

## Waisenhilfe statt Orphan Drugs

Autorinnen/Autoren: Ulrike Aldag

### ZUSAMMENFASSUNG

Unter einem nicht pharmakologischen Gesichtspunkt existieren durchaus interessante Besserungs- oder sogar Heilungsmöglichkeiten. Alternativinteressierte können dazu vom funktionell-informativen Wissen über die Fähigkeiten des vegetativen Nervensystems profitieren. Dieses überall vernetzte autonome Nervensystem agiert automatisch, unterbewusst und besonders über Organgeflechte als psychosomatischer Koppler. Hat das Gehirn anamnestisch schlechte Eindrücke auf Geist-, Körper- oder Seelenebene erlebt, kann jede Erfahrungsnarbe im Körpergedächtnis über dieselbe Meldestrecke überschrieben (= entstört) werden. Jede Krankheit bringt negative Erlebnisse als Symptome zum Ausdruck. Deshalb können auch Symptomenkomplexe seltener Erkrankungen mit körperlicher Neuraltherapie plus psychoemotionaler Techniken verblassen, solange noch keine Dialyse nötig ist. Werden akute Symptome prinzipiell regulationsmedizinisch behandelt, kommt es eher nicht zur Chronizität.

### Schlüsselwörter

Neuraltherapie, Orphan Drugs, Narben, autonomes Nervensystem, seltene Erkrankungen

### ABSTRACT

From a non-pharmacological point of view, interesting possibilities for improvement or even cure definitely exist. People interested in alternatives, can benefit from functional and informative knowledge about the capabilities of the autonomic nervous system. This autonomic nervous system, which is networked everywhere, acts automatically, subconsciously and especially via organ plexuses as a psychosomatic coupler. If the brain has anamnestically experienced bad impressions on the level of mind, body or soul, any experience related scar in the body memory can be overwritten (= cleared) via the same message pathway. Every disease expresses negative experiences as symptoms. Therefore, symptom complexes of rare diseases can also fade with physical neural therapy plus psycho-emotional techniques as long as dialysis is not yet necessary. If acute symptoms are treated as a principle with regulatory medicine, chronicity is more likely not to occur.

### Keywords

Neural therapy, orphan drugs, scars, autonomic nervous system, rare diseases

Krankheit ist „nur“ der Name für Symptomenkomplexe. Homöopathen sagen: „Ist die Lebenskraft verstimmt, meckert sie mit Symptomen“ (► **Abb. 1**). Der Mensch kommt mit seinem epi- und genetischen Erbe einzigartig und wunderbar zur Welt, aber dann: **Dieses Land, diese Eltern, diese Milch!**

### Gefühl rein – Emotion raus!

Alle Ereignisse unserer Umwelt treffen uns nur an den 5 Sinneskanälen (► **Abb. 2**). **Schlechtes von außen** erfährt unser Gehirn nicht gerne. Es reagiert mit Verstimmung und projiziert den Unwillen zurück an den Eintritt mit Lokalsymptomen. Zeitgleich werden Stimmungsreaktionen an der Mimik, der Körperhaltung oder im Verhalten als öffentliche Emotion sichtbar: Die Haut hat ein Loch, und das Hirn schreit Aua mit den Stimmbändern.

Verletzungen und Schmerzbekundung existieren immer im Doppelpack: Nur ein Schock lässt den Körper erstarren, und dieses Aushalten macht das Hirn sprachlos.

Jeder schädliche Reiz erzeugt urtypisch Wut, den Trieb zur Gegenwehr. Ist eine sofortige angemessene Reaktion umständehalber (noch) nicht möglich, gewünscht oder ratsam, füllt sich der Wutspeicher im Hirn (► **Abb. 4**). Werden später alte Verletzungsmuster getriggert, quillt evtl. durch einen Minireiz die Wutschublade über: Eine unan-



► **Abb. 1** Axiome der Neuraltherapie.

gemessene (= kindliche) Reaktion poppt auf, lässt die alte Hilflosigkeit spüren und leider auch öffentlich erkennen.

Jeder **akute** Input von außen an die vegetativen Fasern des attackierten Sinnes induziert reflexartig eine zentripetale Reizweiterleitung via Ganglien, Rückenmark oder direkt über Hirnnerven ins Gehirn (► **Abb. 5**). Das Hirn erlebt dann ein Gefühl (= macht eine Erfahrung), bewertet in gut/schlecht und projiziert retour zum Sinneskanal ein Beschwerde-Aua als **öffentliche Emotion**. Gehirnber-



► **Abb. 2** Ereignisse und Verletzungen treffen auf unsere 5 Sinneskanäle.



