

Neuraltherapie nach Huneke-eine Regulationstherapie zur Störfelddiagnostik chronischer Kopfschmerzen

Zum allgemeinen Prinzip der Neuraltherapie nach Huneke möchte ich etwas ausführen:

Liegen Schmerzen, Krankheiten, Funktionsstörungen oder Befindlichkeitsstörungen vor, so ist es als Erstes zu ergründen, ob eine **Causa** eruierbar ist.

So auch beim chronischen Kopfschmerz.

Hat man einmal in seinem Leben einen über den Kopf bekommen, und sind die Beschwerden *danach* in Erscheinung getreten, ist alles klar.

Der Kopf an der Stelle der Verletzung und gegebenenfalls an der Stelle des Contre coups beim SHT werden in Form einer **Segmentbehandlung**, „vor Ort“ behandelt.

Beim chronischen Kopfschmerz sind diese einfachen Zusammenhänge leider nicht so häufig zu finden.

Da das Meiste in der Welt nicht einfach durch die Luft schwebt und Kopfschmerzen produziert, gehen wir davon aus, daß ein Individuum auf Grund seiner *speziellen Disposition* den Kopfschmerz entwickelt, was uns die Möglichkeit bietet, den Schmerz zu heilen.

Da das **vegetative Nervensystem** überall im Körper vorhanden ist, außer in Haaren, Zähnen und Nägeln, und außerdem ein fein **vernetztes System** ist, muß die Störung **intrapersonell** induziert sein.

Also suchen wir mit gründlicher Anamnese und Untersuchung nach den **Ursachen-Zusammenhängen**.

Nach den Erfahrungen der Neuraltherapie kann *jede* Stelle des Körpers verantwortlich sein für ein Leiden:

Unser sog. **Störfeld**.

Der chronische Kopfschmerz ist **meist** störfeldbedingt. Frauen sind häufiger befallen, sodaß man davon ausgehen kann, daß zuständige Störfelder mehr in Bereichen zu finden sind, die vom **Hormonzyklus** abhängig sind.

2

Eine weitere häufige Ursache ist bei Frauen und Männern gleichsinnig im Zusammenhang mit chronischen **Nasen-Nebenhöhlenentzündungen** zu sehen.

Noch eine Gemeinsamkeit besteht bezüglich der **8er**. **Impaktierte, retinierte Weisheitszähne** lieben es besonders, mit einem chronischen Kopfschmerz vergesellschaftet zu sein.

Um sich nun konkret mit dem Kopf zubegeben, halten wir uns an die Behandlungsstrategien der Neuraltherapie nach Huneke:

Eine ausführliche, *spezielle und allgemeine Anamnese* ist Grundvoraussetzung.

Erzählt die Patientin, daß der Schmerz *seit* der Kaiserschnittgeburt besteht, ist die **Causa** klar, und eigentlich kann man gleich eine Störfeldbehandlung machen.

Damit erntet man sicher sofort Erfolg.

Fol. 1 Ansonsten beginnen wir mit der **Segmenttherapie**:

Mit der einfachen neuraltherapeutischen „Da wo`s Methode“, d.h. dort behandeln wo`s weh tut, hat man im Beschwerdefall einen

ersten Zugang.

Um den richtigen Überblick über den Heilverlauf zu erlangen, ist es gut, den Stand der Beschwerden etwa 24 Std. nach der Neuraltherapie zu erfragen, um eindeutige Hinweise dafür zu erhalten, wie nützlich die Erstbehandlung war.

Außerdem bekommt der neuraltherapeutische Arzt von dem Patient Hinweise auf wichtige *intrapersonelle Zusammenhänge* zum Kopfschmerz.

Mit anderen Worten, wir suchen einen Therapieweg über
Fol. 2 **neuraltherapeutische Phänomene.**

Auch bei der Kopfschmerzbehandlung ist das **retrograde Phänomen** wichtig.

Beispiel: 3

Die Segmentbehandlung fand am Kopf statt, d.h. am Erkrankungsort.

Bleiben die Beschwerden unverändert oder werden nur etwas besser,

besteht die Frage: hat sich ein *anderes Körperteil* nach der Erstbehandlung gemeldet?

War die Nase verstopft, hat das Ohr gewackelt, der große Zeh gezuckt o.ä.?

Das retrograde Phänomen zeigt auf, wo der Patient Störfelder versteckt haben kann. Auch kleine Zeichen können schon genügen.

Dem Hinweis des Körpers wird nachgegangen. Das vermutete Störfeld neuraltherapeutisch behandelt.

Wieder brauchen wir die Rückmeldung spätestens nach ca. 24 Std., um die Richtigkeit der weiteren Maßnahmen am Patienten zu dokumentieren.

Zu bemerken ist, daß chron. Erkrankungen selten durch *eine*

Störfeldbehandlung für immer sofort geheilt sind.

