

# Schriften zur Neural- therapie

Band I

Grundlagen der  
psychoneutralen Therapie®

nach  
Dr. med. P. Rommelfanger

V. 1.0

## Impressum

Diese Schrift soll ein Grundstein für einen neuen Ansatz in der medizinischen Denkstruktur sein. Aus diesem Grund werden wir gerne bereit sein, Veröffentlichungen zuzustimmen, **sofern sie im Rahmen rein wissenschaftlicher Diskussion bleiben.**

Wenn Sie Auszüge des Buches benötigen, wenden Sie sich bitte an den

ARDEA-Verlag

**mit der genauen Art und dem Umfang der geplanten Nutzung.**

Grundlage einer eventuellen Nutzung ist ein deutlicher Hinweis auf die **Urheberschaft**, sowie ein ebenso deutlicher Hinweis auf die Folgen unerlaubter Nutzung.

Für kommerzielle Nutzung gilt:

Jede Form der Vervielfältigung egal mit welchem Medium bedarf der Genehmigung durch den Verlag. Verstöße gegen das Copyright werden strafrechtlich verfolgt!

Alle Rechte beim  
ARDEA-Verlag®

K. Herzog

Karolinenstr. 38

90763 Fürth

Tel: 0911-74 19 653

Fax: 0911-77 67 94

E-mail: [ardea@mon.de](mailto:ardea@mon.de)

**E-mail: [neuraltherapie@ardea.de](mailto:neuraltherapie@ardea.de)**

Homepage

<http://www.ardea.de>

ISBN 3-929915-28-6



## Vorwort des Verlags und ein Dankeschön an einen ruhelosen Geist ...

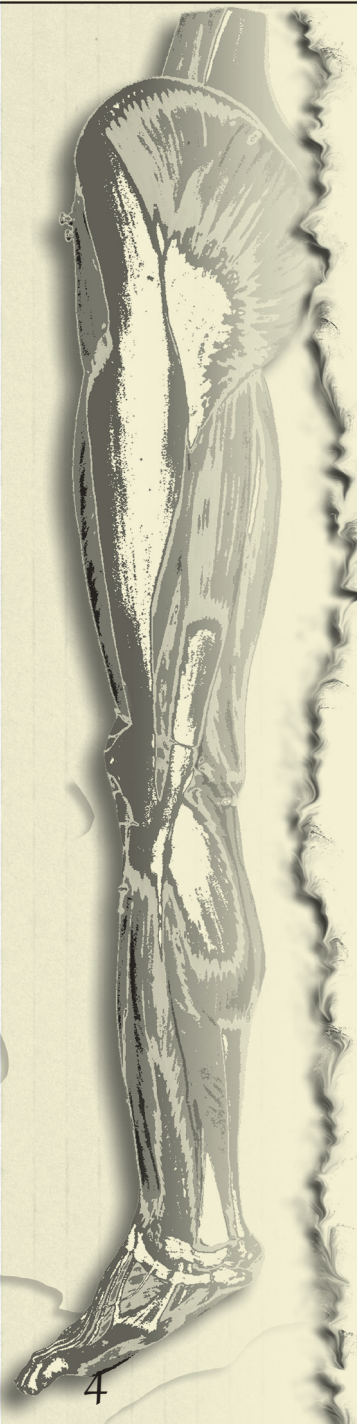
Tja, da wären wir also nun mit der Antwort (*oder zumindestens einer Teilantwort*), warum man schon seit längerem nichts neues mehr gehört oder gelesen hat aus dem ARDEA - Verlag.

Was Ihnen hier als erster Ansatz, als gedankliches Gerüst sozusagen, vorliegt, ist die bisherige Quintessenz aus 10 Jahren Ausbildung von Therapeuten und noch längere Zeit der Arbeit mit Patienten, die Beobachtungen und Analyse von Krankheitsmustern, die Erkenntnisse der reproduzierbaren Abweichung von geltenden Lehrmeinungen und die Suche nach Antworten auf Widersprüche.

Durch ihr eigenes Ausbildungszentrum war Frau Dr. Rommelfanger gezwungen, das gesamte medizinische Basiswissen immer wieder aufs neue präsent zu halten und zu aktualisieren. Zusätzlich wurde Sie durch die Schüler mit Fragen konfrontiert, wie sie nie aus dem akademischen Lager kommen konnten - die aber nichtsdestotrotz einer Antwort bedurften. Schon während ihrer eigenen Studienzeit hat sie sich darum bemüht, die geistigen Fäden der medizinischen und vor allem psychotherapeutischen Welt der letzten Jahrhundertwende und danach wieder aufzunehmen und den Geist der damaligen Forschung - aus der letztlich unsere heutige medizinische Vorstellungswelt resultierte - zu verfolgen und die kritischen Momente in denen mangels einer besseren Erklärung eine Annahme - besser eine Vermutung - als geltende Lehrmeinung eingesetzt wurde, aus heutiger Sicht neu zu beleuchten.

Unsere heutige Sicht der Pathologie entstammt einem medizinischen Diskurs, bei dem es mehrere gedankliche Modelle zur Erklärung von Phänomenen gab. Die Entscheidung fiel zugunsten des Modells eines Herrn Virchow - nicht ohne Widersprüche, aber aus damaliger Sicht war es eben die Entscheidung der Stunde.





Heute nun stoßen wir immer mehr auf Ungereimtheiten, die sich nicht mehr hinreichend erklären lassen mit diesem Modell.

Gerade die Hinwendung zur Naturheilkunde die sich in den letzten Jahren immer stärker etablierte, warf viele Fragen auf, denen die Erklärungsversuche der Naturwissenschaften nicht entsprechen konnten. Nicht erklärbare, klinische Phänomene waren unbestreitbar vorhanden und in einem Maße reproduzierbar, daß sich - sowohl die Schulmedizin als auch der Gesetzgeber - lediglich mit einem achselzuckenden „wer heilt hat recht“ in die Situation schicken mußte.

Das war der Punkt, an dem sich Frau Dr. Rommelfanger auf die Vergangenheit eingelassen hat. Es war die Frage - was, wenn Virchow eben doch nicht die alleinige Wahrheit wäre? - das in Frage stellen der wissenschaftlichen Grundlagen, die die Basis für Ihre Arbeit mit dem Patienten und nicht zuletzt dieses Buches bildeten.

Sie ging hier konsequent auf den Umstand ein, daß man nicht mehr von einem abnormen Phänomen sprechen kann, wenn es sich ausreichend häufig reproduzieren läßt.

Ein Phänomen ist ein Widerspruch zu unserem Wissen - etwas, das es eigentlich nicht geben kann.

Ein **reproduzierbares** Phänomen bedarf nicht nur einer wissenschaftlichen Erklärung - nein - aufgrund seiner Reproduzierbarkeit beweist es, daß es eine Erklärung geben muß, darüberhinaus sogar, daß es eine Gesetzmäßigkeit darstellt!

Interessanterweise fanden sich unter den Theorien der Zeitgenossen Virchows bereits recht vielversprechende Ansätze, die - zusammen mit den Mitteln und den Möglichkeiten der heutigen Forschung - bereits den Ansatz einer Erklärung boten. Weitere Hinweise fanden sich in der Zeit um 1930, bis sie zum zweiten Weltkrieg, dessen Ende diese Forschungen leider beendete und die Erkenntnisse mehr als Kuriositäten abtat.

Gleichzeitig schien man sich geistig definitiv auf das Pathologiemodell Virchows geeinigt zu haben und die Ergebnisse anderer Forschungen verschwanden mehr oder minder in der Schublade.



Zusammen mit diesen Ansätzen und Bruchstücken entwickelte Frau Dr. Rommelfanger nun ein neues - mögliches - Modell einer Vorstellung, wie unser Organismus aufgebaut ist, wie die einzelnen Teile untereinander kommunizieren und wie sich Krankheit bemerkbar macht. Dieses Modell beinhaltet, bei entsprechend konsequenter Weiterverfolgung der Grundprinzipien, das Potential unsere medizinische Sichtweise und Forschung neu zu überdenken und über die Grenzen hinauszugehen, die uns durch die bisherigen Anschauungen gegeben waren.

Wenn sich die Theorien von Frau Dr. Rommelfanger bewahrheiten, stehen wir nicht nur am Rande eines neuen Jahrtausends, wir haben vielmehr geistig tatsächlich auch die Türe dazu aufgestossen um uns in diese Welt zu wagen.

Was hierzu noch an Arbeit nötig ist, können Sie sich selbst vorstellen. Dieser Band ist die Ideenskizze - ein erster Schritt zum großen „Grundlagenwerk der Psychoneutraltherapie®“.

Damit Sie sich selbst informieren und beteiligen können an diesem „Jahrtausendwerk“, werden wir im Internet unter

**<http://www.ardea.de/Neuraltherapie.htm>**

eine Seite einrichten und unter

**[neuraltherapie@ardea.de](mailto:neuraltherapie@ardea.de)**

eine E-mail-Adresse anbieten, unter der Sie Anfragen an uns richten können (*oder natürlich auch Ihre eigenen Beobachtungen mit uns diskutieren*).

