

# Der Aderlass

Der Aderlass ist ein seit dem Altertum bekanntes Heilverfahren. Als es noch keine medizinischen Kanülen gab, wurde zur Durchführung des Aderlasses eine oberflächliche Hautvene mit einem Messer angeschnitten, so dass Blut ausfließen konnte. Heute werden die sogenannten Strauss-Kanülen verwendet. Diese sind etwas dicker, als die Kanülen, die für die üblichen Laborblutentnahmen benutzt werden.

In der Antike hatten die Ärzte erkannt, dass der lebende Körper von vier verschiedenartigen Säften durchströmt ist. Diese der Medizin zugrundeliegende Theorie heißt deswegen auch „Säftelehre“. Diese Säfte, griechisch „Humores“ genannt, müssen im rechten Mischungsverhältnis zueinander stehen. Unser heutiges Wort „Humor“ kommt daher. Je nach gutem oder schlechtem Mischungsverhältnis kann der Humor des Menschen mal besser, mal schlechter sein. Der Humor wird bekanntlich stark vom Charakter beeinflusst. Die menschlichen Charaktere können mehr oder weniger melancholisch, choleric, phlegmatisch oder sanguinisch sein. Und mit diesen vier klassischen Charakteren sind wir auch schon bei der Bezeichnung der Säfte. Beim Melancholiker liegt der Säfteschwerpunkt auf dem „Melanche-Stoff“, der schwarzen Galle. Man kann davon ausgehen, dass ein Zuviel an Melanche-Stoff depressiv macht. Der Choleric hat zuviel „Chol“, also gelbe Galle. Wem die „Galle überläuft“, der explodiert leicht, er verhält sich choleric. Wenn ein Mensch zuviel „Phlegma“ im Blut und Gewebe hat, dann hat er zuviel vom Schleim. Beim Phlegmatiker ist alles zäh und klebrig, er denkt langsam und kommt schwer in Gang. Der Sanguiniker hat ein Übergewicht an „Sanguis“, an Blut. Für ihn scheint alles leicht von der Hand zu gehen. Er ist der Springinsfeld, der „Hans-Dampf in allen Gassen“. Er überfordert sich aber möglicherweise auch leicht und aus solchem chronischen Stress kann sich der „rote Bluthochdruck“ mit einem Zuviel an Blut in den Adern entwickeln. Wenn diese Menschen älter sind, sind sie leicht an ihrem roten Kopf zu erkennen.

Mit der Methode des klassischen Aderlasses kann der Therapeut helfen, ins Ungleichgewicht geratene Säfte wieder ins Gleichgewicht zu bringen. Je nach Konstitutionstyp des Menschen und nach der Erkrankung muss der Aderlass anders durchgeführt werden. Neben dem klassischen Aderlass gibt es noch den Aderlass der naturheilkundlichen Gynäkologie, den Aderlass nach der heiligen Hildegard und den Aderlass der Schulmedizin. Dabei ist die Technik des Aderlasses noch das Einfachste (siehe Fotos).





Der Aderlass der Schulmedizin wird bei Polyzythämia vera angewendet. Das Blut dieser Patienten ist zu dick, es fließt zäh durch das Gefäßsystem und kann von daher seine Transportfunktion für Sauerstoff, Kohlendioxid, Nährstoffe und Schlacken nicht gut erfüllen. Die Polyzythämie wird mit einer Laboruntersuchung diagnostiziert. Bei Polyzythämie sind der Hämoglobinwert, der Hamatokritwert und die Erythrozytenzahl erhöht. Auch bei chronischem Bluthochdruck und bei akuter Bluthochdruckkrise (Werte um die 220/120 und höher) ist der Aderlass sehr hilfreich. Meistens liegt in solchen Fällen keine Anämie vor, so dass mit ca. 250 ml großzügig zur Ader gelassen werden kann.



Beim Aderlass nach der Heiligen Hildegard von Bingen sind bestimmte, von Hildegard angegebene Regeln zu beachten. Er muss morgens nüchtern und an den Tagen der Woche nach Vollmond durchgeführt werden.

