

Das **therapeutische Medium** ist für die Neuraltherapie das

vegetative Nervensystem
unwillkürliche NS und damit auch das
Unterbewußte.

das *autonome NS* das
Unbewußte

(5) Im Zusammenhang mit dem Wissen vom Grundsystem nach Pichinger, bzw. moderner der Matrix nach Heine, den Hormonregelkreisen und den Organzuordnungszonen, haben wir mit der Neuraltherapie eine **ganzheitliche Therapie** zur Verfügung.

Soziale Traumen sind nicht allein mit der Nadel sondern durch adjuvante Therapieelemente wie hypnotherapeutische Gesprächsführung NLP, Musterlösungen ect. angebar.

Um das Titelthema zu fokussieren, ihm gerecht zu werden und die Neuraltherapie zum Erfolg zu führen, ist die Beschäftigung mit den *seelischen und umfeldbezogenen Traumen* unbedingt nötig.

Nach **unangenehmen, einschneidenden Erlebnissen** (man beachte allein das Wort einschneidend) ist der Behandlungsort für eine Neuraltherapie leicht zu finden. Bei der Jetzt-Anamnese erzählt der Patient oft spontan über sein Leiden mit den Worten(6): "**Seit** dem Zahnarztbesuch, **seit** der Grippe, **seit** der Operation ect. habe ich diese und jene Beschwerden". Das zu *jenem* Zeitpunkt *affizierte Körperareal* ist die Wunde, die verletzte Stelle, die Narbe am Vegetativum. Hier hat eine Veränderung an der Person, eine Information durch das Trauma von Außen stattgefunden. Dem Neuraltherapeuten ist die Lokalisation für seine erste Procaininjektion dadurch sofort präsent .

Adrenerge Geschehen

Je stärker ein Erlebnis und angespannter oder knisternder das Umfeld, desto einprägsamer ist generell die **Speicherbereitschaft im Gehirn**. Interessanter Weise dienen positiv eingestufte Erregungen nicht zur Leidensauslösung. Sieht frau den Angebeteten in der Ferne, wird das prickelnde Herzklopfen als beschwingend erlebt und als verliebt betitelt. Hat frau aber in der Menopause Herzklabastern, sind genau dieselben vegetativen Herznerven sind in Aktion, obwohl der Traummann jetzt im Bett daneben liegt. (und schnarcht ?) Wahrscheinlich reagiert das Herz in beiden Fällen gleichsam auf den Gemütszustand der „*unerfüllten Liebessehnsucht*“. Allein die persönliche Bewertung bringt den Unterschied zur resultierenden Befindlichkeit.

Verletzende Kleinigkeiten, emotionale Beeinträchtigungen oder Kränkungen im täglichen Leben, werden als Auslöser einer Befindlichkeitsstörung eher **nicht bewußt wahrgenommen**. Modern ist höchstens, einen Arbeitsstreß für eine Mißstimmung oder Abgeschlagenheit verantwortlich zu machen (Dunstkreis des Burn-out-Syndroms (7)).

Diese nicht direkten, nicht offensichtlichen, unbewußten Anlässe sollten jedoch auch mit einer guten Anamneseerhebung aufgefunden werden, um körperliche Bereiche zur Neuraltherapie aufzuspüren. Dazu sind **Organ-Emotions-Zusammenhänge** nützlich. Die Interaktionen zu Personen der jetzige Familie, der Erbfamilie, oder des Arbeitsumfeldes sind zu erfragen, falls kein Spontanbericht dazu gegeben wird.

Z. B. gehört zur schmerzhaften Sinusitis die Befindlichkeit:

→ *Reizung auf eine nahestehende Person* und

→ *not enjoying life because one ist not satisfied with the way one are not learning* (8)

Um das gesamte Gedankengut der Neuraltherapie auszuschöpfen, benutze ich einige nicht begründete, nicht deductiv abgeleitete, aber praktische Betrachtungen.