März 99  
K. H. Herzog

## Inhalt:

Kapitel 1

---

Die Störfeldbeseitigung in der Neuraltherapie	9
Die Narbenentstörung	12
Die Segmenttherapie	18
Injektionen an vegetative Nerven u. Ganglien	23

Kapitel 2

---

Theoretische Grundlagen	25
Virchow'sches Pathologiemodell	28
Ricker'sches Pathologiemodell	30
Pawlow'sches Pathologiemodell	34
Pathologiemodell n. Speransky	36
Grundregulationssystem n. Pischinger	41
Zusammenfassung u. ergänzende Betrachtung	47
These	51

Kapitel 3

---

Die Brücke zum Psychischen	57
Kretschmer	59
Reich	64
I. H. Schultz	67
Selye	75
Lowen	76

## Kapitel 4

Syntheseis	79
Triggerpunkte	80
Gedächtnispunkte	82
Aussehen u. Charakterisierung	82
Lokalisation der Gedächtnispunkte	86
Narben	86
i. d. Nähe v. Knochenstrukturen	88
i. d. Sakralgegend	91
aktive Segmente	92
d. Standardgedächtnispunkt	94
Injektionen in/an Gedächtnispunkte	95
vegetative Reaktionen	99
Gefäßdilataationen	99
Herztätigkeit	102
Blutdruck	102
Periodenblutungen	103
Verdauung u. Bronchialbaum	104
Zittern	106
Aktivierung bislang stummer	
Störfelder	107
psychische Reaktionen	109
Glücksgefühl	109
Emotionale Katharsis	110
Erkenntnis u. Handlungsantrieb	111
Träume	112
Verdrängungen	113
... i. d. Gedächtnispunkt	114
... psychologische Mechanismen	115
... i. d. Muskulatur	116
... ins Vegetativum/Bindegewebe	117
Medikamente	118
Einsatzmöglichkeiten	120
Psyche	120
Körper	121
Alterserscheinungen	122



## Kapitel 5

Statistische Auswertung 123

## Kapitel 6

Entstehung von Krankheiten 139

## Kapitel 7

Literaturverzeichnis 165

## Kapitel 8

Index 177

Wer unsere Bücher kennt, der wird sich bei unseren Randanmerkungen leicht zurechtfinden. Unsere kleinen Symbole sollen Ihnen bei der Lektüre und vor allem beim Lernen behilflich sein. Es gibt folgende "Aufpasser":

- Aufzählung wichtiger Punkte
- ◉ Untergeordnete Punkte
- ◉ daraus folgt ..., das führt zu ...
- 👉 Hinweis, Tip
- 💡 Pathologische Fakten
- 🏥 Klinik, klinische Erscheinung
- 🔍 Untersuchung
- 👁 Therapiehinweise
- ⚠ Obacht - Achtung

Ansonsten gilt - wie bei allen unseren Büchern, daß keine Kosten und kein Aufwand gescheut wurden, um Ihnen den Inhalt "lerngerecht aufzuarbeiten". Dieses Buch soll Ihnen ein Diskussionspartner sein. Machen Sie Ihre eigenen Notizen und Beobachtungen. Tauschen Sie sich ruhig aus mit uns. Unser Ziel ist erreicht, wenn sich rund um dieses Buch eine Gemeinschaft von Suchenden versammelt, die gemeinsam an den anstehenden Problemen arbeitet.

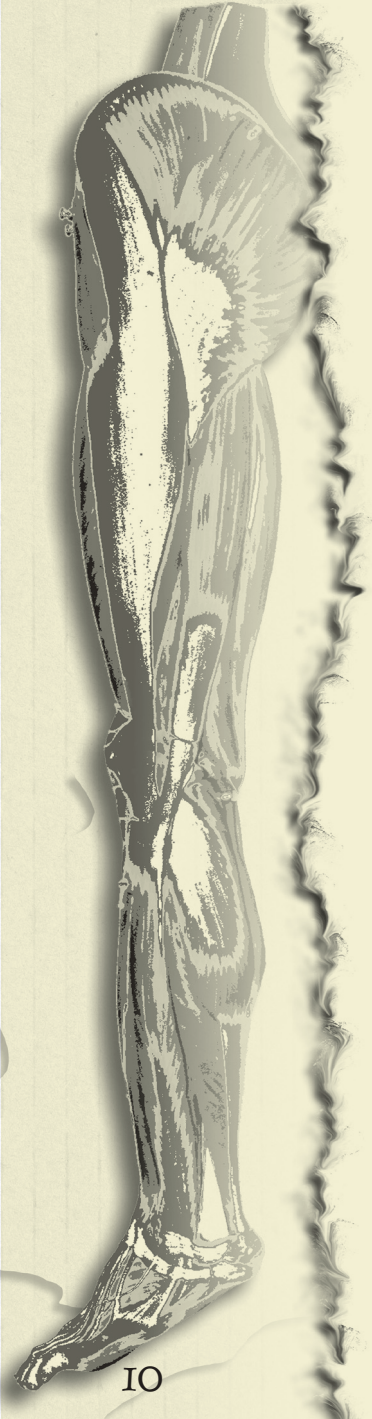
Bleibt noch zu sagen, daß dieser Band nicht umsonst Band 1 heißt - Band 2 wird folgen! In diesem Band wird es dann um die **Segmenttherapie** gehen. Bas dahin aber erst mal zu Ihrem persönlichen und intellektuellen Vergnügen ...



# I. Kapitel

## Die Störfeldbeseitigung in der Neuraltherapie





IO

Die Neuraltherapie wurde von den Brüdern **HUNECKE** um 1925 entwickelt; sie entdeckten, daß eine Injektion mit **PROCAIN** in eine Narbe eine bis dahin unerklärliche, wenn auch sehr erfreuliche Wirkung auf den Gesamtorganismus hatte: die Patientin war augenblicklich von ihrem jahrelangen Schulterschmerz **DAUERHAFT** befreit.

Um für dieses reproduzierbare Phänomen eine Erklärung zu finden, entfernt sich die Neuraltherapie von dem derzeit allgemein akzeptierten Modell der **ZELLULARPATHOLOGIE**, das auf *Virchow* zurückgeht.

Die Neuraltherapie geht davon aus, daß die Zellen des Körpers nicht **UNABHÄNGIG NEBENEINANDER** existieren (*wie Bausteine im Baukasten*), sondern in ihrer Funktion eng miteinander vermascht sind. Die Neuraltherapie geht davon aus, daß die Zellen des Körpers untereinander in **KOMMUNIKATION** stehen; man nimmt hier die Existenz von zahlreichen **GEWEBSHORMONEN** hypothetisch vorweg.

Diese Gewebshormone werden über den

- **BLUTWEG**, aber auch über den
- **LYMPHWEG** und, in besonderem Maß über die
- **EXTRAZELLULARFLÜSSIGKEIT**, zu **ALLEN KÖRPERZELLEN** gebracht.

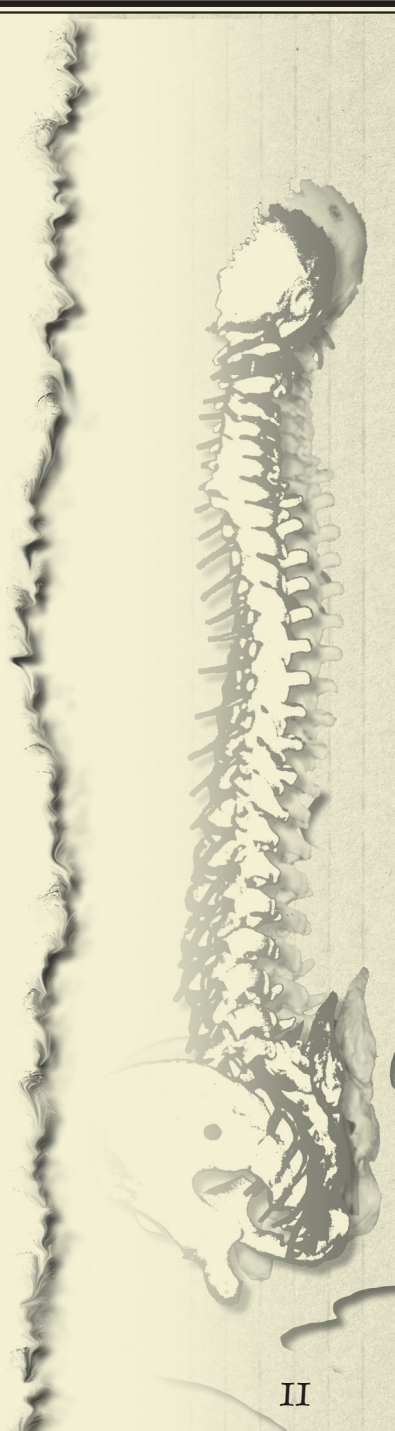
In meinem Pathologiemodell der Neuraltherapie „weiß“ jede Körperzelle in jedem Moment über die Funktion der anderen Körperzellen Bescheid.

