

# Die Neuraltherapie nach HUNEKE

**Das vegetative Grundsystem stellt eine funktionelle Einheit aus Zellen, Nerven, Kapillaren und dem gemeinsamen Wirkfeld der extrazellulären Flüssigkeit dar. Es ist ein zentrales Sammelbecken aller Informationen des Organismus mit der Aufgabe der Normierung des Zelle-Milieu-Systems. Das Verständnis um die Abläufe im Vegetativum verdanken wir dem österreichischen Forscher PISCHINGER.**

Nervenbahnen und Blutgefäße enden frei und hüllenlos in der extrazellulären Flüssigkeit ohne direkten Zellkontakt. Jede Information, ob nervaler, biochemischer, physikalischer, pathologischer oder therapeutischer Natur, muß sich dieser Strukturen bedienen, um von Zelle zu Zelle bzw. Organ zu Organ zu gelangen. Jede Organerkrankung läßt im umgebenden Vegetativum Informationen zurück, die sofort oder später andere Beschwerdebilder auslösen können – man spricht dann von einem Herd-Störfeld-Geschehen, das ausschließlich durch das Huneke-Sekunden-Phänomen verifiziert werden kann und von HEINE belegt wurde.

## Das Herd-Störfeld-Geschehen

Störfeld im Sinne der Neuraltherapie bedeutet: Jede Stelle und jedes Organ, das pathologisch verändert ist oder war und die Fähigkeit angenommen hat, über die nächste Umgebung hinaus andere Erkrankungen hervorzurufen oder zu unterhalten. Häufige Störfelder finden sich z. B. im Zahn-Kiefer-Bereich, an den Tonsillen oder in Narbengebieten, wobei die Ausführung beliebig ergänzt werden kann. Entscheidend bei der Definition ist die nachgewiesene Fähigkeit der pathologischen Fernwirkung, nicht jedoch ausreichend ist schon der lokale Befund.

Daher kann einer Tonsillitis oder Adnexitis nicht schon a priori das Attribut Störfeld zuerkannt werden. Erst der neuraltherapeutische Nachweis

## TEIL II

### Grundlagen

#### Hinweise auf ein Herd-Störfeld-Geschehen:

- *Therapieresistenz* bei lokalen Maßnahmen;
- *Das Reaktionsphänomen*, die vorübergehende Verschlimmerung nach lokaler, besonders nach neuraltherapeutischer Behandlung;
- *Der Zweitschlag*, das plötzliche Auftreten einer Erkrankung nach einem Additivreiz (OP-Trauma etc.). – Erst die zusätzliche Belastung blockiert das Regulationsvermögen des Organismus endgültig und verifiziert präformierte, aber noch stumme Erkrankungen;
- *Der Halbseitenbefall*, bei dem eine Körperhälfte anfälliger ist als die andere, ist dringend herdverdächtig. Im Sinne der Seitenkonkordanz findet sich das verantwortliche Störfeld (häufig) auf der kranken Seite;
- *Signifikante anamnetische Zusammenhänge* (Migräne seit dem Partus);
- *Vegetative Begleitsymptomatik* wie Müdigkeit, Schlafstörungen, Wetterfühligkeit, subtropische Temperaturen;
- *Normale Laborbefunde.*

rechtfertigt die Bezeichnung. Das Störfeld ist eine im Vegetativum verankerte Information, die jahrelang ruhen kann und plötzlich entweder ohne erkennbare Ursache oder durch einen Additivreiz (Trauma, Infekt, Operation) aktiviert wird.

Der Nachweis eines aktiven Störfeldes gelingt durch die Unterbrechung des pathologischen Informationsflusses vom Ursprungsort und der Ausheilung des Störfeldes zur gestörten Stelle und nutzt u. a. das weiche Bindegewebe (innerzelluläre Milieu) als Leitschiene. Diese Bahn wird beim Huneke-Sekunden-Phänomen unterbrochen, die krankmachenden Impulse fallen kurzschlußartig weg – die Selbstheilungskräfte des Organismus setzen wieder ein. Jeder Mensch ist demnach ein potentieller Störfeldträger. Es beginnt schon mit dem Narbengewebe des Nabels, das relativ häufig Nabelkoliken bzw. Asthma bronchiale des Kleinkindes hervorruft und jede Mutter kennt die häufige Tendenz zur Windeldermatitis beim zahnenden Kind, die durch neuraltherapeutische Intervention am Zahn-Kiefer-Bereich beseitigt werden kann, ansonsten beim Durchbruch des Zahnes von selbst ausheilt.

Bisweilen sind Dauererfolge/ auch nicht durch wiederholte Störfeld-Eliminierungsversuche zu erzielen. Jahrelange Dysregulationen sind daran Schuld. Erst zusätzliche Umstimmungsmittel wie Cutivaccine Paul Novum® oder Fastenkuren machen den Organismus reaktionsfähig. Störfelder sind eine Dauerstreßsituation, die die Abwehrkräfte erschöpfen kön-



nen und schließlich zur Entgleisung des Grundsystems führen können. Erste Anzeichen sind funktionelle Störungen ohne klinisch meßbare pathologische Parameter, so daß oft psychosomatische Hintergründe vermutet werden, bei deren Fortbestand sich dann eine Organerkrankung manifestieren kann.