Neuraltherapeutische Axiome

- ▶ der Mensch kommt *heil, einzigartig und wunderbar* zur Welt, wird *abgenabelt*
- ▶ dann ereignen sich ***Impfungen, Krankheiten, Unfälle, Verletzungen, Operationen oder auch seelische Traumen*** und *verändern die Person*
- ▶ Zwei Verarbeitungswege stehen zur Verfügung:
 - ▶ 1. entweder alles wird *adäquat reguliert*, überwunden oder verarbeitet
 - ▶ 2. oder etwas hinterläßt *unerledigte Reste*.
- ▶ In jedem Fall bleibt *jegliche Information* dem Individuum erhalten und wird im Gehirn *gespeichert*
- ▶ für die Medizin ist das negativ-gespeicherte *im Erkrankungsfall* von Interesse
- ▶ 1. entweder war ein akutes Ereignis so gravierend, dass es direkt zu Krankheitssymptomen kommt, oder
- ▶ 2. ein Ereignis, eine ungünstige Situation, evtl. eine Kleinigkeit bringt das *Faß* mit den angesammelten Resten zum Überlaufen
- ▶ 1. Ereignisse mit hohem *emotionalen Anteil* sind besonders speicherfreudig.
- ▶ 2. Alles aus der *Kindheit* hat Priorität, weil die Infos auf ein „leeres“ Hirn trafen
- ▶ Bei jegliche Störung, die der Mensch *produziert*, kann er veranlaßt werden, es zu unterlassen. Der *Reiz ist nur Auslöser*. Es muss nur das *Richtige an der richtigen Stelle* angeregt werden.
- ▶ *Geist, Körper und Seele* gehören untrennbar zusammen
- ▶ Auch gehört zu jedem Individuum ein *spiritueller Anteil*: je nach Belieben der Liebe Gott, das Über-Ich, der Astralleib, ein Familienauftrag, Tradition ect.

Unter diesen Prämissen oder suggestiven Vorgaben funktioniert eine Behandlung recht gut.

Zusammenspiel

Zur Anamnese und Therapie gynäkologischer Störungen bzw. Frauenleiden sollte die vornehmlich körperliche Neuraltherapie auf keinen Fall die emotionalen Einflüsse außer acht lassen.



Bild 4 Oben-Unten Beziehung

(9) Das Einflußreichste des menschlichen Körpers ist und bleibt der Kopf. Die zweitwichtigste Prägung bietet das kleine Becken unterhalb der Gürtellinie. Beide Bereiche tendieren zu *gleichartigen, zusammenhängenden Reaktionsmustern*. Im halbseitigen Sprachgebrauch schlägt sich dies in Bezug auf Männer verbal nieder als: „wie die Nase eines Mannes, so ist sein Johannes“. Hier wird von Körperarealen auf eine Männlichkeitsbewertung geschlossen. Diesbezüglich ist mir für Frauen nur der Spruch bekannt: „Frauen sind wie Birnen: wo sie am dicksten, da sie am süßesten“.

Stoffliche Basis zu dieser Körper-Gefühl-Vernetzung sind die *vegetativen, automatischen, unwillkürlichen* Nervenfasern(10). Man kann sagen, die Art der vegetativen Fasern des Kopfes sind von gleicher Mischung, wie im kleinen Becken. Beide Gegenden bieten einen starken *parasymphatischen* Anteil. Genauere Beschreibungen dieser vegetativen Anatomie finden sich in jedem Standardlehrbuch. Für das Examen war der Inhalt dieser paar Seiten recht unwichtig, zum Verständnis neuraltherapeutischer Behandlungserfolge jedoch sehr hilfreich.

Wahrnehmung→Bewertung→Reaktion und Neben/Auswirkung

Der Mensch reagiert auf Grund von Inputs seiner Wahrnehmungs-Organen. Diese Wahrnehmungsorgane sitzen vornehmlich am Kopf, am Gesichtsschädel und werden von *Hirnnerven* versorgt. Die drei Äste des N. trigeminus bestücken dabei das größte Gebiet. Als Besonderheit haben die Hirnnerven im Gehirn sehr große Kerne, welche dort via *Relaiszellen* zu mannigfachen *Verschaltungen unter einander* befähigt sind. Bei *afferenten Reizen* eines Hirnnerven aus seinem speziellen Wahrnehmungskanal (Hören, Sehen, ect.) entstehen ebenfalls große Irritationsmöglichkeiten für andere Hirnnerven, was dann zu *efferenten Aus(Neben)wirkungen* führt. Durch ausgiebige Irritationen kann der benachbarte Hirnnerv durchaus zu einer Art *Störsender* werden, der in *seiner* Peripherie ein **Störfeld** unterhält. Zeitgleich wird diesem Vorgang immer eine individuelle gefärbte Gefühlsqualität als Bewertung zugeordnet. Diese Bewertungen erfolgen musterhaft geprägt durch Kindheitserfahrungen. Modern kann man das Störfeld als **neuromodulativer Trigger** bezeichnet