Um einen Anhaltspunkt zu geben: chron. Erkrankungen brauchen zeitlich meist *soviel* Behandlungsmonate, wieviel Jahre das Leiden bestand.

Und in der weiteren Lebenszeit kann es vorkommen, daß durch starke Belastungssituationen wie Kummer, Streß, Operation oder Unfall, daß das Leiden wieder aufflackert.

Beispiel

Eine Frau mit Migräne verliert ihre Beschwerden durch *Störfeldinjektion* in den *gynäkologischen Raum*. Zu Beginn der Wechseljahre treten die Erscheinungen wieder auf. Eine erneute Behandlung in den gynäkologischen Raum ist nötig.

Hilft diese erneute Injektion nicht mehr, so gibt es bei der Patientin eine *Zuständigkeitsänderung* und der Neuraltherapeut muß neu suchen, auf welche Weise er die **Regulationsstörung** beseitigen kann.

In diesem Beispiel wird die Störung voraussichtlich mit der Hormonumstellung zusammenhängen und eine
Fol. 3 **neuraltherapeutische Hormonbehandlung** wird gemacht.

Fol. 4 Denken sie bitte bei der Segmentbehandlung am Schädel an die *A. occipitalis*. Der manchmal vorhandene **R. mastoideus** geht direkt zur *Dura mater*, und mit **Procain** direkt am Gehirn bekommen sie eine „Narkose“. Also bitte denken Sie an eine **Aspiration** in zwei Ebenen, wenn Sie den sog. **Occipitalblock** spritzen.

4

Beginnt man mit einer Segmentbehandlung, sollte vorher ein Blick auf die für den Kopf zuständigen **Triggerpunkte** geworfen werden. Wenn sich die Beschwerdelokalisation mit einem **pseudoradikulärem Schmerz** deckt, integriert man gleich zur lokalen Behandlung die Triggerpunktbehandlung.

Myofasciale Triggerpunkte

Die *Mm. trapezius, sternocleidomastoideus, splenius capitis, masseter* und *temporalis* haben einen pseudoradikulären Schmerz am Kopf.

Fol. 5 Die **Schmerzausbreitung** des **M. trapezius** geht von zwei Triggerpunkten aus.

Einen finden Sie auf der Schulterhöhe, und einen in Höhe Th4 paravertebral zwischen Dornfortsatzlinie und Schulterblatt.

Ein Triggerpunkt muß exakt getroffen werden, damit sich die Muskulatur entspannt.

Fol. 6 Den Triggerpunkt des **M. sternocleido-mastoideus** finden Sie in der Mitte des Muskels.

Dies ist ebenfalls die Stelle des „**oberflächlichen Plexus cervicalis**“, und ein Zugangspunkt für den **N. accessorius**.

Der Triggerpunkt des **M. splenius capitis** ist ca. drei Querfinger unter der Hinterhauptsschuppe im Muskel.

Fol. 7 Der Triggerpunkt des **M. temporalis** ist an der Schläfe, und den **Massetertriggerpunkt** suchen wir *vor* dem Kiefergelenk.

Fol. 8 Das **Kiefergelenk** selber ist ebenfalls häufig ein *Störsender* für den chronischen Kopfschmerz.

Emotional starke Personen mit ausgeprägtem Willen, sog. „*Zähne-zusammen-Beißer*“ mit Zügen aus dem „*rheumatischen Formenkreis*“ kommen für eine Injektion an das **Vegetativum** der **Kiefergelenkscapsel** in Frage.

Bedenken sie bitte, daß der Kopfschmerz eine ausgeprägte vegetative Komponente hat, was jedoch für den Neuraltherapeuten kein Problem ist, da er ja gerade der Spezialist für das Vegetativum, d.h. für das vegetative, autonome Nervensystem ist. Zur gezielten Neuraltherapiemaßnahme sollte also die *umstimmende, vegetativ ausgleichende* „Routine“-Injektion in und an die **V. capitalis** und in die **Schilddrüse** beigefügt werden.

Erinnern möchte ich noch an **Narben im Segment**. Jede Narbe ist eine **bleibende Information** im Organismus.

Eine Narbe kann *nur* eine Narbe in den Geweben sein, oder sie kann noch einen *regulationsstörenden Einfluß* ähnlich einem **Störsender** haben.

Narben, die entstanden sind unter *emotional belastenden Situationen* und **sekundär geheilte Verletzungen** sind störfeldverdächtig.

Generell sind Narben am Kopf oft einflußreich, weil sie in einem Gebiet lokalisiert sind, wo

- Fol. 9
1. das **Halsdermatom C2** sich ausbreitet und
 2. der **Trigeminus** zuständig ist.

Der **Zahnbereich** präsentiert sich als „**Organzuordnung**“ in diesem C2 Dermatome.

Durch Zahnherde und Zahnartztkünste im Kiefer entstehen oft Irritationen im C2-Dermatome.

