

Die Faszienzone

Neuerungen der Iridologie

Bis vor wenigen Jahren wurde den Faszien in der Medizin kaum eine Rolle eingeräumt. Als, meist störende, verpackende Muskelhaut wurde das faserreiche Gewebe vernachlässigt.

Seit einiger Zeit hat sich das Wissen um dieses feine Fasernetzwerk stark erweitert. Mittlerweile spricht man von den Faszien als einem Sinnesorgan und sein komplexer anatomischer Aufbau erlaubt immer wieder neue Erkenntnisse über das Reaktionsverhalten des menschlichen Organismus. Faszien haben eine sehr weitreichende Bedeutung und nehmen zahlreiche Aufgaben wahr. Die Medizinwissenschaft setzt mittlerweile sogar große Hoffnungen in die Faszienforschung. Und das selbst in spezifischen Fachbereichen wie der Onkologie.

Der Begriff Faszie leitet sich vom lateinischen *fascia*, dem Bündel oder Band, ab. In der aktuellen Interpretation ist die Bezeichnung allerdings relativ ungenau. Man hat erkannt, dass das feinste Bindegewebe (Matrix/Grundsystem nach Pischinger) schon zum Faszien-system gezählt werden muss. Hier befinden sich die Fibroblasten. Diese produzieren verschiedene Stoffe, die zur Bildung der später als Faszien definierten Gewebe herangezogen werden. Die zwei dabei gebildeten, wichtigsten Stoffe sind vor allem das Elastin und das Kollagen. Beides sind Proteine, die sich zu Strängen vernetzen. Kollagene Fasern können eine Zugfestigkeit erreichen, die höher liegt als die von Stahl. Wohingegen sich elastine Fasern um mehr als das Doppelte ihrer Länge dehnen können. Je geschmeidiger und elastischer diese Fasern sind, desto beweglicher und leistungsfähiger ist der Organismus. Schlägt dies in ein Extrem um, so tritt Hypermobilität, bis hin zu einem Marfan-Syndrom, auf.

Alle Faszien-systeme im Körper hängen zusammen. Sie bilden ein sehr feines, engmaschiges Geflecht, das sämtliche Gewebe, Knochen, Muskeln und Organe umhüllt und durchdringt. Auf zellulärer Ebene, in der Matrix, wird der Zusammenhalt vor allem durch Integrine und andere Adhäsionsmoleküle gesichert.

Doch schon hier zeigt sich das Faszien-netzwerk als ein weißes, leicht durchsichtiges Gewebe. Diese Erscheinungsform wird auch im makroskopischen Bereich beibehalten. Das sichtbare, vernetzte Faszien-gewebe hat im Durchschnitt eine Dicke von circa 0,3 bis 3 mm. Zu den Faszien gehören am gegenüberliegenden Pol die Bänder und Sehnen des Bewegungsapparates (mit deren Ausbildungen, den Aponeurosen). Sie stellen dadurch die Tensigrität des Organismus sicher. Tensigrität ist ein aus der Architektur entlehnter Begriff, der aus den Worten »Tension« (Zugspannung) und Integrität (Ganzheit, Zusammenhalt) gebildet wird. Damit wird ein mechanisches Modell sinnvollerweise auf biologische Systeme übertragen. In ihm besteht ein stabiles, in sich geschlossenes System, das immer in seiner Gesamtheit reagiert.

Das fasziale Bindegewebe ist extrem reagibel und seine Elastizität beziehungsweise Festigkeit hängt von den jeweiligen Aufgaben und der Lage im Organismus ab. Es werden drei Hauptgruppen unterschieden. Die oberflächliche Faszie ist sehr dehnbar und gut verschiebbar. Die tiefe und viszerale Faszie hingegen ist sehr zugfest und wenig elastisch. Hierfür weisen die tiefen Faszien-schichten einen sehr hohen Kollagenanteil auf. Dieser ist straff verwoben und macht das Gewebe sehr stark und besonders belastbar gegenüber Zugkräften.