Bild 5 Störfeld

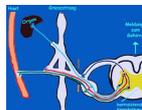


Bild 6 Neuraltherapeutisches Segment

Wie bei den Informationsverläufen über die Wirbelsäule vom Organ zur Haut und umgekehrt, ist es auch mit dem Hirnkern und dem Störfeld: *Reize können in beide Richtungen verlaufen.*

Beckenwahrnehmung

Auswirkungen von Reizen auf das eigentlich zweitrangige Unterleibsareal sind erfahrungsgemäß nicht zu unterschätzen. Kleinkinder deuten auf den Nabel, wenn sie inneren Schmerz haben. Die Intuition sitzt im Bauch als Bauchhirn und im Zusammenhang mit dem Unterbauch ist man oder frau eher hirnlos, und hat den Verstand verloren.

Speziell die lokal *taktilen Reize* führen aus dem
 →kleinen Becken als *Wahrnehmungsinputs* über das Vegetativum hirnwärts
 →Die *Sekretion* steigert sich, die
 →*Durchblutung* wird vermehrt und das
 →*Geschlechtshormonsystem* wird zusätzlich angeregt .

Wir haben also mehrere zusammen arbeitende Systeme:

- Kopfwahrnehmungen
- Hirnbewertungen
- Haut-bzw.Schleimhautreizungen
- Blutandrang
- Hormonrückkopplungssystem



Bild 6 Angiotom

Die Informationsträger sind immer die vegetativen Nerven, die in der *Adventitia aller Gefäße* netzartig verteilt sind.



Bild 7 Relaiszellen in der Gefäßwand

Da der Magen-Darm-Trakt vom Epipharynx bis zum Anus ebenfalls in seiner Adventitia diese Fasern mitführt, haben z.B. Erschütterungen des Dammes auch weitreichende Auswirkungen auf die Körperbefindlichkeit. Analreizungen werden ja teilweise als erotisierend eingestuft.

Frauenleiden → Semantik → Perzeption

Frauen leiden allein schon durch ihre perzeptierende Anatomie

Im großen und Ganzen ist das vegetative Nervensystem bei beiden Geschlechtern gleich, bis auf die wichtigsten Unterschiede im Unterleib.

Semantik der Frauenanatomie:

→ Vagina (hohl, Loch), der *passive, empfangene* Teil,

→ das „*kleingebliedene*“ Reizorgan *Clitoris*. Über die

→ Tuben ist die Frau ist nach *innen offen* und die Ovarien liegen zwar gut geschützt im Bauch, was aber dadurch leicht sekundär gefährlich werden kann für die Innereien bezüglich

→ *Endometriose*,

→ *Extrauterin gravidität* und

→ *aufsteigende Genitalinfektionen* denn das Peritoneum parietale und viscerale sind hochgradig vegetativ enerviert und somit für jegliche Irritation sehr empfindlich (*Briden* nach Entzündungen oder Operationen, Blinddarmreizung).

Außerdem ist die Harnröhre so kurz, dass

→ *Infektionen des Harntraktes* durch das Trauma der Kopulationsbewegungen Vorschub geleistet wird. Ganz zu schweigen von dem Einbringen der

→ *Keime meldepflichtiger Erkrankungen* vor dem Muttermund.

Ein Leiden kann für Frauen schon bei *schmerzhaften Ovulationen* beginnen, mal abgesehen von den Beeinträchtigungen im angeblich gleichberechtigten Sozialleben während der Menses. Die Krönung kommt natürlich mit der Schwangerschaft und dem Partus. Schon eine *normale Geburt* verletzt die Frau an *bindegewebigen Strukturen*. Bindegewebe ist *bradytroph* und kann nicht gut regenerieren. Ausgeleiert bleibt ausgeleiert. Senkungen und Senkungsbeschwerden mit unfreiwilligem Urinieren beim Husten oder Hüpfen sind häufig die Folge. Eine bessere Durchblutung und Tonisierung ist hier dringlich angesagt und es helfen hier ein oder zwei Injektionen an den Plexus uterovaginalis enorm.

