

## Neuraltherapie n. Huneke bei Magenbeschwerden

Die Neuraltherapie n. Huneke behandelt üblicher Weise erst im

- Bild 1
- Segment der Beschwerde, dann im
  - übergeordnetem Segment (an regionalen Ganglien).Die
  - Störfeldbehandlung folgt nach.

Auch Magenleiden werden **zuerst segmental** behandelt. Ist eine Neuraltherapie innerhalb von ca. 24 Std. nicht erfolgreich, kann der Schritt zur weiterreichenden Neuraltherapie erfolgen. Ansonsten kann man die einfache Segmentbehandlung wiederholen bis zur Beschwerdefreiheit.

- Bild 2
- Die Injektion in die Magengrube ist jedem Neuraltherapeuten bekannt.
- Es ist eine Lokalmaßnahme: eine
- TLA im Segment des Magens, in der
  - Haedschen Zone Th 8, dem
  - cutivisceralen Bereich des Magens, dem
  - sog . oberflächlichen Solarplexus, an die
  - präperitonealen, vegetativen Fasern in der
  - Magengrube im Epigastricum.

- Bild 3
- Bild 4
- Zur Erweiterung der Maßnahmen bedient man sich der gesamten
- Organzuordnungszone des Magens,
  - Triggerpunkte der Magenzone und fügt
  - störfeldassoziierte Punkte im Trigeminiusbereich hinzu.

Gleichzeitig erfolgt eine sog.

- vegetative Entkopplung durch die
- Injektion an die Schilddrüse und eine i.v. Injektion
- in und an die Cupitalvene um emotionale Befindlichkeit zu bessern.

Bei einer **magenassoziierten Störung** gilt als **übergeordnetes Segment** die Injektion an das **Ggl. coeliacum**. Man kann diese Behandlung als große Schalterumstellung bezeichnen, die in vielen Fällen Besserung bringt.

Man tut sich und dem Patienten keinen Gefallen, wenn man als Erstbehandlung gleich eine Ganglienbehandlung macht. Der Therapieerfolg kann dadurch versagt bleiben, da eine Ganglienbehandlung unspezifischer, gröber d.h. nicht individuell ist. Die Compliance zum Patienten ist geringer.

Der Erfolg der Neuraltherapie n. Huneke liegt an der **gezielten** Behandlung der **Besonderheiten**, d.h. der Auffälligkeiten im **individuellen Vegetativum** des Patienten.

#### Bild 5

Da das Vegetativum über **Relaiszellen** in Hirnkernen, Rückenmark oder dem Magen- Darmtrakt eine **Kopplung zwischen Soma und Psyche** bietet, kann in der Neuraltherapie sogar ein emotionaler Anlass therapeutisch ausgenutzt werden.

Wenn Sie z. B. Angst vor einer Prüfung haben, kann dieser emotionale Stress via Relaiszellen, über das Gehirn, den Vagus, den Plexus Auerbach und Meißner zu Durchfall führen.

(sog. **Angst-Schiss**)

Oder Sie sehen gegenüber einen Löwen, Ihre **Erinnerungsmuster** über Löwen werden aktiv, Adrenalin schießt los, das Herz rast, der Blutdruck steigt und Sie laufen weg. Oder Ihr erlerntes Muster es, erstarrt stehen zu bleiben.

Sind also **Magenschmerzen** erstmals nach einer **Sektio** aufgetreten, so ist zu vermuten, dass durch die Erinnerung an die Ereignisse die Pfannenstielnarbe zum **Störfeld** für den Magen geworden ist.

Die Sektio war zwar nötig, weil eine geburtstechnische schwierige Situation bestand, das Ganze war emotional sehr aufregend, gefährlich, der gesamte Behandlerstab ist in Hektik, und notwendigerweise wird die Mutter verletzt um das Kind heil herauszuholen.

Dieserart beeindruckende Geschehnisse führen oft zu einer **Bahnung**.

Der Neuraltherapeut spritzt dann mit **Procain** die Pfannenstielnarbe, also die damals gesetzte Körperverletzung, und benutzt die **gleichen Informationswege**.

Da aber zum Zeitpunkt der Injektion keine Gefahr besteht, außer blaue Flecken zu bekommen, und Procain als Stoff in der Lage ist, lokal eine bessere Durchblutung zu machen, wird bei dieser

Stichverletzung eine **positive Information** auf den Weg über Relaiszellen ins Vegetativum geschickt.

Die negative Störfeldreaktion auf den Magen kann sich wie bei einer Schalterumstellung in Wohlgefallen auflösen.

