

## Neuraltherapeutisches Hormonprogramm

Es muß betont werden, daß es sich bei Fertilitäts- und Hormonstörungen um ein sehr schwieriges Gebiet handelt, mit dem sich die Schulmedizin bestens auseinandersetzt und die Wissenschaft über die Hormoninteraktionen schon enorm viel Kenntnisse erworben hat. Viele Wege führen nach Rom!

Naturheilkundler haben den Vorteil, noch weitere Wege zur Therapie beschreiten zu können.

Als ehemalige Chirurgin möchte ich einen regulationstherapeutischen Weg skizzieren, wie der

Praktiker derartige Störungen im Organismus angehen kann.

Der Neuraltherapeut benutzt das **vegetative Nervensystem** therapeutisch und hat damit die Möglichkeit, über einen grobmechanischen Nadelstich eine feinstoffliche Veränderung zu induzieren. Die vegetativen Fasern sind überall verfügbar und haben die **Verschaltungsmöglichkeit** über **Relaiszellen** im Magen-Darm-Trakt und in Gehirnkernen **von Soma zu Psyche**.

Wir gehen davon aus, daß der Mensch mit allen seinen Funktionen vorerst intakt ist.

Durch Krankheiten, Verletzungen und Traumen des Körpers (und auch der Seele) kann eine **Regulationsstörung** auftreten, die sich symptomatisch als Schmerz, Krankheit, Befindlichkeitsstörung oder, wie bei unserem Thema, in **Fertilitäts-, Sterilitäts- und Potenzstörung** zeigt. **Fehler! Unbekanntes Schalterargument.**

Hier werden krankheitsrelevante Bezirke quasi wieder auf „Vordermann“ gebracht. Die **Eigenregulation und -produktion** wird normalisiert. Eine Substitution findet nicht statt.

Klassische Naturheilverfahren werden selbstverständlich adjuvant eingesetzt, z.B. muß über die Ernährung das **Fertilitätshormon** Vitamin E ausreichend angeboten werden. Von Evans und Bishop wurde es im Jahr 1922 Alpha-Tokopherol genannt. (sog. Antisterilitätshormon). Sie finden dieses **Vit. E** in pflanzlichen und tierischen Produkten.

Pflanzen: Weizenkeime, Erdnußöl, Blattsalate, Brunnenkresse, Gerste, Hafer, Baumwollsaamen, Reis, Maiskeime.

tierische Produkte: Fleisch, Eidotter, Milch.

Als **Antioxidans** schützt dieses Hormon die Gonadotropine vor Unwirksamkeit.

Zum Verständnis der Therapie gebe ich einen verkürzten Überblick über die **vegetative Physiologie der Hormone**.

Das wichtigste „Organ“ ist der **Hypothalamus**. Er ist das **Bindeglied zwischen nervaler und**

**hormonaler Regulation**. Also der Leiter neuronaler und humoraler Steuerung.

Über das limbische System ist er mit dem Großhirn verschaltet, weshalb Hormonausschüttungen auch **psychischer Kontrolle** unterliegen können. Bekanntermaßen kann emotionaler „Streß“ massive Folgen haben. Körperliche Reizung wie z.B. das Saugen an der Brust funktioniert auch nur mit der Nervenleitung des Hypothalamus.

Seit 1849 kennt man die Funktion des Hypothalamus. Der Pariser Physiologe Claude Bernard verifizierte experimentell den „**Zuckerstich**“. Es handelt sich um eine **stichbedingte Reizung des Vegetativums am verlängerten Rückenmark**, die über die *Nervi splanchnici* eine **Nebennierenstimulation** erreicht und über den Hypothalamus eine vermehrte Zuckerausscheidung im Urin produziert.

Für die Entdeckung der funktionellen Organisation des Zwischenhirnes für die Koordination der Tätigkeit von inneren Organen erhielt W.R.Hess 1949 den Nobelpreis. Er setzte

Reizungen im Zwischenhirn und erhielt Verhaltensänderungen wie „Haaresträuben“, Fressen, Fluchtreaktion, Schlaf und auch Stoffwechseleränderungen.

Die „**Releasing-Hormone**“ wurden erst in den 50er Jahren entdeckt.

Bild (Hypophyse)

Es ist sicher bekannt, daß Gefäße ausgezeichnet vegetativ versorgt, und damit neuraltherapeutisch gut beeinflussbar sind.