Allgemeine Funktionen und Aufgaben

Trotz der hohen, sehr spezifischen Funktionen des Faszien-gewebes, können die allgemeinen Aufgaben gut zusammengefasst werden:

- Stabilität des Körpers
- Beweglichkeit
- Aufrechterhaltung der Körperspannung (dadurch auch die Möglichkeit des aufgerichteten Ganges)
- Formgebung der Muskulatur
- Funktion der Muskeln
- Unterstützung der Festigkeit der Muskulatur

- Trennung verschiedener Muskeln und Muskelfasern
- Schnellkraftvermittlung (können sich unabhängig von den Muskeln kontrahieren)
- Übertragung von Muskelkräften auf das Skelettsystem
- Kommunikation zwischen Körperzellen (bilden eigene Botenstoffe)
- Aufrechterhaltung des Wasserhaushaltes (v. a. durch Speicherung innerhalb der Matrix)
- Fett- und Energiespeicher
- Verschiebbarkeit von Organen gegeneinander (z. B. bei Muskelkontraktionen, Schwangerschaft, Bewegung, Atemexkursion, Herzschlag)
- Prävention von Entzündungsreaktionen (s. a. Verschiebbarkeit von Organen)
- Bildung von Bändern und Sehnen
- Pufferfunktion (vor allem in Bezug auf Bänder und Sehnen)
- Stabilität (Muskulatur, Bänder, Sehnen und allgemein aller Organe)
- Beteiligung am Immunsystem und Entzündungsreaktionen
- Schutz (z. B. vor dem Eindringen von Fremdkörpern)
- Reaktion und Assoziation zur Psyche
- Bildung von ATP
- Kontrollieren die Blutgefäße und deren Leistung
- Schmerzbildung durch eine große Anzahl von Schmerzrezeptoren (insgesamt »größtes« Sinnesorgan)

Jede Untergruppe der Faszien besitzt eigenständige Funktionen und spezifische Aufgaben im Organismus. Entsprechend beeinflussen sie somit jedwede Reaktion des Körpers auf ihre entsprechende Art und Weise.

Besonders gut sind bisher ihre Aufgaben im Rahmen des Bewegungsapparates untersucht und beschrieben. Neben ihrer umhüllenden Funktion können sie sich sogar selbstständig und unabhängig vom Muskel kontrahieren und so wichtige Aufgaben im Lymph- und Bluttransport übernehmen. Zudem können sie so Energie speichern und die Kraftübertragung auf die Muskeln organisieren. Die Körperkraft ist in großem Maße von der Faszienstruktur abhängig. Faszien erzeugen durch Dehnspannung Kräfte und leiten sie im Körper weiter. Muskeln verstärken diese Kräfte um ein Vielfaches. Dabei gilt die Gleichung: je elastischer die Faszien, umso mehr Kräfte werden erzeugt und

übertragen. Ein gutes Beispiel ist der Ablauf beim Gehen. Beim Aufsetzen des Fußes spannen sich das Fußgewölbe und die dort verlaufende Faszie. Sobald der Fuß abgerollt wird, kontrahiert die Faszie ruckartig und setzt dabei ihre gespeicherte Energie frei. Dieser Prozess ist überall im Bewegungsapparat zu beobachten. Dies ist auch der Grund, warum zum Beispiel Kletterer eine scheinbar geringe Muskelmasse aufweisen, aber dennoch mit mehr Kraft(übertragung) als so mancher hochtrainierter Bodybuilder ausgestattet sind.

Neben ihrer Funktion der Kräfteverteilung und -übertragung stellt das Faszien-system das größte Sinnesorgan im menschlichen Körper dar. Sie befähigt den Körper sich selbst im Raum wahrzunehmen und alle (vor allem auch die unbewussten) Bewegungen zu choreographieren. Dafür enthalten die Faszien in großem Maße Bewegungs- und Schmerzsensoren. Gerade ihre immensen Aufgaben in der neuronalen Leitungskaskade machen das feine Netzwerk bei Schmerz- und Rheumapatienten äußerst wichtig.

Wie die Neuronen des Nervensystems können auch die Faszien, hier vor allem durch die Systeme der Nozi- und Propriozeptoren vermittelt, ein Erinnerungsvermögen aufbauen. Dies sowohl für Bewegungsabläufe (z. B. bei Sportlern oder Musikern), als auch (leider) für Schmerzen. Durch die Fähigkeit des Faszien-systems auf stressvermittelnde Hormone in besonderem Maße mit Kontraktion zu reagieren, können zum Beispiel bei Patienten mit einem posttraumatischen Belastungssystem bei Erinnerungsattacken scheinbar aus dem Nichts massivste Schmerzen des Bewegungsapparates auftreten.