► **Abb. 4** Wutspeicher im Hirn.



► **Abb. 3** Trauma von außen kommend

### Emotionen im Gesicht



► **Abb. 5** Gefühl rein – Emotion raus!

tungen nebst Reaktionen werden von Urmustern **plus** individueller Schattierungen bestimmt.

Bei **Chronizität** werden alle Symptome basal von alten, individuellen, aus der Sozialisation erlernten Verhaltensmustern bestimmt und nur bei ungünstigen Umweltbedingungen durch kleine Reize getriggert. Im Wellness-Paradies geschieht das weniger.

Was kann ein Baby schon tun, wenn die Muttermilch unverträglich ist? Als Überlebensstrategie geht **reifungsangemessen** nur:

- Nichtsaugen = Fliehen = Vermeiden = Sterben
- Aushalten = Erstarren = Runterschlucken = „Augen zu und durch“
- Heimzahlen = Angreifen = Warzenbeißen

Abhängige Kinder können noch nicht angemessen auf Unannehmlichkeiten reagieren, aber das Körpergedächtnis sammelt die Reihe „Gereiztheit – Ärger – Wut – Zorn“ in der Wutschublade. Verletzen sich gleichaltrige Kinder, speichert sich nur etwas in Hirnschubladen, wenn aus Besorgnis ein Elterndrama dazukommt.

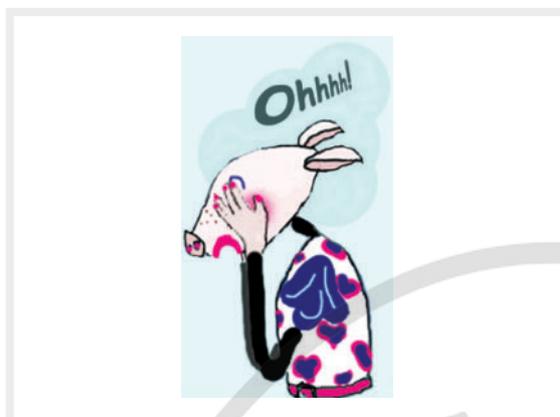
### Körpernarben

Körpernarben sind Beweise für Verletzungen, meckern aber nur, wenn die mentale Toleranz am Ende ist. Gehen Erwachsene in die Luft, deckt diese Unangemessenheit alte Machtlosigkeit auf. Das Runterkommen erfolgt suchartig gerne mit Rauchen, Alkohol, Essen, Fliehen oder Bestrafen. Kinder ziehen Eltern gegenüber angemessen nur eine Schnute, wenn etwas nicht nach ihrem Willen geht (► **Abb. 6**).

Immer wenn Ratio und Emotion aufgrund alter Musteranhafung parallel laufen und nicht zusammenkommen, führen die Symptome von Sinneskanälen und Organen zur Vereinigung mit dem Geist. Werden die einzelnen Symptommeinungen erkannt und respektiert, kann Gesundung erfolgen.

### Meckereien funktionell-informativ stillen

Narben sind Beweise für erlittene Traumata (► **Abb. 7**). Die Neuraltherapie pikst **im Jetzt** mit Einwilligung **in alte Narben**. Bekommen genügend lokale Zellen durchblutungssteigerndes Procain, schrumpfen Narben (Keloide), und



► **Abb. 6** Das Drama.

das Areal kann seiner angestammten Aufgabe wieder besser nachkommen.

Ein wütendes „Au!“ zeitgleich zum Piks ist erwünscht und befreit Ärger über die ursprüngliche Bahn. Der Neuraltherapeut befreit von alten Schuldzuweisungen, da seine Nebenwirkungen nur „blaue Flecken“ sind. Dieses „psycho-somatic recycling“ ist für alle seltenen Erkrankungen geeignet.