Mit dem hildegardischen Aderlass sollen besonders Schleimstoffe aus dem Blut und Gewebe entfernt werden. Unmittelbar nach dem Aderlass wird Fencheltee getrunken, da die Doldenpflanze Fenchel eine starke Beziehung zur Luft hat, und Schleim aus dem Blut entfernen kann. Während der fünf Tage nach dem Aderlass sollen keine verschleimenden Speisen wie Milchprodukte oder zuviel Fleisch und Wurst gegessen werden. Ebenso ist Bohnenkaffee und zu scharf gewürztes Essen in diesen fünf Tagen nicht erlaubt.

In der naturheilkundlichen Gynäkologie ist der Aderlass sehr wichtig. Die Naturheilkunde geht davon aus, dass die Menstruationsblutung eine wichtige Reinigungsfunktion für die Frau hat. Bereits Hippokrates schrieb ca. 400 vor Christus: „Wenn die Frauen ihre Menses nicht richtig absondern, erkranken sie an ihrem Leibe“. Und Galen lehrte im zweiten Jahrhundert nach Christus, dass Brustkrebs durch ein Zuviel an schwarzer Galle entsteht, dass die schwarze Galle aber durch die Menstruationsblutung ausgeschieden wird. Jeder in der heutigen Zeit praktizierende Arzt, der auf diese Zusammenhänge achtet, kann feststellen, dass dem Brustkrebs eine oder mehrere der folgenden gesundheitlichen

Beeinträchtigungen vorausgeht:

1. Vollständiger Stop der Monatsblutung mehr oder weniger lange Zeit vor der natürlichen Menopause durch Gebärmutterentfernung
2. Langfristiger vollständiger Stopp durch Verhütungsmethoden, die die Blutung aussetzen, wie Drei-Monats-Spritze, Hormonspirale oder Verhütungsimplantat.
3. Einnahme der Antibabypille mit damit verbundener Abschwächung der Monatsblutung.

Viele Frauen haben hormonmanipulative Verhütungstechniken und zusätzlich die Gebärmutterentfernung erlitten. Die Pille provoziert nicht selten die Entwicklung zur Gebärmutterentfernung auf folgendem pathogenen Weg: Der Eisprung wird durch die Pille verhindert, dadurch entsteht Progesteronmangel. Progesteronmangel bedeutet aber Östrogendominanz. Östrogendominanz erhöht einerseits das Risiko der Entstehung von Krebszellen im Brustgewebe und fördert andererseits das Auftreten von Gebärmuttermyomen. Wenn anfänglich durch die Pille die Blutung abgeschwächt wird, so wird sie später, einige Jahre vor der Menopause, durch Myome bedingt, deutlich stärker. So stark, dass die Gynäkologie der Frau zur Gebärmutterentfernung rät. Dies ist vor zwei bis drei Jahrzehnten von der Gynäkologie rigoros und oft ohne zu hinterfragen bei sehr vielen Frauen gemacht worden. Heute ist die Gynäkologie hier erfreulicherweise zurückhaltender.

Ein vierter möglicherweise Brustkrebs begünstigender lebensgeschichtlicher Faktor ist die Abtreibung des ungeborenen Kindes. Durch die Schwangerschaft wirken Wachstumsimpulse auf die weibliche Brust, die einen natürlichen Sinn haben, nämlich das Stillen. Wird die Schwangerschaft gewaltsam beendet, wirken die Wachstumsimpulse ungeordnet weiter und können zu einer solch fatalen Entwicklung wie Brustkrebs führen.