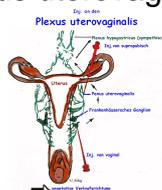


Bild 8 Inj. an Pl. terovaginalis

Axiome, bzw. Erfahrungswissen zu psychosomatischen Zusammenhängen

Jede *Verletzung*, ob in guter oder schlechter Absicht beigebracht, kreierte im Menschen *Wut*. Nun ist die Geburt eines Kindes mental äußerst positiv besetzt. Eine Wut wird deshalb zum Zeitpunkt eines Kaiserschnittes nicht erlebt, sondern in „Hirnschubladen“ abgelegt. Ist später durch widrige Umstände oder emotionale Verletzungen die Kompensationsmöglichkeit der Mutter erschöpft, erfolgt eine Reaktion. Es kommt aber meist auch dann nicht zu einem *situationsangemessenen spontanen Ärger*, sondern die *Erledigung wird vom Körper* übernommen. Nach psychosomatischer Manier sucht sich das Unterbewußtsein mit Vorliebe den vorverletzten weiblichen Unterleib als Störfeld/sender aus.

Sectio Caesarea

Caedere heißt aufschneiden, herausschneiden. Der aus dem Mutterleib Geschnittene wurde zum Begriff Caesar, Kaiser. Dass Julius Caesar selbst durch Kaiserschnitt entbunden worden sei, ist wahrscheinlich eine Legende, da seine Mutter die Geburt überlebte, denn bis in die Neuzeit war der Kaiserschnitt fast immer mit dem Tod der Mutter verbunden.

Schnittentbindungen sind Operationen, die keinen hohen technologischen Entwicklungsgrad voraussetzen. Jedoch ist die *emotionale Belastung* riesig. Die Mutter quält sich vor Schmerz, nichts geht mehr, die Herztöne des Kindes sind schlecht, die Hebammen und Ärzte sind angespannt, weil sie Mutter *und* Kind retten wollen. Alles muss plötzlich schnell gehen. Es passiert sogar nicht selten, dass geschnitten wird, obwohl die Anästhesie noch nicht da ist. Also ein Ereignis mit extrem hohem emotionalen Anteil der Mutter und der Umgebung, damit sehr *speicherfreudig*. Die Freude über ein lebendes Kind überdeckt vorerst alles. Wenn außerdem die Wehen weg sind, stellt sich flugs Erleichterung und schnelles Vergessen ein!

Es bleiben *vor Ort die verletzten Nerven* im Bereich der Pfannenstielnarbe und vom Unterbauch die zugehörige *Meldung zum Hirnspeicher*.



Bild 9 Pfannenstielnarbe

Segmentbehandlung-Ganglienbehandlung-Störfeldtherapie

Hat in der Praxis eine vorgeschädigte Frau

- *irgendwelche Beschwerden* im Unterkörper einschließlich
- Leistenbeuge,
- Damm,
- Ileosacralgelenk,
- lumbosacralem Übergang,
- Varizen ect.,

bietet sich zuerst die einfache Segmentbehandlung, das **Gynäkologische W** an.



Bild 10 Quaddelverteilung Unterleib

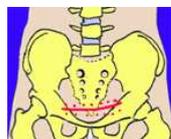


Bild 11 Narbenbehandlung

Narben im Segment (z.B. Appendektomie) werden natürlich mitbehandelt. Allein diese Quadern in der Haut können den Gefäßtonus positiv beeinflussen, sodass eine Durchblutungsverbesserung eintritt. Eine *bessere Durchblutung bildet die Grundlage einer Heilung* oder wenigstens Besserung.

Der **vegetative Informationsweg** verläuft von der Haut zum Wirbelmark, von dort zum Grenzstrang, Pl. aorticus, Pl. Iliacus, Pl. femoralis bis zum Pl. hypogastricus.



Bild 12 Vegetativer Infoweg

Der Tierarzt Kotbauer konnte schon vor Jahren nachweisen, dass uterusinfizierte Kühe durch eine Neuraltherapie in der Uterus-Organzone der Haut schneller und reibungsloser genesen.



Bild 13. Uterus-Zuordnungszone

Glücklicherweise funktioniert das Vegetativum der Frau genauso!