Anamnestisch suchen wir die Eintrittsorte früherer Negativeinflüsse:

- Haut und Schleimhaut (= mechanisch und invasiv): Bakterien, Viren, Pilze, Parasiten, Toxine
- Mund und Dünndarm (schmecken, Verdauung): Unverträglichkeiten, Hernien (► **Abb. 8**)
- Augen (= Zeuge sein): Schreckliches oder Ekliges mit ansehen müssen
- Ohr (= grobe Rede): Beschämung, Kritik, Knall
- Nase (= Geruchsbelästigung): es stinkt, Ekel

Verletzungen des Gesichtsschädels (= Attacken der Nasennebenhöhlen) wirken sich besonders unangenehm aus, da Hirnnerven einflussreicher vernetzt sind als z. B. der Ischias.

## Hilfe bei seltenen Erkrankungen per Verletzungsmodus

### Lewis-Sumner-Syndrom

Kennzeichen des **Lewis-Sumner-Syndroms** sind:

- multifokal (= erworbene und übergreifende Causa)
- erworben
- demyelinisierend

Generell werden Myelinscheiden geschädigt durch:

- Schädel-Hirn-Traumata
- Infektionen: besonders Kinderkrankheiten, Meningitis, Lues, Gonorrhö, Zeckenbiss
- Angriffe und Überlastung des Immunsystems, Tonsilleninsuffizienz, Tonsillektomie, Impfen, Allergie, Leaky Gut



► **Abb. 7** Narben sind Traumabeweise.



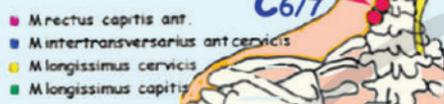
► **Abb. 8** Vaguseinfluss auf den Magen-Darm-Trakt.

- Giftstoffe: Medikamente, Enzyme, Tier-Pflanzen-Pilz-Alkohol-Toxine

Anhand eines Fallbeispiels einer 67-jährigen Patientin mit chronischer inflammatorischer demyelinisierender Polyneuropathie (CIPD) möchte ich die Therapie erläutern. Ihre obere Radialislähmung ist:

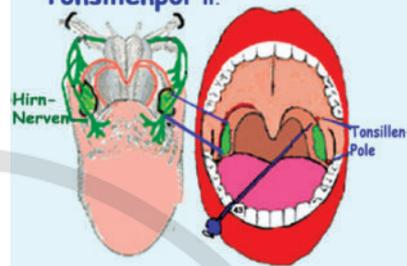
- wechselhaft (= funktionell) + **noch** beeinflussbar (= **potenziell** reversibel)
- Causa: C6-Spinalkanalstenose („Hornhaut der Mandel“)
- **chronische** Tonsillenreizung → Gefügelockerung (► **Abb. 9**) → zum Schutz (auch vor Schmerz) stenotisiert der Bereich
- Familiendysfunktionalität: Süchte, Diabetes, Epilepsie, Bipolarität, Suizide, Missbrauch, 4 Familienmitglieder mit Sattelnase
- Tonsillektomienarbe am N. glossopharyngeus und am Plexus pharyngeus
- Prämaturnität mit Rachen-Gonorrhö und venerischer Meningitis
- Linksseitigkeit durch Wurzelreste links Oberkiefer + Unterkiefer →
- dauernde „Leichen- und Fremdkörpertoxinirritation“ an der linken Tonsillenlymphdrüse

## Chron. Tonsille im Spondylogenen Reflexsystem führt zur Gefügelockerung



► **Abb. 9** Gefügelockerung bei chronischer Tonsillitis.

## Neuraltherapie Tonsillenpol li.



► **Abb. 10** Injektion an Tonsillenpole.

Auf Reizungen an **überlastete** Organe folgt eine **ferngeleitete Materialvermehrung**. Schon eine Minischwellung am Foramen transversarium führt zu:

1. Spinalnervendruck
2. Durchblutung sinkt.
3. Schmerzen entstehen.
4. Myelin hat Nulldiät.
5. Gereizte Umgebung wird sauer.
6. Basische Sklerosierung als Ausgleich beengt leider den Radialis.

Hilfreichster Therapieort war die **linke Tonsillektomienarbe**, dem **Störfeld** für ihre chronische linksseitige C6-Radialisschädigung (► **Abb. 10**). Procain macht lokal eine Durchblutungsverbesserung, imitiert den 1. Schritt einer Ictis und lockt Lymphozyten zur Abwehr an. Die Scheinentzündung kann optisch gut kontrolliert werden, ist nach einem Tag weg, und die Abschiebung an den Projektionsort entfällt.