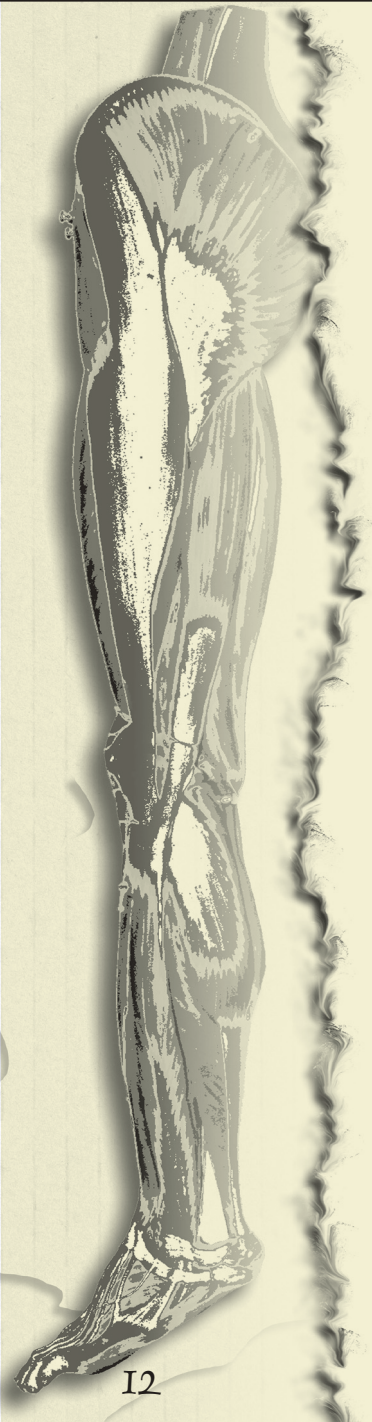
Deshalb gibt es in der Neuraltherapie nicht „die Erkrankung“ („die Leberzirrhose“ oder „die Glomerulonephritis“), sondern es handelt sich um eine Kommunikationsstörung aller Zellen des Körpers, wobei sich die Kommunikationsstörung in einen Fall an der Leber, im anderen Fall am Glomerulum etc. bemerkbar macht. Nicht das **Organ** ist isoliert erkrankt (*Virchow*), sondern immer der ganze **Körper**.

Die Neuraltherapie betrachtet also den Menschen mit allen seinen Organen, Funktionen und Befindlichkeiten als **UNTEILBARES GANZES**.

Mit der Neuraltherapie kann bislang auf 3 verschiedenen Wegen therapeutisch eingegriffen werden:

- 1 Die **NARBENENTSTÖRUNG** oder allgemein: die **DIREKTE STÖRFELDBESEITIGUNG**.
- 2 Die **SEGMENTTHERAPIE**
- 3 Die **INJEKTIONEN AN VEGETATIVE NERVEN UND GANGLIEN**.





①

## **Die Narbenentstörung** oder allgemein: **die direkte Störfeldbeseitigung.**

Unter einem **STÖRFELD** versteht man in der Neuraltherapie alle Veränderungen im Körper, die den Blut- und Lymphfluß sowie den Austausch von (*Gewebs*-) Hormonen behindern.

Störfelder sind histochemisch durch ein vermindertes Zellmembranpotential gekennzeichnet und durch eine negative Ladung gegenüber ihrer Umgebung.

Sie können dadurch Zellgruppen, Organe oder auch Organgruppen vom allgemeinen Kommunikationsprozeß im Körper abschneiden. An erster Stelle, und wohl auch am bekanntesten, sind Narben, die als Störfelder wirken; wobei dazu zu sagen ist, daß durchaus nicht jede Narbe ein Störfeld darstellen muß.

Störfelder machen sich insbesondere in einer sehr leichten **STÖRANFÄLLIGKEIT** des **VEGETATIVUMS** bemerkbar - die Reaktionen des Vegetativums sind jetzt einfach sehr labil.



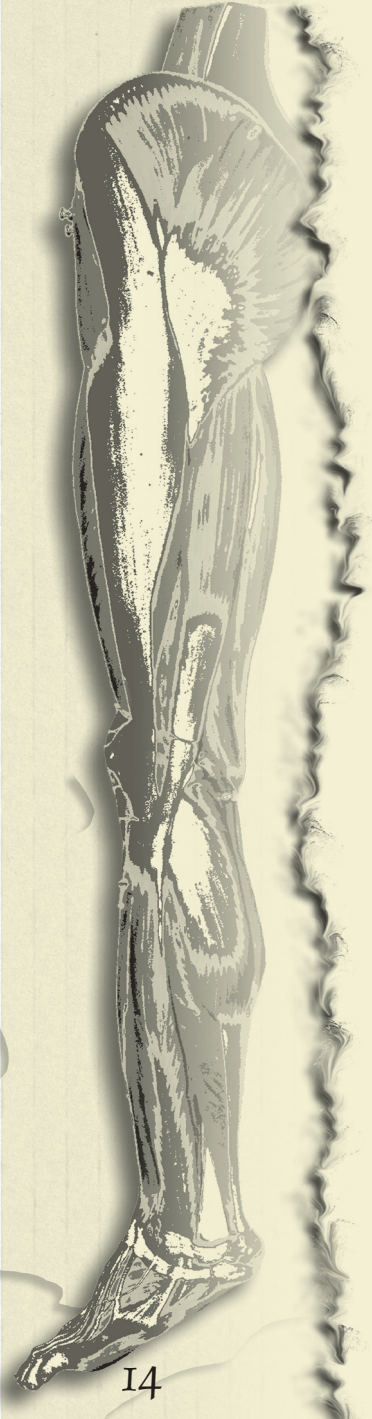
Man testet daher Narben auf **STÖREIGENSCHAFTEN** dadurch, daß man in der Hauptsache die **PULSWELLE** des Patienten fühlt und insbesondere die Rhythmik beurteilt. Bei einer leichten **MECHANISCHEN REIZUNG** der Narbe (*zarte Berührung mit dem Finger, einem Pinsel o. ä.*) wird sich, bei normaler Reaktionsfähigkeit des Vegetativums, entweder

- die **PULSFREQUENZ** ändern  
(*längere **Pause** zwischen den einzelnen Herzschlägen und damit kurzfristiges Absinken der Pulsfrequenz*) oder
- die Stärke der Systole kann sich ändern  
(*die **Auswurfleistung** kann kurzfristig soweit **reduziert** werden, daß sich z. B. der Radialispuls deutlich **vermindert**.*)

Alle diese Anzeichen deuten darauf hin, daß die Narbe Störfeldeigenschaften hat.

- Es kann weiterhin Gänsehaut auftreten
- oder auch, in selteneren Fällen, eine Blutdruckveränderung.
- Ferner können, alleine durch die Berührung, auch bei nicht-neurotischen Personen (!) psychische Reaktionen auftreten (*siehe Kapitel 3 und 4*).
- Alle Narben, die spontan jucken, sind als Störfeld aufzufassen. In diesem Fall meldet sich das Vegetativum von alleine und bedarf keines zusätzlichen Reizes.





Durch Injektion eines Neuraltherapeutikums wirken Narben nicht mehr als **KOMMUNIKATIONSBARRIERE**; es werden Umbauvorgänge im Gewebe des Störfelds induziert. Diese Umbauvorgänge sind vom Patienten dadurch bemerkbar, daß die Narbe juckt, daß es zu Rötungen und z. T. sogar zu Ein- und Nachblutungen kommt.

☞ Zeichen eines **vollendetem** Umbaus ist, daß die Narbe

- kleiner,
- verschieblicher,
- weicher und insgesamt
- glatter und unauffälliger geworden ist.

Sie behindert nun die Kommunikation der Zellen untereinander nicht mehr. Verifiziert werden kann die **ENTSTÖRUNG** durch die **VERÄNDERLICHKEIT DES PULSES** bei mechanischer Reizung. Entstörungen sind so lange vorzunehmen, wie Pulsveränderungen bei Berührung nachzuweisen sind.

Eine Narbe kann prinzipiell immer und ungeachtet ihrer Lage die Funktion jedes **ORGANS** (*der Leber, der Niere, der Haut etc.*) beeinträchtigen; diese Tatsache wird jedoch wesentlich wahrscheinlicher, wenn sich die Narbe in der **HAUTREFLEXZONE** nach **HEAD** befindet.

Außer den Narben kommen **CHRONISCHE ENTZÜNDUNGEN**, besonders solche mit **GRANULOMBILDUNG** als Störfelder in Frage.

Auch **GRANULOME** und chronische Entzündungen verändern die **EXTRAZELLULÄRMATRIX** und behindern die Kommunikation der Körperzellen untereinander.