Zur einfachen Segmentbehandlung sollte evtl. diese Zone bei entsprechendem Leiden mitgequaddelt werden (übergeordnete Segmentbehandlung → Organzonenbehandlung)

Eine neuraltherapeutische Behandlung impliziert immer eine Verlaufskontrolle nach 24 Stunden, die natürlich auch telefonisch erfolgen kann. Ein Nichterfolg erfordert eine Behandlungserweiterung. Hierzu bietet sich die **4M-Behandlung** an, welche zusätzlich die *myogenen und periostalen vegetativen Fasern* einbindet.

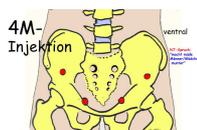


Bild 14 4M-Injektion



Bild 15 Zielorte der 4M-Inj.

Neuraltherapeuten und bes. Berliner neigen zu Spitznahmenverteilung. Den Namen 4M habe ich von meinem Freund und Altmeister Rainer Hänisch gelernt und lautet: *Macht müde Mädchen munter*. Dieser Spruch gibt die guten Erfahrungen der Neuraltherapie zur Psychodynamik wider.

Der nächste, weiterführende Schritt ist die **Ganglienbehandlung**. An den Pl. uterovaginalis kann von vaginal oder suprapubisch injiziert werden.



Bild 16 Becken Sagittal

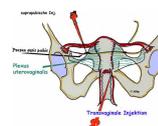


Bild 17 Plexusinj.

Die Narbenbehandlung nach **Episiotomie oder Dammriß** darf nicht vergessen werden, bietet sich aber aus Pietät nicht als Ersteingriff an.

Es existieren noch weit mehr gute Injektionen im gynäkologischen Raum, sind jedoch eher in der einfachen Segmenttherapie von Wert.

Der größte Nutzen von Injektionen am weiblichen Becken findet sich für die **Störfeldbehandlung**



Bild 18 Störfeldverteilung

Der Kopf ist wichtig, aber durch die vielen Aktionen im weiblichen Unterbauch, verschiebt sich die Störfeldstatistik bei Frauen deutlich gen *Gynäkologischen Raum*.

Zusammenfassung der Unterbauch-Beeinträchtigungen die neuraltherapeutisch behandelt werden können.

- Anatomische Nähe zum Urogenitaltrakt und kurze Harnröhre
- Anatomische Nähe rechtes Ovar zum Appendix
- Freier Sprung der Eier durch die Bauchhöhle mit Gefahr der Extrauterin gravidität
- Offene Tuben, Tubarschwangerschaft
- Koitusabrieb-Verletzungen als Eintrittspforte (urogenital und genital)
- Inneres, dunkles Pilzmilieu mit schwieriger Reinigungsmöglichkeit
- Endometriose

Antikonzeptiva:

Pille	→ Brachliegen des eigenen hormonellen Regelkreises → Nebenwirkungen: besonders <i>Krampfaderdisposition</i> Trockene Scheide Häufige Pilzbehandlungen, trockene Scheide <i>Hypophysenstörungen</i> <i>Schilddrüsenstörungen</i>
Spirale	→ permanente Irritation der sensiblen Portioschleimhaut (PAP)
Kupfer-T	→ 24stündige Schwermetallbelastung plus chronische, mechanische Portiodauerreizung(Allgemeinbefinden/PAP)

- Portioring bei drohendem Abort
- Medikamentierung zur Kindserhaltung mit Bettschonung und Diazepamderivaten
- Gewebsdehnung bis Zerreißung bei der Gravidität (Bradytrophes Gewebe)
- Berufliche Benachteiligung
- Erfahrung von *Wehenschmerzen in hilflosem Zustand*
- Förderung abhängigen Verhaltens
- Neigungsverstrkung von Schulgefhlen
- Oft Nebenwirkungen durch Narkotika, Wehen- und/oder Sedierungsmitteln
- Verletzungen durch große oder falsch liegende Kinder
- Dammrisse, Episiotomien
- Sectio
- Verschlimmerung von varikösen Symptomen postpartal
- Gefahr einer Wochenbettdepression
- EPH-Gestosen
- Operationen bei intraperitonealer Gravidität
Gewanderte Spirale
Konisation
Ovariellen Gründen
Myome, Krebs ect.

