen haben mit ihren Hitze- und Auflösungsprozessen eine Affinität zur Verdauung, zum Sulfur-Prinzip und zum cholerischen Temperament. Die sklerotische Reaktion ist dagegen eher mit den Prozessen des Sinnes-Nerven-Systems verbunden und entspricht dem melancholischen Temperament. Wenn das Herz in seiner Vermittlung nicht kraftvoll ist, wenn das harmonische Zusammenspiel der beiden Pole gestört ist, sodass die Kopfkräfte zu stark werden, so Steiner, dann nimmt die Sklerotisierung zu. Die Sinneseindrücke werden nicht „verdaut“. Der überlastete Stoffwechsel schafft es nicht mehr, Ablagerungen auszuscheiden. (Storl, 2010, S. 89)

*SPAGYRIK/ ALCHEMIE*

Spagyrik und Alchemie sind im grossen Ganzen zwei Ausdrücke für dieselbe Sache. In der Alchemie geht es um Erkenntnis und Transformation. In der spagyrischen Pflanzenzubereitung geht es darum, das reine Wesen einer Pflanze herauszuarbeiten, indem die Pflanze eine Transformation durchmacht. Sie wird in 3 Bestandteile getrennt – Körper-Geist-Seele – und dann wieder vereinigt. Die spagyrische Essenz, enthält nicht „nur“ das Wesen der Pflanze und ihren Lebensfunken (Schwyter, 2009, S. 15), sondern auch den ganzen Prozess der Transformation, den die Pflanze durchgemacht hat und welcher als heilender Impuls agiert.

„Im Materiellen ist Alchemie Scheidekunst, im Mentalen die Kunst zu unterscheiden, Prioritäten zu setzen, das Wesentliche zu erkennen. Und welche Kunst wäre aktueller heutzutage, da die materiell ausgerichtete Welt erstickt im Gift des Unwesentlichen?“ (Baumann, 2008, S. 15)

Somit dient auch die Alchemie in Bezug auf das Hypertonie-Thema als Erklärungsmodell. Die spagyrische Pflanzenzubereitung als Therapie. Die Thematik der Hypertonie greift in jedes der drei alchemistischen Prinzipien.

Die Alchemie geht davon aus, dass alle Dinge (u.a. Mensch, Krankheit, Natur) die drei philosophischen Prinzipien in sich tragen:

- **Merkur:** vermittelndes, rhythmisches und geistiges Prinzip, Lebenskraft  
Das Prinzip Merkur, gerät aus dem Gleichgewicht durch eine zu starke Orientierung am Aussen. So lässt man sich beispielsweise einen Lebensrhythmus auferlegen, der nicht stimmig ist für die eigene Seele.
- **Sulfur:** als Identität, Ich-Verständnis, das Blut ist sulfurisch, jeder Tropfen enthält den ganzen Menschen, das seelische Prinzip  
Das Prinzip Sulfur ist für mich das Selbst-bewusst-Sein, damit meine ich, sich seiner Selbst bewusst zu sein. Zu erfahren, was das Selbst ist, diese Erfahrung kann man meiner Ansicht nach nur in der Stille, im Nichts machen.  
Sulfur ist die Seele, wenn die Seele leidet, nicht zum Ausdruck kommen kann, ihre Lebensaufgabe nicht ausführen kann, gerät das sulfurische Prinzip in eine Disharmonie. Das Herz ist sehr sulfurisch, kein Herz sieht genau wie das andere aus, kein Herz schlägt im gleichen Rhythmus und durch kein Herz fließt dasselbe Blut. Diese Erkenntnis wird untermauert von Beobachtungen, die besagen, dass herztransplantierte Menschen beispielsweise Eigenschaften annehmen des „Herz-Vorbesitzers“ oder sich an Dinge erinnern können, die dem früheren Herzträger widerfahren sind. (Storl, 2010, S. 38)



Einer der Erklärungsansätze: Das Herz-Kreislauf-System ist dem Feuerelement zugeordnet, Entzündungen gehören zum Feuerelement und zum sulfurischen Prinzip. Wenn ständig jede Entzündung unterdrückt wird, kann es doch gar nicht anders sein, als dass irgendwann das Herz-Kreislauf-System angegriffen wird. Dies ist für mich ein weiterer Ansatz, warum die Herz-Kreislauf-Erkrankungen die häufigsten chronischen Erkrankungen sind.

- **Sal:** das körperliche, das Gefäss, das dem Blut die Grenzen aufzeigt, das Nervensystem, das strukturenbende Prinzip. Sklerotische Prozesse, sind beispielsweise eine Sal-Thematik, das Herzfeuer wird nicht gelebt, es erstarrt, verbrennt und lagert sich an Gefässwänden ab. Die zum Teil sehr starren Glaubenssätze des Hypertonikers gehören für mich in dieses Prinzip. Das Herz muss gegen einen stark erhöhten Gefässwiderstand ankämpfen, der Druck steigt.

Die Sonne ist das Herz im Makrokosmos, das Herz ist die Sonne im Mikrokosmos Mensch. „Das Herz gilt als ‚Sitz des Gemüts‘ und als ‚Fürst des Feuers‘. Seine zentrale Lage im Menschen, seine Fähigkeit, alles Geschehen, sei es grob- oder feinstofflicher Natur, wahrzunehmen und das Wahrgenommene dem ganzen Menschen zu vermitteln und dann die Reaktionen darauf ordnend zu empfangen, weisen genauso wie die vordergründige Viergliederung des Kammerystems darauf hin, dass das Herz ‚an der Grenze zwischen Himmel und Erde wohnt, um diese zu verbinden‘.“ (Hochmeier, 2006-2010)

Das Sonnenmetall Gold wird dem Herzen zugeordnet. Die Alchimisten ordnen dem Geist das Metall Quecksilber zu. Quecksilber ist das einzige Metall, welches Gold anzugreifen vermag. Regiert also der Kopf über dem Herzen, in einem Ungleichgewicht, so greift das Quecksilber das Gold des Herzens an. Eine Priorität des analytischen, kausal-logischen Denkens, also eines starken Gehirns, bringt eine Schwächung des Herzens mit sich. Rosina Sonnenschmidt fasst zusammen: „Leitet dagegen das Herz das Denken, so entfaltet sich die wahre Grösse des Goldes.“ (Sonnenschmidt, 2010, S. 120)

„Gold symbolisiert das stoffgewordene göttliche Licht, von dem jeder etwas in sich trägt, wir nennen es das ICH.“ (Rippe, 2002)

## *KULTURELLE ZWÄNGE*

Kardiovaskuläre Erkrankungen sind zwischen 1920 und 1970 auf das Fünffache angestiegen. Warum? In der ethnomedizinischen Betrachtung sind für gesundheitliche Störungen nicht allein fehlerhafte biologische Abläufe, Fehlernährung, Bewegungsmangel und die Psychosomatik verantwortlich, sondern auch kulturelle Muster.

### **Kulturphänomen Zeit**

Storl: „Die Vorstellung und Gewohnheiten, was Zeit und Wirklichkeit betrifft, in denen wir gefangen sind, sind nicht angeboren. Sie sind ein kulturelles Konstrukt, ein historisch gewachsenes, morphogenetisches Feld.“ (Storl, 2010, S. 106) Der Begriff Zeit bezog sich ursprünglich auf die Gezeiten des Meeres, in diesem Kontext ist die Zeit ein ständiges Kommen und Gehen, nicht etwas, was verloren geht oder einem davonläuft. Zeit ist wie der Atem, wie der Herzschlag.

Die Taoisten sagen, dass echte gesellschaftliche Ordnung erst entsteht, wenn die Menschen tun, was sie gerne tun, wenn sie ihrer eigenen Natur, ihrem Potential folgen und nicht durch Zwang, äusserliche Gewalt gehorchen müssen.

Wir haben jeglichen Bezug zu den Naturrhythmen und zum Teil sogar jeglichen Rhythmus (zum Beispiel unregelmässige, kurze Essenszeiten, unregelmässige Schlaf- und Arbeitszeiten) verloren. Wir orientieren uns nicht mehr an der Sonne, dem Herzen des Makrokosmos, und lösen uns vom kosmischen Herzschlag. Diese Ablösung bedeutet für das Tier in uns den Verlust des Geborgenseins, so Storl. Unnatürliche Rhythmen führen zu Verspannungen und Stress. Mit dem Verlust natürlicher Rhythmen verliert auch das Herz seinen Rhythmus, seine Mitte, seine Polarität zwischen dem Bewusstsein und dem Unbewussten, dem Diesseits und dem Jenseits, zwischen Zeitlichkeit und Ewigkeit.

Wir haben Alltagsstress, Arbeitsstress, Familienstress, sind den ganzen Tag unter Zeitdruck, und abends lassen wir uns beispielsweise von den Medien berieseln und lassen uns weiterhin unterschwellig stressen.

## 5 ANALYSEN (THEORIE)

### 5.1 IRISANALYSE

#### *EINFÜHRUNG*

In der Iris finden wir eine genaue Abbildung des ganzen Organismus (Somatotop). Mittels Irismikroskop werden die Iris (Regenbogenhaut), die Pupille, die Sklera und das Auge in seiner Gesamtheit betrachtet. Ziel der Irisanalyse ist es, den Menschen in seiner Ganzheit zu erfassen, um ihn ganzheitlich behandeln zu können. Es ist die Summe verschiedener Zeichen, die etwas über die Krankheitsneigung und -entstehung aussagt.

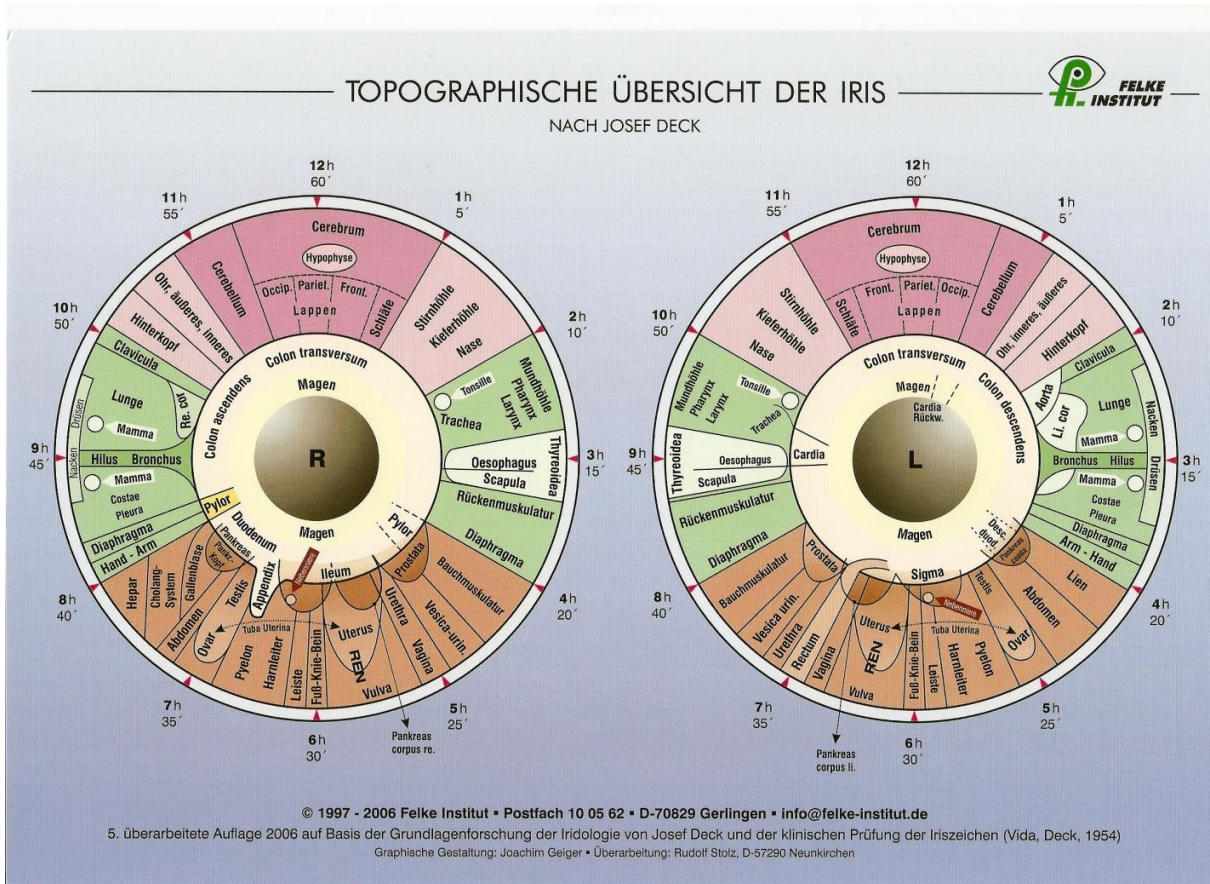
Ich habe die Irisanalyse für meine Arbeit gewählt, weil die Augen der Spiegel der Seele sind, weil das Gefäßsystem sehr gut sichtbar ist und weil es eine sehr breite und tiefe Einsicht in das körperliche Geschehen eines Menschen ermöglicht.

Mich interessiert, ob sich gleiche Phänomene finden lassen und wie der Erklärungsansatz bei verschiedenen Konstitutionen ist.

Die Konstitutionen, Diathesen und Dispositionen werden in dieser Einführung nicht beschrieben. Ich halte mich bei meinen Irisanalysen an das Skript von Rolf Backenecker.

**SPEZIFISCHE HERZ-KREISLAUF-ZEICHEN**

Die Herztopographie im Auge:



**IRISTOPOGRAPHIE, FELKE INSTITUT 1**

**links:** 2h 15min – 3h 30min

**rechts:** 9h30-10h

Das Herz befindet sich topographisch auf der horizontalen Harmonie-Disharmonie-Linie (Eva Flink).

Eva Flink beschreibt Verbindungslinien, die eine Beziehung der sich topographisch gegenüberliegenden Organe ausdrücken. Gezeichnete Linien beschreiben Organzusammenhänge, angelegte Schwächen und Verhaltensweisen des Patienten.

Beispielsweise lassen sich Charakteristika der Patienten, die eine gezeichnete Harmonie-Disharmonie-Linie haben, wie folgt beschreiben: „Schwer zu überzeugen und Festhalten an alten Lebensweisen“ (Bauhaus-Sinclair, 2001).

**Das Herz selbst stellt sich dar durch:**

**Herzzeichen:** Zeichen beginnen immer an der Iriskrause und können bis zur Hautzone reichen. Defektzeichen zeigen sich in Krausennähe. Allgemeine Zeichen im Herzsektor: Lakunen (geschlossen, offen, halboffen), Waben, Krypten und Defektzeichen.

**Lakunen:** Sie weisen auf eine genetische Schwäche des Organes hin. Wenn die Lakune die Krause eindrückt oder sogar durchstößt, erhöht sich die Bedeutung. Lakunen können therapeutisch präventiv genutzt werden, um das Organ zu unterstützen und Risikofaktoren einzuschränken. Wird die Lakune von dickeren Fasern

umrandet, ist dies ein Hinweis auf sklerotische Veränderungen der Herzgefäße, oder es ist mit pektanginösen Beschwerden zu rechnen.

Eine Lakune im Herzsektor der rechten Iris weist nach Josef Angerer („Handbuch der Augendiagnostik“) auf eine Überdehnung des Herzens hin, die aufgrund zu grosser und langer diastolischer Füllung entsteht. Die systolische Überdehnung zeigt sich in der linken Iris.

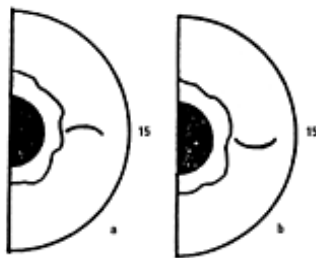
Laut Josef Angerer ist die **grosse weite Herzlakune** ein Hinweis dafür, dass bei dauernd gesteigertem Minutenvolumen eine Herzhypertrophie entstehen muss.

#### **Offene Lakunen:**

Die Irisfasern beginnen lakunenförmig, führen aber nicht wieder zusammen. Dies ist ebenfalls ein Hinweis auf eine Organschwäche.

#### **Halbseitenlakune:**

Sie stellt sich nur auf einer Seite deutlich begrenzt dar. Die Halbseitenlakune mit oben liegendem Rand kann ein Hinweis sein auf Myokardschäden und Herzerweiterung. Die Halbseitenlakune mit unten liegendem Rand kann in Verbindung mit extrakardialen abdominalen Einflüssen gebracht werden, zum Beispiel im Sinne eines Roemheldsyndroms. Hier setzt die Therapie primär am Verdauungsapparat an.



HALBE LAKUNE 1

#### **Waben im Herzbereich:**

Gelten nach E. Flink als gravierende Zeichen einer Herzmuskelatrophie.

#### **Substanz- und Defektzeichen:**

Werden dem Herzbereich zugeordnet, wenn sie an oder in unmittelbarer Nähe der Iriskrause im Herzsektor sind. Sie befinden sich oft auch innerhalb einer Herzlakune, Eva Flink bezeichnet sie als Herzpunkte, sie entstehen in der Regel im Rahmen schwerer Erkrankungen mit Auswirkungen auf das Endokard. Bei Defektzeichen in offenen Lakunen verschärft sich die Bedeutung. Eva Flink schreibt dazu: „[J]eder Punkt bedeutet den Verlust einer Substanz des Herzens [...]“ (Naturheilpraxis 06/2002, H. Biechele).

#### **Belastungen, die auf das Herz einwirken, zeigen sich in:**

**Radiären** weisen auf nervöse Herzstörungen hin. Helle Fasern deuten auf akute, entzündliche Zustände hin. Dunkle Fasern auf degenerative und insuffiziente Zustände. Bei der „Ärgerlinie“ reicht die Radiäre bis an den Irisrand, durchquert waagrecht den gesamten Herzsektor. Dieses Iris-Phänomen sei verbunden mit Wetterföhligkeit, leichter Erregbarkeit und psychovegetativer Labilität.

**Transversalen**, die Herz-Milz-Transversale ist nach allgemeiner iridologischer Phänomenologie ein „Frühzeichen“ für eine verminderte Herzleistung, verbunden mit einer verringerten Sauerstoffverwertung.

#### **Weitere Zeichen im Herzsektor oder auf extrakardialen Herden (z.B. Mandeln):**

- Aufhellungen und Abdunkelungen, Flocken und Wische
- Pigmente
- Zirkuläre und radiäre Furchen
- Krauseausbuchtungen

**Iriskrause:**

Die Krause im Herzsektor gibt Hinweise auf die Koronararterien.

Eine im Herzsektor verdickte Krause kann auf eine Koronarsklerose hindeuten (je heller die Krause, umso akuter das Geschehen).

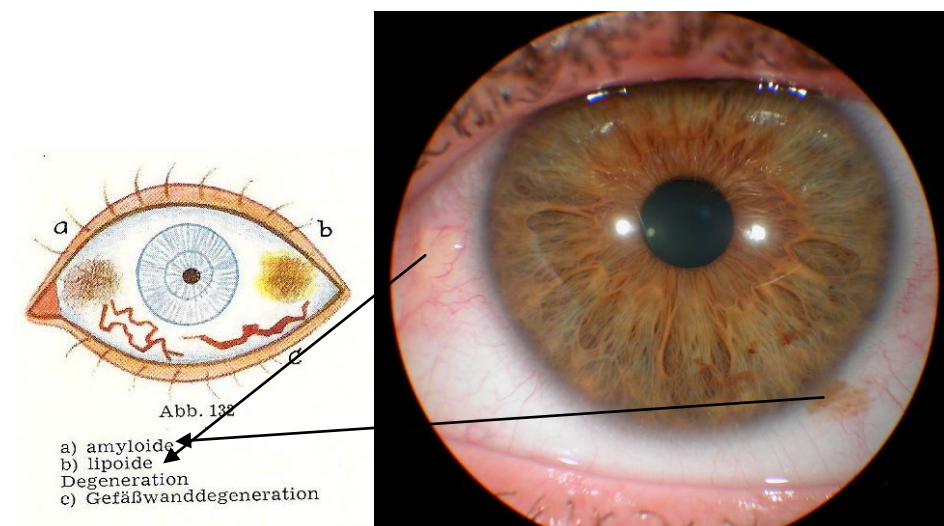
Der Krausenrand liefert wertvolle Aussagen über den Zustand des vegetativen Nervensystems. Der doppelte Krausenrand ist kennzeichnend für ein labiles Nervensystem, das neben der psychischen Komponente (z.B. Depressionen) auch kardiale Symptome hervorbringen kann. Die unstrukturierte Darmkrause zeigt eine Adaptionsschwäche an.

**Irisrand:**

Ein weiteres Zeichen, das auf eine Labilität des Reizleitungssystems schliessen lässt, ist der Herzmond. Er ist eine milchig, weisse bis bläulich sichelförmige Verquellung am Irisrand. Er kann nasal wie auch temporal sein.

**Sklera:**

Zusätzliche Zeichen, die auf eine Arteriosklerose hindeuten, sind ein temporaler Arcus lipoides und Lipid- bzw. Eiweissablagerungen in der Sklera.