Kommen wir nun zum **übergeordneten Segment**.

Der Kopf ist und bleibt bei den Menschen der Wichtigste Teil! Grund scheint zu sein, daß so viele **Hirnnerven** direkt vertreten sind. Die Hirnnerven verfügen über sehr viele Verschaltungsmöglichkeiten im Gehirn.

In **Hirnkernen**, dem **Rückenmark** und der **Schleimhaut des Magen-Darmtraktes** gibt es sog. **Relaiszellen**, die Informationen

übertragen können von Hirnnerv zu Hirnnerv und insbesondere vom **Soma zur Psyche.**

Z.B. kann der Anblick einer verunreinigten Toilettenschüssel zur Übelkeit bis zum Erbrechen führen. Das bringt das Zusammenspiel von Hirnnerven, Relaiszellen und Magen-Darmtrakt zustande.

Hierbei muß man keineswegs unbedingt den Psychiater bemühen, der **somatische Zugang mit der Neuraltherapie** tut auch sein Bestes.

6

Fol. 10 Das **Ganglion pterygopalatinum** ist das interessanteste Schaltzentrum am Kopf.

Es wird durch den **Trigeminus** bestückt, hat mehr **parasympathische Innervation** und beleuchtet den Einfluß zum **N. vagus** und den Schleimhäuten, insbesondere den Schleimhäuten der **Nasen-Neben-Höhlen.**

Die stecken oft hinter chronischen Kopfschmerzen.

Fol. 11 Wir behandeln an den **Nervenaustrittspunkten** im Gesicht. Denken Sie auch beim Gesicht an Naben!

Bei **spondylogenen Reflexsyndromen** sitzt der Fehlreiz am **Periost**, den Sehnenansätzen und den kleinen Wirbelgelenken.

Sog. **Irritationspunkte.**

Fol. 12 Wenn Sie sich die **Irritationszone S3** anschauen, sehen sie, daß eine Reizung des Periosts am Kreuzbein eine Störung des **M. obliquus capitis superior** auslösen kann.

Stellen Sie sich vor, der Kopfschmerzpatient hat in der Jugend einen Abzeß im Sacralbereich inzidiert bekommen!

Es ist so durchaus nachzuvollziehen, daß die Neuraltherapie in die alte Abzeßnarbe zur **Lösung** eines Kopf-Nackenschmerzes führen kann.

Hiermit schlagen wir die Brücke zum Verständniß für **Störfeldgeschehen**.

Schon der neuraltherapeutische Anfänger kann so einen Treffer erzielen, indem er Narben des Körpers „abspritzt“.

Z.B. wieder die Kaiserschnittnarbe, **seit dem** ein Kopfschmerzleiden besteht.

Das wäre ein **Sekundenphänomen nach Huneke**:

eine Stelle des Körpers ist verantwortlich für ein Leiden an einer anderen Stelle des Organismus. Die **Procain-Injektion dort** löst die

Beschwerde,

sie muß 24 Stunden, d.h. auf jeden Fall länger als die Halbwertszeit vom Procain, wirken, und eine weitere Injektion in das Störfeld muß

eine **erneute positive Wirkung** zeigen.

So können wir sagen: die Sectio-Narbe war das Störfeld für den Kopfschmerz.

Ich habe schon erwähnt, daß der Zahn-Kiefer-Bereich sich in das Schädeldermatom C2 projiziert.

7

Jede Zahnauffälligkeit im Kiefer, die natürlich die Ansicht eines OGPT's nötig macht, kann verantwortlich sein für den Kopfschmerz.

Fol. 13 An dem **Zahn-Organ Zuordnungsschema** sieht man die Zähne 1-7 unter Aussparung des 3ers in Verbindung zu den Nasen-Neben-Höhlen dargestellt.

Sind an diesen Zähnen Auffälligkeiten, ist eine chronische Sinusitis als Ursache für den Kopfschmerz möglich.

Die modernen Zahnarztzutaten, wie z.B. Antibiotikasubstanzen und Cortison in Wurzelfüllungen lassen oft den Zahn schweigen und unbemerkt ein Störfeldleiden entstehen.

Die Achter, besonders wenn sie impaktiert, retiniert sind, lieben es sehr, eine Migräne zu unterhalten.

Die Migränestudie der Neuraltherapeuten belegt ein Störfeldgeschehen bei chronischen Kopfschmerzen. Als interessanten Nebenbefund stellten wir fest, daß die Lokalisationshäufigkeit eines Störfeldes für den Kopfschmerz von den behandelnden Ärzten abhängig zu sein scheint.

Ein gynäkologischer Neuraltherapeut fand öfter den gynäkologischen Raum verantwortlich und ein HNO-Arzt heilte öfter über die Injektion an das G. pterygopalatinum.

Bemerkenswert! Obwohl der ehrenhafte Glaube hier die Berge versetzt?