Dies Treffen eines Störfeldes ist oft an der **Physionomie** des Patienten wahrzunehmen.

**Operationen, gleich Verletzungen** werden im Vegetativum **besonders intensiv** gespeichert, weil sie **von Außen kommende Veränderungen** des Individuums sind, als **Trauma** von Chirurgen betitelt, und gutachterlich finanziell gewürdigt.

Der **Zeitaufwand** mit intensiver Anamnese zur **Störfelderuierung** ist allerdings meist größer als der zur Injektion an das Ggl. coeliacum, und das Finanzielle leider schlechter.

Nebenbei sei bemerkt, dass es bei Erkrankungen **egal** ist, ob sie als **funktionell** bezeichnet werden oder sog. **organisch** sind.

Die **korrekte** Neuraltherapie hilft unabhängig von übrigen Therapien durch Durchblutungsverbesserung.

**Verbesserte Nutrition** bedeutet: alles was besser ernährt ist, ist weniger krank.

Das **Procedere für Magenbeschwerden** noch mal demonstriert:

Findet man anamnestisch-zeitlich keinen Störfeldhinweis (d.h. **Beschwerden seit ...**) beginnt man mit der

**1.) Injektion in die Magenrube**, d.h. in die **cutiviscerale Magenzone**, dem **oberfl. Plexus solaris ventral** im Epigastricum.

Ein Nichterfolg nach mind. 24 Std. macht eine andere Intervention nötig:

**2.)“ das kleine Magenprogramm.“**

ventral: - Injektion wieder in die Magenrube,  
 - an die **Voglerschen Punkte**,  
 - in und an die **linke Vena capitalis**, und an einen  
 - **Gefäß- u. Nervenaustrittspunkt** oberhalb der linken Augenbrauenmitte **ans Periostr.**

Bild 6

( Auch kleinste Gefäße sind vegetativ enerviert: sog. Angiotom)

dorsal:- wird der **Triggerpunkt** des li.**M. levator scapulae** auf dem medialen oberen Schulterblatt gestochen, und in der **-dorsalen Magenzuordnungszone** paravertebral zwischen Dornfortsatzlinie und Schulterblatt werden **Quaddeln** gemacht.

Bild 7 Wie wir wissen, projizieren sich Organe auf Hautareale bei Reizung.

Der Tierarzt Kotbauer konnte toxisch gereizte Gebärmuttern von Kühen schneller heilen lassen, durch **Procaininjektionen** in die **Uterusorganzone** der Kühe.

Auch unser **Vegetativum** funktioniert wie das bei Kühen.

Bild 8

3.)Das“ **große Magenprogramm**“ sieht Folgendes vor:

ventral: wird **zusätzlich zum kl. Magenprogramm** die Injektion in und an die **Schilddrüse** gemacht.

Dorsal: -die **li. C3-C4-Nackenzzone** kommt paravertebral dazu.  
 -es werden **Quaddeln** ca. 1QF neben der DFL gemacht  
 -und der **Ramus articularis** der kl. Wirbelgelenke wird dort in der tieferen Schicht erreicht.  
 - desweiteren wird die gesamte **BWS-Strecke li. Th 10** gespritzt.  
 - der **Triggerpunkt** des **M. trapezius paravertebral li.** wird aufgesucht und mitbehandelt.  
 - und an den **linken QF von Th 12** wird mind. 1 ml Procain gegeben.  
 - Sind Empfindlichkeiten im Trapeziusbereich der **li.** Seite vorhanden, kann dieser noch mit **Quaddelreihe** am **Trapeziusrand** bedacht werden.

Bild 9

Um zur Therapie die **Orientierung** dorsal in Erinnerung zu rufen.

- der Dornfortsatz des 3.Thoracalwirbels liegt auf der Verbindungslinie der beiden Schulterblattgräten.

- zieht man eine Linie am unteren Scapulaewinkel, kreuzt sie Dornfortsatz Th 7.

- Die Kreuzung der beiden am Unterrand der tastbaren Rippen parallel verlaufenden Linien ist über dem Dornfortsatz Nr. Th 10, so

Gelöscht: :n,

Gelöscht: dieses Bild:

kommt man nach distalwärts auf Dornfortsatz Th 12. Zusätzlich wird diese Stelle von distal kontrolliert:

Die Darmbeinkammlinie kreuzt den 4. Lendenwirbeldornfortsatz.

Bei **hochakuten** entzündlichen Erkrankungen kann evtl. die Injektion an das **Ggl. coeliacum** vorgezogen werden. Das trifft insbesondere auf andere Oberbaucherkrankungen wie Pankreatitis und Hepatitis zu. Segmentales hilft da nicht. Natürlich denkt man an den Gerinnungsstatus.