HANDBUCH DER AUGENDIAGNOSE 1

IRIS FOTO 1

Als **Roemheld-Syndrom** wird die Ausbuchtung der Darmkrause im Herzbereich bezeichnet. Hier ist die Therapie der Wahl eine Darmsanierung bzw. Verdauungsapparat-Sanierung, welche sekundär das Herz und den Kreislauf entlastet.

**Pigmente** im Herzsektor bedeuten eine Fernwirkung auf das Herz eines gestörten Organs.

**Sympatikotonie:** Neigung zu Tachykardie, schwacher Magen. Darmperistaltik, Mydriasis, erweiterte Pupillen (über 4 mm), vorwiegend sympathisch gesteuert, Sensibilität, Erschöpfungspupille

**Vagotonie:** Neigung zu Brachycardie, lebhafter Magen-Darm-Peristaltik, spastischer Obstipation, Miosis, verengten Pupillen (unter 2,5 mm), vorwiegend parasympathischer Tonuslage, gesteigerten Reflexen.

ZEICHEN NACH JOSEF ANGERER, „HANDBUCH DER AUGENDIAGNOSTIK“:

**Pupillenabflachung im HWS- und oder LWS-Bereich** kann auf Hypertonie hinweisen bzw. dazu führen. Weil eine Subluxation des 5-HWK und 3-TH in Kombination die systolische Kraft des Herzens zu mobilisieren vermag ohne Öffnung der terminalen Strombahn, sodass eine erhöhte Gefäßwandspannung zustande kommen muss. Der Widerstandshochdruck als Reaktion auf eine Engstellung der terminalen Strombahn wird von Bergmann (Angerer, 1957, S. 167, III. Teil) angenommen. Das arterielle Kapillarsystem ist dabei verengt, während der venöse Anteil in der Dilatation verharrt. Jede vermehrte Pumparbeit des Herzens stösst auf die Abwehr der Einstrombahn und wirft den Druck auf das mittlere Gefäßsystem zurück. Diese Situation erkennt man in **der Lederhaut an den dünnen, knäueiförmigen Gefässschlingen, die R. Schnabel Labyrinth** genannt hat (Josef Angerer), diese sind typisch für partielle oder totale Engstellung der peripheren Strombahn. Tritt zu dieser konstitutionellen Engstellung des Kapillarnetzes auch noch eine innere Erstarrung der Arteriolen und der Haargefäße auf, wird die Reizbeantwortung auf entsprechende Impulse zur Dilatation unmöglich. In diesem Fall zeigt sich das Knäuelgefäß nicht mehr als Schlingen-, sondern Spinnenbeinform. Das heisst, dass das Kapillarnetz nicht nur als Auffangapparat für das aus dem Herz ausgeworfene Blut ausfällt, sondern auch seine Eigendynamik für die Kreislaufbeteiligung eingebüsst hat.

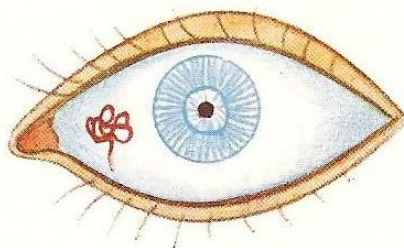


Abb. 136

Konstitutionelle Engstellung  
des Kapillarnetzes

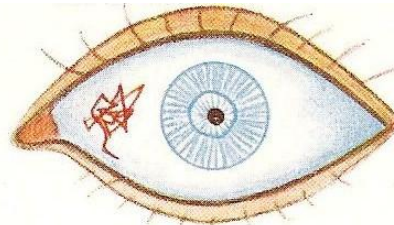


Abb. 137

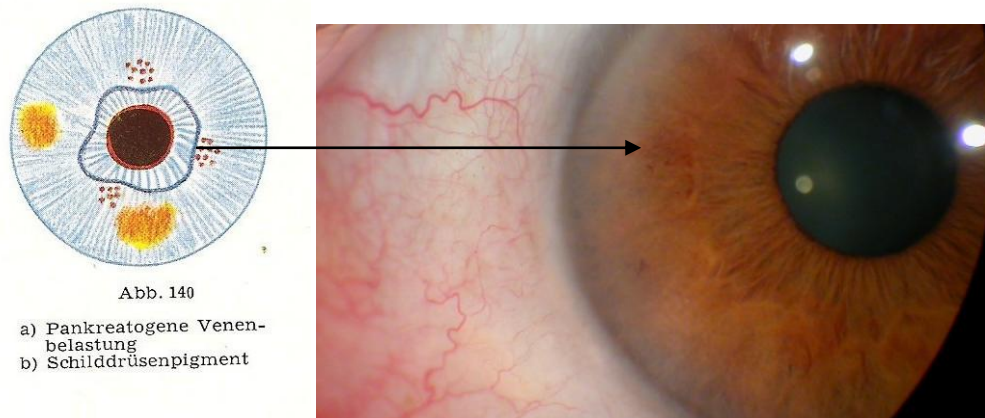
Erstarrung der Arteriolen  
und der Haargefäße

HANDBUCH DER AUGENDIAGNOSE 2

Nach Angerer spielt die Elastizität der arteriellen Gefäßwände die wichtigste Rolle im hypertonen Geschehen. In ihren Räumen wird der kardiale Rhythmus in einen kontinuierlichen Abstrom umgewandelt. Dabei regelt sich die Wandbewegung einerseits nach der Dynamik des Herzens, andererseits nach dem Abstromgefälle im venösen Netzanteil. Der Kontraktionszustand der glatten Muskelemente muss den Funktionsanforderungen angeglichen sein.

Die Funktionstüchtigkeit dieses synergistischen Spiels hängt von der Innervation, der hormonalen und humoralen Steuerung ab.

Spezifisch sind innersekretorisch, so schreibt Angerer, die Nebennieren, die Schilddrüse und die Bauchspeicheldrüse beteiligt. (Angerer, 1957, S. 168)



HANDBUCH DER AUGENDIAGNOSE 3

IRIS FOTO 2

Auf der neuronalen Ebene steht ein Überwiegen des Sympathikus im Mittelpunkt.

Ein herabhängendes Oberlid beschreibt er als Kappenphänomen, ein Zeichen einer myogenen Dilatation des Herzens.

## 5.2 HUMORALPATHOLOGIE

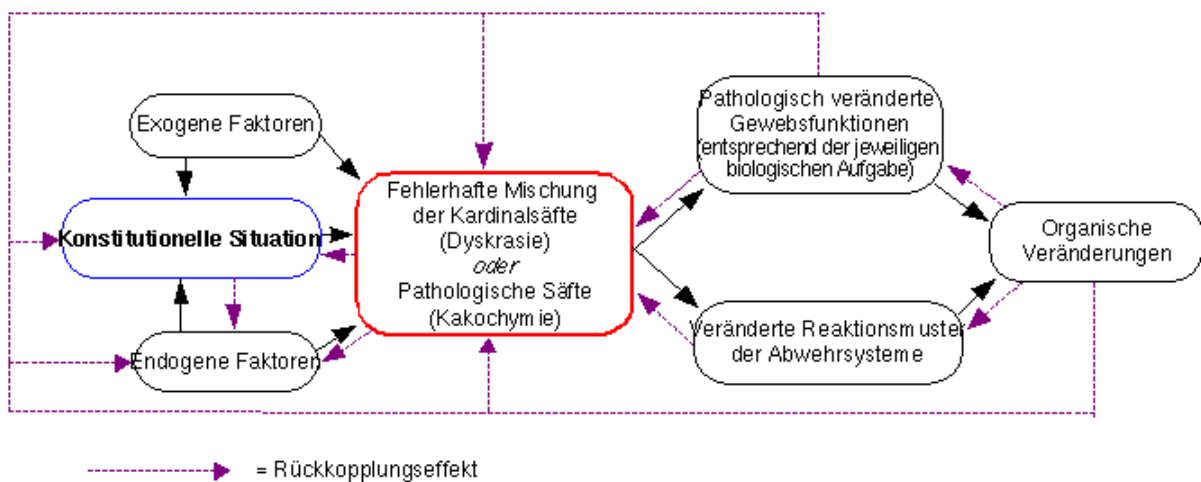
Die Humoralpathologie ist ein Erklärungs- und Arbeitsmodell für die physiologischen und pathologischen Abläufe im Organismus. Ein Modell dient dazu, Gesetzmässigkeiten komplexer systemischer Zusammenhänge in vereinfachter Form zu beschreiben, um regulative Möglichkeiten zur Beeinflussung des Systems zu erkennen. In dieser Arbeit im Speziellen geht es darum, zu erkennen, in welchem Zusammenhang die Hypertonie entstanden ist und wo man als Therapeut ansetzen muss, um regulativ einzugreifen. Z.B. wenn ein Mensch mit Blutdruckstörungen immer stark gebläht ist und dadurch ein Zwerchfellhochstand entsteht, welcher die Bauchatmung behindert und das Herz nach oben drückt, wird es nicht viel bringen, bspw. mit Herzpflanzen zu arbeiten; der systemische Ansatz wäre in diesem Fall die Regulation des Verdauungssystems.

Friedemann Garvelmann schreibt in seinem Bericht *Die Humoralpathologie – ein biokybernetisches Arbeitsmodell*: „Der Organismus wird als offenes Regelsystem verstanden, der [sic] in der Lage sein muss, auf die verschiedensten exogenen und endogenen Faktoren in einer adäquaten Weise zu reagieren. Versagen die Regelmechanismen, oder überschreitet die Stärke eines Reizes die Bandbreite der individuellen Anpassungsfähigkeit, entsteht Krankheit: erst im funktionellen Bereich, später evtl. als organische Manifestation.“ (Garvelmann, Die Humoralpathologie - ein biokybernetisches Arbeitsmodell)



Die Humoralmedizin teilt die Menschen in vier Grundkonstitutionen ein, wobei selten ein Temperament bzw. eine Konstitution in reiner Form erscheint. Es ist meist ein Mischverhältnis von allen vier, wobei ein Temperament vorherrscht.

Die Konstitution besteht von Geburt an, es ist eine von den Eltern mitbekommene Prägung, die nicht statisch ist sondern von endogenen und exogenen Faktoren verändert wird. So kann es sein, dass jemand von der Grundkonstitution her hauptsächlich cholерisch ist, sich aber durch z.B. ständig unterdrückte Wut nun im melancholischen Zustand befindet. Es ist meistens eine Mischung aller vier Temperamente, mit einem Haupttemperament. Dazu kommt, dass das konstitutionelle Temperament beeinflusst wird durch das Temperament der aktuellen Lebensphase. Im Säuglingsalter zum Beispiel ist das phlegmatische Temperament vorherrschend und ab 40 Jahren das cholерische Temperament.



**REGELKREIS HUMORAL-KYBERNETIK 1**

Die Grafik lässt erkennen, wie komplex die Wechselwirkungen und Rückkoppelungen im Organismus sind. So wird deutlich, dass es nicht sinnvoll ist, die Ursache einer Erkrankung in monokausalen Ursache-Wirkungs-Beziehungen zu suchen. Dies zeigt, dass die Hypertonie im Ganzen gesehen werden muss, dass konstitutionelle Faktoren sowie exogene und endogene Einwirkungen eine zentrale Rolle spielen und erkannt werden müssen, um den Regelkreis „Blutdruckregulation“ ganzheitlich beeinflussen zu können.

Weitere Erklärungen zur Humoralpathologie und der Beschreibung der Konstitutionen/Temperamente würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Empfehlenswerte Literatur ist im Literaturverzeichnis aufgeführt.

## 6 INTERVIEW

### 6.1 AUSWERTUNG INTERVIEW

#### 6.1.1 ALTER, BMI (BODY MASS INDEX)

Jüngste Frau: 34 Jahre (BMI: 21)	Älteste Frau: 56 Jahre (BMI: 25)	BMI Werte von 21–27
Jüngster Mann: 31 Jahre (BMI: 21,5)	Ältester Mann: 57 Jahre (BMI: 23)	BMI Werte von 21.5–30

#### 6.1.2 MEDIKAMENTE

Herz-Kreislauf Medikamente bestärken den Patienten, organisch krank zu sein, und wiegen ihn gleichzeitig in falscher Sicherheit. Der Hypertoner nimmt eine passive Haltung an und ändert nichts an seinen Lebensgewohnheiten.

Laut Dr. Schnitzer ist die Blutdruck Erhöhung ein Regulationsversuch des Körpers, betrachtet man diesen Ansatz, erscheint es wirklich sinnlos, die Bemühungen unseres Körpers einfach zu unterdrücken. Die Blutdruckmedikamente senken meist zufriedenstellend den hohen Blutdruck auf nahezu normale Blutdruckwerte; Patient und Arzt sind zufrieden.

Leider blockiert das Medikament nur die Gegensteuerung des Organismus. Nach Dr. Schnitzers Erfahrung fühlt sich der Patient erst nach Einnahme der Bluthochdruckmittel schlecht, während er vorher, solange der Blutdruck erhöht war, nichts spürte; die Gefässverengungen waren durch den höheren Druck kompensiert worden, um die Durchblutung des Gewebes zu gewährleisten. Dass sich die Patienten seit der Einnahme der Hypertonie-Medikamente schlechter fühlen, kann ich mit den Ergebnissen meiner Interviews nicht bestätigen. Jedoch sind die Symptome, wie zum Beispiel Energielosigkeit, Kopfschmerzen, Schwindel, auch nicht besser geworden seit der Einnahme der Medikamente. Nach meiner Kenntnislage ist es jedoch schwierig zu beurteilen, ob man vor oder nach den Medikamenten energieloser war, besonders wenn dies noch einige Jahre her ist. Dazu kommt, dass nach meiner Erfahrung Hypertoner Ihren Körper nicht besonders gut wahrnehmen und es deshalb schwierig ist, Symptome und deren Verlauf zu beschreiben.

Wenn nun der Blutdruck Normwerte aufweist und die Blutviskosität und Gefässverengung gleich bleibt, werden die Gewebe und Organe tatsächlich nicht mehr genügend mit Blut durchströmt. Nun, so Schnitzer, sei der Patient, nicht weniger, sondern eher mehr durch ein plötzliches fatales Herz-Kreislauf-Ereignis gefährdet als vor der Medikation.

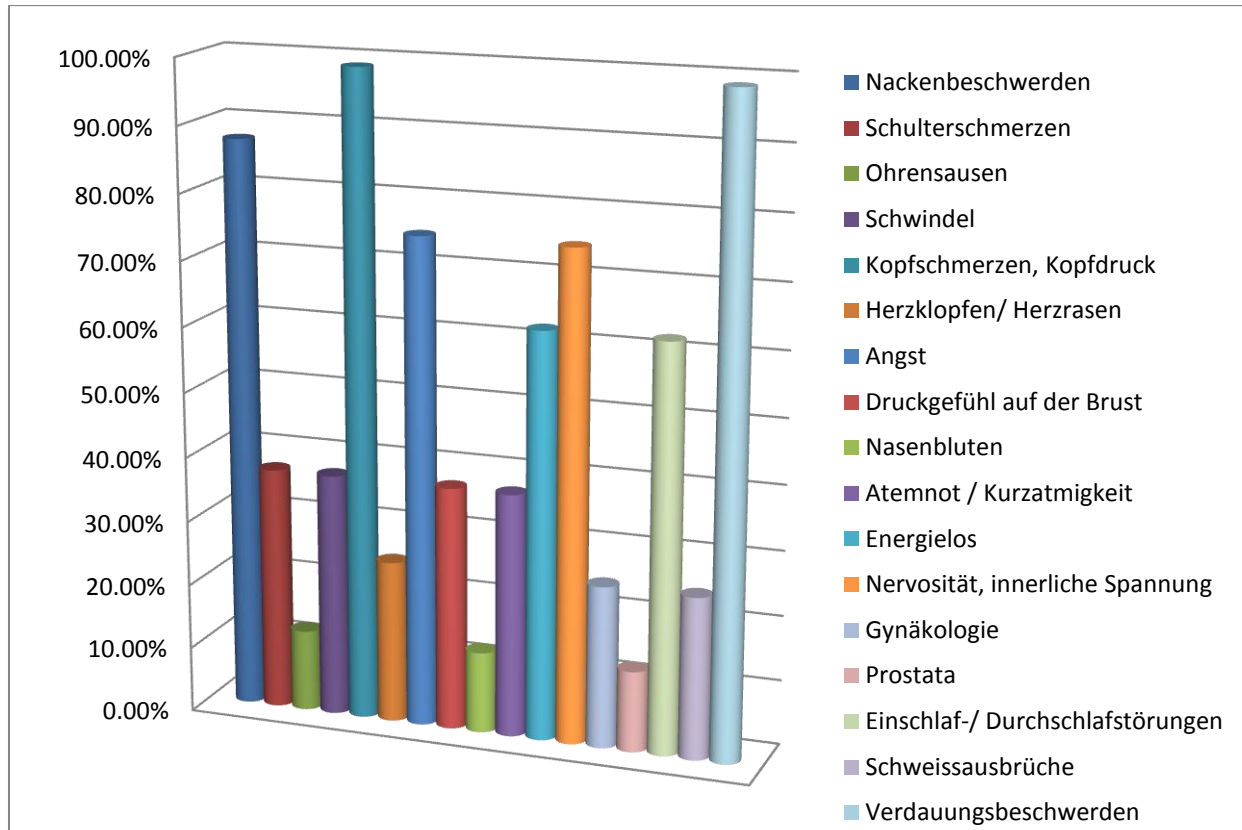
Johann Schnitzer schreibt: „Das Therapieziel muss sein, dass die autonome Steuerung des Organismus den Blutdruck normalisieren kann, weil die Gründe wegfallen, welche sie zuvor veranlasst hatten, den Blutdruck zu erhöhen.“ (Schnitzer, Die kausale Therapie der essentiellen Hypertonie, 2010, S. 31)

Von meinen befragten Hypertonikern nehmen sechs von acht Hypertonie-Medikamente ein. Keiner wurde von seinem Hausarzt über Ernährungsoptimierung, Entspannungsübungen, Ordnungstherapie, pflanzliche Mittel oder die Möglichkeiten der Komplementärmedizin informiert.

Bei einer Patientin (P1, 41J.) ist der Blutdruck nicht befriedigend einstellbar, sie hatte Depressionen als Nebenwirkung der Betablocker.

Bei einer Klientin (P3, 54J.) konnte mit einer individuellen spagyrischen Mischung innerhalb eines Monats der Blutdruck um 10 mmHg gesenkt werden. Sie konnte ihre Medikamente um die Hälfte reduzieren.

### 6.1.3 SYMPTOME



Die Nackenbeschwerden, bringe ich mit dem Pressorezeptoren-Reflex in Verbindung. Wenn die Muskulatur der Vorderseite von der sitzenden Tätigkeit oder vom vielen schweren Heben verkürzt ist, resultieren daraus Nackenbeschwerden. Symbolisch lädt man sich viel auf den Nacken: Stress, unverdaute Gefühle, der starke Wille sitzt im Nacken, man wird starrsinnig, obwohl die Halswirbelsäule das dynamischste Glied der Wirbelsäule ist.

Die Schulderschmerzen können einen Hinweis sein auf die gehemmte Aggression des Hypertonikers. Dr. Jürg Hess sagt, dass Schulderschmerzen auf nicht gelebte Aggression hinweisen können. Man muss sich die geballte Faust in der Hosentasche vorstellen, die eigentlich gerne zuschlagen würde.

Angst, siehe weiter unten.

Verdauungsbeschwerden, Kopfschmerzen, Nervosität und Schlaf (angespanntes vegetatives Nervensystem), diese Themen werden in der Irisinterpretation kurz erläutert.

Interessant ist auch, dass auf der Homepage der schweizerischen Herzstiftung dieselben Symptome aufgeführt werden unter „psychische Beschwerden“ (Schweizer Herzstiftung - psychische Beschwerden). Eine Herz-Kreislauf-Erkrankung sei nicht nur eine starke Belastung für den Körper, sondern auch für die Psyche. Die Erklärung ist hier genau anders rum, durch die Hypertonie haben sich psychische Symptome entwickelt.

#### 6.1.4 FAMILIENANAMNESE

Herz- Kreislauf-Erkrankungen waren bei sechs Befragten in der Familienanamnese vorhanden, bei fünf Befragten gibt es mehrere Krebserkrankungen in der Familie. Die Tatsache, dass die essentielle Hypertonie familiär gehäuft auftritt, kann im Sinne einer „psychologischen Vererbung“ interpretiert werden (Uexküll, 2008, S. 850).

#### 6.1.5 PSYCHOSOMATIK

##### Auslöser der Hypertonie

Die Frage nach einem möglichen Auslöser für die Hypertonie wurde von den Männern durchwegs verneint. Da die meisten keine merklichen Hypertoniesymptome hatten, war die Hypertonie dementsprechend meist eine Zufallsdiagnose. Zwei Frauen haben die Scheidung als entscheidende Wendung/Bruch in ihrem Leben gesehen, bei beiden wurde danach die Hypertonie festgestellt. Bei P3 (w, 54 J.), war es eine schwierige Lebensphase, dadurch kam sie in eine Erschöpfungsdepression mit Beklemmungsgefühl und Atemnot, sie bekam vom Arzt Tranquilizer verordnet, kurz darauf wurde der Bluthochdruck festgestellt.

