

Augendiagnose in der täglichen Praxis – Schritt für Schritt

Ein Erfahrungsbericht von Silke van Loo

Als Teilnehmerin des Grundkurses „Basiswissen Augendiagnose“ des Arbeitskreises Josef Angerer schildert Silke van Loo ihre Erfahrungen und ersten Schritte mit der neu erlernten Diagnostik. Der folgende Erfahrungsbericht bestätigt, dass die neu erworbenen Kenntnisse aus der Betrachtung des Auges eine wunderbare Ergänzung oder sogar Erweiterung des bestehenden therapeutischen Ansatzes darstellen.



Foto: Pixel-Shot / shutterstock.com

Unsere Augen verraten jeden Gemütszustand, unverfälscht und für jeden erkennbar. Sie reagieren unbewusst, lassen sich nicht kontrollieren und werden deshalb auch gerne als „Spiegel zur Seele“ bezeichnet. Ist ein Lächeln nur aufgesetzt, verraten uns das die Augen. Sie können vor Freude leuchten oder sind weit geöffnet während einer Angstsituation. Die Pupillen verengen sich, wenn wir Schmerzen haben, wütend oder in Trauer sind. Große, erweiterte Pupillen zeigen eine erhöhte emotionale Beteiligung oder Aufmerksamkeit an. Doch nicht nur die Pupillen selbst, sondern auch die Mimik der Augenlider und Augenbrauen spielen eine Rolle in der nonverbalen Kommunikation unserer Sehorgane.

Mein Interesse für die Augendiagnose wurde während meiner Ausbildung in der Traditionellen Euro-

päischen Naturheilkunde (TEN) durch Christian Heimüller geweckt. Dort habe ich die Bestimmung von Temperament, Konstitution, Disposition und Diathese kennengelernt. Ich nutze die Augendiagnose in meiner Praxis regelmäßig und sehr gerne. Der Blick auf die Struktur der Iris ermöglicht mir einen Hinweis auf die Beschaffenheit und Funktion des Bindegewebes. Ich kann erkennen, wie die Stoffwechselaktivität ist oder ob sich Funktionsstörungen von Organen zeigen. Die Einteilung des Patienten in seine individuelle Konstitution mit Hinweis auf die Disposition und Diathese ermöglicht mir einen sehr guten Einstieg in die Therapie. >>

Für Eilige

In der Naturheilkunde wird die Augendiagnose als Hinweisdiagnostik genutzt. Die Einteilung des Patienten in seine individuelle Konstitution mit Hinweis auf die Disposition und Diathese ermöglicht einen guten Einstieg in die Therapie.

Augendiagnose als Hinweisdiagnostik

In der Naturheilkunde wird die Augendiagnose als Hinweisdiagnostik genutzt, um Zusammenhänge und Vorgänge im Körper zu erkennen. In den verschiedenen Strukturen der Iris können sich Störungen des Stoffwechsels oder funktionelle Einschränkungen von Organen zeigen, die auf ein akutes, ein abgelaufenes oder auf ein zukünftiges Krankheitsgeschehen hinweisen. Durch die Definition der Grundkonstitution, mit der anlagebedingten Disposition und der Diathese, kann die individuelle Konstitution des Patienten bestimmt werden. So kann die Augendiagnose als Präventivdiagnostik im Praxisalltag genutzt werden, um frühzeitig Erkrankungen zu beeinflussen oder sogar vorzubeugen.

Konstitution: In der Konstitutionslehre nach Josef Deck wird die Individualkonstitution anhand der Grundkonstitution, Disposition und Diathese bestimmt. Unterschieden werden folgende drei Grundkonstitutionen:

1. lymphatische Konstitution
2. hämatogene Konstitution
3. Mischkonstitution

„Konstitution ist die Summe aller angeborenen und erworbenen Anlagen im Hinblick auf seine typische Krankheitsbereitschaft.“ (E. H. Kabisch)

Diathesen: Diathesen sind angeboren oder erworben und zeigen die Veranlagung zur Krankheitsbereitschaft an.