Des Weiteren sind sie sehr eng mit dem vegetativen Nervensystem verbunden und senden zum und empfangen vom Gehirn permanent Signale. Somit stellen sie so eine Art Außenposten des Vegetativums dar. Das Faszien-system hat einen besonders schnellen Draht zum Gehirn und reagiert intensiv auf die Psyche.

Ihre Bedeutung für das Lymphsystem ist elementar. Das gesamte Faszien-system enthält, als eine Art »Schmier- oder Gleitmittel«, Lymphflüssigkeit. Zwischen den einzelnen Ebenen des Netzwerkes wird die Lymphe durch besondere Zellen sezerniert und der primäre Transport sichergestellt. Die speziellen Fibroblasten, die die

Lymphflüssigkeit herstellen, werden Lymphoblasten genannt.

Alle Bindegewebsbestandteile werden von der Grundsubstanz umgeben. Diese besteht in der Hauptsache aus an die Hyaluronsäure gebundenem Wasser. Diese Grundsubstanz ernährt sowohl die Faszien selbst als auch die von ihnen umhüllten Strukturen (Organzellen, Muskeln, Knochen, Blutgefäße, Nerven etc.). Für die Versorgung ist es von großer Wichtigkeit, dass die Grundsubstanz einen ständigen, regenerativen Austausch aufweist. Dabei unterliegen die Produktion und der Abtransport dem Zug auf das Faszien-netz. Insofern ist Bewegung für einen funktionierenden und gesunden Körper essentiell.

Das fasziale Netzwerk bildet drei Hauptgruppen aus

■ Oberflächliche Faszien

Sie sind vor allem Teil des Unterhautgewebes. Daneben haben sie noch die Aufgabe, die körpereigenen Organe mit den angrenzenden Geweben zu verbinden. Sie sorgen für die Verschiebbarkeit der einzelnen Strukturen gegeneinander. Auf diese Art ummanteln sie sämtliche Organe sowie Blutgefäße, Drüsen und Nerven.

Oberflächliche Faszien bestehen neben dem lockeren, sehr elastinreichen Gewebe vor allem aus Fettgewebe. Dieses hat hier eine besondere Pufferfunktion (z. B. Fußsohlen). Zudem stellt diese Faszien-gruppe den größten Wasserspeicher im Körper dar.

■ Tiefe Faszien

Diese sind die am deutlichsten makroskopisch wahrnehmbaren Faszien. Sie umhüllen einzelne Muskelfasern, bis hin zu ganzen Muskelgruppen sowie Gelenke und Knochen.

Die tiefen Faszien besitzen die größte Anzahl an Fasern. Je makroskopischer diese werden, um so mehr kollagene Anteile sind in ihnen enthalten. Sind sie anfangs für die Trennung der einzelnen Myofibrillen zuständig, bilden sie im weiteren Verlauf die Sehnen, Bänder und Gelenkkapseln.

Tiefe Faszien sind besonders reich an sensorischen Rezeptoren und können auf die unterschiedlichsten Reize reagieren (chemische, mechanische und Temperaturreize). Neben den sensorischen Rezep-

toren finden sich hier auch periphere Nervenenden (vor allem A- und C-Fasern) und diverse Schmerzrezeptoren. Diese reagieren vor allem bei Überdehnungen oder Verletzungen des Faszien-netzwerkes empfindlich.

Aufgrund dieser intensiven Rezeptor-aggregation kann vor allem bei den tiefen Faszien von einem eigenständigen Sinnesorgan gesprochen werden.

■ Viszerale Faszien

Diese Gruppe dient vor allem als Aufhängung und zum Schutz der körpereigenen Organe. Zudem bilden sie besondere Gewebestrukturen heraus. So gehören beispielsweise die Hirnhäute, der Herzbeutel, das Brust- und das Bauchfell zu den viszeralen Faszien.

Alle drei Faszien-gruppen können jedoch nur begrenzt voneinander betrachtet werden. Sie stellen ein sich überschneidendes und ineinander fließend übergehendes Netzwerk dar.