##### Kindheit

Hier kommt ganz klar eine Trennungsthematik zum Vorschein. Entweder haben sich die Eltern getrennt, oder es war ein uneheliches Kind, das von der Mutter getrennt wurde (P3, w, 54 J.), bis es im Kindergartenalter wieder nach Hause durfte. Eine Befragte war ein Verdingkind (P2, w, 56 J.) und durfte nur zwischendurch nach Hause. In einem anderen Fall war eine schwere Erkrankung der Grund (P5, m, 57 J.), weshalb es wegen Kuren und Spitalaufenthalten immer wieder zu einer Trennung kam. Als P8 (m, 31. J.) elf Jahre alt war, starb sein Vater. Bei zwei weiteren liessen sich die Eltern erst scheiden, als die Kinder aus dem Haus waren. Die Betroffenen sind heute selbst auch geschieden.

Vater: Wurde als autoritär beschrieben, war selten zu Hause, hat oft Alkohol getrunken (6 Personen), war dann aggressiv, hat nicht bei der Erziehung mitgeholfen (das war klar Frauensache), wenn er zu Hause war, sehr lieb, dann plötzlich aggressiv (4 Personen).

Mutter: War Erziehungsperson, oft problematische Beziehung (4 Personen), strenge Erzieherin, Alkoholikerin (2 Personen)

##### Aktuelle Lebenssituation

##### **„Ausharren in einer Situation, die nicht glücklich macht“ (6 Personen)**

Es werden oft Entscheidungen mit dem Verstand, nicht mit dem Herzen getroffen. Die Gründe sind unterschiedlich: aus Rücksicht auf die Mitmenschen, aus Angst vor den Reaktionen der anderen, um manipulativ mehr Materie zu erlangen.

Entscheidende Wendungen im Leben werden nicht akzeptiert, früher getroffene Entscheidungen werden bereut (zum grossen Teil waren es schon früher Entscheidungen, die mit dem Verstand getroffen wurden).

Beziehungskonflikte (4 Personen), unerfüllte Sexualität (6 Personen) und nicht verwirklichte Berufs- und Lebenswünsche (7) wurden genannt und gehören für mich in dieselbe „Kategorie“.

Heimweh: Fünf von acht Interviewten fühlen sich nicht zu Hause.

„Ich lebe nicht mein Leben.“ (5 Personen)

**Leistung**

Leistung und Perfektion werden hoch bewertet. Die Perfektion bezieht sich meist auf den ganzen Alltag nicht nur auf das berufliche Umfeld. Alle haben sehr hohe Erwartungen an sich selbst und an andere. Diese Erwartungen werden oft nicht erfüllt. Um Anerkennung von der Aussenwelt zu erhalten, wollen sie aber die Erwartungen der andern übertreffen. Sie definieren sich (zu 100%) über Leistung. Alle sagen, dass ihnen Struktur sehr wichtig ist, kaum jemand hat aber eine „gesunde“ Struktur in seinem Alltag integriert.

Der Hypertoniker hat selten Zeit, etwas zu tun, das keinen Nutzen hat, und stellt seine Herzenswünsche hinten an. Wenn er Zeit hat, ist er ausgebrannt und lässt sich beispielsweise von Medien berieseln.

**Erlebnisse die das Leben prägten?**

Schockerlebnisse werden relativ emotionslos weggesteckt. Sehr tiefe Verletzungen, werden kaum erwähnt. Zum Beispiel der 31-jährige Mann (P8), der seit zehn Jahren essentielle Hypertonie hat. Seit dem Tod seines Vaters liess er nichts mehr an sich herankommen, weil er nicht noch einmal so verletzt werden wollte. Seit diesem Todesfall war seine Kindheit nicht mehr gut, seine Mutter wurde Alkoholikerin und es gab dauernd Streit. Die Trauer sitzt tief, er will sie aber nicht angehen, man müsse akzeptieren, was gewesen ist, und sich nicht mit der Vergangenheit aufhalten. Er ist stur, ein Meister im Verdrängen und explodiert sehr schnell und heftig (hat im Autostau seine Windschutzscheibe eingeschlagen). Im Gegenteil dazu eine Frau (P1, 41 J.) die dauernd nach schlimmen Ereignissen in ihrer Vergangenheit sucht und nicht im Jetzt lebt.

**Stress/Druck**

Spannungs- und Belastungszustände müssen ihre Wurzeln keinesfalls nur im beruflichen, leistungsorientierten Alltag haben, wie sich in meinen Interviews herausstellt ist es oft eine sich über die ganze Lebenssituation verbreitenden Unzufriedenheit.

Jegliche Art von psychosomatischem Stress passt in den Distress- Erklärungsansatz. Ein Beispiel: Sich in einer Situation befinden, in der man nicht sein will, in der man nur ausharrt, um vielleicht etwas Materielles zu erhalten oder weil einem der Mut fehlt, etwas an der Situation zu verändern. P7 (m, 56 J.), sagt: „Ich stehe ständig unter Druck, am liebsten würde ich davonlaufen.“ Der Druck ist sehr gross, er ist an seiner Arbeitsstelle präsent und im Privatleben. Auch ein unterdrücktes Schockerlebnis kann unterschwellig Stress verursachen. Hypertoniker setzen sich natürlich auch mit ihrem enorm grossen Pflichtbewusstsein, dem Perfektionismus und ihrem Ehrgeiz unter Stress. Wie sinnvoll ist in diesen Fällen eine Hypertoniemedikation als Alleintherapie?

**Häufige Konfrontationen mit Situationen, die unangenehm sind?**

Alle der Befragten haben fast täglich mit Personen oder Situationen zu tun, die sie belasten oder aufregen. (Chef, Exmann, Mitarbeiter, Mann, System usw.)

**Depression**

Die Depression lässt sich sehr gut mit dem Herzthema und der Hypertonie in Verbindung bringen. Wenn das Thema des Herzes die Freude ist und dem Menschen die Lebensfreude fehlt, kann eine Depression entstehen. Der Zusammenhang zur Hypertonie sehe ich zum einen in der Fassadenstruktur des Hypertonikers, deren Aufrechterhaltung viel Kraft erfordert, zum andern stelle ich mir eine Faust vor, die das Herz zusammendrückt, der Kreislauf muss dagegen ankämpfen und mit mehr Druck arbeiten.

Sechs Personen haben immer wieder depressive Verstimmungen, die restlichen zwei Befragten haben deutliche Stimmungsschwankungen. Sechs Personen fühlen sich oft ausgebrannt, sie können ihre Energie nicht bündeln.

Depressionen bei Bluthochdruck können ein Warnsymptom sein. Sie können ein Zeichen dafür sein dass etwas mit der Durchblutung, der Energie-, der Sauerstoff- und Vitalstoffversorgung des Gehirns nicht in Ordnung ist. Bluthochdruck ist die intelligente Reaktion der körpereigenen Regulationssysteme auf erhöhten Strömungswiderstand im Kreislaufsystem und auf die Unterversorgung von Organen, Geweben und Zellen mit den benötigten Substanzen.

Johann Schnitzer bezeichnet die konventionelle Therapie der Hypertonie als Kunstfehler. Im Bezug zum Thema Depression äussert er sich folgendermassen:

„Die Verordnung blutdrucksenkender Mittel bei Feststellung von Bluthochdruck, die Verschreibung von Psychopharmaka bei Depressionen und die Unterlassung der Entfernung der Ursachen aus der Ernährung des Patienten, darüber hinaus die Unterlassung der Wiederherstellung der natürlichen Gesundheitsgrundlagen in der Ernährung des Patienten – das sind gleich vier ärztliche Kunstfehler auf einmal und entweder ein Zeichen ärztlicher Dummheit oder ein Hinweis auf Schlimmeres: Auf die Unterlassung ärztlicher Hilfeleistung aus eigennützigen Motiven zur Vermeidung von Einkommensverlusten, die durch Gesundung von Patienten entstehen.“ (Schnitzer, <http://www.dr-schnitzer.de/depressionen-und-bluthochdruck.html#Warnsymptom> , 2011)

### **Emotionen**

Viele haben eine „kurze Zündschnur“. Ihr Umfeld leidet zum Teil unter verbalen Wutausbrüchen (6 Personen), bei den übrigen 2 Personen habe ich den Eindruck, dass sie früher gleich reagierten, jetzt aber das melancholische Temperament vorherrschend ist. Die Emotionen werden in letzterem Fall mehrheitlich nach innen gerichtet, die Aussenwelt soll nicht sehen, wie es einem geht. Sie wollen sich immer unter Kontrolle haben (Fassadenstruktur).

Fünf von acht Befragten haben Schuldgefühle. Genannt wurden als Gründe die Kinder, die Scheidung und die Sexualität.

### **Charaktereigenschaften: die Befragten wurden gebeten, sich zu beschreiben**

Dominant, grosses Pflichtbewusstsein, ungeduldig, zuverlässig, organisiert, stark, verletzlich, impulsiv, sehr ehrgeizig, will es allen recht machen, selbstbewusst

### **Ängste**

Sorgen sich oft (8 Personen), haben vor allem Existenz- und Zukunftsängste.

### **Unterschiede Männer/Frauen**

Frauen: nehmen sich besser war, können genauere Angaben machen. z.B. konnten drei von vier Frauen ein auslösendes Ereignis bezüglich Hypertonie beschreiben, eine konnte eine genaue Zeitspanne nennen, in der sich viel in ihrem Leben ereignet hatte.

Beobachtungen während des Interviews, wenn heikle Themen angesprochen wurden: Frauen mussten weinen, Männer bekamen einen roten Kopf, schauten weg.

Männer: Konnten nicht definieren seit wann sie einen hohen Blutdruck haben und konnten kein auslösendes Ereignis damit in Verbindung bringen.

Drei Männer haben mir gesagt, dass sie Gleiches mit Gleichem abrechnen, im Sinne von: wie du mir, so ich dir.

## 6.2 INTERPRETATION DER INTERVIEWS AUS PSYCHOSOMATISCHER UND GANZHEITLICHER SICHT

Aus den Interviews leitet sich meine Interpretation und Wahrnehmung ab. Es sind freie Assoziationen von Gedankengängen und ein Vergleich mit der gelesenen Literatur. Die Informationen aus den Interviews sind sehr persönlich, ich bedanke mich für die Offenheit der Befragten im Interview. Es soll hier vor allem die Essenz daraus beschrieben werden, nicht einzelne Lebensgeschichten.

Was strahlen Hypertonie-Patienten aus?

Eine tiefsitzende Traurigkeit. Ich habe keine Lebensfreude wahrgenommen. Eine tiefe Melancholie, welche ich dem nicht gelebten Lebensplan zuordne. Die Interviewten leben nicht ihr eigenes Leben, weil der Mut dazu fehlt, die aufgebaute „Sicherheit“ ist ihnen wichtig.

### 6.2.1 PSYCHOSOMATIK

#### **Fassadenstruktur**

In der Literatur, die ich gelesen habe, war die Bezeichnung Fassadenstruktur (Gabriel & Ambros, 2010) eine häufig verwendete Beschreibung für den Hypertoniker.

Fassadenstruktur: beherrscht, aktiv, ambitiös, perfektionistisch, gewissenhaft, zuverlässig, pflichtbewusst, genau, ehrlich, charmant, loyal und freundlich.

Meine Wahrnehmung bei den Interviews war es, dass es den Hypertoniker sehr viel Energie kostet, diese Fassade für die Aussenwelt aufrechtzuerhalten. Es wird ein grosser Aufwand betrieben, viele Aktivitäten, hohe Leistungsanforderungen an sich (und an andere), um dem Umfeld zu beweisen, wie gut es einem geht. Bei manchen machte sich die Einstellung „man darf nur das Gute sagen, das Schlechte behält man für sich“ bemerkbar. Im Laufe des Interviews wurden auf konkretes Nachfragen doch Gefühle wie Angst, Verstimmungen, „kurze Zündschnur“, „alles regt mich auf“, „eigentlich lebe ich gar nicht mein Leben“ genannt. Die Personen scheinen diese Gefühle als negativ zu interpretieren und verstecken sie hinter einer Fassade, die ihre negative Seite wieder gut zu machen scheint.

#### **Vergangenheit**

Auffällig waren bei allen acht Personen unbewältigte Vergangenheitsthematiken. Die biographische Vergangenheit wird oft als drängende Gegenwart erlebt. Es besteht zum Teil eine Fixierung auf ein Unrecht, auf eine unverzeihliche Tat, die man selbst begangen hat oder die einem widerfahren ist.

Jeder der Interviewten hatte eine schwierige Kindheit, dadurch fehlt das Ur- und Selbstvertrauen. Anerkennung wird im Aussen gesucht, was sie zu Leistung und Perfektion anspricht.

#### **Konfliktunfähigkeit**

„Neben einem Konflikt stehen, sich aber nicht stellen.“

Diese Aussage von Rüdiger Dahlke (Dethlefsen & Dahlke, 1990, S. 275) kann ich aus meinen Interviews bestätigen. Die Interviewten sind sehr beschäftigt, lösen aber ihre Konflikte nicht. Das nicht konfliktfähig sein verbinde ich mit mehreren Themen:

- die häufigen Konfrontationen, die unangenehm sind: Es wird nicht aufgeräumt, es sind Konflikte, die anstehen und gelöst werden müssen, im Innen und Aussen.
- Leistung: Strategie, um den Konflikten aus dem Weg zu gehen.
- Gehemmte Aggression: Die Feindseligkeit bleibt wiederum in der Vorstellung stecken, die bereitgestellte Energie wird nicht durch Handlung entladen. (Dethlefsen & Dahlke, 1990, S. 276)

- Konflikt zwischen Verstandesdenken und ureigenstem ICH BIN nicht das eigene LEBEN leben: Das eigene Leben zu leben braucht Mut. Mut, ja zu sagen zur inneren Wahrheit und den eigenen Herzenswünschen. Einer der Gründe, den eigenen Weg nicht zu gehen, sehe ich in der Konfliktunfähigkeit: Was wird mein Umfeld sagen? Der Konflikt mit dem Ehemann müsste beispielsweise gelöst werden oder der mit der komplizierten Affäre. Eine Aussage eines Befragten: „Ich würde am liebsten alles packen und bei Nacht und Nebel davon laufen, ich weiss ich bin ein feiger Hund.“

Es hat im Interview auch eine Konfliktsituation gegeben, die scheinbar nicht zu lösen ist. P5 (m, 57 J.), wurde aufgrund seiner chronischen Krankheit nach 20 Jahren aus dem Kader entlassen, weil er nur noch zu 50% arbeitsfähig war. Er hat in der gleichen Firma eine Stelle zugeteilt bekommen als „Bürogummi“, eine völlig unbefriedigende und unterfordernde Tätigkeit. Da seine Ausbildung nicht mehr dem heutigen Standard entspricht, würde es sehr schwierig, wenn nicht gar unmöglich, eine andere Kaderstelle zu finden. Für ihn also eine scheinbar unlösbare Situation, die er nebst seiner Krankheit auszuhalten hat. Dazu wurde er zutiefst verletzt, gedemütigt und absolut zu Unrecht behandelt. Es ist eine deutlich wahrnehmbare tiefe Traurigkeit und eine grosse Aggression gegenüber den Verantwortlichen vorhanden. Es ist ein tagtägliches Aushalten eines nicht gelösten Konflikts. Diese Gegebenheit führt zu einer weiteren Aussage.

- Ausharren in einer ausweglosen Situation: Diese ganze angestaute Wut und Trauer kann sich in einer Angina pectoris entladen. (Thurn, 2007, S. 227)
- Abhängig sein vom Objekt der Aggression  
Unspezifischer Konflikt zwischen aggressiven Tendenzen und innerer Abhängigkeit von den Objekten, denen die Aggressionen gelten.  
„In einem solchen Konflikt werden Gefühle von Wut, Neid und Hass gegen die Person, von der man innerlich abhängig ist, als Gefahr erlebt, die Angst vor Objektverlust und Schuldgefühle auslöst.“ (Uexküll, 2008, S. 852) Dieses Muster konnte ich bei allen acht Personen bestätigen. Beispielsweise bei P5 (m, 57 J.), ist es die Arbeitsstelle, von der er Abhängig ist und die ihn nicht befriedigt. (siehe oben) Ein anderes Beispiel: Bei P6 (w, 34 J.), ist das Objekt der Abhängigkeit der Mann. Sie sagt, sie sei nicht glücklich mit ihm, ist aber abhängig von ihm, weil sie im Haus bleiben will und ohne Mann das Haus nicht finanzieren kann. Es sind unterschwellige Aggressionen vorhanden. Eigentlich will sie den Mann gar nicht mehr, und gleichzeitig ist die Angst da, ihn zu verlieren. Sie verspürt auch Schuldgefühle gegenüber ihrem Mann und den Kindern.  
Ich habe diesen Konflikt als einer der bedeutsamsten empfunden.
- In der psychosomatischen Medizin nimmt man an, dass für die Konfliktunfähigkeit ein autoritärer Vater oder eine überbehütete Familienstruktur eine Rolle spielt. Beide Situationen führen zu einem strengen und starren Über-Ich. (Uexküll, 2008, S. 852)



▪ Über-Ich:



PSYCHISCHER APPARAT NACH FREUD 1 ([HTTP://DE.WIKIPEDIA.ORG/WIKI/ÜBER-ICH](http://de.wikipedia.org/wiki/Über-Ich))

Im Modell des psychischen Apparats nach Freud wird gezeigt, welche Eigenschaften das Ich, das Über-Ich und das Es haben.

Das Über-Ich entsteht durch das angleichen der eigenen Person an andere Personen, mit denen sich dieser Mensch identifiziert (Mutter/Vater). Das strenge und starre Über-Ich untersagt ein Austragen aggressiver Konflikte, damit sind nicht nur destruktive Konflikte gemeint, sondern auch die positiven wie Unabhängigkeit vom Objekt, Entwicklung von Eigenständigkeit und Selbstbehauptung. (Uexküll, 2008, S. 852)

Das Denken steht unter dem Einfluss des Über-Ich und den darin enthaltenen grundsätzlichen Wertvorstellungen. Diese Wertvorstellungen werden als ureigen empfunden und die persönliche Identität aus ihnen bezogen. Das Über-Ich fungiert in der menschlichen Psyche nach Freud als eine Kontrollinstanz, deren Ziel es ist, durch Selbstbeobachtung das eigene Verhalten in Übereinstimmung mit dem Idealbild zu bringen.

Durch die Erfüllung der Lustbedürfnisse des ES entstehen Abweichungen von diesem Ideal, dies macht sich durch das Über-Ich in Form des Verspürens von Schuldgefühlen bemerkbar. (<http://de.wikipedia.org/wiki/Über-Ich>)

Der Über-Ich Subkategorie, sind viele andere Charaktereigenschaften zuzuordnen:

Unerfüllte Herzenswünsche: Eigene Tätigkeit wird als von einer höheren Autorität auferlegte Pflicht empfunden und ist wichtiger, als eigene Wünsche zu befriedigen.

Unbefriedigende Sexualität: Durch die unterdrückten Empfindungen des ES durch das Über-Ich kommt es zu einer Sexualität, die nicht frei und ohne Schuldgefühle ausgelebt werden kann.

**Leistung, Perfektion Interpretation**

Man weiss aus Untersuchungen, dass der Blutdruck schon ansteigt beim Denken an Leistung. Wenn jemand schon nur denkt, ständig eine gute Leistung erbringen zu müssen, bleibt der Druck hoch.

Wie in der Auswertung ersichtlich wird, besteht eine moralische Bewertung der Leistung.

Die Versuche, sich den Wunsch nach Anerkennung und Liebe zu erfüllen durch Ehrgeiz, Perfektionismus, Pflichtbewusstsein, Leistung, gehen zwangsläufig schief.

Hypertoniker haben hohe Erwartungen an sich und an andere. Sie wollen es sich und allen anderen recht machen. Wenn es an Selbstvertrauen und Selbstliebe mangelt, neigen sie dazu, für andere Gutes zu tun, um Liebe zu erhalten.

### **Emotionen**

Das Herz als Transformator ist mit allem, was uns „bewegt“, verbunden. Wenn man lange Zeit nicht auf das Herz hört und den Verstand in den Vordergrund stellt, geht das Gleichgewicht zwischen Herz und Verstand verloren. Irgendwann, so interpretiere ich es, werden die Emotionen (Emotion ist eine Bewegung aus dem Innersten nach aussen) nicht mehr wahrgenommen.

Emotionen: Wut, Trauer, Hass, Schuldgefühle, gehemmte Aggressionen

Die Emotionen des Hypertonikers sind nicht im Fluss, sie werden angestaut, unterdrückt, können aber auch explosionsartig entladen werden. Ich habe das Gefühl, dass nicht mehr alle Emotionen wahrgenommen werden oder dass sie fehlinterpretiert werden durch eine Fixierung auf ein Unrecht. Auf eine unverzeihliche Tat, die man selbst begangen hat oder die einem widerfahren ist. Die Emotionen des Herzens sind die Freude, die Eigenliebe und die bedingungslose Liebe, völlig uneigennützig.