Möglicher Weise ist diese Liste unvollständig

Man beachte die Folgen von Antikonzeptiva. Da die Neuraltherapie eine funktionelle Behandlung ist, versetzt sie den Arzt in die Lage, „brach liegende Organe“ wieder in Gang zu setzen. Hervorzuheben ist da die simple Spraybehandlung in den Epipharynx, um die Hypophyse wieder anzuregen.



Bild 19 Zielort Hypophyse

Verletzungs-Ambiente

Ein sehr einschneidendes Erlebnis für die Frau ist der Kaiserschnitt. In früheren Jahrhunderten mußte das Kind gerettet werden und die Frau starb. Es gab sogar im 6. Jahrhundert ein Römisches Gesetz, nachdem eine verstorbene Schwangere nur beerdigt werden durfte, wenn ihr zuvor die Leibesfrucht herausgeschnitten wurde. Im Mittelalter wurde der Kaiserschnitt sodann zu einem festen Bestandteil von Helden- und Heiligenviten. Der Heilige Raimund Nonnatus, Patron der Schwangeren, Ammen und Kinder; für eine *glückliche Entbindung* und gegen Wochenbettfieber, trug seinen Beinamen (lat. *non natus* = nicht geboren), weil er durch einen Kaiserschnitt zur Welt gekommen sein soll.

Wir haben es hier mit einer historisch und sozial stark *positiven Besetzung* zu tun. Das glückliche an einer Entbindung ist für die Frau erst einmal, dass endlich die Schmerzen weg sind. Der Damm ist noch so im Schock, dass eigentlich eine Lokale Anästhesie für eine Epi-Naht unnötig ist. Das Unangenehme von dort unten wird schnell vergessen. Die meisten Frauen können sich z.B. an die Seite der Episiotomie nicht mehr erinnern.

Die Situation im Kreissaal ist hoch geladen: die Gebärende hilflos in einer entwürdigenden Körperhaltung mit stärksten Schmerzen ect. Die Helfer wollen heutzutage beide retten, die Herztöne werden z.B. schlecht, der Adrenalinspiegel steigt, es muß schnell gehandelt werden und das auch noch richtig. Es herrscht Hektik, Höflichkeiten verschwinden, der Ton wird rüde. In diesem Zustand bei den massiven Schmerzen merkt die Frau nicht, dass sie am lebendigen Leibe geschnitten wird.

Erfahrungsheilkunde-Psychosomatik

Alte Traditionen aus West und Ost vermitteln Wissen über psychosomatische Zuordnungen. Wenn der Mensch verletzt, entsteht Wut. Schlägt Frau sofort zurück, ist der andere zwar auch unschön behandelt worden, aber das Geschehen ist ein gleichberechtigter Schlagabtausch und beansprucht kaum Speicherplatz im Gehirn. Wut entsteht unabhängig davon, ob eine Verletzung *versehentlich oder böswillig* geschah.

Verletzungen schmerzen und *Schmerzen* bringen das Thema *Schuld/Schuldzuweisung* hoch. Als Reaktion auf diese unangenehme Empfindung stehen generell zwei Wege zur Verfügung:

- sofort zurück schlagen und
- Hinnehmen

Das Hinnehmen färbt sich oft in *Aushalten*. Wobei das erste Demut beinhaltet und das zweite zu zwei folgenden Haltungen verleitet:

- *Beschuldigung* des Verursachers, der Umstände oder die
- *Selbstanklage* als *Eintauchen in Schuldgefühle*.

Bei diesem unbewußten Verlauf hilft das vegetative System, um einen Ausgleich, eine Erledigung zu erwirken.

→ Leider mit der Folge einer *somatischen Rückverlagerung* des Leidens

Der Zustand des *direkten* Leidens unter der Verletzung wird durch diesen Ablauf abgewehrt. Einen Vorwurf vorzutragen oder sich selber zu beschuldigen suggeriert das Gefühl, wenigstens nicht *machtlos* und *ausgeliefert* zu sein. Diese Reaktionswahl scheint gefühlsmäßig für die Menschen das kleinere Übel zu sein und ist sicher ein *Musterverhalten* welches in der Kindheit mal eine *günstige Überlebensstrategie*

gewesen ist. Kann im Moment nach einer Verletzung der Ärger über dieses Geschehen spontan zurückgegeben werden, ist das Geschehen *adäquat reguliert* und fordert wenig Speicherplatz.