Es bilden sich sogenannte Faszienketten heraus. So können in manchen Fällen zum Beispiel Beschwerden von Magen, Blase oder Darm auf pathogen veränderte Faszien (-züge) zurückführbar sein. Auch etwaige »Fernwirkungen« sind so erklärbar (typisches Beispiel ist das Blumbergzeichen bei Appendizitis).

Krankheiten/Beschwerden

Sind die Faszien gesund, so liegen sie in geordneter, mit einer leichten Vorspannung versehenen, Struktur vor. Sie halten dann den Körper innerlich zusammen und übertragen effizient die Kraft der Muskeln.

In jungem Alter sind sie sehr elastisch und weisen eine hohe Belastbarkeit auf. Beides nimmt im fortschreitenden Alter ab. Neben der dadurch auftretenden eingeschränkten Beweglichkeit kommt es langfristig zu Schmerzen. Diese können undefinierbar und unspezifisch sein. Zumeist sind sie jedoch im Bereich der Gelenkstrukturen, vor allem im Nacken, Schultern, Rücken und im Bauchraum lokalisiert. Oftmals entsteht ein negativer Kreislauf: Schmerzen sorgen dafür, dass eine Schonhaltung eingenommen wird, diese provoziert nachfolgend eine Schrumpfung und Dysfunktion der Faszien, was wiederum zu verstärkten Schmerzen und damit einer Einschränkung der Beweglichkeit führt. ➤

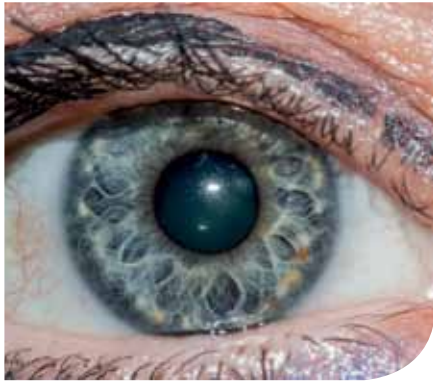


Abb. 1: Exsudative Diathese: Typisch sind die weißlichen Tophi (weiße Flocken) entlang der 5. zirkulären Zone (= Faszienzone).

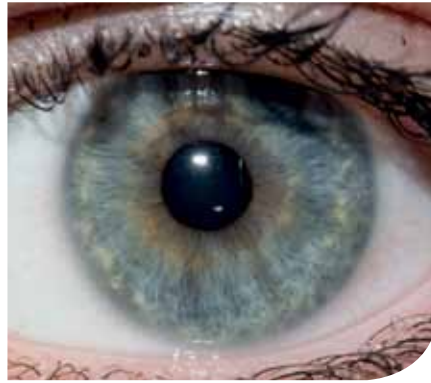


Abb. 2: Konfluierende Plaques (helle Tophi, die ineinander zu fließen scheinen) entlang der 5. zirkulären Zone

Bei Verletzungen jedweder Art neigen die Faszien zum Anschwellen. Dies ist Teil der (organisierten) Entzündungsreaktion und völlig natürlich. Kommt es jedoch zu einer Blockade oder Störung im Abheilungsprozess, kann sich das Problem quasi verselbstständigen (typisches Beispiel ist die sich selbst unterhaltende Tendovaginitis).

Faszienverletzungen werden im Allgemeinen durch Bewegungen nach (längerem) Bewegungsmangel, sportliche Übertreibung (Muskelkater), Risse/Einrisse, Unfälle, Verdrehungen von Faszien, Aufspaltungen (Längsrisse) und Entzündungen provoziert.

Narben (vor allem tief gehende Operationsnarben) können unter Umständen sogar massive Schmerzproblematiken hervorrufen. Ihr Zug am Faszienewebe sorgt für eine ineffiziente Funktionalität und die zahlreichen Schmerzrezeptoren geben dann entsprechende Signale.