### **Soziale Stabilität und Stress**

Hierzu ein Beispiel aus einer Untersuchung an Mantelpavianen (Uexküll, 2008, S. 81). Diese Affenart lebt normalerweise in Gruppen, die aus jeweils einem dominanten Männchen mit seinem Harem und ihrem Jungen bestehen. Es besteht eine ganz klare Hierarchie, Konkurrenten werden nicht geduldet und werden vertrieben. In der Untersuchung trennte man den Pascha durch ein Gitter von seiner Gruppe und setzte ein fremdes Männchen zu seiner Gruppe. Zuerst versuchte der Pascha durch das Gitter, seinen Rivalen anzugreifen, nach wenigen Wochen entwickelten die Männchen, die so getrennt wurden, Verhaltensstörungen, Herz-Kreislauf-Schäden sowie Bluthochdruck und starben vielfach an den Folgen. Verrückte Welt, dass wir Affen brauchen, um zu beweisen, dass Instabilität und Stress krank machen.

Auch in meinen Interviews haben sich Situationen gezeigt, die eine soziale Instabilität hervorrufen und Dauerstress verursachen. Beispielsweise Revierkonflikte im Job oder zu Hause.

### **Enge Struktur**

Hypertoniker haben viele einschränkende Glaubenssätze. Sie blockieren sich so ständig selbst, beispielsweise geht P5 (m, 57 J.), nur an eine Aufführung seines Vereins, wenn er auch immer Proben gehen konnte, wenn er am letzten Übungsabend vor dem Anlass krankheitsbedingt nicht an der Probe teilnehmen konnte, geht er auch nicht an die Aufführung. Weil man das nicht macht. Der Hypertoniker ist schwer zu Überzeugen (jedenfalls wirklich zu überzeugen, er sagt ja, aber scheint es nicht zu meinen) und hält gerne an Altem fest, er wirkt verbissen.

### **Trennung**

Meine Interviews zeigen eine gemeinsame Thematik, die ich so in der von mir gelesenen Literatur nicht gefunden habe. Alle acht Personen haben eine Trennungsthematik in ihrer Vergangenheit.

Es waren prägende Trennungen meist von einem Elternteil, bei P8 (m, 31 J.), war es der frühe Tod des Vaters und die Zeit danach, in der die Mutter Alkoholikerin wurde und sehr viel gestritten wurde. Bei P3 (w, 54 J.), war es die Trennung von der Mutter in der frühen Kindheit ab ein jährig bis ins Kindergartenalter. Bei P4 (m, 46J.), war es eine plötzliche Scheidung der Eltern, er musste mit der Mutter das traute Heim urplötzlich verlassen, es war ein Schock, der Vater ist mittlerweile gestorben, zur Mutter besteht kein Kontakt. Bei fünf Personen war es eine Trennung in der Kindheit. Bei zwei liessen sich die Eltern scheiden, als die Kinder schon aus dem Haus waren. Diese zwei sind heute selbst geschieden und in einer (un)glücklichen Beziehung. Drei der acht sind heute geschieden.

Bei einer Frau, P1 (41 J.), kann ich keine offensichtliche Trennung erkennen, mehr eine symbolische. Sie wuchs auf einem abgelegenen Bauernhof auf und musste schon früh für sich selber sorgen. Sie bekam keine Unterstützung und Geborgenheit von zu Hause. Sie war bei den Eltern, hatte aber zur Mutter keine emotionale Bindung. Ich sehe darin eine Trennungsthematik der Mutter, nicht im räumlichen Sinn, sondern im emotionalen. Sie war auf sich allein gestellt, getrennt von elterlicher Geborgenheit.

Bei einer Person ist die Diskrepanz zwischen ihrem Auftreten in der beruflichen Welt und der „privaten“ Situation so gross, dass man hier auch von einer Trennung sprechen kann, einem innerlichen Gespalten-Sein. Im Beruf ist P7 (m, 56J.) ganz Führungsperson und im privaten „Hampelmann“. Dieses innerliche Gespalten-Sein führt zu einem unerträglichen Druck.

Ein weiteres Trennungsthema ist für mich die Entscheidungsunfähigkeit, lieber abgespalten sein von dem, das man eigentlich will als sich zu entscheiden und dabei vielleicht jemanden zu verletzen.

Gibt es einen Zusammenhang zwischen Trennung und Hypertonie?

Eine Trennung teilt die Einheit, sie führt aus der Polarität in die Dualität, in das Entweder-Oder. Führt eine frühe Trennung zu einer inneren Gespaltenheit oder dazu, Gefühle nicht mehr an sich heranzulassen? Klar für mich ist das fehlende Urvertrauen durch die frühe Trennung. Durch das fehlende Urvertrauen wird die Anerkennung durch Leistung und Ehrgeiz im Aussen gesucht.

Einschränkung der Regulationsfähigkeit des Blutdrucks, weil es durch die Dualität nur die eine oder andere Möglichkeit gibt? Führt das Entweder-Oder-Denken zu Hypertonie? Das Leben scheint nicht gut zu sein, ich stehe auf der schlechten Seite des Lebens, ich grenze mich von der Aussenwelt ab, dann kann mir nichts mehr passieren, mich nichts mehr berühren ...

Durch das Entweder-Oder-Denken, befindet man sich immer im Mangel, denn die Hälfte der Möglichkeiten fällt weg, man beschränkt sich selbst.

Das duale Denken erschwert aus meiner Sicht die Lösung anstehender Konflikte ebenfalls.

### 6.2.2 GANZHEITLICHE SICHTWEISE

Das Herz ist die Einheit, und nur in der Einheit befindet man sich im sakralen Raum, in dem keine Wertung stattfindet, sondern Polarität herrscht. Es ist der Raum der Selbsterkenntnis, in dem alles vorhanden ist und aus dem sich alles entwickeln kann. Wenn wir (Gesellschaft) uns weiterhin am Aussen orientieren, befinden wir uns im profanen Raum, in der Dualität, wir behindern uns und verbauen uns den Weg zum Herzen. Das Herz schlägt nicht mehr im Rhythmus und entwickelt je nach Konstitution und Thematik eine Hypertonie.

Es ist schwierig, in unserer hektischen vom Konsumwahn und von Medien regierten Welt sich seines Selbst bewusst zu sein, aus dem Alltagsstress auszusteigen und sich nicht mehr über materielle Werte zu definieren. Sich bewusst zu sein, dass es keine grössere Wohnung und kein Haus braucht, um glücklich zu sein. Dass kein Besitz dazu dienen kann, glücklich zu machen.

**FREUDE** ist die psychische Entsprechung des Herzens. Ein Ausdruck einer inneren, waltenden Harmonie und Übereinstimmung. Man kann sich über etwas freuen, doch wie viele empfinden in der heutigen Zeit eine innewohnende Freude, die allzeit präsent ist? Die nicht abhängig ist von Materie und Anerkennung. Die einfach ist? Durch die grosse Wertigkeit der Leistung wird deutlich erkennbar, dass der Hypertoniker nach dieser strebt, um Liebe zu erfahren, weil ihm die Eigenliebe fehlt. Die Lebensfreude wird durch Leistungsdruck, kontinuierliche Reizüberflutung auf psychischer und physischer Ebene, jahrelanger Stress mit dem Gefühl hilfloser Ohnmacht, unterdrückte Wut und Aggression stark eingeschränkt. Der hohe Blutdruck ist dann erst mal eine gesunde Reaktion, weil der Organismus versucht, diese Widerstände mit höherem Druck zu überwinden, um seine Selbständigkeit weiterhin zu erhalten.

Ich denke, dass diese Freude nur sein kann, wenn wir im JETZT sind! Denn alle Gedanken an die Vergangenheit oder Zukunft behindern uns an der Freude am Jetzt. Wir vergleichen ständig mit der Vergangenheit und planen die Zukunft, wie wir unser Leben gestalten wollen und wir dann Freude haben werden. Plötzlich werden wir feststellen, dass wir unser Leben nicht gelebt haben, weil wir nie den Moment geniessen konnten. Wir müssen in die Leere, in die Stille kommen, um unserem Selbst zu begegnen und dann das ganze Potential, die ganze Fülle zu entdecken und zu sehen, dass alles da ist und nur der Verstand uns daran hindert, uns sagt, dass dies nicht sein kann.

Das Herz, das nach dem Alles-oder-Nichts-Prinzip funktioniert, kann nichts anfangen mit unserer dualen Welt. Ich denke, dass dies ein grundlegender Konflikt der Herz-Kreislauf-Thematik ist. Das Herz kann und will sich nicht nur ein wenig freuen, dann ist es keine echte Freude, es kann nicht ein bisschen lieben, dann ist es keine echte Liebe. Das Herz und der Kreislauf sind ewig, sie sind durchdringend, allumfassend, lebenserhaltend, sterbend. Es ist polar, nicht dual. Es geht zugrunde, verkümmert, kämpft hartnäckig weiter, doch dann geht der Rhythmus verloren, es ist kein Fliessen mehr, kein Sog, es wird zum Kampf. Der Druck erhöht sich, und es entwickelt sich eine Hypertonie. Wahrscheinlich ist es deshalb so schwierig, ein Hypertonie-Thema zu erkennen und an der Wurzel zu therapieren, weil es ein Erstweltthema ist. Wir werden in unserem Alltag durch äussere Rhythmen gesteuert, unsere eigenen gehen verloren. Wir haben Auflagen, müssen genügen, sonst werden wir ausgetauscht. Wir müssen gut aussehen, die Medien sagen, was ist und was nicht ist. Wo bleibt da die Freude, die Auseinandersetzung mit dem Selbst, mit dem eigenen Wesen? Der Weg in die Stille, zum eigenen Rhythmus, wo alle Möglichkeiten bereitstehen?

Die Polaritäten des fließenden und des strukturgebenden Prinzips sind bei der Blutdruck-Thematik allgegenwärtig. Das Fließende – das Blut – hat sulfurische Eigenschaften. Das Strukturgebende – die Gefässe – entsprechen dem Sal-Prinzip. Das Rhythmische über das Ganze gesehen entspricht dem Merkurprinzip. Hier finden sich Themen wieder wie Individualität entwickeln, einen Lebenssinn finden, den eigenen Lebensplan leben und dabei das Gleichgewicht halten zwischen Individualität und Gemeinschaft.

## 7 ANALYSENAUSWERTUNG

### 7.1 AUSWERTUNG IRIS

Konstitution:	Hämatogen	Lymphatisch	Mischkonstitution
Anzahl	3 Personen	4 Personen	1 Person

Disposition:	Neurogen	Mesenchymal schwach	Vegetativ spastisch	Glandulär schwach	Tuberkulin
Anzahl	3 Personen	1 Person	1 Person	2 Personen	1 Person

Diathese:	Übersäuerungsdiathese
Exsudativ	1 Person
Übersäuerung	3 Personen
Dyskratisch	4 Personen
Allergisch	0 Personen
Lipämisch	0 Personen

Systemische Zeichen: (das ganze System betreffende Zeichen)

Segmentale Heterochromie	Gefässe spinnenförmig	Gefässe konstitutionell eingengt	Krampfringe	Lipidauflagerungen/ Eiweissauflagerungen
2 Personen	4 Personen	5 Personen	6 Personen	5 Personen

Magen-Darm Trakt

Eingeengte Krause	Roemheld-Syndrom	Zentrale Heterochromie
5 Personen	2 Personen	1 Person

Herzzeichen

Geschlossene Lakunen	Offene Lakunen	Halbseitenlakune	Defektzeichen
3 Personen	1 Person	0 Personen	4 Personen

Reflektorische Herzzeichen

Radiäre im Herzsektor	Transversalen Milz	Herzmond	Krausenrand verdickt im Herzsektor
2 Personen	1 Person	1 Person	3 Personen

Pupille

Pupille gross	Pupille klein	Pupille normal	Abflachung HWS/LWS
1 Person	2 Personen	5 Personen	6 Personen

Organzeichen

Leber	Milz	Schilddrüse	Herde	Pigmente
8 Personen	2 Personen	2 Personen	3 Personen (Mandeln)	7 Personen 2 Personen Pigment auf Herzzone

## 7.2 INTERPRETATION IRIS

Zahlen in Klammern ( ) bedeuten Anzahl der Personen.

Die Zeichen wurden nach meiner aktuellen Kenntnislage, nach dem Skript von Rolf Backenecker und der in dem Literaturverzeichnis aufgeführten Fachwerke interpretiert. Ich bin mir bewusst, dass man nur die Zeichen sehen kann, die man kennt. Ein Zeichen sagt nichts aus, es ist die Sammlung vieler auffälliger Zeichen, das gesamte Bild, das etwas über die Person aussagt.

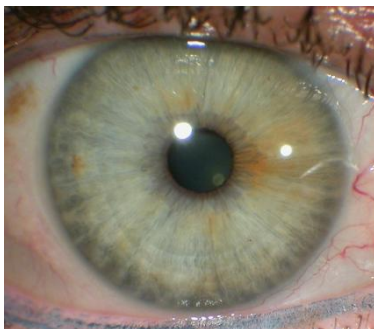
### Konstitution

Die neurogene Konstitution kommt bei der lymphatischen Konstitution häufiger vor als bei der hämatogenen, rein von diesem Standpunkt her könnte man annehmen, dass sich die Hypertonie vermehrt bei lymphatischen Menschen zeigt. Andererseits neigt die hämatogene Iris vermehrt zu Stoffwechsellentgleisungen und Blut-Kreislauf-Störungen. Beim Mischtyp stehen das Leber-Galle-System und die Verdauung im Vordergrund. Die Hypertonie kann auf der Basis jeder der drei Grundkonstitutionen entstehen, der Therapieansatz dagegen wird unterschiedlich sein.

### Disposition

Der **neurogene Typ** hat einen erhöhten Verbrauch an Nervenenergie, er reagiert stärker auf Dysstress als andere, es kann zu Erschöpfungsphasen aller Systeme führen, er brennt aus und wird asthenisch, melancholisch. Personen mit **neurogener Disposition** sind sehr kommunikativ, aktionsorientiert und praktisch begabt. Sie sind aber auch sehr sensibel, sie verstecken ihre Gefühle oft, sodass sich Emotionen anstauen und zu Druck führen.

Eine Person hat eine **vegetativ spastische Disposition**, diese Disposition hat eine neurogene Struktur und zusätzlich noch zirkuläre Kontraktionsfurchen (Krampfringe) und radiäre Furchen. Fünf weitere Personen haben Krampfringe kombiniert mit einer anderen Disposition. Die Krampfringe sind gleich zu werten wie eine vegetativ spastische Disposition. Diese Menschen neigen zu einer Eskalation der Organfunktion durch eine in Dysbalance geratene Sympathikus-Parasympathikus-Anlage. Hinzu kommt, dass Personen mit dieser Disposition oft an spastisch schmerzbetonten Symptomen leiden. Erkrankungen des Stoffwechsels, des Leber-Gallen-Systems können hinzu kommen. Die Betroffenen sind oft von Ängsten und Sorgen getrieben. Was ich bei dieser Patientin (siehe Foto) bestätigen kann. Das Potential dieser Disposition ist eine hohe soziale Kompetenz.



P2, W, 56 J., RE IRIS, VEG. SPASTISCH 1

Die neurogene und die vegetativ spastische Disposition kommen bei meiner Arbeit am häufigsten vor (6). Sie neigen dazu, sich zu viel aufzuladen und stehen ständig unter Druck. Daraus entwickelt sich ein ungesunder Lebensstil, der sich dann, wie in meiner Arbeit ersichtlich, in einer Übersäuerungsdiathese oder dyskratischen Diathese zeigen kann. Durch die psycho-vegetativen Störungen kann es zu Hypertonie kommen.

Bei der **glandulären Disposition** steht der endokrine Ansatz im Vordergrund. Der Therapieansatz ist hier das Hormonsystem, Hypophyse-Schilddrüse-Nebennieren-Dysfunktionen. Diese Typen sind sehr gefühlsbetont, können sich mühelos über ein breites Spektrum emotionaler Reaktionen bewegen, leiden dadurch auch unter Stimmungsschwankungen. Sie sind zu grossen Kraftakten in der Lage, brauchen danach aber ihre Erholungszeit. Glanduläre Typen sind sehr empfängliche Wesen. Wenn die Gefühle bei dieser Disposition unterdrückt werden, kann dies zu Druck und Depressionen führen.

### Diathesen

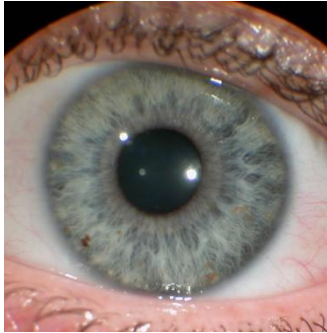
Bei den Diathesen sind die Übersäuerungsdiathese und die dyskratische am häufigsten. Acht Personen haben eine Übersäuerungsdiathese meist kombiniert mit einer zweiten Diathese, bei vier Personen ist die zweite Diathese die dyskratische.

**Übersäuerungsdiathese:** Bei der Übersäuerungsdiathese ist der Harnsäurespiegel zu hoch, nicht unbedingt im Blut, denn der Körper lagert die Harnsäure im Gewebe ab, um den pH-Wert des Blutes konstant zu halten. Es entsteht eine Gewebsazidose. Harnsäure ist im Sinne der traditionellen europäischen Naturheilkunde eine „Verunreinigung“ der physiologischen Säfte. Die Harnsäure kann die Qualitäten der Cholera (warm und trocken) wie auch der Melancholera (kalt und trocken) annehmen. Dieser Wirkweise stimmt überein mit der Auswertung des humoralen Fragebogens (7.3). In jedem Fall begünstigt diese Diathese Trocknungsprozesse, das Blut wird dickflüssig, die Gefässwände verlieren an Elastizität, der Blutdruck steigt. Die Körpergewebe werden nicht mehr ausreichend mit Feuchtigkeit versorgt, was zu einem Mangel an „Nahrungsenergie“ der Gewebe führt, somit fehlt die Voraussetzung für sämtliche physiologische Gewebefunktionen, unter anderem für Abwehr- und Regenerationsprozesse. Es entwickeln sich chronisch-degenerative Krankheitsverläufe und Heilungsblockaden. Bei einer konstitutionellen Tendenz zur cholерischen Reizbeantwortung bezeichnet Friedemann Garvelmann (Garvelmann, Konstitutionsmedizin, die Harnsaure-Diathese) die Harnsäure als heissen Reizfaktor, es kann zu Dysregulationen der Gefässwanddynamik sowie zu nervalen Reizzuständen kommen. Bei einer melancholischen Grundkonstitution führt die Harnsäure dazu, dass die Dynamik der physiologischen Lebensprozesse reduziert ist, was sich in Form von Reaktionsstarre und in chronischen und schliesslich degenerativen Verlaufsformen bemerkbar macht.

Durch die Harnsäure haben arterielle Blutgefässe einen erhöhten Tonus, im venösen Bereich kommt es zur Dilatation der Gefässe. Diese Kombination führt zu Stauungszuständen im Kapillarbereich, so entsteht ein eingeschränkter Stoffwechselfaustausch im Zellbereich. Die entstehende Blockade schränkt die Leistungsfähigkeit und die Regulationsfähigkeit ein. Im Nervensystem zeigt sich eine vegetative Dysregulation, dies kann zu Unruhezuständen, Gereiztheit, Schlafstörungen, depressiven Verstimmungen, Ängsten, Kopfschmerzen/Migräne, Hypertonie und Neuralgien führen.

Broy schreibt, dass diese Diathese unter anderem durch häufig verdrängte Ärgerkonflikte gebildet wird. (Broy, 1992, S.310) Dies passt gut in die Psychosomatik der Hypertonie-Patienten. Psychisch wie physisch scheint sich viel angestaut zu haben, Personen mit dieser Diathese müssen lernen, emotional loszulassen, nicht an Altem, nicht mehr Veränderbarem festzuhalten. Diese Patienten fühlen sich schon überfordert und wollen sich mit einer „aufwendigen“ Therapie nicht noch mehr aufladen. Die psychosomatischen Aspekte und die Symptome stimmen überein mit den von mir Befragten.

Die Übersäuerungsdiathese stellt den Nährboden für vielseitige Erkrankungen im Herz-Kreislauf, Nervensystem und dem rheumatischen Formenkreis dar. Aufgrund dieser Einsicht wäre es falsch, einen Hypertoniker „nur“ psychosomatisch zu behandeln.



P8, M, 31 J., LI IRIS, ÜBERSÄUERUNG 1



P6, W, 34 J., LI IRIS, DYSKRATISCH 1

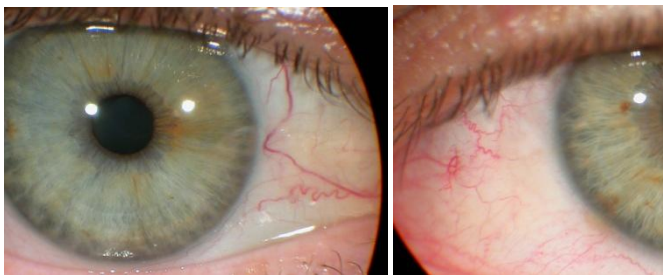
**Dyskratische Diathese:** Hier sind viele Stoffwechselfunktionen aus dem Ruder gelaufen. Alle Körpersäfte und Ausscheidungssäfte sind „dreckig“. Die Ausscheidung funktioniert alles andere als optimal. Deshalb ist hier der therapeutische Ansatz: Ausleiten, Verdauungsapparatsanierung und Ernährungsumstellung, um das Terrain zu ebnen. Auch auf psychischer Ebene sollte das Terrain angegangen werden, denn oft sind diese Menschen überlastet und bewegen sich in negativen Gedankenmustern.