Auch am **Hypothalamus** spielt die **Blutversorgung** eine wichtige Rolle. Arteriell wird der Hypothalamus aus der *A.hypophysialis superior* gespeist. Im Hypophysenstiel ziehen die „**Portalvenen**“ mittig bis zum HVL und bilden dort als endgültiges Kapillarsystem den Übergang zu den Venen.

Auf diesem Blutweg gelangen die „Releasing-Hormone“ vom Hypothalamus zur Adenohypophyse.

Die Hormone des HHL (Oxytocin und Vasopressin ) werden über die **Axone der Nervenzellen** vom Hypothalamus als „*Neurosekretion*“ zum Hinterlappen transportiert.

Es wird nicht nur das Spiel mit den Geschlechtshormonen über Hypothalamus und Hypophyse

in diesem kleinen Portalkreislauf geregelt, sondern auch der **Regelkreis der Schilddrüse** und der **Nebennieren**.

Die **Nebenniere** ist kein Speicherorgan. Die wichtigen Hormone **Cortison** und die **Androgene** werden immer nach Bedarf frisch hergestellt und auf Befehl des Hypothalamus (ACTH) durch die Hypophyse ausgeschüttet.

Interessanterweise ist das **Cholesterin** ein Produktionsstoff für die Hormone. Siehe *Cholesterinerhöhung in den Wechseljahren*.

*Dehnungsrezeptoren* besonders aus dem **Carotissinus**gebiet sitzen in den Gefäßwänden und stimulieren über einen weiteren Releasingfaktor (Corticoliberin) die ACTH-Ausschüttung. Streß, Schmerzen, Adrenalin, Histamin und Vasopressin haben den gleichen Effekt.

**Wachstumshormone** unterliegen ebenfalls einem Rückkopplungsmechanismus zwischen **Schilddrüse**, Hypophyse und Hypothalamus. Denken Sie bitte an die Jodmangelkröpfe. Wurde früher das Halsbändchen einer alpinen Schweizerin zu eng, war sie schwanger!

Das Pinealorgan, die **Epiphyse**, spielt auch eine Rolle bei der Hemmung von Gonadotropinen.

Epiphysentumore zeigen eine Pubertas präcox.

Beim Säuger ist die Drüse neural an die Retina angeschlossen.(Lichttherapie)

Descartes meinte sogar, dort säße die Seele. Und bei unseren Vorfahren, den Bronchosauriern war es wohl das „dritte Auge“.

Entwicklungsgeschichtlich ist die Neurohypophyse eine Ausstülpung des Diencephalon, und der Adenohypophyse ist embryologisch ektodermaler Herkunft.

Dieses o.g.Wissen reicht aus, um nun die regulatorische Neuraltherapie einzusetzen.

Wir haben das Vegetativum an Gefäßen, im Gehirn, an Hirnhäuten, in den Schleimhäuten, den Drüsen ect.zur Verfügung.

Stellwertveränderungen reguliert die Neuraltherapie über vegetative Fasern. Wohlgermerkt kann nur reguliert werden, was gestört ist.

Der **Neuraltherapeut** hat die **jetzige** und **ausführliche alte Anamnese**, weiß also, was jetzt

gestört ist und früher mal gestört war durch Krankheit, Verletzungen ect..  
 Durch das örtlich gut durchblutend wirkende LA Procain werden vegetative Bezirke zur Mehrdurchblutung angeregt. Die Funktion beliebiger Strukturen steigert sich. Organe z.B. können ihrer Aufgabe richtiger nachkommen.

### **Zur Fertilitätsstörung speziell:**

Fruchtbarkeit beinhaltet **Funktion und Zellen**, z.B. die Keimzellen.(n.b.: Sterilität heißt Keimfreiheit).

Bei **Frauen** bieten sich offensichtlichere Ansatzpunkte. Die Sterilitätsrate von sog. Organursachen liegt bei ca. 50 %.