Eine auf das *Sectio-Szenario adäquate Reaktion* ist nicht möglich. Das Geschehen wird zur Hirnschublade für Wut und Ärger-Angelegenheiten gemeldet. Und an der Verletzungsstelle bleibt der vegetative Klingelknopf anatomisch lokalisiert. Zusätzlich gibt es in der Nachbarschaft eine große *Sorgenschublade* die in Zusammenhang mit Kindern immer in Aktion ist. Leicht (ver)föhren nicht beruhigte Sorgen ebenfalls zum Ärger.

Hat nun die Mutter postpartal eine schwierige Zeit oder Umstände, weil das Geld nicht reicht, ein Umzug bevor steht, der Mann verschwindet oder unerwünschte Verhaltensweisen an den Tag legt ect., kann die Kompensation zusammenbrechen. Und wiederum wird es schwierig sein, eine angemessene Wut zu zulassen, aus Angst, die *Mutter-Kind-Versorgung* zu gefährden. Der Ärger schlägt sich statt dessen psychosomatisch nieder. Der Körper erledigt sinnvoller Weise, was die Seele nicht gebacken kriegt.

Psychosomatische Zuordnungen

Hier sind die 10 wichtigsten *Unterbauch-Geföhle* aufgelistet:

sich schämen	gleichgültig
<i>anschuldigend</i>	Angst a. eigenen Füßen zu stehen
Ungeduld	unerfüllte Liebessehnsucht
Beleidigt	Selbstmitleid
<i>sich verletzt föhlen</i>	gelähmter Wille

Wird im *Jetzt* eins dieser Geföhle angeregt, triggert es ein somatische Symptom des Unterleibs.



Siehe Bild 6

Am neuraltherapeutischen Segmentschema ist es gut nachvollziehbar, dass jegliche Information, jeder Reiz nicht nur vom Organ zur Haut geleitet werden kann, sondern die umgekehrte Reizmeldung ebenso stattfindet. So wie die Haedschen Zonen können wir nach Kotbauer wir alle **Organ-Haut-Zuordnungen** lokalisieren. Da im gesamten Magen-Darm Trakt ein vegetatives Netzwerk mit Relaiszellen vorhanden ist, können wir auch eine **innere, emotionale Projektionskarte** erstellen.

Organzuordnungen → Verbindung von Soma zu Psyche

Am Beispiel des N.vagus ist gut nachvollziehbar, dass Emotionen sich an Organen niederschlagen. Jeder kennt den Spurt zu Klo bei Aufregung, den Angst-Schiss ect. Bei der Geburt bleibt auch eine Irritation des Anus nicht aus. Auch hier geht die Reizmeldung in beide Richtungen.



Bild 20 Vaguseinfluß

Bild 21 Magen-Darm-Relaiszellen



Der Magen-Darm-Trakt beginnt im Rachendach, wo die Hypophyse entwicklungsgeschichtlich Richtung Gehirn gewandert ist. Seine vegetativen Fasern agieren bis runter zum Anus, bzw. *Verkoppeln Psycho- und Soma-Infos* von und zu den angrenzenden inneren Organen im Kopf, Thorax und Bauchraum. Die neuraltherapeutische Entstörung einer Sectio-Narbe bringt zu mind. 70% eine Stimmungsaufhellung oder sogar nach (11)Hopfer eine *Euphorie*, was

rückschließend der Beweis für das Treffen und Ausschalten eines Störfeldes ist. Zu 10% kommt es zum *Zwangswainen*, ebenfalls ein Zeichen für einen Störfeldtreffer.

Im Krankheitsfall erlebt die Patientin bei der Neuraltherapie in Zustimmung und vollem Bewußtsein die Injektion an der gleichen Stelle, am gleichen Vegetativum, an welcher sie in der emotional angespannten Situation geschnitten wurde. Diesem Angriff kann bzw. sollte sie in der jetzigen Situation angemessen begegnen und laut und *ärgerlich Au schreien*. Der Neuraltherapeut benutzt dieselbe Meldestrecke wie die Gynäkologen bei der Sectio. (12)

Kranke Zellen haben ein herabgesetztes Membranruhepotential. Die lokale Applikation von Procain hinterläßt nach Hyperpolarisation im Anästhesiezustand ein normales, somit gesunderes MRP. Im Verbund ist das Gewebe nach der Procaininjektion wieder in der Lage, seiner *angestammten Funktion* nachzugehen. Es funktioniert sozusagen wieder gesunder. Die Kopplung zum Gehirn wird unterbrochen und bleibt eine Zeit lang unterbrochen. Da der Mensch sehr fest in seinen Wahrnehmungs- und Verhaltensmustern steckt, kann sich die Störung selbstverständlich nach mehr oder weniger langer Zeit wieder etablieren. Eine detaillierte Erfolgsdokumentation ermöglicht es dann auch nach Jahren schnell auf die gleiche, hilfreiche Injektion bei der wieder erkrankten Patientin zurückzugreifen.