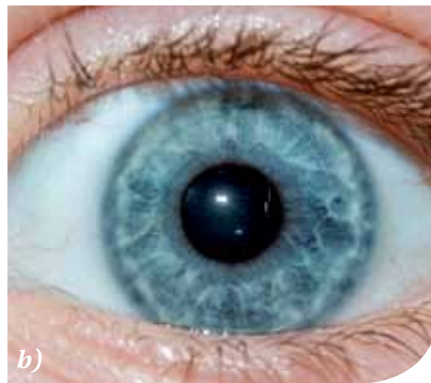
Neben den physiologischen Ursachen,

können auch psychische und emotionale Stressbelastungen für Schäden und Störungen am Faszienystem verantwortlich sein. Vor allem bei länger anhaltenden Beschwerden kommt es zu einer erhöhten Cortisolausschüttung. Diese führt zu einem Zusammenziehen und Verkrampfen des Bindegewebes. Baut sich dieses dann langfristig um, so entsteht eine Fibrose.

Schon in frühen Stadien kommt es zu einer Störung des Sauerstoff- und Nährstoff-Metabolismus im Gewebe und den diversen parenchymatösen Strukturen. Nicht nur der versorgende, auch der entsorgende Ast ist dann betroffen. So kommt es häufig auch zur Aggregation von Stoffwechselprodukten mit den daraus resultierenden Ergebnissen. Findet eine Entsorgungsstörung in Bezug auf die Protonen im Gewebe statt, spricht man von einer (latenten) Übersäuerung des Gewebes. Betrifft es diverse, zu entsorgende Stoffwechselprodukte, kann dies eine so ge-



Abb. 3a und b: 5-jähriger Junge: Hier sieht man, dass die Belastung der Faszien schon genetisch determiniert sein kann. Auch ist gut erkennbar, dass die Faszienzone in der Kopf-Hirn-Region (10-11/2 h) anders strukturiert ist.



nannte Verschlackung nach sich ziehen. Zudem hat jeder Versorgungsengpass (vor allem der von Sauerstoff) eine Faszien-schrumpfung und -verhärtung zur Folge. Hieraus resultiert dann wiederum ein Schmerzproblem und dieses ist meist vergesellschaftet mit einer weiteren Bewegungseinschränkung).

Der Zusammenhang zwischen Psyche und Faszien kann sich in beide Richtungen auswirken. Da die Faszienspannung vom autonomen Nervensystem aktiv beeinflusst wird, senkt eine innere Gelassenheit die Körperspannung. Stress jedoch kann die Grundspannung der Faszien steigern. Stehen also die Faszien unter einer hohen Spannung, fühlt sich der Mensch gestresst und findet keine innere Ruhe. Dies erklärt, warum Meditationen und Massagen einen hohen positiven psychovegetativen Effekt haben.

Egal auf welchem pathophysiologischen Weg es entsteht: jedes chronische Schmerzsyndrom hat einen Bezug zum Faszienystem.

Allgemein gilt auch bei den Faszien, dass wenig Benutzung zu einer Rückbildung führt. Um also einen pathogenen Prozess umzukehren, muss auf irgend eine Art eine faszientherapeutische Intervention erfolgen.

Therapie-Ideen

Vor allem folgende Systeme sind besonders gut zur Optimierung der Faszienreagibilität geeignet:

- körperliches Training
- Dehnübungen
- Yoga
- Bewegung in jedweder Formen
- Massagen
- Meditation
- Sauna und Balneotherapien
- Ruhe und ausreichend Schlaf (wichtig zur Regeneration und Bildung von STH)
- optimale Ernährung (vor allem Lebensmittel, die reich an essentiellen Aminosäuren sind)
- Lymphdrainage
- Homöopathika: vor allem Lymph- und Bindegewebemittel
- Neuraltherapie
- Akupunktur u. v. a. m.

Die gerade sehr zahlreich Anwendung findenden Faszienrollen sind nur bedingt empfehlenswert und ihre Anwendung

sollte (zumindest anfangs) unter der Kontrolle eines entsprechend ausgebildeten Therapeuten erfolgen.

Faszien und Iridologie

Obwohl die Faszien so massive und weitreichende Aufgaben im Organismus haben, wurden sie – analog zur allgemeinen, medizinischen Betrachtung – auch in der früheren Augen- und Irisdiagnose nicht weiter beachtet.

Erst die Arbeiten von Faszienforschern wie Robert Schleip und Carla Stecco brachten das System auch in den Fokus der Iridologie. So wurden deren Erkenntnisse mit dem iridologischen Wissensstand abgeglichen und es konnten zahlreiche Übereinstimmungen und Deckungsgleichheiten herausgearbeitet werden.