☞ Zur Beseitigung von Granulomen und chronischen Entzündungsherden kommen folgende Maßnahmen in Frage:

❶ im Rahmen der **Naturheilkunde** eine  
--- **AKUTISIERUNG DES CHRONISCHEN PROZESSES**.

--- Eine Akutisierung kann durch viele Maßnahmen erreicht werden ...

- Neuraltherapie,
- Ausleitungsverfahren,
- naturheilkundliche Anregung der Abwehrvorgänge
- Nosoden etc.

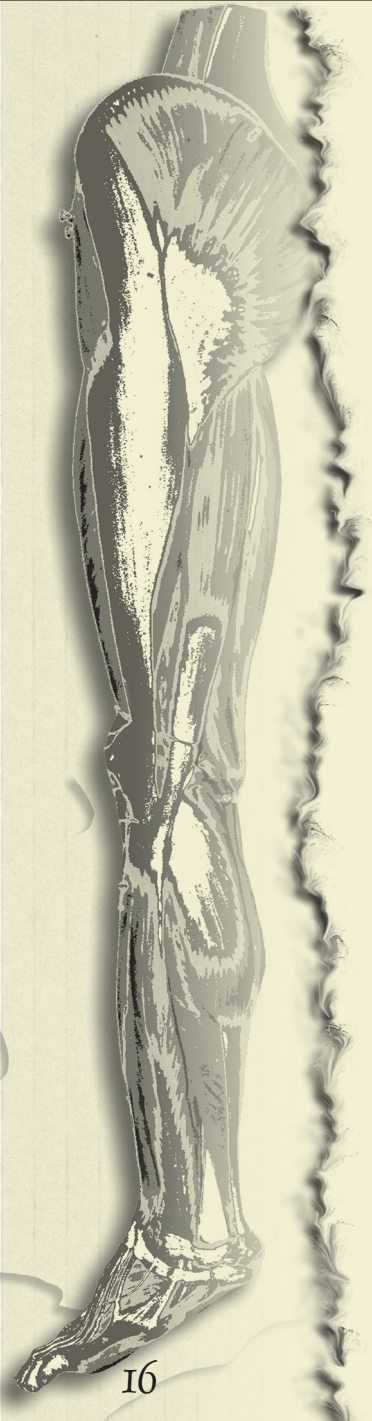
❷ eine **ANTIBIOTIKABEHANDLUNG** zur Beseitigung der Keime, die das Granulom unterhalten.

☉ Wichtig für unsere Betrachtung der Störfeldeigenschaften ist jedoch, daß der Körper nach dieser Antibiotika-Therapie immer noch in der Lage sein muß, das Granulom selbst wieder aufzulösen. Das **Granulom** stellt das Störfeld dar, nicht die Keime. Probleme entstehen dadurch, daß manche Antibiotika genau betrachtet **IMMUNSUPPRESSIV** wirken.

❸ Eine **OPERATION** mit Ausräumung des Granuloms. Im Zahnbereich wird man oft um eine solche Maßnahme nicht drumrum kommen.

☉ - Es ist zu bedenken, daß eine Operation zwangsläufig wieder eine Narbe setzt, die damit zum Störfeld werden kann. Es muß sich an eine Operation also immer eine neuraltherapeutische Entstörung anschließen, um die Regulationsfähigkeiten des Körpers nicht noch mehr zu beeinträchtigen.





Eine praktische Erschwernis bei der Entstörung von Narben ergibt sich aus der Tatsache, daß Störfelder **FUNKTIONELL** untereinander **ZUSAMMENHÄNGEN** können. Verschiedene Narben in unterschiedlichen Arealen des Körpers können so zusammenwirken, daß sich die störenden Eigenschaften der jeweiligen Narben untereinander selbst unterhalten.

## ☞ Beispiel:

☉ Narben oder chronische Entzündungen in den **TONSILLEN** (*Primärstörfeld*).

☞ können für kleine **Zahnwurzelgranulome** sorgen,

☞ diese wiederum können Störfelder im **gynäkologischen Raum** hervorrufen. *Gerade Störfelder im gynäkologischen Raum sowie Störfelder in enger anatomischer Nachbarschaft zum Primärstörfeld können den störenden Einfluß des Primärstörfelds verstärken und u. U. auch selbständig unterhalten.*

☞ Im Laufe der weiteren Krankheitskarriere können daraus **Kopfschmerzen** (*Migräne*) resultieren und das Ganze kann sich im Laufe von Jahren

☞ zu einem **WEICHTEILRHEUMATISMUS** steigern.

☞ Wenn aufgrund dieses Befundes und dieser Anamnese z. B. nur die Zahngranulome durch den Zahnarzt entfernt werden, wird sich das Befinden des Patienten/der Patientin nicht erwartungsgemäß verbessern.

Das gleiche passiert, wenn Sie bei Ihrem Weichteilrheumatiker nur das Mandelstörfeld behandeln: erst wenn **alle** Störfelder beseitigt sind, zeigt sich die erwartete Besserung des Befundes.



Bei der Entstörung nur eines der Störfelder einer ganzen Störfeldkette, wird sich eine kurze Besserung einstellen; der Behandlungserfolg hält aber nicht an.

Wichtig ist also, daß **ALLE STÖRFELDER** beseitigt werden, wenn man einen **dauerhaften** Behandlungserfolg erzielen will.

Da Narben auch untereinander in Kommunikation stehen - und sich als Störfelder gegenseitig unterhalten können - ist es wichtig, **ALLE NARBEN SUKZESSIVE** sorgfältig zu entstören.

Die Störfeldfunktion wird mittels der Pulsveränderung geprüft. Wenn 1 bis 2 Tage nach einer lege artis durchgeführten neuraltherapeutischen Entstörung der Puls sich bei Berührung der Narbe immer noch ändert, ist mit einem **KUMULATIVEN EFFEKT** durch eine **andere** Narbe zu rechnen.

Das **PRIMÄRE STÖRFELD** ist oftmals die **älteste** Narbe; es gibt jedoch auch **REGEL-KREISSTÖRUNGEN**, die sich **SEKUNDÄR HOCHSCHAUKELN**. Man ist als Therapeut daher auf ein trial-and-error-Vorgehen angewiesen.

Man entstört Narben am besten **CHRONOLOGISCH** nach ihrem Entstehungsdatum und prüft jeweils bei der nächsten Sitzung den Erfolg der Entstörungsmaßnahme über die **PULSDIAGNOSE**. Man markiert sich die noch nicht vollständig entstörten Bezirke und entstört sie nochmals, nachdem man alle anderen Narben behandelt hat. Manchmal muß man also Narben auch mehrmals entstören; besonders wenn die Störfelder schon länger existieren.



2

## Die Segmenttherapie

**NARBEN** oder andere **STÖRFELDFAKTOREN** machen sich klinisch durch **VERÄNDERUNGEN DER LEISTUNGEN DER ORGANE** bemerkbar.

☞ Wohlgemerkt: es handelt sich **NICHT** primär um eine **INSUFFIZIENZ**, durch Störfelder wird zunächst lediglich die **LEISTUNGSKAPAZITÄT** der Organe herabgesetzt.

☼ So wird sich ein Störfeld, das auf die Leber wirkt, **nicht** unbedingt sofort in einer Erhöhung der Transaminasen bemerkbar machen, sondern z. B. darin,

- daß der betreffende Patient **WENIGER** oder **KEINEN** Alkohol verträgt,
- es können **DYSPHORISCHE STIMMUNGSSCHWANKUNGEN** auftreten,
- es kann zu dem typischen „Leberkopfschmerz“, einem rechtsbetonten **KOPFSCHMERZ**, und/oder **SEHSTÖRUNGEN** kommen oder
- es resultieren diffuse **VERDAUUNGS-** und/oder **STOFFWECHSELUNREGELMÄSSIGKEITEN**.

☼ Störfelder, die sich z. B. auf die Niere projizieren führen **NUR IN EXTREMFÄLLEN** zu einer Niereninsuffizienz mit relevanter Erhöhung des Kreatinins und des Harnstoffs im Blut.