Disposition: Sie sind genetisch angelegt und nicht veränderbar und können erworben werden. Sie zeigen die individuelle Bereitschaft zu Erkrankungen auf.

Lymphatische Konstitution

Die Augendiagnose bietet mir durch die Bestimmung der Grundkonstitution einen guten Einstieg in die Therapie. Die Konstitutionstherapie in Kombination mit den Ansätzen der TEN hilft mir, dem Patienten individuelle Therapiekonzepte anzubieten und die Richtung der Behandlung zu bestimmen.

Lymphatische Grundkonstitution:

- tuberkuline und neurogene Disposition
- Übersäuerungs- und exsudative Diathese

Kennzeichen und Charakteristik der lymphatischen Konstitution:

- Kennzeichen: blaue, blaugraue oder graue Iris
- Irisstroma: Radiären geordnet, deutlich erkennbar
- Charakteristik: Aufhellung der äußeren Krausenzone (Blutlymphzone)
- Erkrankungstyp: Katarrhe der Schleimhäute, Anfälligkeit des lymphatischen Systems

Beim lymphatischen Konstitutionstyp liegt der Schwerpunkt der Erkrankungsbereitschaft, auf dem lymphatischen System. Schon in der frühen Kindheit zeigen typische Erkrankungen wie vergrößerte



Abb. 1: Im rechten Auge zeigen sich im cranialen Sektor nasal eine milchig-trübe Aufhellung, Waben und Krypten. Die Krausenzone ist oben v. a. temporal eingengt, kaudal zeigen sich kleine Tophi am Ziliarrand, auf dem Bild durch den unteren Lidrand verdeckt. Gefäßanschoppung in der Sklera hinweisend auf den Lebersektor.



Abb. 2: Im linken Auge zeigt sich ein straffer Faserverlauf, neurogene Disposition. Im urogenitalen Bereich lassen sich bei 25 und 35 Minuten braune Pigmente am Krausenrand bzw. in der Blut-Lymphzone erkennen. Lymphbelastung.

Mandeln und/oder Polypen, eine verstärkte Katarrhneigung und rezidivierende Infekte besonders im HNO-Bereich eine erhöhte Reaktionsbereitschaft des lymphatischen Systems an. Auch die Entstehung von Allergien ist durch diese überschießende Reaktion des lymphatischen Systems gegeben. Im späteren Lebensverlauf können sich Erkrankungen wie rheumatische Arthritis, Gicht, Ekzeme, aber auch Nieren- und Lungenerkrankungen entwickeln und zeigen. Unterstützung brauchen besonders der Verdauungstrakt, das vegetative Nervensystem, die Psyche sowie die Stoffwechsell Ausscheidung im Sinne der Hautatmung.

In der Humoralpathologie wird die lymphatische Konstitution dem Element Wasser als nährendes und strukturierendes Prinzip zugeordnet. Diese dispositionelle Ausrichtung wird in seiner Dominanz dem Phlegma¹ zugeordnet. Das Wärmedefizit des Lymphatikers vermindert die Produktion von Sanguis² (Blut).

Dieses schöne Zitat von Willy Hauser beschreibt es sehr treffend: „Der Lymphatiker ist ein Typ, der aus der Kälte kommt und seine Wärme selber produzieren muss“.

Fallbeispiel „chronische Polyarthrits“

Der 51-jährige Patient leidet seit 15 Jahren an einer chronischen Polyarthrits mit Schwerpunkt an den Händen und Kniegelenken. Der Patient arbeitet seit 30 Jahren schwer körperlich im Straßenbau. Von 2007 bis 2017 Infusionstherapie im halbjährlichen

Zyklus mit Chemotherapeutika; seit 2019 austherapiert, keine Rheumamedikation; 2007–2011 hochdosierte Cortison-Therapie 30 bis 40 mg; 2017–2018 Radiosynoviorthese³.