Zusammenfassend muß zum Herd-Störfeld-Geschehen gesagt werden, daß die Theorie des bakteriellen toxischen Geschehens falsch ist, die üblichen klinischen Untersuchungsmethoden von nicht neuraltherapeutisch geschulten Fachärzten wertlos sind, wenn ein Störfeld vorliegt, der Nachweis eines Störfeldes nur über das Huneke-Sekunden-Phänomen möglich ist und das Umdenken auf die moderne derzeit gültige Herdtheorie unbedingt Voraussetzung ist.

### Die Regulationsstarre

Die Regulationsstarre ist eine Blockade der Regulationssysteme durch pathogenetische Einflüsse, die den Zustand der Therapierefraktärität herbeiführt. Ursachen können Medikamente (Psychopharmaka, Kortikoide, Antibiotika, Antiallergika), aber auch Umwelteinflüsse wie Schwermetallbelastung oder Fettsucht darstellen. Häufig steht im Hintergrund jedoch ein permanenter Störfeldeinfluß. PISCHINGER und KELLNER konnten diesen Zustand der Regulationsstarre mit der Jodometrie, ROST mit der Thermographie nachweisen. Nur eine Beseitigung der Ursächlichkeit, evtl. in Verbindung mit Umstimmungsmethoden, führt dann zum therapeutischen Ziel.

### Die Anamnese

Der Anamnese kommt bei der Neuraltherapie eine zentrale Bedeutung zu, da allein daraus oft schon ent-

scheidende kausale Rückschlüsse gezogen werden können. Die exakte Aufstellung aller bisher durchgemachten Krankheiten sowie die Datierung der evtl. erfolgten Operationen, ja sogar auf den ersten Blick erscheinende Bagatellerkrankungen sind von Wichtigkeit. Sollte der Verdacht auf ein Herdgeschehen gegeben sein, so ist dem zeitlichen Nacheinander eines pathologischen Ereignisses und danach aufgetretenen Beschwerden besondere Beachtung zu schenken.

Tritt z. B. eine Migräne erstmals nach einer Hysterektomie auf, so ist das Augenmerk auf den gynäkologischen Raum zu richten, oder bei Beginn eines rheumatischen Geschehens nach einer Tonsillitis, sind die Mandeln als kausaler Faktor zu testen. Nicht zu vergessen ist die Frage nach Narben durch Unfälle, Operationen, Eiterungen oder Frakturen, die oft nicht nur pathologische Abläufe darstellen, sondern auch Fremdkörper oder Talkumreste beinhalten können. Oft werden Krankheiten auch durch mehrere Störfelder unterhalten; in diesen Fällen führt nur die gleichzeitige Behandlung aller Ursachen zum Therapieerfolg. Eine weitere Grundregel der Neuraltherapie ist daher die gleichzeitige Unterspritzung aller in Frage kommenden Narben in einer Sitzung.

### Die Neuraltherapeutika

Mit der Entdeckung des Procains hat die Ära der Neuraltherapeutika ihren Anfang genommen, modernere Lokalanästhetika wie Lidocain oder Mepivacain sind hinzugekommen, konnten jedoch das Procain aus seiner Führungsrolle nicht verdrängen.

Die lokalanästhetisch wirksamen Substanzen leiten sich vom Alkaloid Kokain ab. Das **Procain**, ein Ester aus aromatischen Säuren, wird im Gewebe relativ rasch hydrolytisch gespalten. Der Abbau geht weitgehend ohne

Leberpassage rasch vonstatten. Die Resorption ist schnell abgeschlossen, die maximale Einzeldosis beträgt 500 mg. Der reine Anästhesieeffekt dauert ca. 30 Min. Sensibilitätsneigungen bzw. allergische Nebenreaktionen auf das Abbauprodukt Para-amino-benzoesäure (PAB) sind sehr selten, werden jedoch häufig von Laien bzw. nicht geschulten neuraltherapeutisch tätigen Kollegen mit kurzfristigen Blutdruckabfällen und daraus resultierenden Kreislaufschwierigkeiten der Patienten verwechselt, die auf Grund zu hoher Dosierung vorkommen können. Procain wird sowohl in reiner 1%iger Form als auch als 2%ige Procain-Coffein-Verbindung (Impletol®) verwendet. Die maximale Einzeldosis ist auf 15-20 ml zu beschränken.

**Lidocain** – dieses amidstrukturierte Lokalanästhetikum wurde erstmals 1942 vorgestellt. In der Neuraltherapie bekannt und bewährt ist das Xylo-neural®, eine 1%ige gewebsneutrale Lidocainlösung, von der ebenfalls pro Behandlung 20 ml gegeben werden können. Es wird im Gewebe nur gering hydrolytisch gespalten und als Gesamtmolekül durch die Nieren eliminiert bzw. teilweise in der Leber metabolisiert. Allergische Reaktionen sind ebenfalls sehr selten. Das Toxizitätsverhältnis von 1:2 im Vergleich zum Procain wirkt sich bei den neuraltherapeutischen Dosierungsempfehlungen nicht negativ aus.

Beide Präparate sind umfassend erprobt und haben sich millionenfach bewährt. In der Wirkung stehen sich beide kaum nach.

Auch das neuere **Mepivacain** (Meaverin®) und das im Einzelfall besonders im Zahn-Kiefer-Bereich eingesetzte **Articain** (Ultracain®) werden verwendet.

Zusätze wie Adrenalin oder Kortikoide in Kombinationspräparaten widersprechen den Grundsätzen der Neuraltherapie und werden von Neuraltherapeuten entschieden abgelehnt. □

H. HUNEKE