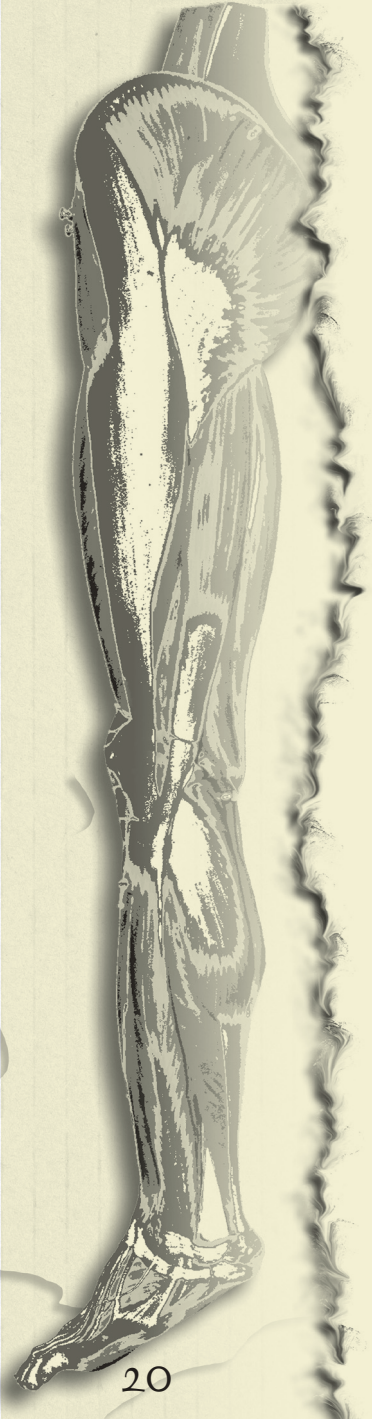
In den meisten Fällen machen sich solche Funktionseinbußen durch

- leichte **AUSSCHIEDUNGSSTÖRUNGEN**, besonders der sauren Valenzen bemerkbar: es resultiert die berühmte „Übersäuerung“ des Organismus.
- Gicht (*Hyperurikämie*)
- Der Patient bekommt symmetrische oder diffuse Schmerzen oder
- eine unreine Haut.
- Die neuraltherapeutische Pathologie führt ebenfalls einen latenten, sowie einen manifest idiopathischen **BLUT-HOCHDRUCK** auf eine Nierenfunktionsstörung im weiteren Sinne zurück.

Die Neuraltherapie geht davon aus, daß Organe - wenn sie aufgrund von Störimpulsen beliebiger Herkunft längere Zeit vom allgemeinen Informationsfluß im Körper abgeschnitten sind - im Laufe von Monaten bis Jahren, ihre spezifische Arbeit **LANGSAM VERMINDERN** und schließlich **einstellen**.

Ein Störfeld führt also **NIE** zu einer **DIREKTEN** Schädigung eines Organs, sondern es führt im Lauf einer subjektiv unterschiedlichen Zeitspanne zu einem Erlöschen der spezifischen Organfunktion. Wenn die Organfunktion längere Zeit vermindert ist, kommt es zu einer **ZELLATROPHIE** mit Verminderung der Zellgröße und schließlich zu einer **ORGANINSUFFIZIENZ**.





☞ In dem Moment, wo es definitiv zu einer lichtmikroskopisch sicht- und meßbaren Veränderung der Anzahl und der Größe der Zellen gekommen ist, ist das Pathologiemodell nach *Virchow* heranzuziehen und „schulmedizinisch“ zu behandeln.

Die Neuraltherapie kann nur bei **KOMMUNIKATIONSSTÖRUNGEN** der Zellen untereinander und den daraus folgenden **LEISTUNGSEINBUSSEN** sinnvoll eingesetzt werden.

Echte **ZELLVERLUSTE** können durch neuraltherapeutische Maßnahmen nicht mehr rückgängig gemacht werden; eine **ZELL-ATROPHIE**, also eine Verkleinerung der Zellen ist durch neuraltherapeutische Maßnahmen nur zu Beginn reversibel.

Wenn es sich nun um **INNERE NARBEN**, wie z. B. Narben nach einem durchgemachten *Ulcus ventriculi* handelt, kann die Narbe nicht direkt angegangen, bzw. entstört werden. In der neuraltherapeutischen Anamnese ist jedoch in den meisten Fällen ein Organ (*oder Organgruppen*) ausfindig zu machen, auf dessen Minderfunktion die derzeitigen Beschwerden des Patienten zurückgeführt werden können und das in der Anamnese z. B. eine Neigung zu Entzündungen aufweist.



- Bei inneren Narben, bei Narben, die nicht primär zu entstoren sind, oder wenn es nicht möglich ist, das ursächliche Störfeld ausfindig zu machen, bedient man sich als Mittel der ersten Wahl der **SEGMENTTHERAPIE**.

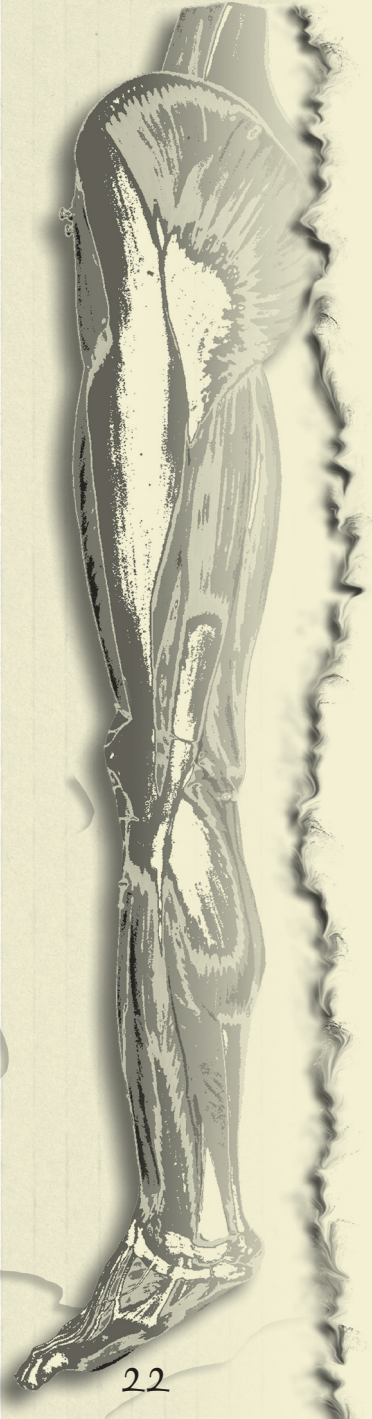
Hier kommt uns das **Pathologiemodell der Neuraltherapie** zugute: wenn alle Zellen im Körper untereinander in Kommunikation stehen, gibt es auch mehrere Wege, eine Kommunikationsstörung zu beeinflussen.

Die neuraltherapeutische Segmenttherapie unterstützt das betreffende Organ in seiner **LEISTUNGSBEREITSCHAFT**. Da sie nicht direkt das Störfeld **beseitigt**, sind bei der Segmenttherapie immer **mehrere** Sitzungen notwendig.

Es ist möglich, daß durch die Segmenttherapie die Leistung des Organs wieder soweit angehoben wird, daß sich quasi „**UMGEHUNGSKREISLÄUFE**“ der Information bilden und das Organ wieder **sekundär** am Informationsfluß des Körpers teilnimmt. Das Störfeld kann damit **umgangen** werden.

Nachteilig ist allerdings, daß der entstandene „**UMGEHUNGSKREISLAUF**“ Energie verbraucht; d. h., wenn das betreffende Störfeld nochmals aktiviert wird, wenn also z. B. ein Rezidiv eines **Ulcus ventriculi** auftritt, stellen sich ähnliche Krankheitserscheinungen ein wie **vor** der Segmenttherapie.





☞ Eine echte Heilung mit annähernd 100 %iger Restitutio ad integrum erfordert eine primäre Entstörung des Störfelds.

Die neuraltherapeutische Segmenttherapie bedient sich

- **INTRACUTANER INJEKTIONEN** in die **SEGMENTZONEN** nach **HEAD** und
- **INTRAMUSKULÄRER** bzw. **SUBKUTANER INJEKTIONEN** in die Zonen nach **MACKENZIE**.
- Sowie **PERIOSTALER INJEKTIONEN** an **KNOCHENREFLEXZONEN**.

Akute Krankheiten werden sich in der Regel eher in **einem** Segmentbereich bemerkbar machen - meist sind als erstes die Reflexzonen nach *Head* verändert.

Man kann davon ausgehen, daß umso mehr Gewebselemente in die Veränderung mit einbezogen werden, je länger die Regulationsstörung besteht.

③

## Die Injektionen an vegetative Nerven und Ganglien.

Nach der Auffassung der Neuraltherapie (*Speransky*) wird die **ZELLKOMMUNIKATION** in wesentlichen Teilen auch über das **VEGETATIVE NERVENSYSTEM** bewerkstelligt.