Medikation aktuell: Tilidin 2 × 50 mg / Tag; bei Bedarf: Paracetamol comp. oder Ibuprofen 600 mg; Vitamin D 1 000 IE, Vitamin-B-Komplex.

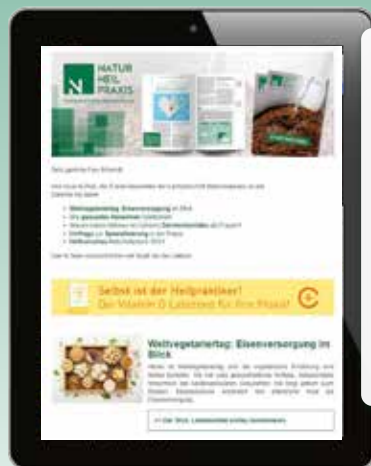
Nebenbefund: chronische Sinusitis; Penicillin-, Sonnen- und Wespenallergie; als Kind mit 10 Jahren eine schwere Bleivergiftung über das Trinkwasser.

Kurze Schmerzanamnese Kniegelenke: Schmerzintensität ist bei beiden Kniegelenken gleich, Schmerzskala von 5, Ruheschmerzen, nächtliche Schmerzen mit Schlafunterbrechung, stechender Schmerz direkt im Kniegelenk, leichte Beugung verschlimmert, Streckung der Kniegelenke bessert, Steifigkeit der Gelenke am Morgen, Anlaufschmerz. Knie werden nicht dick, sondern eher heiß, die Häufigkeit ist abhängig von der körperlichen Belastung. Die Hitze zieht sich am Innenband entlang weiter, direkt zur Knie-Vorderseite.

Kurze Schmerzanamnese Hände: Schmerzintensität in beiden Händen gleich, Schmerzskala von 5; Hände schwellen ab dem Handgelenk an; beide Daumensattelgelenke werden heiß und rot; Kälte bessert; Streckdefizit der Kleinfingergrund und Endgelenke.

Funktionsprüfung mit Faustschluss („kleine und große Faust“): große Faust (Flexion der proximalen Interphalangealgelenke) ist noch möglich; kleine Faust (Flexion der distalen Interphalangealgelenke (DIP) ist nicht möglich. >>

WISSENSSELIXIER.



DER N-NEWSLETTER

- Studien
- Fachbeiträge
- Empfehlungen und Tipps
- Umfragen
- Interviews
- News und Termine
- Aus- und Weiterbildungsangebote

**KOSTENLOS,
14-TÄGIG,
AKTUELL.**

HIER ANMELDEN naturheilpraxis.de/newsletter



Befunde der körperlichen Untersuchung (in Anlehnung an das Konzept von Christian Heimüller, München): Der Patient ist schlank, guter Muskelstatus und symmetrischer Körperbau. Das Hautbild zeigt etwas trockene Haut, im Gesicht tiefe Faltenbildung; verstärkte Krampfaderbildung am linken Unterschenkel.

Bei der Untersuchung des Abdomens zeigen sich kleine Stauungsgefäße am linken Rippenbogen. Kleine Petechien, die auf eine tuberkulose Belastung hinweisen. Palpation des Höckers (Tuberculum) der 1. Rippe bds. waren positiv und weisen auf eine gleichseitige Kopflymphbelastung hin. Palpationen am Ende der Querfortsätze von C2 waren positiv und zeigen auf Belastungen des Oberkiefers oder der Kieferhöhle hin. Eine leichte Gewebeaufquellung im Bereich von C7 zeigt eine Belastung der Stressachse an.

Individueller Behandlungsplan im Überblick

Die einzelnen Therapieschritte stelle ich in einem Behandlungsplan zusammen, den ich mit meinem Patienten bespreche. In engem Austausch mit ihm definiere ich die Therapieziele in sogenannte Nah- und Fernziele. Wir besprechen, welche Umsetzung möglich und machbar ist. Dabei wird die zeitliche Umsetzung ebenso berücksichtigt wie der finanzielle Aspekt des Patienten. Die Definition der einzelnen Therapieschritte ist abhängig von Verlauf und Schwere der Erkrankung. Durch regelmäßige Nachuntersuchung am Patienten und Aktualisierung des Therapieverlaufes wird die Behandlungsrichtung und Strategie immer wieder definiert und angepasst.