#### AUFFÄLLIGKEITEN (BESCHREIBUNGEN → 5.1)

##### Systemische Zeichen

**Krampfinge (6):** Deuten auf nervöse Anspannungen hin, und dass Stress nicht sehr gut vertragen wird. Kontraktionsfurchen können auf ein Gefühl von Gefangensein im eigenen Körper oder in der momentanen Situation sein. Die Sehnsucht nach Freiheit macht Angst, weil deren Ausleben eine Auflösung der Verteidigungsmechanismen bedingen würde.

**Gefässe:** Bei sieben Personen waren die Gefässe, wie sie Angerer beschreibt, sehr deutlich zu sehen.



P2, W, 56 J., RE IRIS, GEFÄSSE

P4, M, 46 J. RE IRIS GEFÄSSE 1

**Lipid- und Eiweissauflagerungen:** Bedeuten aus meiner Sicht, dass der Stoffwechsel nicht mehr in der Lage ist, Eiweisse- und Fette richtig zu verstoffwechseln und sie in Geweben ablagert.

Meine Erklärung wäre, dass zu viel „schlechte“ kurzkettige“ Kohlenhydrate gegessen werden, welche die Leber zuerst abbaut. Dadurch ist die Leber dauerhaft überlastet und die optimale Fett- und Eiweissverdauung ist nicht mehr gewährleistet.

##### Magen-Darm-Trakt

Eingeengte Darmkrause: Zeigt, dass in den meisten Fällen der Verdauungsapparat eine massgebende Rolle spielt. Der Dickdarm hat das Thema des Selbstwertgefühls, je besser ein Patient ausscheidet, umso besser seine Herz-Kreislauf-Leistung?



**Roehmheld Syndrom:** Wenn der Darm (querliegend) stark gebläht ist, drückt er das Zwerchfell nach oben, eine gute Atmung ist nicht mehr möglich. Der positive Einfluss einer gesunden Bauchatmung für die Herz-Kreislauf-Leistung ist nicht mehr gewährleistet.

**Herz-Zeichen:** Bei sechs von acht Personen kann man Herzschwächezeichen sehen.

**Reflektorische Herzzeichen:** Bei fünf Patienten hatte es mindestens ein reflektorisches Herzzeichen. Dies lässt darauf schliessen, dass in den Gefässen im Kreislauf und am Herzen sklerotische Prozesse im Gange sind.

**Pupille:** Die Pupille war bei sechs Personen an der LWS- und/oder der HWS-Zone abgeflacht. Dies spricht für den manuellen Ansatz und bedeutet für mich als Therapeutin, dass es einer ganzheitlichen Therapie bedarf, die auf jeder Ebene ansetzt.

**Organzeichen:** Beschreibung der Organe im psychosomatischen Kontext zur Hypertonie.

- **Leber (8):** Die Leber war bei diesen acht Personen am deutlichsten hervorgetreten. Die Leber scheint immer beteiligt zu sein, ein Leberstau, eine Verlangsamung der Stoffwechselaktivitäten und verunreinigte Säfte finden sich bei allen acht Personen. Symbolik: Wertung, Weltanschauung, Sinn des Lebens finden
- **Milz: (2)** Bei Störungen der Blutspeicherfunktionen können Störungen der Blutverteilung im gesamten Organismus entstehen, es kann zu phletorischen Stauungszuständen im Bauchraum kommen.  
Eine Störung der Blutverteilung im Organismus kann symptomatisch auf sehr unterschiedliche Weise zum Ausdruck kommen: z.B. in Form einer Hypotonie, aber interessanterweise kann es auch sein, dass der Organismus mit einer arteriellen Hypertonie (als Kompensationsversuch) auf diesen plethorischen Zustand im Oberbauch reagiert. Bei Milzzeichen muss der therapeutische Ansatz auf eine bessere Funktion und Entlastung hinarbeiten.  
Die Symbolik der Milz: Haushalten mit der zur Verfügung stehenden Energie, fixe Ideen haben. (Dahlke, 2000) Hypertoniker haben sehr starre und fixe Gedankenkonstrukte und verausgaben sich oft zu sehr, es wird sich also lohnen, nach Milz-Zeichen zu suchen.
- **Schilddrüse: (4)** Psychosomatik: Kontakt zur Aussenwelt, Bestimmung des Grundumsatzes, sich verausgaben.
- **Tonsillen: (3)** Symbolische Bedeutung: Wachposten zur Aussenwelt, Verteidigungsbastion der Innenwelt gegen äussere Erreger, Durchgang zur Innenwelt sperren (Dahlke, 2000)
- **Pankreas: (4)** macht Energie verfügbar, Krieg und Frieden, aggressive, energische Analyse.
- **Hypophyse:(1)** Symbolik: Harmonie und Anpassung auf höchster Ebene, Steuerung der Innenwelt, Anpassung der Innenwelt an die Aussenwelt. (Dahlke, 2000)
- **Niere: (6)** Partnerschaft, Sexualität, Ängste, Schockerlebnisse, Existenzängste
- **Dünndarm: (5)** Partnerorgan Herz, Gefühle analysieren und aufnehmen, Existenzängste, Fremdes zu Eigenem machen, Kritikfähigkeit
- **Gebärmutter: (2)** Ist das Herz der Frau, die Menstruation stellt eine Entlastungsblutung, eine Reinigung dar. Bei drei von vier Frauen ist dieser für den Körper entlastende Prozess nicht möglich: eine Frau P2 (56J.) ist in den Wechseljahren, P6 (34J.) nimmt ein orales Kontrazeptiva ein, P5 (54J.) hatte eine Hysterektomie. Zwei von vier Frauen haben ein Missbrauchsthema in ihrer Vergangenheit

**Pigmente: (8)** (sehr viele Pigmente, → dyskratische Diathese) Meines Erachtens ist die Hypertonie eine tiefe systemische Störung, es gibt viele Entgleisungen im Organismus, wie in den Augen zu sehen ist.

Die Irisanalyse stellt aus meiner Sicht eine sehr wichtige naturheilkundliche Diagnostik im therapeutischen Alltag dar, weil ersichtlich wird, wo anzusetzen ist.

### 7.3 AUSWERTUNG HUMORALER FRAGEBOGEN

Die Auswertung hat bei jeder der acht Personen eine Mischung der vier Temperamente ergeben, es hat sich überall ein Haupttemperament herauskristallisiert. Wenn ich die durchschnittliche Verteilung auswerte, sieht das Resultat relativ gleichmässig verteilt aus.

Durchschnitt:

Melancholisch: 30%

Cholerisch: 28.3%

Sanguinisch: 22%

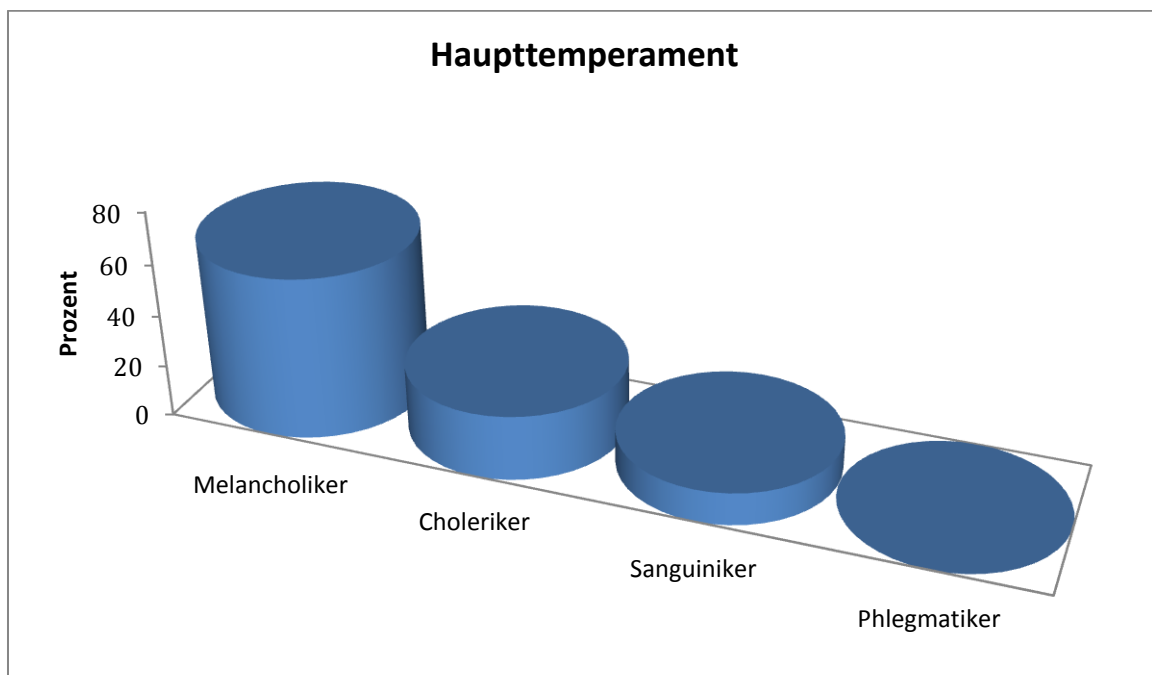
Phlegmatisch: 19.7%

Wenn die Auswertung nach Haupttemperament erfolgt, lässt sich eine deutlichere Aussage machen.

5 Melancholiker → 62.5%

1 Sanguiniker → 12.5%

2 Choleriker → 25%



### 7.4 INTERPRETATION HUMORALE VERTEILUNG

Die Auswertung nach vorherrschendem Temperament scheint mir aussagekräftiger und entspricht den Eigenschaften, die im Interview zum Vorschein kamen.

#### 7.4.1 *DAS MELANCHOLISCHE TEMPERAMENT*

Aus dem Humoralfragebogen einerseits und meinen Interviews andererseits ergibt sich folgendes Resultat: Bei fünf von acht Personen herrscht das melancholische Temperament vor.

Aussagen wie „Ich lebe nicht mein Leben“ oder „Ich bereue wichtige Entscheidungen in meinem Leben“ zeugen von Schwermut und lassen auf das melancholische Temperament schliessen.

Ein anderer Standpunkt, warum das melancholische Temperament vorherrscht (obwohl die ursprünglichen Temperamente nicht vorwiegend melancholisch sind), ist die Einnahme der blutdrucksenkenden Mittel (siehe Medikamente). Durch den dekompensierten Regulationsmechanismus des Körpers ist die Durchblutung nicht mehr optimal, es kann zu Symptomen kommen wie Kopfschmerzen, Schwindel, Müdigkeit, Antriebslosigkeit, Stimmungsschwankungen und Depression.

Erklärungsansatz Hypertonie: Die Melancholera als Ausscheidungssaft wird nicht mehr richtig aufgespalten und ausgeschieden. Sie lagert sich in den Gefässen ab, es entsteht Plaque, und durch die fehlende Feuchtigkeit und Wärme werden die Gefässwände starr, es fehlt an Dynamik, das Blut wird „dickflüssig“. Das ganze System ist zu kalt und zu trocken, der Kreislauf muss eine erhebliche Mehrleistung erbringen, um den ganzen Körper zu durchbluten, und auch das Herz muss nun gegen mehr Widerstand ankämpfen.

#### 7.4.2 *DAS CHOLERISCHE TEMPERAMENT*

Am zweithäufigsten ist das cholerische Temperament vertreten. Wobei einige Melancholiker vom Grundtemperament her eigentlich cholerisch sind. Ein Übermass an Feuer wird mit der Zeit Erde.

Der Choleriker hat gute Selbstheilungskräfte, störend wirken die oft ungesunde Lebensweise, viel Arbeit, Stress, Reizmittel und zu wenig Schlaf.

Er zeigt Tendenzen zu Stoffwechselübersäuerung, zu Verkrampfung der Muskulatur, zu Koliken von Nieren, Gallenblase, Darm und Gefässen.

Der Choleriker hat ähnliche Charaktereigenschaften wie der Hypertoniker. Ich denke, solange der cholerische Mensch seinem Temperament entsprechend agieren kann, sich gut ernährt, sich Konflikten nicht entzieht, wird seine Krankheitsneigung zwar schnell und heftig sein, aber er kann sich wieder gut erholen. Wenn er seine Emotionen unterdrückt, also ein „gestauter“ Choleriker ist, ist der Weg zur Hypertonie geebnet. Sinnbildlich der Dampfkochtopf mit Deckel kurz vor dem Explodieren. Oder aber das Temperament wandelt sich ins Melancholische, zu viel Hitze verbrennt und wird zu Asche, kalt und trocken. Die Elastizität der Gefässwände nimmt ab, und das Blut wird dickflüssiger.

Durch die Neigung zur Trockenheit kommt es oft zu Gefässverhärtung, durch die Neigung zu heftigen Reaktionen und zum Blutandrang resp. zum Aufwallen des Blutes hat der Choleriker ein erhöhtes Risiko für das Auftreten von Hirnschlägen oder Herzinfarkten. Wobei wir auch hier wieder in der Psychosomatik sind, „durchhalten in einer schier ausweglosen Situation“, ein Choleriker, der seine Emotionen nicht nach aussen tragen kann, befindet sich in einer schier ausweglosen Situation.

Beim cholerischen Temperament muss im therapeutischen Ansatz der Leber-Gallen-Stoffwechsel analysiert werden. Gibt es Hinweise auf Verdauungsstörungen, auf zu viel oder zu wenig Hitze? Die Leber nährt und wärmt das Herz, ist die Leber zu heiss oder zu kalt, hat das einen Einfluss auf das Herz-Kreislauf-System.

### 7.4.3 *DAS SANGUINISCHE TEMPERAMENT*

Der Sanguiniker kann sich grundsätzlich gut und vollständig von Krankheiten erholen. Er neigt zu erhöhter Muskelspannung zum Beispiel in Herz, Lunge, Darm und Galle. Seine Krankheitszustände sind von der Schilddrüse und vom Sympathikus geprägt und treten schell und heftig auf, verschwinden aber auch wieder schnell.

Die gute Wärmebildung seines Organismus zeigt sich in seiner Entzündungsbereitschaft.

Die Lunge kühlt das Herz, dies kann sie nur, wenn wir richtig atmen und die Lunge in ihrer Funktion nicht eingeschränkt ist. Eine optimale Atmung ist heute nicht mehr der Normalfall. Durch Alltagsstress, Verdauungsstörungen, Allergien, Infekte wird nicht mehr richtig geatmet. Hier liegt ein sehr zentraler Ansatz zur Behandlung der Hypertonie: Erlernen einer guten Atemtechnik. Atmen ist Rhythmus und hat nur schon dadurch eine regulative Wirkung auf den Blutdruck.

Hier soll die Schilddrüse erwähnt werden, welche auch dem Sanguis-Prinzip zugeteilt ist. Sie beeinflusst den Rhythmus von Lunge und Herz und den Grundumsatz des Zellstoffwechsels. Wenn die Schilddrüse eine leichte Überfunktion aufweist oder sich eine Hyperthyreose manifestiert, wird zu schnell und zu oberflächlich geatmet. Dadurch entsteht zu viel Hitze und das Herz wird nicht mehr gekühlt. Hier zeigt sich für mich ein weiterer Bezug zur Hypertonie, zu viel Hitze führt zu einer erhöhten Viskosität und zu starren Gefässwänden.

### 7.4.4 *DAS PHLEGMATISCHE TEMPERAMENT*

Das phlegmatische Temperament findet sich bei vielen als geringer Bestandteil der Temperamente-Verteilung und ist bei keiner der acht Personen vorherrschend. Dieses Temperament hat eine geringe Bereitschaft zu akuten, hitzigen Erkrankungen, dafür die Tendenz zu langsamen, trägen und hartnäckigen Verlaufsformen. Der Phlegmatiker neigt eher zur Hypotonie, zu einem schwachen Kreislauf. Er neigt zu Stockungen im venösen Teil, was sich schliesslich auch in einer Hypertonie äussern könnte.

## 8 FALLBEISPIEL

Zur besseren Verständlichkeit habe ich eine Interviewte Person beschrieben. Ich habe diese Hypertoniker ausgewählt, weil ihr Blutdruck medikamentös schwer einstellbar ist.

Anhand des Beispiels soll der Zusammenhang zwischen Psychosomatik, Konstitution und Temperament ersichtlich werden. Daraus wird deutlich, dass die Basis einer Hypertonie-Therapie eine gründliche Anamnese und eine ganzheitliche Analyse sind. Da die Ursachen so unterschiedlich und multifaktoriell sind, gibt es keine Standardtherapie in der Naturheilkunde.

*P1, WEIBLICH 41 J.*



FALLBEISPIEL P1, W, 41 J. RE AUGES 1

FALLBEISPIEL P1, W, 41 J., LI AUGES 1

### 8.1 IRISANALYSE

- Misch-Konstitution: neigt zu Störungen im Leber-Gallen-System, zu Verdauungsstörungen durch Enzymschwäche, hat eine erhöhte Verkrampfungsneigung, neigt zu spastischen Durchblutungsstörungen
- Mesenchymal schwache Disposition
- Übersäuerungsdiathese und leicht exsudative Diathese: deutet auf eine gestörte Ausscheidung hin
- Geschlängelte, gestaute Blutgefäße: deuten auf eine Engstellung der Gefäße hin
- Spinnenförmige Gefäße: deuten auf eine Engstellung mit eingeschränkter Reaktionsfähigkeit der Gefäße hin
- Fett- und Eiweissauflagerungen auf der Sklera: deuten auf eine Sklerose hin
- Krampfringe: angespanntes vegetatives Nervensystem, Neigung zu innerlichem Druck und Anspannung
- Schwächezeichen im Herzsektor links und rechts
- Verdoppelte Krause rechts im Herzsektor: labiles Nervensystem, depressive Verstimmungen, Herzsymptome
- Unregelmässige Krause: Adaptionstörung

### 8.2 HUMORALE VERTEILUNG NACH FRAGEBOGEN

Melancholisch 18.75%, sanguinisch 25%, phlegmatisch 25%, **cholisch 31.25%**

### 8.3 BESCHWERDEN

Schwer einstellbare essentielle Hypertonie, Migräne, depressive Verstimmungen, Nackenverspannungen, Verdauungsbeschwerden (Stuhl immer anders)

### 8.4 INTERVIEW

#### Kindheit:

Die Betroffene ist auf einem abgelegenen Bauernhof aufgewachsen, es war ein 3-Generationen-Haushalt, ihre Mutter hat unter einer sehr strengen Schwiegermutter gelitten. Ihre Beziehung zur Mutter ist nach wie vor problematisch, der Vater ist heute noch mit Leib und Seele Bauer, seine Familie hatte und hat kein Platz. Eventuelles Missbrauchsthema (wurde so von der Patientin geäußert), kann sich nicht bewusst daran erinnern.

#### Konflikte:

- Nachbarstreitigkeiten
- schlimme Konflikte in der Verwandtschaft
- nimmt sich alles sehr zu Herzen, hat Mühe, sich abzugrenzen, fühlt sich oft angegriffen
- hat Mühe mit körperlicher Nähe zu den Kindern, keine körperliche Nähe zu Tochter, zu Sohn schon
- fühlt sich von ihrer Mutter nicht akzeptiert

#### Lebensplan/-wunsch:

- es ist ein deutlicher Wunsch nach Veränderung da, ihr Wunsch ist nicht vereinbar mit ihrem momentanen Leben, sie sagt, sie lebe nicht ihr Leben
- sagt, sie brauche Sicherheit und könne deshalb ihr gewohntes Terrain nicht verlassen (möchte eine berufliche Veränderung)
- hat sich für die Familiengründung entschieden, weil ihr Mann Kinder wollte, sie wollte eigentlich keine Kinder
- sie hätte den Hof der Eltern übernehmen wollen, Bruder hat ihn bekommen, ist eifersüchtig, kann es nicht akzeptieren

#### Sexualität:

Kommunikation zu ihrem Mann „war“ gestört, haben ein Paarcoaching gemacht, Sexualität ist das grosse Problem in der Beziehung, wie ein schwarzer Fleck, sie hat kein Bedürfnis, keine Lust, Schamgefühl, Sex und Berührung ist für sie schmerzhaft, sie hat Schuldgefühle, weil sie ihren Mann nicht befriedigt.

#### Weitere Themen:

- viele Vergangenheitsgeschichten, die immer wieder hochkommen
- macht sich viel Sorgen, kann ihre Energie nicht bündeln, verteilt sich, wird immer weniger belastbar auf psychische Reize, ist sehr angespannt, muss sich alles aufschreiben, sonst geht es vergessen
- Struktur und Leistung ist ihr sehr wichtig, eigene Werte werden über Leistung definiert
- beschreibt sich als zuverlässig, organisiert, als eher depressiven Typ
- sie lässt ihre Emotionen ungebündelt an ihrem Mann oder ihren Kindern aus, vor allem Aggressionen, ihr Mann trägt dies schlecht und verkriecht sich in seinem Schneckenhäus
- Sie hat oft Schuldgefühle, die sie nicht zuordnen kann.

## 8.5 INTERPRETATION

Aus der Irisanalyse ergeben sich für mich drei Hauptthemen: vegetatives Nervensystem ausgleichen, Verdauungsapparat sanieren und stärken und die Ausleitungsorgane unterstützen. Dazu gehören eine Ernährungsumstellung und eine Reduktion von Stress und Reizen.