Da die Patientin massiv genetischen, epigenetischen und weiteren Beeinflussungen unterlag, war eine Heilung natürlich weit entfernt. Immunglobulininfusionen besserten zwar die Kraft, jedoch traten danach mehrfach innere Organkrankheiten als Nebenwirkung auf:

- Angina pectoris mit Tachyarrhythmie → Herzprogramm, Schilddrüsen-Neuraltherapie
- Sinusitis mit putridem Augensekret → Injektion am Ganglion pterygopalatinum, Nasennebenhöhlenbehandlung, Tonsillennarben, Extraktionsnarben der Wurzelrest-OPS
- tiefe Beinvenenthrombose nach Katheteruntersuchung → Venenprogramm
- putrider Fluor und Uterusprolaps nebst Inkontinenz → Plexus uterovaginalis
- Sigmadivertikulitis mit laparoskopischer Resektion, anschließend Leistenherniotomie rechts mit Rezidiv → Entzündung aller Abdominalnarben, Mikrobiologie
- gestörte Tiefensensibilität mit Auswirkung auf die mentale Eigenwahrnehmung → Injektion Schilddrüse + Meditation
- Harmloser waren diverse Schmerzen → lokale „Da-Wos“-Behandlung, an Triggerpunkte, in spondylo-

gene Reflexzonen, an Organ- oder Zahnzuordnungszonen.

- Schlafstörungen, Burnout-Klinikaufenthalt → Injektion in und an die Schilddrüse
- Das Alkoholtoxin konnte sie nur sporadisch weglassen.

Seit 2017 kann das Syndrom durch Symptom-Neuraltherapie für Organleiden in Schach gehalten werden. Der Radialis ist gleich wechselhaft. Sie leidet jedoch sehr an ihren Unfähigkeiten (Machtlosigkeit) durch die Muskelatrophie.

## Alport-Syndrom

Das Alport-Syndrom (progressive hereditäre Nephritis) lagert fehlgebildete Kollagenfasern ein und ist abhängig von Ascorbinsäure, deren Mangel Skorbut hervorruft, was Erinnerungen an die Berufskrankheit Syphilis früherer Seefahrer aufkommen lässt. Pränatale Belastungen zeigen **Hutchinson-Zähne** und ein **Bulldoggen-Gesicht**. Frühzeitig geschädigt ist besonders die Basalmembran von Innenohr, Auge und Niere mit Hämaturie als Erstsymptom.

Verletzungsfolgen lassen sich nachhaltiger bessern als ein Mangel. Dieser Vererbungsschaden findet sich auch bei der Lues mit ihrem Treponema-Trauma-Ort: Genital- und Mundschleimhaut, was die Nähe zur Wollust birgt.

Fallbeispiel: 36-jähriger Patient, auf Transplantationsliste, Diagnose vor 4 Jahren. Die massiven Leiden können im engen Dialysetakt nicht regulatorisch behandelt werden, obwohl Procain vor Ort in 2 körpereigene Stoffe zerfällt und nur zu 2% die Nieren belastet. Bei neuraltherapeutischer Anwendung kommt es nicht als Medikament zum Einsatz, sondern als eine lokale Reizleitungsverbesserung per „Mitochondriennahrung“.

Ererbt:

- **Mutter: Missbrauch väterlicherseits, Überträgerin mit Hämaturie, Apoplex, starke Logorrhö** (= bipolare Affektivstörung)
- **jüngerer Bruder: Wunschkind, leichter betroffen**
- Großvater mütterlicherseits: einer der ersten Whipple-Operierten bei Pankreasinsuffizienz (**Süßorgan**)

- **Vater: 4 Jahre umtriebige Marineleben**
- **Großvater väterlicherseits: progressive Paralyse, mongoloider Onkel väterlicherseits**
- **venerische Verhaltensprägung:** Philosophiererei (= verdeckte Logorrhö), Haschischabusus, Alkohol-exzesse, Salz-, Scharf- und Sauerliebhaber, Swinger-clubs, Sozialfall

#### Erworben (= Trauma):

- **vom Vater nicht gewünscht** → Hypophysenstörung
- **häufige Penicillingaben bei rezidivierendem Scharlach** → **Nebenwirkung:** Purpura Schönlein-Henoch-Vasculitis
- Hypakusis
- frühzeitiges, nicht zu korrigierendes Schleiersehen
- lange vertuschte Elefantenbeine (= Lymph- und Venenabflussstörung) durch „Prostatatastau“ → Folge chronisch-venerischer Infekte

Weiteres ist mir nicht bekannt, da auch dieser Patient mit seltenen Erkrankungen eine Abneigung gegen emotionale Medizin hegt. Körperkrankheiten werden als weniger persönlichkeitsdiffamierend (= weniger beschämend = schuldloser) empfunden.