In diesem Rahmen rückte die 5. zirkuläre Zone in den Fokus. Und hier, im Speziellen, die Hinweise, die durch die auftretenden Tophi und Plaques (s. Abb. 1–5, S. 8 u. S. 10) ermittelt werden können.

Seit März 2018 wird die 5. (kleine) zirkuläre Zone nun als Faszienzone bezeichnet. Sie beinhaltet die Organe umhüllenden und den Körper stützenden Faszienstrukturen (funktionelles Bindegewebe). Diese Zone wurde früher, wenn auch nicht ganz korrekt, jedoch auch nicht ganz falsch, als Knochen- oder Skelettzone bezeichnet. Gerade rheumatisch orientierte (Schmerz-) Patienten weisen häufig Phänomene hier auf. Allerdings können grundsätzlich Skelettstrukturen als solche nicht in den Iriden gefunden werden. Hinweise in dieser Zone beziehen sich somit in der Regel immer auf die Funktion und die Ernährung des Bewegungsapparates im Besonderen sowie die Entgiftung des gesamten Organismus.

Gerade die exsudative Diathese (s. Abb. 1, S. 8) hat einen sehr deutlichen Bezug zum Faszienystem. Das charakterisierende Merkmal dieser konstitutionellen Anlage sind die in der 5. Zone auftretenden Tophi. Diese sind kleine bis mittelgroße, meist weiße Flecken. Sie stellen den meist erbten Hinweis auf eine schwache und somit hochreagible Anlage aller Faszien dar. Oft kann eine Verbindung zu einer mehr oder weniger starken Belastung des Bindegewebes gefunden werden. Dieser enge Zusammenhang erklärt einleuchtend die verschiedenen Möglichkeiten des pathologischen Einbrechens.

Die Erkrankungstendenzen der exsu-

dativen Diathese liegen vornehmlich im rheumatischen Formenkreis, insbesondere im Weichteilrheumatismus. Auch Allergien und Erkrankungen des Mesenchyms (vor allem Kollagenosen) treten hier gehäuft auf. Insgesamt trifft man die Tendenz zu Autoimmunerkrankungen bei diesem Typus häufiger an.

Ein zusätzlicher Hinweis auf den Bezug der 5. zirkulären Zone zum Faszienystem ergibt sich aus der Tatsache, dass Tophi quasi nie im Bereich des Reflexfeldes des Gehirns (11–1 Uhr) anzutreffen sind. Dies scheint sich mit der Embryonalentwicklung zu decken. Das Mesoderm entwickelt sich erst in der dritten Schwangerschaftswoche. Zuvor werden das Ektoderm und das Entoderm ausgebildet. Das Gehirn besitzt somit offenbar keine relevante, makroskopische Faszienstruktur. Die Hirnhäute selbst werden jedoch korrekterweise den Faszien zugeordnet. Genauso wie das Brust- und Bauchfell und das Diaphragma müssten sich damit die Hirnhäute selbstständig am Rande des Gehirnareals topographisch zuordnen lassen. Bisher konnte dieser Hinweis jedoch noch nicht eruiert werden und bedarf noch weiteren Forschungsarbeiten.

Der Zusammenhang zwischen der 5. zirkulären Zone und dem Faszienystem war insgesamt schon immer gegeben. Aufgrund des eingeschränkten, medizinwissenschaftlichen Wissensstandes, konnte der Bezug bisher nur nicht hergestellt werden.

Josef Deck, Jürgen Rehwinkel und Sigolt Wenske beschreiben unisono die 5. zirkuläre Zone als Muskelzone. Wobei bei Mobilisierung (durch Infekt oder Therapie) manchmal reaktive Ekzeme entstehen würden. Auch sei dieser Typus in besonderer Weise dazu disponiert, Krankheitsstoffe auszuschwitzen. Diese Prozesse lassen sich nicht wirklich mit der Muskulatur, wohl aber mit dem Faszienystem, assoziieren. Weiterhin stellen Rehwinkel und Wenske klar, dass eine akute Gefahr bestehen würde, wenn Verwachsungen, Verklebungen oder Abszesse auftreten. Alle Problematiken können sich ebenfalls besser auf die Faszien und nicht auf die Muskulatur beziehen lassen.