Ihr cholerasches Temperament äussert sich in den unkontrollierten Ausbrüchen gegenüber ihrer Familie, sie hat bei mir einen melancholischen Eindruck hinterlassen, ich ordne sie als einen gestauten Choleriker ein, der sich in einem melancholischen Zustand befindet.

Im Interview wurde deutlich, dass P1 ihre Vergangenheit nicht akzeptiert hat, sie lebt nicht ihren Lebensplan, ist nicht konfliktfähig und sucht Anerkennung im Aussen.

Sie muss lernen, ihre Energie zu bündeln, ihren Fokus darauf zu legen, was im JETZT ist und was sie daraus machen kann, um ihre inneres Gleichgewicht zu finden.

Ihr Potential liegt in ihrer Empfindsamkeit und der Liebe zur Natur. Ein Wunsch von ihr ist es, einen biologisch-dynamischen Garten zu haben.

## 8.6 THERAPIE

P1 hat einen schwer einstellbaren Bluthochdruck, es wurden schon mehrere Hypertoniemedikamente und Kombinationen versucht, der Bluthochdruck liess sich nicht zufriedenstellend senken, 80% der Messungen waren deutlich zu hoch. Die Patientin hat sich nach dem Interview für einen komplementären Weg entschieden. In den ersten vier Wochen nach dem Interview hat sie das Ceres-Komplexmittel *Viscum comp.* und eine spagyrische Mischung (nach konstitutionellen und psychosomatischen Ansätzen) eingenommen, nach dieser Zeit, hat sich der Blutdruck gesenkt und macht keine extremen Schwankungen mehr wie vorher, die Patientin misst den Blutdruck selbst täglich. Weil sie die Medikamente absetzen möchte, hat sie ihren Hausarzt gewechselt, sie ist nun bei einem anthroposophischen Arzt in Behandlung. Der Arzt hat ihr ein standartisiertes Phytotherapeutikum verordnet und macht systemische Kommunikation. Ziel ist längerfristig, die Medikation zu reduzieren und abzusetzen.

Die Patientin hat momentan viel Stress, deshalb arbeiten wir vorläufig mit viszerale Behandlungen und Matrix-Transformation. Im Weiteren streben wir eine Ernährungsumstellung, eine Verdauungsapparat-sanierung mit begleitenden ausleitenden Verfahren an.

## 9 LÖSUNGSANSÄTZE/THERAPIEN

Wie wir wissen, liegt ein tieferer Sinn (Konstitution, Psychosomatik) darin, wo sich im Organsystem eine Krankheit oder ein Symptom entwickelt. Das Erkennen dessen stellt die Grundlage der Therapie dar. Diesen tieferen Sinn zu erkennen, kann gelingen in einer vernetzenden systemischen Komplementärmedizin. Vernetzende systemische Komplementärmedizin bedeutet für mich das vernetzen verschiedener Modelle (Systeme) und Prinzipien der Heilkunde. Dazu benötigt man einen freien Geist und ein reines Herz, frei von dogmatischem Denken.

### 9.1 KONSTITUTIONELLE (UND WESENHAFT-PSYCHOSOMATISCHE) ANSÄTZE

Die konstitutionellen Ansätze beinhalten für mich auch die wesenhaften Ansätze, weil beide einander beeinflussen.

- Ausleitende Verfahren
- Verdauungsapparatsanierung
- Ernährungsumstellung
- Stimmiger Rhythmus im Alltag
- Spagyrik, Homöopathie, Phytotherapie
- Ceres Heilmittel: *Viscum comp.*, ein Mittel welches die psychosomatischen Themen der Hypertonie sehr gut trifft, wie ich finde; Stille, Vollendung, Einheit (*Viscum album*), die Schattenseiten ans Licht bringen (*Sambucus nigra*), Wiederherstellung der Ganzheit (*Calendula*), Wahrheit folgt auf Schein (*Viola tricolor*)
- Atmungstechnik (die Buteyko-Atmungs-Therapie, eine Therapie bei Asthma. Diplomarbeit Dipl. NHP hfnh, Sara Läubli)
- Numerologie:  
Die Numerologie, wie sie in der Arbeit von C. Peduzzi beschrieben wird, erlaubt eine individuelle Therapie durch das Verstehen der kausalen Zusammenhänge. Die Zahlen des Geburtsdatums werden Funktionskreisen bzw. Organen zugeordnet. Diese Methodik beruht auf der Diplomarbeit von Cassandra Peduzzi. (Einblick in die organische Psychomechanik 04/08, C. Peduzzi, NHP, Solothurn)

### 9.2 PSYCHOSOMATISCHE/WESENHAFTE LÖSUNGSANSÄTZE

- Negatives Selbstbild, das eigene Schuldgefühl  
Fehler, die wir begangen haben, müssen in Versöhnung kommen, denn nichts verschlingt so viel Energie wie Schuldgefühle. Die Aufgabe des Therapeuten ist es, das positive Potential zu erkennen. Wie schaffe ich es, mein Leben unter den gegebenen Umständen so zu gestalten, dass ich seelisch und körperlich im Gleichgewicht bin?
- Hausaufgabe für den Klienten (Sonnenschmidt, 2010, S. 72)  
Der Klient beschriftet sechs Zettel, auf einem steht der Kummer (z.B. Hypertonie), auf die anderen fünf schreibt er je eine Qualität/Gabe/Fähigkeit. Die Zettel werden in sechs gleich aussehende Briefumschläge gesteckt. Sie werden gemischt, sodass die Erinnerung erblasst, was in welchem Umschlag geschrieben steht. In einer angenehmen, ruhigen Atmosphäre legt der Klient ein Blatt Papier bereit, um kurz die Empfindungen, Bilder oder Eindrücke zu notieren, die auftauchen, wenn er nacheinander jeden Briefumschlag auf den Thymus legt. Diese Übung sollte an sechs Tagen ausgeführt werden.  
Es ist ihr Potential, ihre Fähigkeit, Ordnungsprinzipien, natürliche Autorität, die eigene Kompetenz anzuerkennen, was den Weg der Heilung ebnet. Damit wird die Dynamis, die Lebenskraft, gestärkt und somit kann auch jede weitere Therapie besser greifen. Der Kummerbrief wird wahrgenommen als nicht gelebtes Potential, wenn dies ein Patient fühlt, hat er den ersten Schritt in die richtige Richtung unternommen.



- Meditation: jeden Tag 10 Minuten meditieren, das Herz schlägt langsamer, der Blutdruck sinkt. Die Essenz der Meditation ist es, im Hier und Jetzt anzukommen, in der Stille, im Nichts zu sein und sich so seines Selbst bewusst zu werden.
- Viszerale und manuelle Therapieformen: Die viscerale Behandlungstechnik ist ein Teilbereich der Osteopathie und wird direkt an den Organen und deren faszialer Befestigungen ausgeführt. Die Hand ist bei dieser Technik sowohl diagnostisches als auch therapeutisches Werkzeug. Es bestehen Wechselwirkungen zwischen den Baueingeweiden, den Strukturen des Bewegungsapparates und der Psyche. Die viszerale Behandlung ist für mich eine gute Möglichkeit, die psychosomatischen Aspekte der Hypertonie anzugehen, die Organe in ihrer Funktion und Energetik zu unterstützen und blockierte Emotionen in den Fluss zu bringen. Durch die Arbeit am Bauch des Hypertonikers verändert sich seine Körperwahrnehmung, es eröffnet sich die Möglichkeit, die eigenen Bedürfnisse wieder zu fühlen und die eigenen Potentiale zu erkennen.
- Matrix Transformation® ist eine praktische Anwendung der Quantenphysik, derzufolge jede Realität als Energie und Schwingung beschrieben werden kann, denn alles ist Licht und Information. Charakteristik der Methode ist die gleichzeitige Verbindung von zwei Punkten am Körper bzw. im Energiefeld des Menschen und die Einwirkung mittels Intention und Bewusstsein. Die Methode wurzelt im hawaiianischen Huna und beruht auf den Arbeiten von Dr. Richard Bartlett (Buch: *Matrix Energetics*) und Dr. Frank Kinslow (Buch: *Quantenheilung*), die spezifische Anwendungsmöglichkeiten der 2-Punkt-Methode entwickelt haben. Ferner sind von Ulrich Kieslich weitere Formate entwickelt worden, basierend auf den Erkenntnissen von Dr. Richard Bandler, Entwickler des NLP, Vadim Zeland (Transurfing), sowie Lester Levenson, dem Begründer der Sedona-Methode.

Das Matrixen stellt für mich eine mögliche Therapieform bei der essentiellen Hypertonie dar, weil man so eine Intention geben kann um alte Muster, Erlebnisse und blockierende Glaubenssätze zu lösen. Das Potential des Menschen, die Freude, befreiende Antworten können sich so offenbaren.

## 10 ERGEBNIS

### 10.1 ANTWORTEN ZUR FORSCHUNGSFRAGE

#### **1. Zeigen komplementärmedizinische Analysen wesentlich konstitutionelle Grundthemen bei Hypertoniepatienten auf?**

Es sind in meinen acht Interviews und IriSANALYSEN wesentlich-konstitutionelle Grundthemen erkennbar.

Die IriSANALYSE zeigt deutliche Gemeinsamkeiten der verschiedenen Patienten, die Hauptthemen liegen in der Übersäuerungsdiathese und dem vegetativen Nervensystem (7.2: Disposition, Diathese), das zu einem Ungleichgewicht zwischen Sympathikus und Parasympathikus neigt. Die psychischen Merkmale der Dispositionen und Diathesen entsprechen den wesentlichen Themen aus dem Interview und der gelesenen Literatur.

Die Übersäuerungsdiathese lässt sich gut mit dem humoralen Ansatz verknüpfen: Die Harnsäure kann die Qualitäten der Cholera (warm und trocken) wie auch der Melancholera (kalt und trocken) annehmen. Die Auswertung hat gezeigt, dass das melancholische und das choleriche Temperament vorherrschen (7.3).

Broy schreibt, dass die Übersäuerungsdiathese unter anderem durch häufig verdrängte Ärgerkonflikte gebildet wird. (Broy, 1992, S.310) Dies passt gut in die Psychosomatik der Hypertonie-Patienten. Psychisch wie physisch scheint sich viel angestaut zu haben, Personen mit dieser Diathese müssen lernen, emotional loszulassen, nicht an Altem, nicht mehr Veränderbarem festzuhalten. Die von ihm beschriebenen psychosomatischen Aspekte und die Symptome stimmen überein mit denjenigen der von mir Befragten.

Auch im Interview lassen sich gemeinsame wesentliche Grundthemen feststellen. Die psychosomatischen Denkansätze eröffnen spannende Erklärungsfelder der Hypertonie. Am deutlichsten ist die Konfliktunfähigkeit (6.1.5: Konfliktunfähigkeit), durch die sich Verhaltensweisen des Hypertonikers erklären lassen. Einer der für mich bedeutsamsten Konflikte in der Hypertonie-Thematik ist die Abhängigkeit vom Objekt der Aggression. Eine weitere spannende Gemeinsamkeit ist die Trennungsthematik welche alle Interviewten in ihrer Geschichte aufweisen (6.1.5: Trennung)

#### **2. Ist die Hypertonie ein kulturelles Problem?**

Herz-Kreislauf-Erkrankungen kann man als ein kulturspezifisches Syndrom der modernen Industriegesellschaft verstehen. Unser kulturelles Zeitverständnis sorgt dafür, dass wir der Zeit ständig nachrennen, dabei ist die Zeit nichts, dem man nachrennen kann. Sie kommt und geht wie Ebbe und Flut. Unser aktuelles Verständnis ist ein Faktor, den ich als kulturelles Problem in Bezug auf den Bluthochdruck sehe. Wir sind automatisch im (Zeit-) Mangel und somit immer unter Druck.

Den Druck der Arbeitswelt und des sozialen Umfeldes ordne ich auch unserer Kultur zu. Nicht alle Menschen können die Auswirkungen dieses äusseren Drucks gleich gut kompensieren. (6.1.5 / Stress/Druck)

Wahrscheinlich ist es deshalb so schwierig, die essentielle Hypertonie an der Wurzel zu therapieren, weil es ein Erstweltthema ist. Wir werden in unserem Alltag durch äussere Rhythmen gesteuert, unsere eigenen gehen verloren. Wir haben Auflagen, müssen genügen und gesund sein, sonst werden wir ausgetauscht. (P5, m, 57 J., S.33) Wir müssen gut aussehen, die Medien sagen, was ist und was nicht ist. Wo bleibt da die Freude (6.1.5 aktuelle Lebenssituation, Depression), die Auseinandersetzung mit dem Selbst, mit dem eigenen Wesen? Der Weg in die Stille, in den eigenen Rhythmus zum Selbst, welches alle möglichen Möglichkeiten bereithält, ist eine mögliche Lösung.

## 10.2 ZU WELCHEM RESULTAT HAT MICH MEINE ARBEIT GEFÜHRT?

Das Lesen verschiedener Literatur, die Auseinandersetzung mit der Thematik, die Inspiration und die Interviews sowie die Irisanalyse haben mich zu dieser Schlussfolgerung geführt: Die essentielle Hypertonie ist multifaktoriell und stark abhängig von Konstitution und Wesen des Menschen. Es gibt nach meiner aktuellen Kenntnislage Möglichkeiten, den Bluthochdruck ganzheitlich zu beeinflussen. Die eine Problematik besteht darin, die „Wurzeln“ zu erkennen, und die andere bei der Compliance des Patienten. Um den Blutdruck auf stimmige Werte zu bringen, erfordert es Einsicht und Wille, an sich zu arbeiten.

Ich sehe den Bluthochdruck definitiv als systemische (das ganze System Mensch betreffend) Störung, welche ganzheitlich angegangen werden muss. Es darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass der Blutdruck ein komplexer Regelkreis ist.

## 10.3 WIE IST DAS ERGEBNIS ZU ERKLÄREN?

Die essentielle Hypertonie ist keine organische Erkrankung, sie ist vielmehr eine systemische Erkrankung, die sich aus verschiedenen Faktoren zusammensetzt: Menschen mit den beschriebenen Temperamenten, Dispositionen, Diathesen und weiteren Zeichen im Auge neigen eher zu Hypertonie als andere. Dazu kommt die positive Familienanamnese im Sinne einer psychosomatischen Vererbung. In der Kindheit ist der Umgang der Eltern mit Konflikten prägend. Die Entwicklung des Über-Ich spielt eine zentrale Rolle, und was der Mensch aus seinem Leben macht. Ob die Person ihren Lebensplan erkennt und lebt oder nicht. Ein weiteres zentrales Thema ist die Eigenliebe.

Das Verknüpfen der Irisanalyse, der Humoralmedizin und der psychosomatischen Medizin in einem ganzheitlichen Kontext ist sehr bereichernd und zeigt auf, dass überall ähnliche Erklärungen zu finden sind. Beispielsweise in der Irisdiagnostik: Kontraktionsfurchen können auf ein Gefühl von Gefangensein im eigenen Körper oder in der momentanen Situation deuten. Die Sehnsucht nach Freiheit macht Angst, weil deren Ausleben eine Auflösung der Verteidigungsmechanismen bedingen würde. Diese Deutung der Kontraktionsfurchen (welche 6 von 8 Personen haben) stimmt überein mit den psychosomatischen Informationen aus dem Interview. Daraus wird ersichtlich, dass Konstitution, Disposition, Diathese und Psychosomatik einander bedingen. So wäre es falsch, die essentielle Hypertonie als rein psychosomatisch zu interpretieren. Temperament und Disposition sind „vererbte“ Reaktionsmuster, die mitbestimmen, welche Adaptionsfähigkeiten vorhanden sind und wie jemand auf äussere und innere Reize reagiert.

Grundsätzlich ist der Rhythmus verloren gegangen, und wenn etwas nicht mehr im Rhythmus schwingt, muss das System Kraft aufwenden, um sich aufrechtzuerhalten. Daraus kann sich eine Hypertonie entwickeln. Der Rhythmus geht verloren durch die unbefriedigende Lebenssituation (wenn man etwas lebt, das nicht dem inneren Wunsch entspricht, entsteht ein innerer Kampf). Durch das tägliche Gestresst-Sein und durch die ungelösten Konflikte kann sich kein stimmiger Rhythmus entfalten.

### **Natürliche Autorität**

Dieser Oberbegriff wird von Rosina Sonnenschmidt als Titel ihres Herz-Kreislauf-Buches (Sonnenschmidt, 2010) verwendet. Sie beschreibt den Begriff nicht im Besonderen.

Meine Interpretation des Begriffs „Natürliche Autorität“

- Natürliche Glaubwürdigkeit
- Echtheit ausstrahlen
- Verkörperung einer Einstellung und Lebensauffassung
- Innere Klarheit und Leidenschaft
- Das Selbst ist sinnhaft geworden
- Versöhnung mit Herkunft und Schicksal

Dies sind für mich die positiven Affirmationen zu den psychosomatischen Themen des Hypertonikers.

Abschliessend noch zurück zur „Nonnenstudie“, auf die in der Einführung hingewiesen wurde. Es soll nicht der Eindruck entstehen, alle müssten nun ins Kloster gehen. Vielmehr wäre es erstrebenswert, im Alltag einen für sich stimmigen Rhythmus und ein klares Weltbild zu integrieren. Bewusst sein im Alltag, bei allem, was wir tun.

## 11 FOLGEFRAGEN/FAZIT/PERSPEKTIVE

### 11.1 WAS FÜR FOLGEFRAGEN ERGEBEN SICH AUS MEINER ARBEIT?

Wie schon in der Einleitung beschrieben, ist die Hypertonie multifaktoriell und sehr komplex. Dadurch ergeben sich viele Folgefragen, aus denen weitere Arbeiten hervorgehen könnten. Alle Zusammenhänge dieses komplexen Themas zu beschreiben, würde den Umfang dieser Arbeit bei Weitem sprengen.

- Die Schilddrüse als Problemherd? (Die Schilddrüse ist der rhythmisierte Herzschlag und Atemrhythmus)
- Gibt es Gemeinsamkeiten mit der Numerologie? Cassandra Peduzzi hat eine Diplomarbeit geschrieben, in der sie die Geburtszahlen an Funktionskreise, Organe zuordnet. Kann man so eruieren, weshalb die Hypertonie entstanden ist? Dieser spannende Ansatz hatte im Rahmen der vorliegenden Arbeit keinen Platz mehr. Ich hatte die Numerologie der Interviewten angeschaut, und es haben sich sehr spannende Erklärungsansätze ergeben. Einerseits in Bezug auf die Symptome und die Hypertonie, andererseits aufgrund der Zahlenbedeutung im Sinne der Psychosomatik.
- Was macht die konservative medikamentöse Therapie mit dem Hypertoniker biochemisch betrachtet? Betablocker haben einen Einfluss auf die Na/K-Schleuse der Zelle, Calciumanteil in der Zelle wird noch höher → Konsequenzen? Führen Hypertonie-Medikamente dazu, dass später auch Insulinmedikamente, Cholesterinhemmer dazu kommen?
- Stressstoffwechsel/Insulinstoffwechsel/Bindegewebe/Hypertonie? (Lösungsansatz → Ernährung, Stressreduktion; K. Mosetter, J. Coy), Ernährung: Zucker ernährt Fettzelle, Fettzelle wird zur Hormonzelle → Hypertonie?
- Alles eine Sache des Hormonsystems?
- Wie müsste die Signatur einer Hypertoniepflanze sein?

### 11.2 PERSÖNLICHES FAZIT/PERSPEKTIVE

Durch die heuristische Methodologie konnte ich sehr offen forschen und die Gemeinsamkeiten der verschiedenen Patienten auswerten. Aus der intensiven Arbeit haben sich für mich spannende Grundthemen des Hypertonikers eröffnet.

Wie erwartet, ist der Bluthochdruck ein sehr komplexes und multifaktorielles Thema. Dementsprechend gibt es auch sehr viel Literatur. Ich habe mich zu Beginn des Projekts verloren im grossen Berg an Literatur, an der Multikausalität der diversen Möglichkeiten, die eine essentielle Hypertonie auslösen können, und sah grosse Schwierigkeiten damit, eine Aussage machen zu können. Grundsätzlich habe ich den Themenbereich zu breit gewählt. Mein Vorhaben war es, das Thema ganzheitlich zu erfassen, über verschiedene komplementärmedizinische Bereiche etwas auszusagen, das wesentliche-konstitutionelle der Hypertoniker zu erarbeiten und verschiedene Therapieansätze zu beschreiben.

Aus dieser Arbeit wird für mich sehr deutlich, dass es keine Standardtherapien geben kann. Es ist ein inneres Verpflichtet-Sein, den Patienten nach meinen Möglichkeiten, in seiner Ganzheit zu erfassen.

Ich bin froh, mich intensiv mit der essentiellen Hypertonie auseinandergesetzt zu haben, denn dieses unglaublich zentrale Thema wird uns in der Heilpraxis täglich begegnen. Auch wenn es keine Patentlösung gibt, sehe ich verschiedene Lösungsansätze und viele spannende Folgefragen. Es haben sich viele interessante Felder geöffnet, mit denen ich mich auch in Zukunft beschäftigen möchte.

Ich nehme mir zu Herzen, bei meinen naturheilkundlichen Analysen in der jeweiligen Konstitution auch das Potential und die Stärken zu sehen, und nicht nur die Krankheitszeichen und Mängel.