Die Enzymstörungen aller Drüsen sind hier besonders bewertungswürdig: Lymphdrüsen (Waldeyer-Rachenring) inkl. Hypophyse, Parotis, Pankreas, Prostata.

Auch in diesem Fall einer seltenen Erkrankung ist frühzeitig Neuraltherapie bei Akutsymptomen an den entsprechenden Sinnestoren anzuraten, weil so dem Gewebe Unterstützung zukommt und keine Materialschlacht stattfindet, die nicht nur Nebenwirkungen (s. Antibiotikum!) hat, sondern auch einen Abwehrzellularfriedhof hinterlässt.

- Meldepflichtige bakterielle Erkrankungen haben durch die Potenz, Gene zu verändern und Nervengewebe zu zerstören, enorme Wichtigkeit. Vegetative Nervenfaser sind psychosomatische Nerven, die (Moral-)Verhalten modifizieren, myelinarm und störungsempfindlich sind (**Polyneuropathie**).
- Scharlachkokken mit Toxineigenschaften sind tückisch, weil das Gift im Rachen an die Hirnnerven gelangt, der Schaden sich aber heimlich „am anderen Ende“ auswirkt (**Herz-Gelenk-Nierenstörung**). Scharlach muss antitoxisch, nicht antibiotisch behandelt werden und 6 Wochen ruhen.
- Viren sind kleiner als Bakterien und schlüpfen leichter an der Tonsillenlymphabwehr vorbei an die einflussreichen Hirnnerven (**Mumps**).

Einige junge MS-Fälle konnte ich mit dieser Traumalösung aus der Diagnose holen.

#### Amyloidose

Bei ersten Herzinsuffizienzsymptomen eines 50-jährigen Freundes bestand Ablehnung zur Störfeldtherapie bzw.

Altlastenentsorgung. Wenige Jahre später versagten alle Organe durch Einlagerung schwerlöslicher, stärkeartiger Eiweiße. Solch Hyalin kommt normalerweise in Prostata, Lungenbläschen und Nervengewebe vor.

Wurde das Ependym über die Riechbahn von Treponemen infiziert, sezernieren Plasmazellen zum Säureausgleich basisches Hyalin als Antikörper in Astrozyten und Axone. Diese Gewebezunahme im Schädel führt leider zu Hirn- und Hirnnervendruckschäden. Rechtzeitige Therapie an Plexus prostaticus und oberer Nasenmuschel stärkt die Immunabwehr am richtigen Ort.

Gesichts- sowie Genitalschleimhaut und vegetative Nerven reagieren als **Keimblattverwandte** synchron miteinander. Im Rachendach verknüpft sich das Magen-Darm-Vegetativum mit der Hypophyse. Die dortigen gemischten Nervenfaser vornehmlich vom Trigeminus reagieren taktgleich mit den Pelvisorganen, was neuraltherapeutisch sehr gut bei seltenen Erkrankungen genutzt werden kann.

#### Interessenkonflikt

Die Autorin erklärt, dass kein Interessenkonflikt besteht.

#### Autorinnen/Autoren



##### Ulrike Aldag

ist Fachärztin für Chirurgie, Naturheilverfahren, Homöopathie, Neuraltherapie und seit 1990 niedergelassen in eigener Privatpraxis in Berlin. Sie ist Leiterin des ärztlichen Ausbildungsinstituts für Neuraltherapie sowie Dozentin auf Naturheilkundekongressen im In- und Ausland.

#### Korrespondenzadresse

##### Ulrike Aldag

Im Kieferngrund 7  
14163 Berlin  
Deutschland  
E-Mail: info@ifn-berlin.de  
www.ifn-berlin.de

#### Bibliografie

EHK 2022; 71: 316–320

DOI 10.1055/a-1937-4586

ISSN 0014-0082

© 2022. Thieme. All rights reserved.

Karl F. Haug Verlag in MVS Medizinverlage Stuttgart GmbH & Co. KG, Oswald-Hesse-Straße 50, 70469 Stuttgart Germany