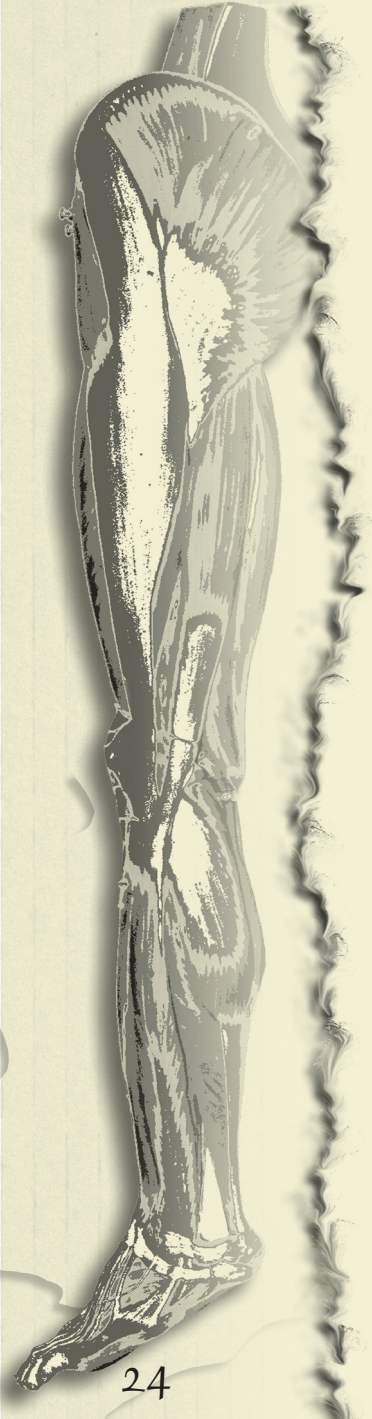
Das vegetative Nervensystem steuert z. B. die Ausschüttung von bestimmten **GEWEBES-HORMONEN** und verleiht damit den zahllosen Botschaften der Zellen **Prioritäten**.

**FEHLER IN DER KOMMUNIKATION** werden sich also früher oder später auch in einer veränderten Tätigkeit des **VEGETATIVEN NERVENSYSTEMS** bemerkbar machen, was natürlich wiederum zumindest zu **BEFINDLICHKEITSSTÖRUNGEN** des Patienten führt.

Diese Fehlsteuerungen im Vegetativum treten vor allem dann auf, wenn der Störfaktor **Jahre** oder **JAHRZEHNTE** einwirken konnte.

Jetzt kann es passieren, daß, auch wenn das Störfeld ordnungsgemäß beseitigt ist, das Nervensystem trotzdem noch fehlerhaft funktioniert und die Krankheitserscheinungen nicht spontan verschwinden.





Eine **INJEKTION** mit einem **NEURAL-THERAPEUTIKUM** an einen **vegetativen Nerven** oder an ein **Ganglion** unterbricht kurzfristig die Tätigkeit des Nerven bzw. des Ganglions. Die Nerventätigkeit muß jetzt von übergeordneten Zentren neu gestartet werden. Falls die Fehlbeeinflussung nicht schon die entsprechenden übergeordneten Zentren verändert hat, wird das Ganglion bzw. der Nerv jetzt wieder fehlerfrei funktionieren. Wenn nicht, ist das nächsthöhere Zentrum zu therapieren und dann die Injektion zu wiederholen.

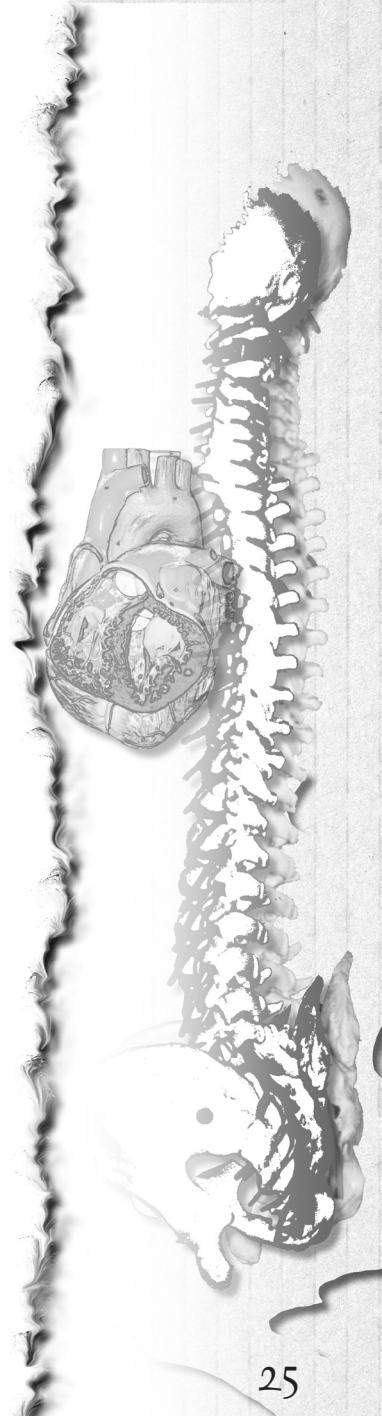
Auch bei den Injektionen an Strukturen des vegetativen Nervensystems ist die Voraussetzung für einen dauerhaften Therapieerfolg die primäre Beseitigung der **STÖRFELDER** - soweit möglich.


- ☞ Bei Störfeldern, die einer Entzündung nicht zugänglich sind (*Ulcusnarben, Pankreatitisnarben etc.*) kann man außer der Segmenttherapie in regelmäßigen Abständen (*ein- bis zweimal im Jahr*) das Vegetativum „entstören“. Eine Entzündung via Ganglien- und Nerveninjektionen ist natürlich gerade im Hinblick auf die Langzeitprognose wesentlich wirkungsvoller als eine alleinige Segmenttherapie. Injektionen an Ganglien und Nerven muß man in der Regel auch nicht so oft wiederholen wie eine Behandlung alleine über das Segment.



# 2. Kapitel

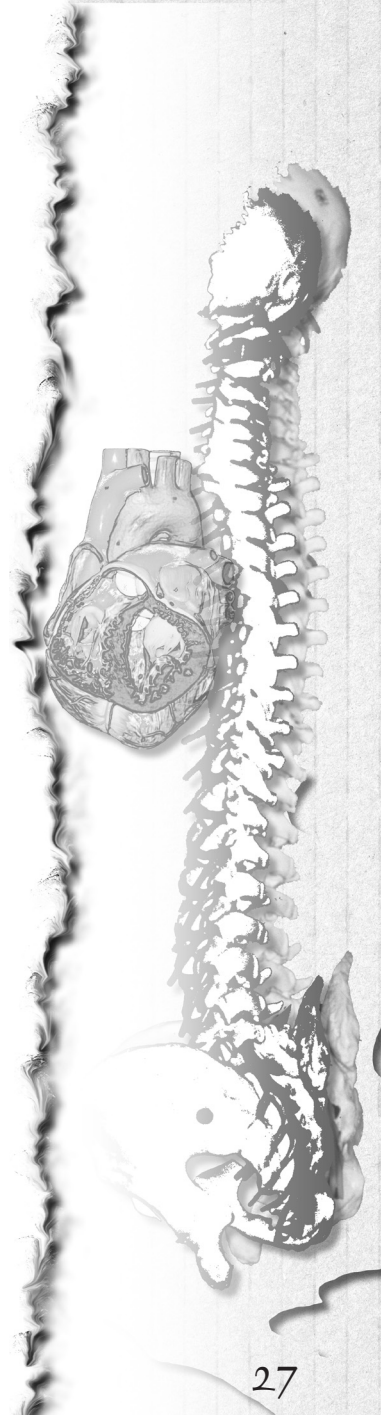
## Theoretische Grundlagen





Wie bereits erwähnt, geht mein Modell der Neuraltherapie von einer engen Funktionsbeziehung aller Körperzellen untereinander aus. Dadurch unterscheidet sie sich stark von dem heute allgemein gelehrt **PATHOLOGIE-MODELL NACH VIRCHOW**. Betrachten wir zunächst einige Ansichten über die allgemeine Pathologie, also über die Lehre der Krankheitsentstehung. Es stehen uns hier zur Verfügung:

<b>1</b>	<b>Das Virchowsche Pathologiemodell</b> (Zellulärpathologie)	Seite ..... 28
<b>2</b>	<b>Das Rickersche Pathologiemodell</b> (Relationspathologie)	Seite ..... 30
<b>3</b>	<b>Das Pawlowsche Pathologiemodell</b> (Reflexpathologie)	Seite ..... 34
<b>4</b>	<b>Das Pathologiemodell nach Speransky</b> (Neuralpathologie)	Seite ..... 36
<b>5</b>	<b>Das Grundregulationssystem Pischingers</b> (Humoralpathologie)	Seite ..... 41



## ① Das Virchowsche Pathologiemodell

(Zellulärpathologie)

Das Krankheitsmodell von *Virchow* begründet Krankheiten mit dem **AUSFALL VON ZELLEN** - Krankheit ist ihm zufolge gekennzeichnet durch den Untergang von Zellen.

Für *Virchow* existiert und funktioniert die Zelle primär isoliert und ist erst **sekundär** - durch Hormone oder steuernde Nervenimpulse beispielsweise - in die **GESAMTFUNKTION DES ORGANISMUS** eingebunden.

Ergo: die **KRANKHEITSZEICHEN** einer **Leberzirrhose** aufgrund z. B. von **Alkoholabusus** sind dadurch zu erklären, daß eben eine ganze Reihe von Zellen **funktionsuntüchtig** sind und daß weiterhin dadurch die **Gefäßarchitektur** der Leberläppchen **verändert** wird.

Was das **ZELLULARMODELL** von *Virchow* jedoch **nicht** im ausreichenden Maß plausibel machen kann, sind speziell die **unterschiedlichen** klinischen Erscheinungen und Ausprägungen der Krankheiten.