Therapie-Nahziele

Folgende Therapieziele wurden kurz- und mittelfristig verfolgt:

1. antientzündliche Behandlung
2. Anregung der Hautfunktion
3. Unterstützung des darmassoziierten Immunsystems
4. Tonisierung des Verdauungstraktes
5. Unterstützung der Psyche
6. Unterstützung von Leber und Niere
7. Konstitutionsmittel
8. abschwellende und schmerzlindernde Behandlung

zu 1.: Antientzündliche Injektionstherapie i.c./s.c. mit z. B. Ledum HM Pflüger Injekt im Wechsel mit Rheuma Pasc. SI Injektionslösung.

Anwendung: 2–4-mal pro Woche. Antigen- und Antitoxin-Behandlung mit Spenglersan Kolloid T (chronische, überschießende Entzündung, antituberkulin); Spenglersan Om zur antirheumatischen Behandlung, Senkung von CRP Werten

zu 2.: Bürstungen, Wechselfußbad zur Stoffwechselanregung (3 EL Salz, 50 Gramm Heublumen oder etwa Rosmarinextrakt, 3 Minuten warm, 5 bis 10 Sek. kalt, zwei Durchgänge), Wechselkniegüsse, Basenbäder zur Entschlackung der Haut, Ausscheidung von Säuren und Essig, Waschungen mit 40 % Essig und 60 % kaltes Wasser, z. B. von Oberkörper, Unterkörper oder Ganzkörperwaschungen wirken stoffwechselanregend, abwehrsteigernd, durchblutungsfördernd, leicht fiebersenkend und schlaffördernd

zu 3.: Unterstützung des darmassoziierten Immunsystems mit Colibiogen der Fa. Laves

zu 4.: Tonisierung des Verdauungstraktes mit z. B. Amaratropfen der Fa. Weleda oder mit Bitterstoffen über die Ernährung (Chicorée, Rucola, Artischocken, Rosenkohl, Grapefruit). Sie unterstützen die Fettverdauung und regen Leber und Galleproduktion an.

zu 5.: Unterstützung der Psyche mit Presselin Nervenkomplex der Fa. Combustin

zu 6.: Unterstützung von Leber und Niere mit Komplexpräparaten wie z. B. Relix der Fa. Pekana, Synergon 164 Taraxacum der Fa. Kattwiga. Konstitutionsmittel mit Fertigarzneimittel Synergon Kompl. Badiaga S Nr. 157 der Fa. Kattwiga⁴

zu 8. Retterspitz- und/oder Quarkauflagen im Wechsel (abschwellende und schmerzlindernde Wirkung).

Ergänzende Behandlung mit Schüßlersalzen:

- Nr. 4 Kalium chloratum D6: zur Unterstützung bei Knieschwellungen, löst Reaktionsstarre, bei chronischer Entzündung mit stechenden Schmerzen.
- Nr. 11 Silicea D3: kanalisiert das Bindegewebe und fördert die mesenchymale Aktivität, bringt Struktur ins Gewebe hinein, zur Unterstützung des Immunsystems bei Ausreifungsstörungen.
- Nr. 1 Calcium fluoratum D12: Verlust der Elastizität der Arterien, Gelenke und Faszien, Bänderverklebungen, Gelenkdeformierungen.

Schüßlersalze verordne ich gerne zur Einnahme als Kur im Wechsel der einzelnen Präparate für 4–6 Wochen, wobei Silicea durchgehend und nur am Abend eingenommen wird.