Um die **Injektion an das Ggl. coeliacum** zu demonstrieren möchte ich eine kurze Anatomie vorwegschicken:

Bild 10 Dieses **stärkste vegetative Geflecht** liegt in Höhe des **I. LW-Körpers**, vor der Aorta, umgreift diese re. etwas mehr als li., so dass die Plexusfasern **von dorsal her erreichbar** sind.

Bild 11 Die sympathischen Fasern stammen aus dem **N. splanchnicus major (Th 5-9) und minor (Th 10-11)**. Diese Fasern verlaufen paravertebral bis in Höhe Th 12/L 1, wo sie in das Ganglion coeliacum einstrahlen.

**LWK I** ist auch der Orientierungsbereich für die Injektion.

Bild 12 Der Patient sitzt bequem auf einer Untersuchungsliege mit leicht gebeugtem Oberkörper. Ca. 5 cm neben der Dornfortsatzunterkannte L 1 ist die Injektionsstelle. Mit einer 20iger Nadel wird dort eine Quaddel gemacht. Die 12 cm lange Nadel mit 10 ml Procain wird ca. 20° cranialwärts und medianwärts langsam und mit sanftem Stempeldruck eingestochen.

Durch Flachatmung sind größere Zwerchfellexcursionen zu vermeiden.

Bei knöchernem Widerstand schon nach 5 cm sind wir auf dem Querfortsatz L1 gelandet, müssen zurückziehen und **unter** diesem vorschieben.

In ca. 7 cm Tiefe werden direkt an die **N. splanchnici** neben dem Wirbelkörper nach **2x iger Aspiration** und **180° Nadeldrehung** etwa 3 ml Procain platziert.

Nach Zurückziehen und weniger konvergierendem Einstechen werden 1 cm tiefer 5 ml verteilt nach nochmaliger Aspiration in zwei Ebenen.

Der Wirbelkörper L1 sollte immer gespürt werden, um nicht zu weit lateral in die Niere oder Nebenniere zu gelangen.

Zu tiefe Nadellage zeigt rechts dunkles und links helles Blut. Das Zurückziehen erlaubt dann durchaus die Injektion.

Die Komplikation einer **Zwerchfellverletzung** durch zu steiles Vorschieben macht sich durch sofortiges Husten bemerkbar. Eine Pneukontrolle im Krankenhaus sollte dann vorgenommen werden.

Bild 13 Über die **vegetativen Verbindungswege** zum Magen möchte ich anhand eines Schaubildes das Verständnis untermauern, dass Injektionen an ein vermutetes Störfeld in der Lage ist auf Magenbeschwerden Einfluss zu nehmen.

Der **Vagus** ist der Hauptakteur für den Magen. Über die **Relaiszellen** in den Hirnkernen können Informationen aus dem **Zahnkieferbereich** über den **Trigeminus** zum Magen verschaltet werden.

Ebenfalls besteht von dem **N. infra- und supraorbitalis** eine Magenverbindung.

Bild 14 Haben wir einen Patienten mit Auffälligkeiten, wie tote Zähne o.ä. in **Zahnregion 6/7** im Oberkiefer oder in **Regio 4/5** im **Unterkiefer**, ist die **Störfeldinjektion** an diese Zähne zu erwägen.

Der **46er Zahn rechts** ist besonders häufig für **Pylorusveränderungen** zuständig.

Menschen mit chronischen **OK-Nebenhöhlenproblemen**, benötigen bei Magenbeschwerden oft eine **Nasennebenhöhlenbehandlung von Innen oder Außen**, oder eine Injektion an das vorwiegend parasympatische **Ganglion Pterygopalatinum**.

Bitte erinnern Sie sich:

Der Kopf ist immer noch das Wichtigste! **80% der Störfelder befinden sich im Zahn-Kieferbereich.**

Aber **jede Stelle** des Körpers kann zum Störfeld avancieren.

### **Literatur:**

- Aldag, U. Neuraltherapie bei Magen-Darm-Störungen  
Ärztezeitschrift für Naturheilverfahren  
ML Verlag 1996
- Barop, H. Lehrbuch + Atlas Neuraltherapie nach Huneke  
Hippokrates Verlag 1996
- Ricker, G. Pathologie als Naturwissenschaft, Regulations-  
pathologie, Springer Berlin 1924
- Voll, R. Wechselbeziehungen von Odontonen zu Organ  
und Gewebssystem, Freudenstädter Vorträge  
Haug 1975
- Weber, E. Schemata der Leitungsbahnen des Menschen  
Lehmanns 1960