Alle drei sind sich einig, dass die Tophi in der Regel in der Region des RES [Retikuloendotheliales System = Monozyten-Makrophagen-System (MMS)] auftreten. Das MMS gehört zur Matrix (Grundsystem)

und somit zum primären faszialen Bindegewebe. Tophi sind in der Interpretation aller drei eine Disposition zu pathogenen Metaboliten. Etwaige Toxine können bei Aktivierung mobilisiert werden und als Krankheitsnoxen unterschiedlich wirksam werden. Es kommt zur Sensibilisierung. Nachfolgend sind Autoimmunerkrankungen (z. B. primär chronische Polyarthritiden – PCP), Allergien, Asthma und Ekzeme möglich. Auch diese Aussagen ergeben nur in Bezug auf die Faszien einen Sinn.

Auch Joachim Broy assoziiert das Auftreten von Tophi mit einer rheumatischen Polyserositis, anfallsweisem Muskelrheuma bis hin zum Arthritismus. Alle von ihm aufgelisteten Erkrankungstendenzen können ideal mit pathologischen Prozessen des Faszienystems erklärt werden.

Günther Lindemann erklärt, dass Tophi im Allgemeinen topostabil zuwerten seien. Seiner Ansicht nach zeigen sie die Gesamtsituation im Bereich aller Schleimhäute und der serösen Häute an. Er hat offenbar beobachtet, wie die Faszien auf das gesamte Lymphsystem ihren Einfluss ausüben. Gleichzeitig weist auch er darauf hin, dass die Tophi eine Belastung des aktiven Mesenchyms anzeigen würden. Ganz übereinstimmend mit den großen Faszien, erklärt er, dass sich die Tophi besonders häufig im Bereich der großen Felle, wie Rippen- und Bauchfell, zeigen würden. Wie oben schon beschrieben, gehören diese Strukturen zu den Faszien.

Hermann Biechle beschreibt in seinem aktuellen Buch, dass die Tophi und Wolken auf eine mesenchymale Verschlackung und eine Belastung des Lymphsystems hinweisen. Auch hier kann der Bezug zum Faszienystem leicht hergestellt werden.

In der allgemeinen Medizin sind die Tophi ebenfalls bekannt. Hier werden sie in der Regel jedoch nicht weiter interpretiert. Thomas Brushfield hat 1924 Tophi zum ersten Mal beschrieben. Er hat beobachtet, dass Menschen mit einem Down-Syndrom (Trisomie 21), Smith-Magenis-Syndrom oder dem Zellweger-Syndrom, deutlich gehäuft Tophi aufweisen würden. Die hellweißen Flecken wurden dann nachfolgend auch als Brushfields-Spots, Brushfield-Flecken oder als Brushfield-Iris-Sprenkelung bezeichnet.

Interessanterweise finden sich bei allen genannten Erbkrankheiten immer

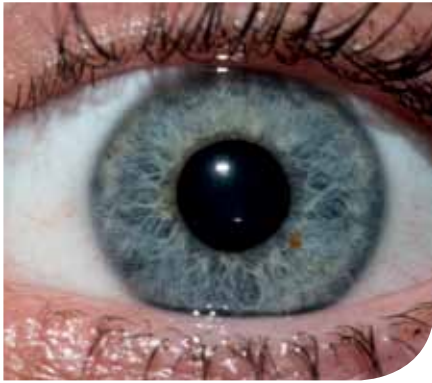


Abb. 4: Im Gegensatz zu den Bildern des Kindes, kann hier die Entwicklung einer fasziellen Belastung erkannt werden. Die 5. zirkuläre Zone wird durch aggregierende Hellungen als belastet gekennzeichnet.

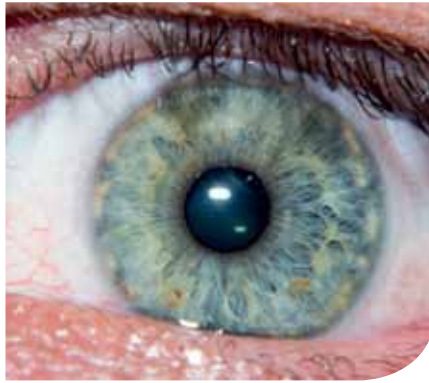


Abb. 5: Exsudativ: Etwaige Pigmenteinlagerungen und Imprägnationen der Topoi (die hellen weißlichen Tupfen entlang der 5. zirkulären Zone) zeigen, dass die Fasziien belastet sind. Die sogenannte Entgiftungsleistung ist eingeschränkt.

auch ein Bezug zu einer gewissgradigen Fasziienveränderung. Oft zeigen sich Tendenzen zu einer (z. T. massiven) Hypermobilität des Bewegungsapparates.