Es fällt immer einfacher, den Mangel zu sehen, doch dann befinden wir uns nicht im sakralen, sondern im profanen Raum, wo keine Heilung geschieht.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind Ausdruck unserer seelischen Befindlichkeit. Sie entstehen, wenn die Lebensweise nicht der inneren Wahrheit entspricht und keinem natürlichen Rhythmus folgt.

## 12 LITERATURVERZEICHNIS

- Angerer, J. (1957). *Handbuch der Augendiagnostik*. HAUG.
- Backenecker, R. (10/ 2006). Irisdiagnose und Analyse.
- Bauhaus-Sinclair, C. (10/ 2001). *Herz Kreislauf Herzzzeichen in der Iris*. Von <http://www.naturheilpraxis.de/exklusiv/nh-online/index.html> abgerufen
- Baumann, P. (2008). *praxis spagyrica*. Spagyros.
- Biechele, H. (06 2002). *Herz- Kreislauf; Herzzzeichen in der Iris*. Von <http://www.naturheilpraxis.de/exklusiv/nh-online/index.html> abgerufen
- Bopp, A., & Dr. Breitkreuz, T. (2010). *Bluthochdruck senken / Das 3-Typen-Konzept*. GU Gräfe und Unzer.
- Broy, J. (1992). *Die Konstitutionen*. Klaus Foitzick Berlag.
- Coy Dr. rer. nat., J., & Franz, M. (2010). *Die neue Anti-Krebs Ernährung*. Weltbild.
- Dahlke, R. (2000). *Krankheit als Symbol*. C. Bertelsmann.
- Dethlefsen, T., & Dahlke, R. (1990). *Krankheit als Weg*. Goldmann.
- Franke, K.-O. (2007 ). *Moderne Augendiagnose*. Kattwiga GmbH.
- Gabriel, H., & Ambros, O. (2010). *Journal für Kardiologie*. Abgerufen am 02. 08 2011 von Psychosomatische Aspetke bei PatientInnen mit arterieller Hypertonie: [www.kup.at/kardiologie](http://www.kup.at/kardiologie)
- Garvelmann, F. *Die Humoralpathologie - ein biokybernetisches Arbeitsmodell*. [www.rhizoma.de](http://www.rhizoma.de), 08.2011
- Garvelmann, F. *Konstitutionsmedizin, die Harnsaure Diathese*. Küssaberg-Kadelburg: RHIZOMA, [www.rhizoma.de](http://www.rhizoma.de), 08.2011.
- Garvelmann, F. (2000). *Pflanzenheilkunde inder Humoralpathologie*. Pflaum Verlag.
- Gruber, U., & Hess, J. (2007). Organbezogene Phytotherapie.
- Hess, J. (2006). Bio- Kybernetik.
- Hochmeier, P. (2006-2010). *Peter Hochmeier*. Abgerufen am 24. 08 2011 von Herz und Sonne, Textauszug aus " Der Weg des Sonnenfunkens": <http://www.peterhochmeier.at/herz-sonne.php>
- Jackson-Main, P. (2005/2006). *Praktische Irisdiagnose*. Oesch Verlag.
- Kästle, R. (07 2006). *Naturheilpraxis Pflaum Verlag*. Abgerufen am 12. 07 2011 von Das Herz im Fokus der Osteopathie: [www.naturheilpraxis.de](http://www.naturheilpraxis.de)
- Mosetter, K. (2010). *Stress und Ernährungsstress*.
- Naturheilpraxis. *Naturheilpraxis exklusiv*. Abgerufen am 03-08 2011 von [www.naturheilpraxis.de](http://www.naturheilpraxis.de)
- Niggli, A. (2011). Die Therapie der Hypertonie- westliche oder chinesische Medizin?
- Orzessek, B. D. . *Herzlaut*. Abgerufen am 30. 08 2011 von SpährenKlang Produktion: <http://www.herzlaut.de/Spheres/Phil.html>

Peduzzi, C. (04 2008). Einblick in die organische Psychomechanik.

*Pschyrembel online*. (2010). Abgerufen am 24. 08 2011 von by Verlag Walter de Gruyter GmbH & Co KG:  
<http://www.wdg.pschyrembel.de/Xaver/start.xav?col=Pschyrembel>

Puchtler von Thurn, E. (2007). *Die Organsprache Band I*. Eigenverlag für kosmologisches Wissen.

Puchtler von Thurn, E. (2006). *Die Organsprache Band II*. Eigenverlag für kosmologisches Wissen.

Riedweg, F. (2001). *Hormonmangel*. Stuttgart: Sonntag.

Rippe O., Madejsky M., Amann M., Ochsner P., Rättsch Ch. (2008). *Paracelsusmedizin*. AT Verlag.

Rippe, O. (06/ 2002). *Natura naturans*. Abgerufen am 24. 08 2011 von Artikel: Die Sonne im Menschen:  
<http://www.natura-naturans.de/buch/index.htm>

Schnitzer, J. G. (2010). *Die kausale Therapie der essentiellen Hypertonie*. D- Friedrichshafen: Dr. Johann Georg Schnitzer- privately printed.

Schnitzer, J. G. (15. 04 2011). <http://www.dr-schnitzer.de/depressionen-und-bluthochdruck.html#Warnsymptom> .

*Schweizer Herzstiftung - psychische Beschwerden*. Abgerufen am 25. 08 2011 von  
<http://www.swissheart.ch/index.php?id=558>

*Schweizer Herzstiftung- psychische Beschwerden*. Abgerufen am 25. 08 2011 von  
<http://www.swissheart.ch/index.php?id=558>

*Schweizer Herzstiftung, Blutdruck-Offensive*. Abgerufen am 25. 08 2011 von <http://blutdruck-offensive.ch/>

Schwyter, H. (2009). Paramed-Spagyrik Seminar. *Grundlagen vernetzend-systemischer Heilkunde* .

Seiz, P., & Moser, T. (08 2009). Humoralmedizin für Einsteiger.

Sonnenschmidt, R. (2010). *Herz und Kreislauf- natürliche Autorität*. Kandern: Narayana Verlag.

Stolz, R. (1998). *Die Iristopographie*. Felke Institut.

Storl, W.-D. (2010). *Das Herz und seine heilenden Pflanzen*. AT Verlag.

Stutz, E. (07 2010). Herz in Bewegung. *Naturheilpraxis* .

Uexküll, T. v. (2008). *Psychosomatische Medizin*. Urban & Fischer.

*Wikipedia- Arterielle Hypertonie*. Abgerufen am 18. 8 2011 von  
[http://de.wikipedia.org/wiki/Arterielle\\_Hypertonie](http://de.wikipedia.org/wiki/Arterielle_Hypertonie)

*Wikipedia- Herz*. Abgerufen am 20. 08 2011 von <http://de.wikipedia.org/wiki/Herz>

*Wikipedia- Heuristische Methodologie*. Von Wikipedia Heuristische Methodologie:  
[http://de.wikipedia.org/wiki/Qualitative\\_Heuristik#Heuristische\\_Methodologie](http://de.wikipedia.org/wiki/Qualitative_Heuristik#Heuristische_Methodologie) abgerufen 07/2011

*Wikipedia- Über-Ich*. Abgerufen am 30. 08 2011 von Wikipedia: <http://de.wikipedia.org/wiki/%C3%9Cber-Ich>

Yoda, P. (2007). *Ein medizinischer Insider packt aus*. SENSEI Verlag .

## 12.1 ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Doppelte Lemniskate 1 (Sonnenschmidt, 2010, S.41) .....	14
Iristopographie, Felke Institut 1, (nach Josef Deck, 2006) .....	20
Halbe Lakune 1_(Bauhaus-Sinclair, 2001) .....	21
Handbuch der Augendiagnose 1	Iris Foto 1 (Angerer, 1957, S.192) .....
	22
Handbuch der Augendiagnose 2 (Angerer, 1957, S.192) .....	23
Handbuch der Augendiagnose 3 (Angerer, 1957, S.192)	Iris Foto 2 .....
	24
Regelkreis Humoral-Kybernetik 1_(Garvelmann, Die Humoralpathologie-ein biokybernetisches Arbeitmodell). 25	
psychischer Apparat nach Freud 1 ( <a href="http://de.wikipedia.org/wiki/Über-Ich">http://de.wikipedia.org/wiki/Über-Ich</a> ) .....	33
P2, w, 56J., re Iris, veg. spastisch 1.....	38
P8, m, 31J.,li Iris, Übersäuerung 1	P6, w, 34J., li Iris, Dyskratisch 1.....
	40
P2, w, 56J., re Iris, Gefässe	P4, m, 46J. re Iris Gefässe 1 .....
	40
Fallbeispiel P1, w, 41J. re Auge 1	Fallbeispiel P1,w,41J., li Auge 1 .....
	45

Alle Irisfotographien sind im Rahmen der Interviews entstanden und werden nur mit persönlicher Genehmigung der Befragten abgebildet.



## 13 ANHANG

### 13.1 HEURISTISCHE METHODOLOGIE

(Wikipedia- Heuristische Methodologie)

Alle wissenschaftlichen Methoden sind Formen der Auseinandersetzung zwischen einem Subjekt (Forschungsperson) und einem Objekt (Forschungsgegenstand) <sup>[16]</sup>.

*Vier Regeln [*

Die heuristischen Methodologie ist durch vier Regeln gekennzeichnet, die das Subjekt-Objekt-Verhältnis zwischen Forschungsperson und Forschungsgegenstand genauer bestimmen:

Offenheit der Forschungsperson

Sie sollte bereit sein, ihr Vorverständnis über den Gegenstand zu verändern, wenn es nicht mit den Daten übereinstimmt. Es werden nicht vorab festgelegte Hypothesen geprüft wie in der deduktiv-nomologischen Forschung, sondern Strukturen exploriert.

Offenheit des Forschungsgegenstandes

Im Unterschied zu deduktiv-nomologischer Forschung, in der der Forschungsgegenstand zu Beginn definiert wird, wird er in heuristischer Forschung als vorläufig betrachtet, da das Ziel in der Entdeckung von Neuem besteht. Der Forschungsgegenstand kann sich im Forschungsverlauf ändern.

Maximale strukturelle Variation der Perspektiven bei der Datenerhebung:

Der Gegenstand soll aus unterschiedlichen Positionen betrachtet werden, um seine wesentlichen Kennzeichen zu erfassen. Sinnvoll ist es Faktoren, von denen ein Einfluss auf den Gegenstand oder seine Exploration vermutet wird, maximal zu variieren. Dazu zählen neben Gegenstands-spezifischen Faktoren – oft erst im Verlauf des Forschungsprozesses entdeckt – die Forschungsmethoden, die untersuchten Subjekte (z.B. deren Geschlecht, Alter, Sozialstatus, Persönlichkeit), die Forschungsfragen und eventuell auch die Forschungsperson selbst.

Analyse auf Gemeinsamkeiten

Die gesammelten Daten werden in Richtung auf Gemeinsamkeiten oder Ähnlichkeiten analysiert. Ziel ist es, eine gemeinsame Struktur zu erkennen, die alle Daten integriert. <sup>[17]</sup>

*Dialogprinzip [Bearbeiten]*

Der Forschungsprozess ist ein Dialog zwischen Forschungsperson und Forschungsgegenstand. Er wird durch Fragen an den Gegenstand in Bewegung gesetzt. Dieser „antwortet“, was zu neuen Fragen und Antworten führt.

Der Forschungsprozess ist dialektisch und führt vom Besonderen (den konkreten Daten) zum Allgemeinen (der mit der Analyse erkannten Struktur), das das Besondere als aufgeklärtes Besonderes enthält <sup>[18]</sup>.

## 13.2 FRAGEBOGEN, HUMORALER FRAGEBOGEN, IRISANALYSE

Fragen für Interview

Interview Nr.:

Datum:

Angaben zur Person

Ihre Aussagen werden für meine Diplomarbeit verwendet, Ihre Daten werden anonymisiert.

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Tel. Nr.

Gewicht:

Grösse:

BMI:

m/f:

Blutdruckwert: (durchschnittlicher Wert vor Medikation)

Blutdruckwert: (durchschnittlicher Wert seit Medikation)

Nationalität:

Tätigkeit:

Arztdiagnose:

Andere Erkrankungen:

Bluthochdruckmedikation:

Seit wann:

Dosierung:

Wie sprechen Sie auf ihr Hypertoniemedikament an?

Andere Medikamente:

Körperliche Anamnese

Symptom	Ja	Häufigkeit	Tageszeit	Qualität	vor Medikation / während Medikation
Ohrensausen					
Schweissausbrüche Schnell Schwitzen					
Schwindel					
Kopfschmerzen/ Kopfdruck					
Herzklopfen/ Herzrasen / Unregelmässigkeiten					
Angst					
Druckgefühl auf der Brust/ beklemmendes Gefühl					
Nasenbluten					
Atemnot / Kurzatmigkeit					
Müdigkeit					
Nervosität					
Verdauungsbeschwerden (Magenbrennen, Blähungen,..), Appetit					
PMS, Myome,...					
Prostatabeschwerden Potenz					
Einschlaf-, Durchschlafstörungen					
Andere:					

Hypertonie

Frage	Antwort	Stichwörter	Subjektives Beobachten, Wahrnehmung
<p><b>Seit wann haben Sie Hypertonie? Erinnern Sie sich an einen Auslöser, eine bestimmten Lebensumstand?</b></p>			
<p><b>Familienanamnese: Herz/ Kreislaufkrankungen?</b></p>			
<p><b>Haben Sie etwas verändert um die Hypertonie zu beeinflussen? (Ernährung, Entspannung,...)</b></p>			

Familie und soziales Umfeld

Frage	Antwort	Stichwörter	Subjektives Beobachten, Wahrnehmung
<p><b>Können Sie mir bitte spontan aus Ihrer Kindheit erzählen?</b></p> <p><b>(Wie haben Sie Ihre Familie, Freunde, Klassenkameraden und Lehrer erlebt?)</b></p>			

Frage	Antwort	Stichwörter	Subjektives Beobachten, Wahrnehmung
<p><b>Können Sie mir Ihre aktuelle Lebenssituation beschreiben?</b></p> <p><b>(Können Sie mir mehr über Ihr Leben erzählen?)</b></p>			

Frage	Antwort	Stichwörter	Subjektives Beobachten, Wahrnehmung
<p>Erzählen Sie mir bitte, wie Ihr beruflicher Alltag aussieht?</p> <p>(Belastungen, Wunsch nach Veränderung)</p>			

Frage	Antwort	Stichwörter	Subjektives Beobachten, Wahrnehmung
<p>Wie ernähren Sie Ihre Seele?</p> <p>(Haben Sie Ihre Freiräume, Ihre Hobbies, Erholungszeiten, Zeit auch mal etwas völlig nutzloses zu tun?)</p>			
<p>Gibt es Schicksalsschläge, Schockerlebnisse, Erlebnisse die Ihr Leben präg(t)en?</p>			



Stimmung / Psyche / Emotionen

Frage	Antwort	Stichwörter					Subjektives Beobachten, Wahrnehmung	
<b>Wie würden Sie sich selber beschreiben?</b>  <b>(Wie würde Sie ihr(e) Partner(in), Mutter, Vatter beschreiben)</b>								
<b>Ängste? Sorgen?</b>								
<b>Stimmungsschwankungen?</b>								
<b>Depressionen? Müdigkeit, Antriebslosigkeit? Lustlos?</b>								
<b>Wie gehen Sie mit Emotionen um? (Wut, Aggression, Trauer, Neid, Hass,...)(nach innen oder aussen gerichtet?)</b>								
<b>Was ist Ihr innerer Halt?</b>								
<b>Wie treffen Sie Ihre Entscheidungen?</b> <b>1=nie</b> <b>2=fast nie</b> <b>3=selten</b> <b>4=oft</b> <b>5=immer</b>	Auswahlmöglichkeit:	1	2	3	4	5	Im Beruf	Im Privaten
	Mit dem Kopf / Verstand							
	Aus dem Herzen							
<b>Haben Sie Schuldgefühle?</b>								
<b>Haben Sie viele Pflichten?</b>								



### 13.3 DER TEMPERAMENT FRAGEBOGEN

Aus dem Skript → Humoralpathologie von Didi Kümmerlen, Paramed

1.) Mein Körperbau ist am ehesten so zu beschreiben:

- C annähernd rechteckig, kräftig bis derb, überdurchschnittlich gross
- P rundlich, kindhaft, unterdurchschnittlich gross
- M schlank, länglich, zart, hoch gewachsen
- S deutliche Knochenstruktur, geschwungen, gedrunge
- U weiss nicht recht (Fragen Sie einen Freund/ eine Freundin.)

2.) Das Charakteristische an meinem Gesicht:

- M oval, offene, nicht tief liegende Augen, ebenmässige Schneidezähne, breites Lächeln, hohe Backenknochen, hohe Stirn
- S herzförmig, tief liegende Augen, kleiner Mund, Zähne sehr eng stehend, kleines spitzes Kinn, Stirne nach oben laufend, Haaransatz läuft in der Mitte in einer Spitze aus
- C rechteckig, breite Stirne, grosse Zähne, breite Kiefer, runde Augenpartie, Augen relativ nah beieinander stehend
- P runde Gesichtsformen, kleine Zähne, jungen- / mädchenhaftes Lächeln, runde Wangen, Mandelaugen
- U weiss nicht recht (Fragen Sie einen Freund/ eine Freundin.)

3.) Wenn ich zunehme, sind vor allen betroffen:

- S Aussen- und Innenseite der Schenkel; Birnenform
- M Rückseite der Oberarmen, Gesäss; Stundenglasform, bei Männern Bauch
- C Körpermitte, oberer Rücken, bei Frauen die Brüste, bei Männern der Hals, umgekehrte Birnenform
- P überall, Knie, Gesicht; Apfelform
- U weiss nicht recht (Fragen Sie nicht, Sie werden gar nicht wissen wollen, was anderen so auffällt)

4.) Meine Hände sind:

- S klein, gedrungen; für die Nagellackreklame würden sie mich nicht nehmen
- M mit das Beste an mir: lang, leicht zulaufend
- C gross, rechteckig, gut für einen Händedruck
- P zart, klein
- U weiss nicht recht (Vergleichen Sie mit Händen im Freundeskreis.)

5.) Wenn ich ärgerlich werde,

- C versuche ich mich frontal durchzusetzen, auch durch Einschüchterung
- S fange ich an zu argumentieren, zu überzeugen, zu überreden; ich rede wie ein Buch, blase mich auf, werde auch gerne schwülstig
- M weise alle Schuld von mir, klage an, suche Sündböcke, verkrieche mich, spiele die beleidigte Leberwurst
- P schmolle ich und reagiere mich durch Schreien, Weinen und Jammern ab
- U weiss nicht recht (Fragen Sie jemanden, mit den Sie sehr gut befreundet sind.)

6.) Wenn ich fröhlich und aufgekratzt bin,

- P breche ich gern in Jubelrufe aus und möchte am liebsten mit guten Freunden spielen und lachen
- M möchte ich feiern, etwas Kreatives tun, tanzen, singen, auch für mich allein
- C berste ich vor Selbstvertrauen, plane grosse Dinge und spanne andere für meine Visionen ein
- S würde ich am liebsten eine Party schmeissen, damit es anderen auch so geht wie mir
- U weiss nicht; kann sein, dass ich mich nie so fühle (Mit der Kenntnis Ihres Temperaments wird sich das bald ändern.)

7.) Wenn jemand, den ich eben erst kennen gelernt habe, ekelhaft zu mir ist,

- S reagiere ich mit Sarkasmus und hoffe, dass ich diesem Menschen nie wieder begegne
- M tue ich alles nur Erdenkliche, um dieser Person aus dem Weg zu gehen
- C sage ich dieser Person ordentlich Bescheid
- P gebe ich dieser Person noch einmal eine Chance
- U weiss nicht recht

8.) Wenn ich zwischendurch ein Häppchen brauche, fällt meine Wahl am ehesten auf

- C gesalzene Erdnüsse, Chips, Hamburger
- M Süssigkeiten, Schokolade, Brot, Kekse
- S Buttergebäck, Käsekuchen, Zimtbrötchen, Gingerbread, Rahmkäse
- P Milch, Käse Obst, Fruchtojoghurt
- U Ich esse nichts zwischendurch (brav, aber wenn Sie es mal täten...)

9.) Sportliche Betätigung liebe ich am meisten

- C als Wettkampf, wenn es um Punkte geht
- M als schnelle, abwechslungsreiche Bewegung
- S als rhythmische Bewegung; ich bin dabei gern allein und kann selbst über Ablauf und Gangart bestimmen
- P in der Gruppe und ohne Wettkampf
- U Ich treibe keinen Sport (Das werden Sie aber, wenn Sie Ihr Temperament erst einmal kennen und besser wissen, was Sie sich Wünschen.)

10.) Mich ziehen Männer an die folgendes Erscheinungsbild haben

- P gross und stark, breite Stirn und Brust, sehr durchsetzungsfähige Ausstrahlung
- S hoch gewachsen und drahtig, hohe Stirn, intellektuelle Ausstrahlung
- C kleiner und ein wenig jungenhaft wirkend, weiche Züge, lächelnde Augen

M gedrungen, athletisch, wohlproportionierter Hintern, darf ruhig ein wenig Stirnglatze haben, intellektueller Blick

U Ich liebe sie alle (Versuchen Sie unter den genannten Typen einen zu finden, der Ihnen besonders liegt.)