Literatur:

- | | |
|--|--|
| (1) Aldag
Tratamiento de Desbalance Hormonal con
Terapia Neural
2010 DVD Bienal Mundial Quito
Fruchtbares für Mann und Frau
1/99 Ärztezeitschrift für Naturheilverfahren
ML Verlag | (6) Hänisch
Das Zahnstörfeld
Ärztezeitschrift f. Naturheilverfahren
1994 ML Verlag |
| (2) Heine
Das System der Grundregulation
9. überarbeitete Aufl. Haug
Pischinger
Das System der Grundregulation
2. Aufl. Haug | (7) Hübner
Positive Psychotherapie b. Burn-out
EHK12 Haug |
| (3) Eisenberg
Das Model d. strukturellen Dissoziation
07 Comed Verlag | (8) Nootil/Hay
The body ist he barometer of the soul
5 th printing McPherson/ Heile deinen Körper
42.Aufl. Verlag Alf Lüchow |
| (4) Dosch
Wissenwertes zur Neuraltherapie
2002 Haug
Lehrb. d. Neuraltherapie n. Huneke
14. erw. Auflage Haug | (9) Benninghoff-Goertler
Lehrb. d. Anatomie d. Menschen Band3
Urban&schwarzenberg 8.Aufl |
| (5) Ricker
Pathologie als Naturwissenschaft
Regulationspathologie
24 J.Springer Verlag | (10) Clara
Das Nervensystem des Menschen
Ambrosius Barth Verlag Leipzig 1942 |
| | (11) Hopfer
Phänomene b. Neuraltherap. Tätigkeit
Ärztezeitschrift f. Naturheilverfahren |
| | (12) Weber
Schemata d. Leitungsbahnen d. Menschen
7. Aufl. Lehmanns |



Ulrike Aldag,

- geb.1950 in Hildesheim
- Gymnasium in Lüneburg und Rheinland-Pfalz mit Abitur 1969
- Medizinstudium in Köln und Berlin
- Kinderklinik­tätigkeit in Münster
- Dermatologie Klinikum Steglitz Berlin
- Chirurgie: Albrecht-Achilleskrankenhaus
Auguste-Viktoria­krankenhaus
Krankenhaus Spandau Lynarstr. Berlin
Ausland: Ruanda, Nigeria, Botswana, Ecuador
- Anästhesie und Intensivstation: Auguste-Viktoria-Krh., Krh. Spandau
- Fachärztin für Chirurgie
- Naturheilverfahren
- Homöopathie
- Seit 1990 Tätigkeit als
Allgemeinmedizinerin in Privatpraxis. www.ifn-berlin.de
- Neuraltherapeutische Herd-Störfeldbehandlung
- Schmerztherapie, Hämatogene Oxidationsbehandlung, Magnetfeld-, Licht-Bachblüten und Essenztherapie. Kinesiologie, Familienaufstellungen, Hypnotherapie, Remothering, Musterlösungen

In der Praxis: Anwendung einer **Therapiekombination** der

1. körperlichen Therapie: **Neuraltherapie** mit
 2. arzneiliche Therapie: klassischer **Homöopathie** und der
 3. **KinMot®**, einem psychologischen
Verfahren zur Optimierung bei **Psychosomatischen** Leiden.
- Leiterin des ärztlichen Ausbildungs- **Institut für Neuraltherapie**
 - Dozentin auf Naturheilkundekongressen für Ärzte im Inn- und Ausland
 - Mitglied in den neuraltherapeutischen *Gesellschaften* und ehem. Vorst. IGNH u. Berliner Ärztegesellschaft für Naturheilverfahren, Delegierte der **ÄN für Gesundheit Berlin**
 - Mitglied ZÄN, EHK und Matrixforschung