Zusammenfassung

Es kann als relativ sicher gelten, dass die in der 5. zirkulären Zone auftretenden, iridologischen Phänomene vor allem einen Bezug zum Fasziennetzwerk des Organismus haben. Hierbei werden die bisherigen Aussagen der Augen- und Iridiagnostiker und Iridologen nicht widerlegt, sondern bestätigt. Eine vollständige Neuinterpretation ist somit nicht unbedingt notwendig. Vielmehr öffnen sich durch die Optimierung und Korrektur der Interpretation der Iriden, zahlreiche neue, vor allem die Therapie des Patienten betreffende, Möglichkeiten und Wege.

Bilder: © Claus Jahn

Literatur

Robert Schleip et. al. Lehrbuch Fasziien. Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH, München 2012

Stecco C. Atlas des menschlichen Fasziensystems. Elsevier GmbH, München 2016

Deck J. Grundlagen der Iridiagnostik. Selbstverlag Joef Deck, Ettligen 1987

Biechele H. Basiswissen Augendiagnose. ML Verlag, München 2017

Kuklinski B. Mitochondrien. Aurum Verlag, 3. Auflage, Bielefeld 2018

Schnabel R. Iridoskopie. Arkana Verlag, Ulm 1959

Vogt W. Das Auge als Spiegel der Gesundheit. Pflaum Verlag, München 2002

Angerer J. Handbuch der Augendiagnostik. Tibor Verlag, München 1984

Lindemann G. Augendiagnostik Lehrbuch. Pflaum Verlag, München 1997

Broy J. Repertorium der Iridiagnose. Foitzek Verlag, 1992

Rehwinkel J, Wenske S. Augendiagnose. Amann Verlag, Amorbach 1992

Deck J. Differenzierung der Iriszeichen. Deck Verlag, Ettligen 1980

Hauser W, Karl J, Stolz R. Methodik, Phänomene, Erkrankungen. Geiger Verlag, Gerlingen 2006

Hauser W, Karl J, Stolz R. Informationen aus Struktur und Farbe. Geiger Verlag, Gerlingen 1998

Hauser W, Karl J, Schicke H. Die praktische Iridiagnostik. MZ-Verlag, Buchholz i. d. Nh. 1989

Miller T. The integrated Iridology textbook. Australia Pty Ltd., 2008

Marx K-U (Hrsg.). Komplementäre Augenheilkunde. Hippokrates, Stuttgart 2006

Schlote T (Hrsg.). Taschenatlas Augenheilkunde. Thieme Verlag, Stuttgart 2004

Liebsch R. Intensivkurs Augenheilkunde. Urban & Fischer Verlag, München 1999

Dietze H (Hrsg.). Die optometrische Untersuchung. Thieme Verlag, Stuttgart 2008

Sachsenweger M. Augenheilkunde. Thieme Verlag, Stuttgart 2003

Schöni-Affolter F. (u.a.) Das Bindegewebe. s.a. https://www3.unifr.ch/apps/med/elearning/de/bindegewebe/downloads/bg_print_d.pdf

<https://de.wikipedia.org/wiki/Brushfield-Spots>

Hennig W. Genetik. Springer Verlag, Berlin/Heidelberg 3. Auflage 2002

<https://flexikon.doccheck.com/de/Faszie>

https://flexikon.doccheck.com/de/Down-Syndrom?utm_source=www.doccheck.flexikon&utm_medium=web&utm_campaign=DC%2BSearch

<https://krank.de/anatomie/fasziien/>

<https://www.corpusmotum.com/fasziien/>

Paoletti S. Fasziien. Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH, 2. Auflage, München 2011

Verfasser

Claus Jahn
Heilpraktiker
Achalmstr. 3
73230 Kirchheim T.
E-Mail: c.jahn@naturheilpraxis-jahn.de