Der Aderlass wird von der naturheilkundlichen Gynäkologie für alle Frauen empfohlen, die ihre Gebärmutter bereits in ihren 30er oder 40er Lebensjahren verloren haben. In diesen Fällen wird der Aderlass häufig, also ca. alle zwei Monate durchgeführt. Nach jahrelanger Unterbrechung oder Abschwächung der Monatsblutung durch Verhütung sollten eine Zeitlang Aderlässe in zwei- bis dreimonatigen Abständen durchgeführt werden. Auch Jahre nach Abtreibungen sind Aderlässe empfehlenswert. Bewusst oder unterbewusst bleibt Bitternis und „Schwarzgalligkeit“ nach einer Abtreibung zurück. Diese gilt es mit dem Aderlass zu entfernen. Damit werden auch die auf das Brustdrüsengewebe zielenden krankhaften Wachstumsimpulse abgeschwächt. Wenn eine Frau ca. mit fünfzig Jahren in ihre natürlichen Wechseljahre kommt und deswegen nicht mehr blutet,

kann der zwei bis vier Mal im Jahr durchgeführte Aderlass eine Ersatzblutung darstellen. Bei einer Anämie ist der Aderlass allerdings kontraindiziert.

Sehr wirkungsvoll sind kleine Aderlässe bei jungen Mädchen, deren Zyklus noch nicht ausgereift und deswegen noch unregelmäßig ist. Ist die Blutung wochenlang überfällig, wird sie leicht durch einen kleinen Provokationsaderlass innerhalb von drei Tagen ausgelöst.

Bei Unfruchtbarkeit infolge Hormonstörung und völligem Ausbleiben der Blutung kann eine Synchronisationsbehandlung auf den Mondzyklus Hilfe bringen. Dabei wird am Tag des Neumondes ein Aderlass von ca. 80 bis 100 Milliliter gemacht. Die fünf Tage um den Vollmond herum lässt die Frau ein schwaches Licht in einer Ecke ihres Schlafzimmers am besten auf den Boden gestellt die ganze Nacht über brennen. In allen anderen Nächten soll es stockfinster im Schlafzimmer sein, so dass die Hand nicht vor den Augen zu sehen ist. Diese „Konzeptions-Förderung“ mit Hilfe des Mondrhythmus nennt man „Lunazeption“. Im Frauenheilbuch von Heide Fischer (Nymphenburger Verlag) sind noch Teemischungen für die erste und für die zweite Mond- bzw. Zyklusphase empfohlen. Die empfohlenen Pflanzen für die erste Zyklusphase haben eher östrogenen Charakter, die für die zweite Phase eher progesteronen Charakter. Bei der erweiterten Lunazeption benutzt die Frau in der zweiten Zyklusphase auch noch eine Salbe mit natürlichem Progesteron.

Sehr hilfreich, ja nahezu ein schmerzlindernder Segen ist der großzügige Aderlass im akuten Gelenkgichtanfall. Der Gichtanfall ist neben vielen anderen eine gute Indikation für den klassischen Aderlass. Dieser sollte überall dort unverzüglich eingesetzt werden, wo ein „Füllezustand“ ist. Dies gilt nicht nur für die akute Blutfülle, wie sie bei akuten Entzündungen auftritt. Auch bei chronischen Entzündungen mit eher blasser Farbe der Haut über der betroffenen Region ist der Aderlass möglich. Dabei würde die Menge des ausgelassenen Blutes aber geringer sein.

Zusammenfassung:

Der Aderlass ist auch heute noch oder wegen der Übermedikalisierung der Schulmedizin gerade heute wieder eine geeignete medizinische Methode bei vielen Indikationen. Genannt wurden Polyzythämie, Bluthochdruck, Blutdruckkrise, akute Entzündungen, Gichtanfall. Auch wurden mehrere gynäkologische Indikationen für den Aderlass erläutert. Entsprechend der antiken Viersäftelehre unterstützt der Aderlass bei der Harmonisierung der Zusammensetzung von Blut und Körpersäften. Technik und Zielsetzung des Aderlasses sind bei den verschiedenen menschlichen Konstitutionstypen verschieden.

Sonderformen der über das Blut ausleitenden Methoden sind die Blutegelbehandlung und die blutige Schröpfbehandlung.