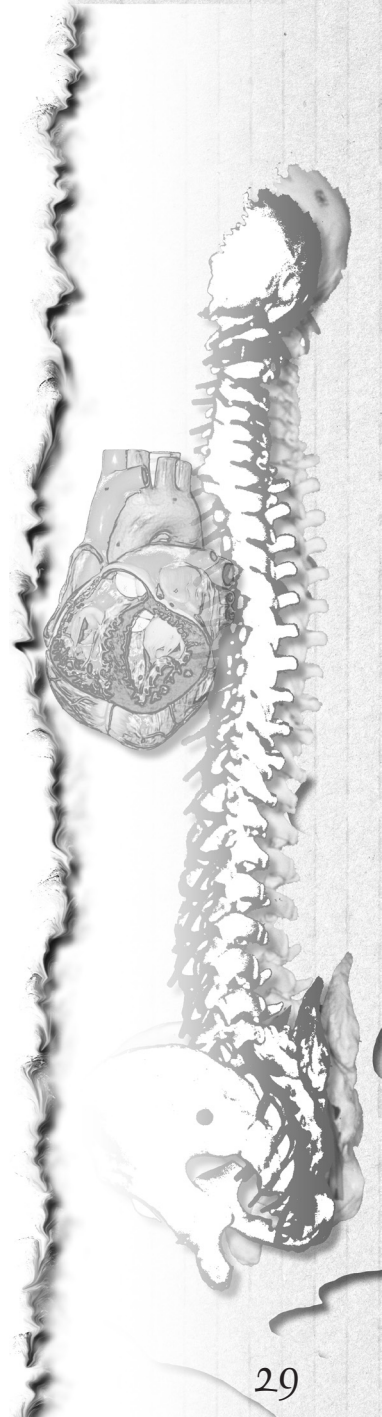


Gemäß Virchow müßte es möglich sein, eine **POSITIVE KORRELATION** zwischen **ZELLUNTERGANG** und **KRANKHEITS-SYMPTOMEN** herstellen zu können; der Kliniker weiß jedoch, daß das nur in sehr begrenztem Maß möglich ist. Es gibt Patienten, die einen **starken bindegewebigen Umbau des Leberparenchyms** aufweisen, aber nur **sehr diskrete subjektive und klinische Zeichen** aufweisen. Andererseits gibt es Patienten, die bereits bei einer geringen Binde-gewebsvermehrung in der Leber deutliche subjektive Erscheinungen, wie Hautzeichen, Müdigkeit, Verdauungsstörungen, Oberbauchbeschwerden u. ä. aufweisen.

Diese Argumentation kann man nicht nur bei der Leberzirrhose anbringen, sie gilt genauso für Arthrose-Beschwerden, für Kreuzschmerzen oder Verdauungsbeschwerden. Man kann sagen, daß die meisten **CHRONISCHEN** Krankheiten **KEINE EINDEUTIGE KORRELATION** zeigen zwischen dem objektiv bestimmbaren Zelluntergang und den subjektiven Beschwerden der Patienten.

Die Korrelation wird erst dann deutlicher, wenn ein Großteil der Zellen des Organs untergegangen sind; bei deutlichen Organinsuffizienzen trifft das Pathologiemodell von *Virchow* ins Schwarze, nicht aber bei den Vorstufen.

- ☞ Das bedeutet also, daß das Pathologiemodell *Virchows* und damit eine schulmedizinische Behandlung dann sinnvoll ist, wenn **ORGANINSUFFIZIENZEN** manifest und in deutlichen Veränderungen der Blut-/Serum-Werte nachweisbar sind.



2

## Das Rickersche Pathologiemodell

(Relationspathologie)

**RICKER** vertrat die Auffassung, daß die Funktion einzelner Zellen und Organe im Körper nur in **Relation**, also in Abhängigkeit von der Funktion anderen Zellen gesehen werden kann.

Er erarbeitete um die Jahrhundertwende die Pathologietheorie, daß alle Krankheitssymptome und Erscheinungen mit Veränderungen der Durchblutung eines bestimmten Gebiets einhergehen.

☞ Er bemerkte, daß allen Krankheiten, wie wir sie kennen, eine Veränderung der Durchblutung **VORAUSGEHT**.

Für ihn ist die kleinste Einheit der Erkrankung nicht die **Zelle**, sondern das jeweilige **KAPILLARGEBIET** mit seinen zuführenden Arteriolen und den abführenden Venolen.

Krankheit bedeutet, daß eine Durchblutungsveränderung in der terminalen Endstrombahn vorliegt; aus dieser Durchblutungsveränderung können **sekundär** Zellschäden und damit weiterführende Krankheitserscheinungen resultieren.

Er fand (*gemäß der Arndt-Schulz-Regel*) heraus, daß der Organismus unbeachtet einer Vielzahl von unterschiedlichen Schädigungen immer in bestimmter Weise reagiert:

- **SCHWACHE REIZE** führen zu einer **GEFÄSSERWEITERUNG** (*hauptsächlich der ARTERIOLEN*) und zu einer **BESCHLEUNIGUNG DES BLUTSTROMS**.

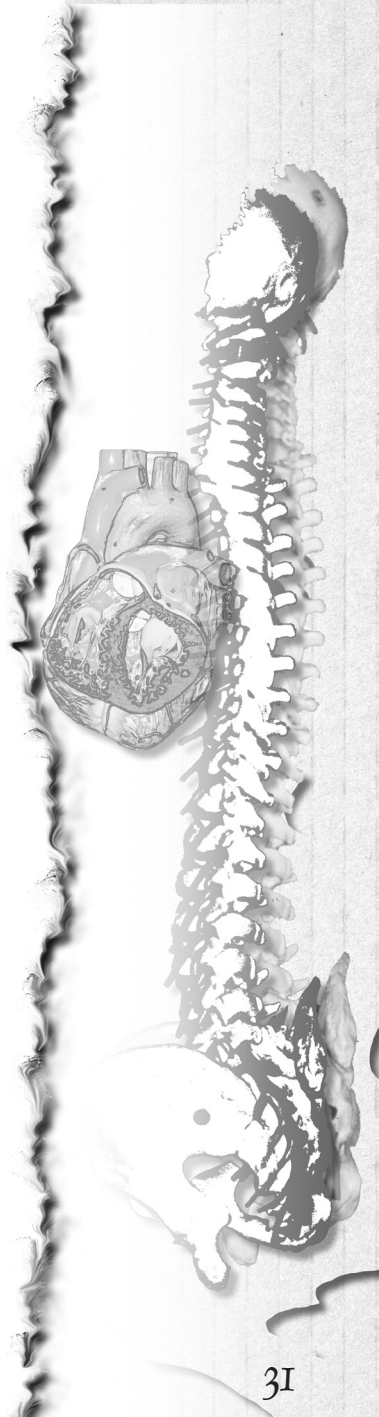
☞ *Dadurch können Toxine z. B. schnell abtransportiert und verdünnt werden.*

- **MITTLERE REIZE** führen zu einer **ERWEITERUNG DER KAPILLAREN** und damit zu einer **VERLANGSAMUNG DES BLUTSTROMS**.

☞ *In diesem Stadium diffundieren großmolekulare Stoffe in das Gewebe, wie z. B. Fibrin. Es resultiert zwar eine relative **ISCHÄMIE** - sie ist jedoch reversibel - die Zellschäden halten sich hier noch in Grenzen.*

- **STARKE REIZE** führen zu einer weiteren Verlangsamung des Blutstroms und erlauben **LEUKOZYTEN** und ev. auch **ERYTHROZYTEN** den Austritt ins Gewebe.

Hier ist die physiologische Regelung der Weite der Gefäße außer Kraft gesetzt. In diesem Fall kann es z. B. zu einer **ABSZESSBILDUNG** kommen. Bei starken Reizen treten in aller Regel **ZELLSCHÄDEN** auf, die allerdings ein unterschiedliches Ausmaß annehmen können und damit auch in diesem Stadium eine unterschiedliche klinische Relevanz aufweisen können.





*Ricker* stellte weiterhin fest, daß die Art des Reizes zunächst beliebig ist:

- es kann sich um einen **KÄLTE-REIZ**,
- um einen (*übermäßigen*) **WÄRMEREIZ**,
- um größere oder kleinere **TRAUMATA** handeln oder auch
- um **INFEKTIONSHERDE**.

Allen **KRANKHEITSERSCHENUNGEN**, auch den Symptomen einer **INFEKTIONS-KRANKHEIT**, liegt eine **VERÄNDERUNG DER DURCHBLUTUNG** zugrunde.