Therapie-Fernziele

Folgende Therapieziele wurden langfristig verfolgt:

1. Ausleiten und Entgiften mit Derivatio und Milchsäure Pflüger der Fa. Pflüger, Phönix Entgiftungskur
2. Verbesserung der Zellatmung mit Coenzym comp. plus Ubichinon comp. der Fa. Heel
3. Nosodentherapie zur Ausleitung und Unterstützung nach Chemotherapie, Cortisontherapie, radioaktiver Belastung durch Injektion, Organosoden z. B. Pankreas Nosode D30
4. Organpräparate von der Firma Wala: RES, Membrana Synovialis, Glandula suprarenalis; nach langer Einnahme von Kortison sollten die Nebennieren immer unterstützt werden (z. B. durch Akupunktur oder Komplexpräparate).

Manuelle Therapien

Manuelle Verfahren können die Therapie bei chronischer Polyarthrititis unterstützen. Je nach Fall sind folgende Methoden bewährt:

- Ausleitungsverfahren wie z. B. Baunscheidtieren, Schröpftherapie, Blutegeltherapie
- manuelle Therapie nach Cyriax zur Gelenkmobilisation: Erhalt der Beweglichkeit und Verbesserung der bindegewebigen Strukturen von Knie und Fingergelenke und Wirbelsäule
- Massagen und Bindegewebsmassagen, Reflexzonentherapie
- Atemtherapie in Kombination mit Bewegungsübungen aus dem Qigong
- craniosacrale Osteopathie



Literatur

1. Biechele H: Basiswissen Augendiagnose: Ein Lehr- und Lernbuch. Mediengruppe Oberfranken 2017
2. Schmidt M, Deipenbrock B: BRIK - BioRegulatorische InjektionsKonzept. Mediengruppe Oberfranken 2019
3. Zitate aus den Skripten Basiswissen Augendiagnose (Fortbildung vom AK Augendiagnose J. Angerer)
4. Carstens-Stiftung, Seele und Sehen, Das Auge als Spiegelbild der Seele. n.rpv.media/4nz

Fazit

Sicherlich erfahre ich über den Patienten viel in der Anamnese, mithilfe der Pulsdiagnostik, der Antlitzdiagnose, durch klinische Befunde und über die körperliche Untersuchung. Aber auch durch seine Körpersprache mit der Art und Weise, wie er versteht, sich mir zu präsentieren. Über meine Hände nehme ich die verschiedenen Gewebestrukturen seines Körpers wahr. Die Einordnung des Patienten nach seiner individuellen Konstitution mit Hinweis auf die Disposition und Diathese ermöglicht mir den wichtigen Schritt in die Richtung der Therapie. Die Augendiagnose zeigt mir eine neue Perspektive auf den Patienten und ist in meiner ganzheitlichen naturheilkundlichen Herangehensweise eine große Bereicherung. ■

„Das Bild der Krankheit wird transparent im Menschen [und] erscheint auch in einer eigenen Schrift am Auge.“ (Josef Angerer)



Anmerkungen

- ¹ Phlegma ist feucht, kühl und es fehlt die nötige Wärme der Assimilation der rohen kalten Nahrung in verwertbare Energie.
- ² Sanguis ist feucht und warm.
- ³ Die Radiosynoviorthese ist ein nuklearmedizinisches Verfahren zur Behandlung von Erkrankungen der Synovia (Gelenkschleimhaut) mittels radioaktiver Isotope. Ziel ist der bindegewebige Umbau mit Wiederherstellung der Gelenkschleimhaut.
- ⁴ Gute Behandlungsschemata zur Behandlung von Konstitution und Disposition bieten die Kompendien z. B. von Kattwiga, Pascoe oder Nestmann.

Die Augendiagnose zeigt mir eine neue Perspektive auf den Patienten.



Silke van Loo

Sie ist Heilpraktikerin in eigener Praxis in München mit Schwerpunkt Traditionelle Europäische Naturheilkunde. Zunächst wurde sie ausgebildet zur Krankenschwester und Physiotherapeutin. Als Heilpraktikerin dann Weiterbildung in klassischer Homöopathie, Spagyrik, Augendiagnose und Biochemie nach Dr. Schüßler.
kontakt@praxisvanloo.de