<b>genital: ovariell</b>	<b>extragenital: Diabetes mell.</b>	<b>psychisch: Frigidität</b>
<b>cervical</b>	<b>Schilddrüsenstörungen</b>	<b>Vaginismus</b>
<b>uterin</b>	<b>Fettsucht</b>	<b>Neurosen</b>
<b>vaginal</b>	<b>Magesucht</b>	
	<b>Hypophysäre Störungen</b>	

### **Männer:**

**35-40 % Organursachen, wie Oligo- oder Azospermie.**

**Impotentia generandi : postentzündlich, posttraumatisch**

„ **coeundi : psychisch**

Anhand von bifemorale Bypassoperationen kennt man den Zusammenhang von **Cohabitationsstörungen** des Mannes durch Mangel durchblutung im Unterleib.(Penisspannkraftmangel als präoperatives **Entzugssyndrom** )

Nach erfolgreicher Operation zur Beindurchblutungsverbesserung ist die Claudicatio weg, aber der Patient ist leider „unten herum“ nicht immer besser.Durch die zwangsläufige Verletzung feinsten Fasern des **Plexus hypogastricus** links ventrolateal der Wirbelsäule ist die **Ejakulation nerval gestört**, sodaß es sogar zu **retrograden Ejakulationen** kommen kann.

### **Zur Therapie: (Bild )**

einfache **Standardbehandlung: Gynäkologisches W**

**SD-Injektion**

**Nasenspray**

**verbesserte Behandlung: 4 M Injektion** (macht-müde-Mädchen/Männer-munter)

**SD Injektion**

**Inj.in den Epipharynx**

Für Könner ist die Injektion an den **Plexus uterovaginalis/prostaticus** zu empfehlen in Kombination mit den übrigen Injektionen.

(Bild )

Je nach anamnestischer Angabe werden Störungen dieser Gebiete miteinbezogen.

Beispiele:

**Unterbauch:** häufige Schwangerschaften.Risse, Schnitte, Operationen, Infekte ect.

**Schilddrüse:** Über-oder Unterfunktion, Struma, Cysten, Operationen, Adenome ect.

Zu den Kontraindikationen machen Sie sich bitte kundig.

**Epipharynx** : nach NNH-Entzündungen, Operationen, retrobulbärem Kopfschmerz, Migräne, Polypen, nasale Sprache, Nasenverstopfungen, Hormonbehandlungen (Pille), Fertilitätsbehandlungen, Menopausenhormongaben ect.

Die Wiederherstellung der **Lubrikation** durch Döderleinbakterien und einem fettfreien Gel (z.B. Femilind) ist unbedingt zu verlangen. Männer sollten systematisch zur **Masturbation** angehalten werden. Zur Fertilitätsbehandlung gehören sowieso beide Partner in Einzel- und gemeinsamen Beratungsbehandlungen.

**Frauen: 1 x monatlich 3er Kombination** bei anovulatorischen Zyklen: am 14. Tag  
sonst ca. 1 Woche vor Menses  
am Menopausenbeginn 2 x pro Woche  
Zwischenzeitlich erfolgt 1 x pro Woche eine **Injektion in die SD** und eine **peri-/ intracupitalem Umstimmung** rechts und/oder links.

Beim **Mann** findet im Prinzip die gleiche Anwendung statt, wobei man die SD weniger berücksichtigt und das Augenmerk mehr auf die Behandlung der **Kopfschleimhäute** richtet. Zusätzlich sollte beim Mann der **sacrale** Bereich behandelt werden und die **Nebennierenzonen** (vorderer Rippenrand und Th 9 ).

Die Fertilität ist recht **emotionsgebunden** und sollte eine zeitgleiche **Kinesiologische Motivationsbehandlung** zur Anwendung kommen lassen.

Es muß darauf hingewiesen werden, daß eine Neuraltherapie nie nach einem starren Schema abläuft. Das interkurrente Auftreten von Symptomen des Patienten , egal aus welchem Körper- oder Seelenareal hat wegen der **ganzheitlichen Therapieform** immer Vorrang.

Da jede Stelle des Körpers eine Störung unterhalten kann, wird selbstverständlich z.B. bei einem Diabetiker die Bauchspeicheldrüse mitbehandelt, z.B. eine alte Stietzprellung bedacht, oder arterielle und venöse Durchblutungsstörungen verbessert.

Eine **Gesprächs- und Untersuchungskontrolle** nach neuraltherapeutischer Intervention ist selbstverständlich und für gute Erfolge ausgesprochen nützlich.

U. Aldag Fachärztin für Chirurgie Homöopathie Naturheilverfahren

Im Kieferngrund 7 - 14163 Berlin

Tel: 030/ 814 12 32 - Fax: 030/ 814 99 607 - Info@ifn-berlin.de - www.ifn-berlin.de