11.) Mich ziehen Frauen an, die folgendes Erscheinungsbild haben:

S wohlproportioniert, hoch gewachsen, grosse Brüste, schmale Fesseln, lange Finger

M mittelgross, schlanke Taille, feine Gesichtszüge

P Kräftige, athletische, breite Schultern, schmale Hüften

C klein und jugendlich aussehend, weiche Gesichtszüge, rundlicher Körper

U Ich liebe sie alle (Versuchen Sie unter den genannten Typen einen zu finden, der Ihnen besonders liegt.)

12.) Meine berufliche Idealvorstellung:

C ein Unternehmen der Oberklasse oder eine grosse Organisation leiten

S den Leuten beibringen, wie man das Leben und alles, was es zu bieten hat, geniessen kann

M ein Meisterwerk der Kunst oder Literatur schaffen, eine grosse kulturelle Leistung vollbringen

P den Menschen in unterschiedlichen Bereichen ihres Lebens beim Überwinden von Schwierigkeiten helfen

U keine Ahnung (Was mögen Sie an Ihrer derzeitigen Arbeit am meisten.

13.) Erfolg bedeutet für mich vor allem

P ein erfülltes Familienleben

C so gut zu sein, wie ich nur eben kann, ein Anführer für Anführer

S andern ein Beispiel geben, wie man ein aussergewöhnliches, erfülltes Leben lebt

M aus dem Leben herausholen, was drin ist

U weiss nicht (Sie werden es bald wissen)

14.) Mein idealer Tagesablauf sieht am ehesten so aus:

M lange schlafen, nach dem Frühstück muss etwas los sein, nach dem Mittagessen schläfrig, manchmal lange auf

S schlafe immer gleich, liebe vor allem den Morgen und den Abend

C schlafe weniger als die meisten andern, den ganzen Tag auf den Beinen, Entspannung am späteren Nachmittag

P grosses Schlafbedürfnis, früh im Bett, tagsüber fühle ich mich am wohlsten

U weiss nicht recht (Fragen Sie den Ehepartner oder Verwandte.)

15.) Meine Ernährung sieht am ehesten so aus:

C Ich mag umfang- und eiweissreiches Frühstück und Mittagessen, Süsses nicht so sehr

S Ich liebe das Frühstück, könnte das Abendessen auslassen; am liebsten keine eiweissreiche Mahlzeiten

P Ich achte nicht so sehr aufs Essen, ich esse Obst, Nudeln und Milchprodukte keine Eier

M Ich frühstücke wenig, wenn überhaupt, mag aber ein ordentliches Mittagessen; zwischendurch mag ich süsses Gebäck, Nudeln, Bagels oder Gemüse

U kann keine ausgesprochenen Vorlieben nennen

16.) Meine jahrzeitlichen und klimatischen Vorlieben:

S warm und feucht, Frühling, wenn alles in voller Blüte steht, Zeit der Aussaat, Wiedergeburt

M kühl und trocken, Herbst, Erntezeit, zwischen Sommerhitze und Wintereinsamkeit

C heiss und trocken, Sommer, wenn alles in voller Pracht dasteht, die aktivste und lebendigste Zeit

- P kalt und nass, Winter, Stille, kalter Wind, Geborgenheit in der Familie
- U keine Meinung (Die Kenntnis Ihres Temperaments wird dazu führen, dass Sie sich mehr Dinge, die Ihnen gut tun, bewusst zu Eigen machen.)

17.) Ich nehme am besten über den folgenden Sinn auf:

- P berühren – „Zeig her, darf ich das anfassen, kann ich es mal halten?“  
„Das hat mich wirklich berührt.“
- M hören – „Erst würde ich gerne deine Meinung hören, dann kann ich dir sagen, was ich von der Sache halte.“
- S riechen/schmecken - „Das bringt mich so richtig auf den Geschmack.“  
„Den kann ich nicht riechen“
- C sehen – „Das glaube ich erst, wenn ich es sehe.“ „Schauen wir mal.“  
„Das sehe ich nicht ein.“
- U weiss nicht (Wenn jemand Ihnen Blumen hinhält, wie reagieren Sie?)

18.) Wenn ich etwas zu entscheiden habe,

- M überlege ich lange, wie am besten vorzugehen ist; läuft etwas nicht so gut, überdenke ich meine Entscheidung noch einmal, verteidige sie aber gegen Ansichten anderer.
- P lasse ich mir Zeit und hole Meinungen ein; dann entscheide ich, aber wenn jemand, dem ich vertraue, zur Vorsicht mahnt, kann es sein, dass ich die Entscheidung noch einmal überdenke.
- S verschaffe ich mir schnell einen Überblick, warte darauf, dass die Intuition sich meldet, und entscheide; ich bleibe bei meiner Entscheidung, bin aber in Detailfragen flexibel.
- C entscheide ich sehr schnell aus dem Bauch heraus und blicke kaum je zurück.
- U kann mich für keine der Möglichkeiten entscheiden(vielleicht P?)

## 13.4 DEFINITION, PHYSIOLOGIE, SYMPTOME UND MEDIKATION DER ESSENTIELLEN HYPERTONIE, AUSZUG AUS DER DIPLOMARBEIT „DIE THERAPIE DER HYPERTONIE –WESTLICHE ODER CHINESISCHE MEDIZIN“

VON ANDREAS NIGGLI, DIPL. APOTHEKER ETH, FPH, BACHELOR OF CHINESE MEDICINE

### 2.1. Definition

Die primäre Hypertonie ist eine Ausschlussdiagnose sekundärer Hypertonieformen, wobei man von einem arteriellen Hypertonus gemäss der Definition der WHO spricht, wenn der Blutdruck einen Wert von 160/95 mm Hg und darüber erreicht. Aufgrund grosser epidemiologischer Studien, müssen heute Blutdruckwerte über 140/90 mm Hg als pathologisch angesehen werden, wobei man den Bereich zwischen 140/90 bis 160/95 mm Hg als Grenzwerthypertonie bezeichnet (1).

Sekundäre Hypertonieformen: (1)

renale Hypertonie

endokrine Hypertonie

kardiovaskuläre Hypertonie

neurogene Hypertonie

Schwangerschaftshypertonie

Hypertonie bei Bluterkrankungen

Hypertonie durch Medikamente

Normalwerte des Blutdrucks: (2)

Normbereich bis 140/90 mm Hg

Grenzbereich 140/90 mm Hg bis 160/95 mm Hg

Pathologischer Bereich ab 160/95 mm Hg

Die Normalwerte können bei Kindern (100/50), Jugendlichen (120/80) und Patienten über 65 Jahren (bis 180 mm Hg) ausserhalb dieser Bereiche liegen und trotzdem noch als physiologisch angesehen werden (3).

Generell kann man sagen, dass je niedriger die Blutdruckwerte liegen, desto günstiger dies ist für den Patienten im Hinblick auf die Entwicklung von kardialen oder zerebralen Folgeerscheinungen.

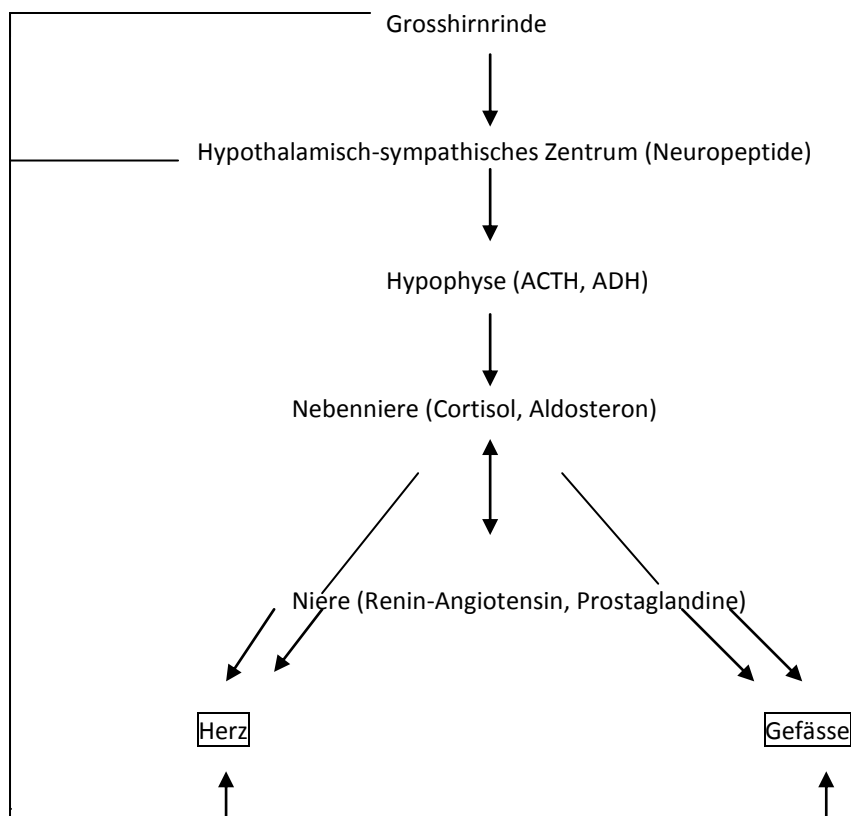
Die Ursachen für eine primäre oder essentielle Hypertonie sind in der westlichen Medizin noch weitgehend unbekannt.

An der Regulation des normalen Blutdruckes sind verschiedene Faktoren beteiligt:

Dazu zählen nervale Faktoren wie die Aktivität der Grosshirnrinde und des hypothalamischen sympathischen Zentrums, humorale Faktoren wie das Renin-Angiotensin-Aldosteron-System, Prostaglandine und schliesslich auch hämodynamische Faktoren wie das Herzminutenvolumen und der periphere Gefässwiderstand (3).

In der Ätiologie der primären Hypertonie, die letztlich noch unbekannt ist, werden die genannten Faktoren als bedeutsam angesehen. Neben Erbanlagen werden häufigen Stresssituationen eine wichtige Rolle zugesprochen. Stress steigert die Aktivität der Grosshirnrinde und des hypothalamischen sympathischen Zentrums. Mögliche zusätzliche pathogene Faktoren sind Adipositas, Bewegungsmangel, Alkoholkonsum und Nikotinabusus (3).

Eine erhöhte Kochsalzzufuhr ist mit einer Steigerung des Herzminutenvolumens und insbesondere des peripheren Gefässwiderstands verbunden, so dass die hämodynamischen Faktoren dadurch beeinflusst werden. Der Natrium- und Calciumgehalt der Gefässmuskelzellen sind bei essentieller Hypertonie erhöht. Schliesslich spielen auch die vermehrte Produktion blutdrucksteigernder Stoffe (Catecholamine, Renin-Angiotensin, Aldosteron) oder eine verminderte Freisetzung blutdrucksenkender Stoffe (Prostaglandine) eine Rolle. Renin, welches durch die Niere ausgeschieden wird, wirkt auf das im Blut befindliche Globulin Angiotensin, das den eigentlichen Blutdruckanstieg bewirkt (3).



Schema der Blutdruckregulation (3)



2.2. Klinische Symptome

Bei unkomplizierter primärer Hypertonie bestehen bei den meisten Patienten über Jahre hinweg keinerlei Beschwerden. Wenn Beschwerden auftreten, äussern sie sich oft uncharakteristisch in Kopfschmerzen, Nasenbluten oder Schwindel. Organbelastungen manifestieren sich in verschiedenartigen Beschwerden wie Belastungsdyspnoe, Asthma cardiale, Palpitationen, Angina pectoris, Sehstörungen, Claudicatio intermittens oder Parästhesien (3).

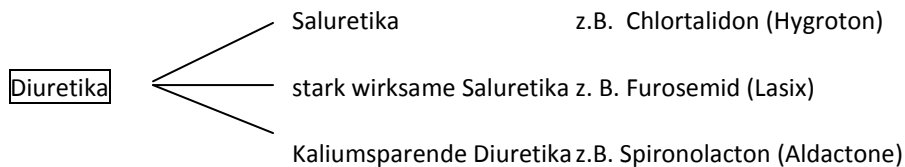
2.3. Diagnose

Die Diagnose der primären Hypertonie ist eine Ausschlussdiagnose, d.h. vor einer Therapie müssen die verschiedenen Formen der sekundären Hypertonie ausgeschlossen werden. Es kann also erst nach Erfassung des kompletten Status, mehrmaliger Bestimmung der Blutdruckwerte und der Auswertung verschiedener Laborwerte wie Kreatinin, Kalium, Renin, Angiotensin, Aldosteron, Cholesterin, Catecholamine auf eine primäre Hypertonie geschlossen werden. Des weiteren gehören ein EKG, Nieren- und Urinuntersuchungen und Augenuntersuchungen zu den diagnostischen Werkzeugen des westlichen Arztes (1,3).

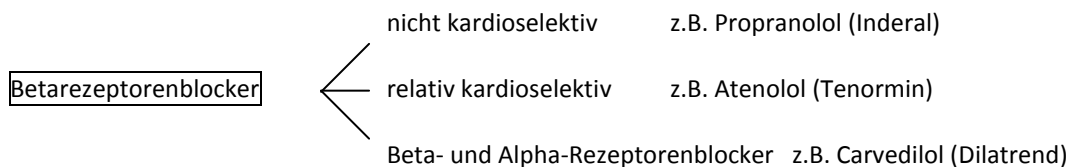
2.4. Therapie

Bei Patienten mit arterieller Hypertonie, insbesondere bei Patienten mit Grenzwerthypertonie, sind Allgemeinmassnahmen zur Behandlung des erhöhten Blutdruckes unbedingt indiziert. Darunter fallen die Gewichtsreduktion auf das Normalgewicht, eine Kochsalz- und die Alkoholrestriktion. Zudem sollte der Nikotinkonsum vermieden werden, da sich das kardiovaskuläre Risiko durch das Rauchen etwa verdoppelt (2).

Zur medikamentösen Behandlung von Hypertoniepatienten steht dem westlichen Arzt eine breite Palette von Arzneistoffgruppen zur Verfügung (3,4):



Diuretika wirken harntreibend, so dass die Nieren vermehrt Wasser und Salz ausscheiden. Dadurch nimmt die Menge der zirkulierenden Blutflüssigkeit und damit auch der Blutdruck ab.



Betablocker (direkte Beta-Sympatholytika) wirken durch Blockade der adrenergen Beta-Rezeptoren. Während die ersten Medikamente dieser Wirkstoffgruppe meist noch Beta-1- und Beta-2-Rezeptoren gleichermassen blockierten, wirken die neueren Präparate mehr (aber nicht ausschliesslich) auf die Beta-1-Rezeptoren (kardioselektiv). Die Wirkung am Herzen ist durch Herabsetzung der Schlagkraft und der Schlagfrequenz und damit verbundener Senkung des Sauerstoffverbrauchs des Herzens gekennzeichnet. Der damit verbundene Mechanismus der Blutdrucksenkung ist noch nicht eindeutig geklärt (3).

**Calciumantagonisten** z.B. Verapamil (Isoptin)  
 Diese Wirkstoffgruppe wirkt aufgrund einer Vasodilatation. (3)

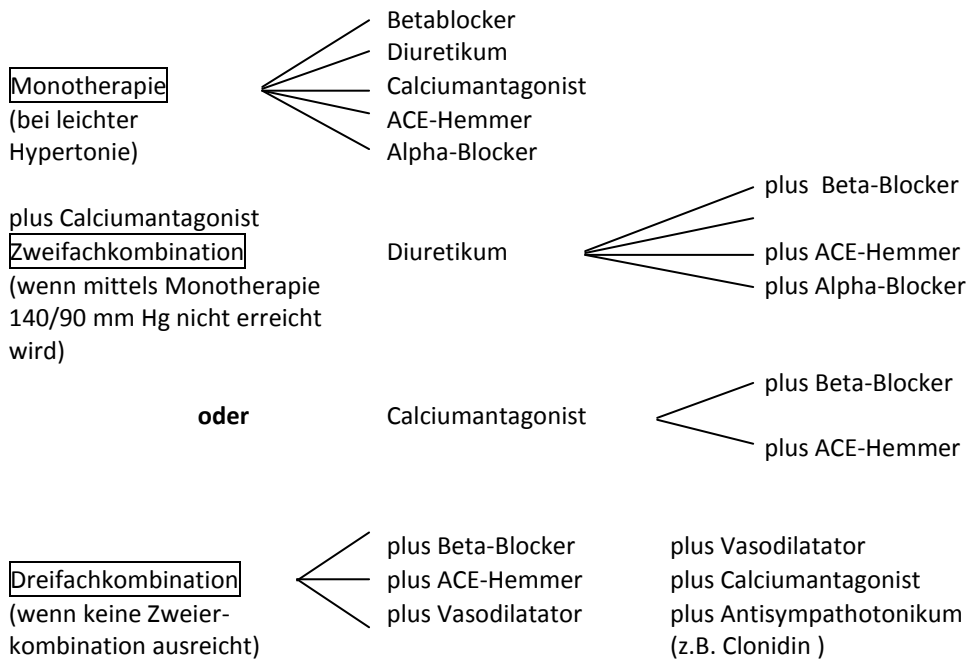
**ACE – Hemmer** z.B. Captopril (Lopirin), Lisinopril (Zestril), Ramipril (Triatec)

Durch die ACE-Hemmer (Angiotensin-Antagonisten) werden die Enzyme Angiotensin I und Kininase reduziert und als Folge davon weniger Aldosteron gebildet. Zusätzlich werden die blutdrucksenkenden und natriuretisch wirksamen Kinine erhöht (3). Weitere Medikamente entstammen den Wirkstoffgruppen der Alpha-Rezeptoren-Blocker, der Alpha-Rezeptoren-Stimulantien und der Vasodilatoren (3).

**Sartane** z.B. Aprovel (Irbesartan), Cosaar (Losartan), Atacand (Candesartan)

Sartane blockieren den AT-1-Rezeptor, die Andockstelle für Angiotensin-II in Blutgefäßen, Nieren und Leber. Als Folge davon kann Angiotensin-II weniger wirken, und der Blutdruck sinkt.(32)

Therapieschemen: (3)



Bei den verschiedenen Wirkstoffgruppen können auch mannigfaltige **Nebenwirkungen** auftreten (3,4). Als häufigste Erscheinungen findet man bei

- Saluretika:
  - Hypokalaemie
  - Hyperlipidaemie
- Hyperglykaemie
  - Virilisierung
- Betablocker
  - Bradykardie
  - Bronchospasmen
  - Kältegefühl in den Extremitäten
- Impotenz
- Calciumantagonisten
  - Schwindel
  - Flush (Hautrötung mit Hitzegefühl)
- ACE-Hemmer
  - trockener Reizhusten
- Proteinurie
- Sartane
  - Angiooedeme (Schwellungen im Gesicht, Zunge oder Rachen)
  - trockener Reizhusten

### 13.5 CURRICULUM VITAE



Persönliche Daten.....

Name:	Zaugg
Vorname:	Michaela
Adresse:	Im Holz 5, 3309 Kernenried
Telefon:	034/534 97 87
Natel:	078/889 80 66
E-Mail:	info@praxiszaugg.ch
Geburtsdatum:	21.02.1983
Zivilstand:	ledig
Kinder:	Sohn (Miro Che) 17.08.2009

Ausbildung.....

1989-1999	Schulbildung (primar 7 Jahre, sekundar 3 Jahre)
1999-2003	Ausbildung zur Drogistin
2000-2003	Eidg. Berufsmatura (gewerbliche Richtung)
2005-2011	Ausbildung zur Naturheilpraktikerin hfnh an der Paramed in Baar
08/2005-12/2008	Ausbildung zur Naturheilpraktikerin, Registrierung beim EMR (NHP 131)
2008-heute	Weiterbildungen verschiedene manuelle Praktiken und andere Therapiemethoden (u.a. Matrix Transformation, viszerale Behandlungen, Tibetische Massage)

Berufliche Erfahrungen.....

05/2009-heute	Gemeinschaftspraxis in Hindelbank für Naturheilkunde und manuelle Therapieformen
05/2005-10/2011	Ausbildung zur Dipl. Naturheilpraktikerin TEN hfnh, diverse Praktikas (Ambulatorium Paramed, Baar, NHP Franziska Ramser, Solothurn, Kloster Heiligkreuz Cham (Phytopraktikum), NHP Marcel Schüpbach, Hindelbank)
12/2008-04/2009	Praxis in Krauchthal
05/2005-12/2009	Teilzeitstelle in der Stiftung Rotonda, Jegenstorf (Pflege und Betreuung, interne Apotheke → Medikamente bereitstellen, Bestellwesen)
05/2004-04/2005	Sachbearbeiterin in der Phytomed AG, Hasle b. Burgdorf
08/2003-04/2004	Weltreise, Sprachaufenthalt
08/1999-08/2001	Ausbildung zur Drogistin

Freizeit.....

Zeit mit Familie (2-jähriger Sohn) geniessen

Kraft tanken in der Natur und mit meinem Pferd

Referenzen.....

Ausbildungszentrum, Paramed Baar

Franziska Ramser NHP, Solothurn

Marcel Schüpbach NHP, Gemeinschaftspraxis Hindelbank, Naturheilpraxis Zürich