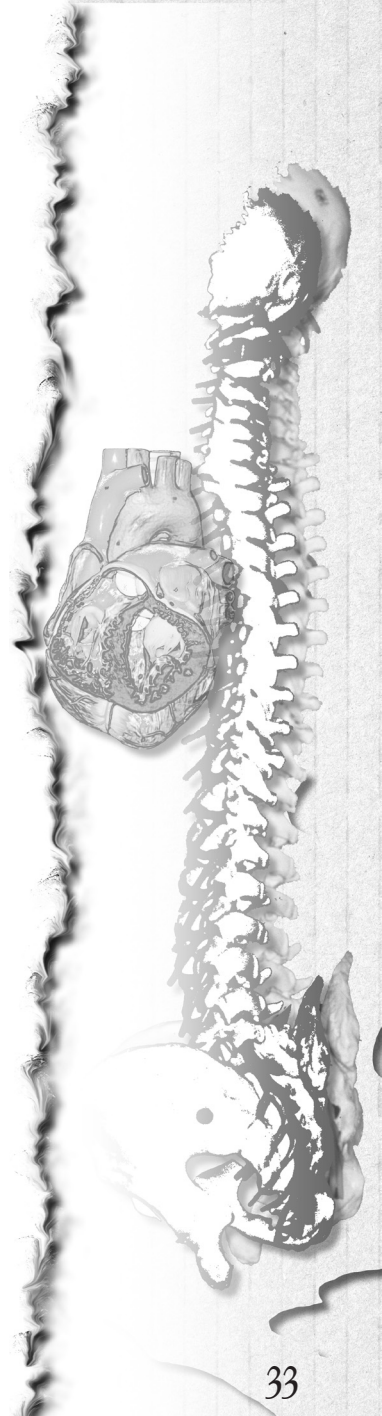
☼ **BAKTERIEN** können sich nur ansiedeln und vermehren, wenn die Durchblutung eines Gebiets vermindert ist (*Verlangsamung des Blutstroms*) und sind somit, seiner Ansicht nach, nur der **INDIKATOR** und die **FOLGE** einer primären Veränderung der Gewebsperfusion.

Wichtig ist, daß *Ricker* herausfand, daß solche Durchblutungsveränderungen von **WEIT ENTFERNTEN KÖRPERPARTIEN** aus ausgelöst werden können: so können z. B. **KALTE FÜSSE** eine Verminderung der Durchblutung im **TONSILLENBEREICH** oder an der Blasenschleimhaut verursachen. Erst im weiteren Verlauf siedeln sich in diesen minderperfundierten Bezirken Bakterien oder Viren an und vermehren sich.



Es kann z. B. ein chronischer, nicht abheilender Infektionsherd weitere Infektionen, oder auch eine **GENERELLE INFektions-ANFÄLLIGKEIT** nach sich ziehen.

Nach *Ricker* gibt es also **KEINE LOKAL BEGRENZTE ERKRANKUNG**, sondern nur immer eine Störung des **GESAMTORGANISMUS**, die sich an einem bestimmten Gebiet durch Durchblutungsveränderungen bemerkbar macht. Diese Theorie ist mittlerweile tierexperimentell gut untermauert (*Siegmund*).



### 3 Das Pawlowsche Pathologiemodell


(Reflexpathologie)

Ein weiterer Baustein in unserer Richtung ist die Überzeugung von **PAWLOW**, der davon ausgeht, daß das **NERVENSYSTEM** die Funktion aller Organe und Organsysteme steuert.

Für *Pawlow* ist der Mensch (und auch das Tier) ein **REFLEXWESEN**, das ständig auf, von außen einwirkende Reize reagiert. Auch höhere geistig-psychische Tätigkeiten laufen reflexartig ab und brauchen einen Anstoß von außen.

In seinem berühmt gewordenen Experiment mit dem Hunden und der Glocke untersuchte *Pawlow* ursprünglich die Speichelsekretion des Hundes und fand heraus, daß die Speichelsekretion bereits vor dem direkten Kontakt des Tieres mit der Nahrung einsetzt.

Um seine Messungen ausführen zu können und seinem Mitarbeitern ein Signal für die Beginn des Versuchs zu geben, benutzte er eine Glocke.

 Die Entdeckung des **KONDITIONIERTEN REFLEXES**, also der Tatsache, daß die Speichelsekretion der Hunde bereits schon bei Ertönen dieses Glockensignals erfolgte, weil sie gelernt hatten, die Glocke mit Futter in Verbindung zu bringen, war quasi ein Nebenprodukt seiner Forschung.

Nach *Pawlow* entstehen Krankheiten, wenn die nervale Steuerung eines bestimmten Gebiets nicht adäquat ist und wenn **REFLEXBÖGEN** nicht optimal ineinandergreifen.

Der Gesunde reagiert auf Reize so, daß die schädlichen Reize neutralisiert und die unschädlichen adaptiert oder sonst verarbeitet werden.

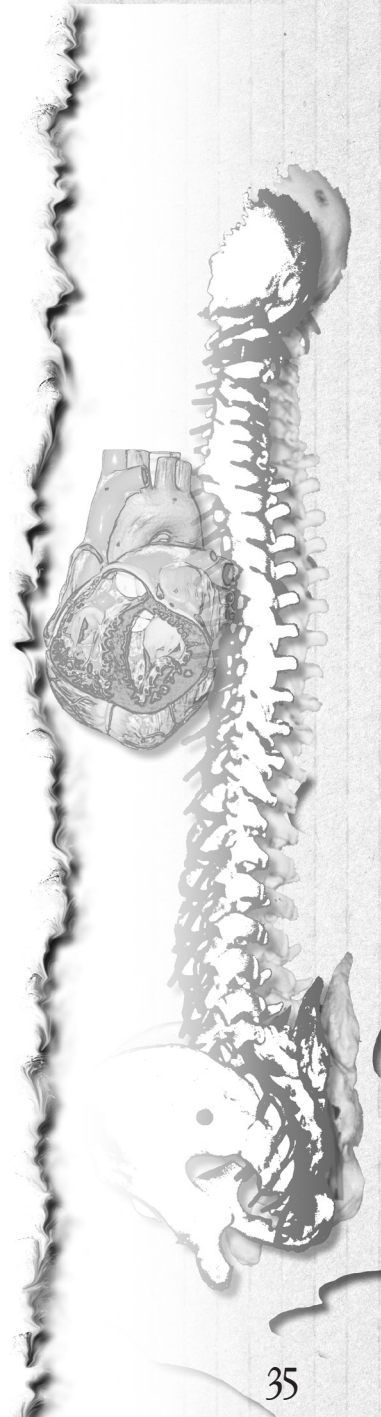
Im Krankheitsfall ist nicht der Reiz der von außen kommt der „Schuldige“, sondern die fehlerhafte Verarbeitung im Nervensystem.

Reize, wie z. B. Zugluft sind natürlichen Ursprungs und es ist weder sinnvoll noch nötig, ihnen aus dem Weg zu gehen.

Wenn sie aber krank machen, so ist nach der Auffassung *Pawlows* die nervale Verarbeitung fehlerhaft, so daß eine grundlegende Therapie am Nervensystem ansetzen muß.

Auch *Pawlow* sieht bei (*normalen*) Infektionskrankheiten in den Bakterien nicht den Verursacher, sondern den **INDIKATOR** einer Fehlsteuerung, die im Nervensystem zu suchen ist.

Krankheit ist gleichbedeutend mit einer falschen, reflektorisch ablaufenden Verarbeitung eines Reizes.



4

## Das Pathologiemodell nach Speransky

(Neuralpathologie)

*Speransky* postulierte in der Weiterführung des Gedankenguts nach Pawlow, daß das Nervensystem nicht nur Organe, sondern auch die **STOFFWECHSELVORGÄNGE** einzelner Zellen reguliert und beeinflusst.

Für ihn fängt „Krankheit“ ebenfalls mit einer **NERVALEN FEHLFUNKTION** an: es resultieren **DURCHBLUTUNGSSTÖRUNGEN** und damit ev. Nekrosen von Zellen und Organen.

Wie auch schon *Ricker*, geht *Speransky* davon aus, daß der Körper immer **als Ganzes** reagiert und genauso kann auch das Nervensystem nur als Ganzes, als Einheit reagieren. Wenn irgendwo in der nervalen Steuerung Fehler auftreten, so kann sich das an einer beliebigen, anderen Stelle im Körper bemerkbar machen.

☞ *Speransky* sieht Krankheit einfach als **REIZ-BEANTWORTUNG DES ORGANISMUS**.

Wie auch *Ricker*, spricht *Speransky* davon, daß die Art des Reizes, der das Nervensystem trifft, beliebig ist; auch er unterscheidet nur schwache, mittlere und starke Reize.

Damit sich aber eine echte Krankheit entwickelt, ist mehr als nur **EIN** Reiz vonnöten.

Der **ERSTE REIZ**, der sich in erster Linie am vegetativen Nervensystem bemerkbar macht und es in Unordnung bringt, ist in der Regel ein mittlerer bis starker Reiz.



Starke Reize verursachen meist **OBERFLÄCHLICHE SCHÄDEN**; d. h. diese Reize manifestieren sich besonders deutlich an der Haut oder Schleimhaut und verursachen ein sog. **STÖRFELD**.

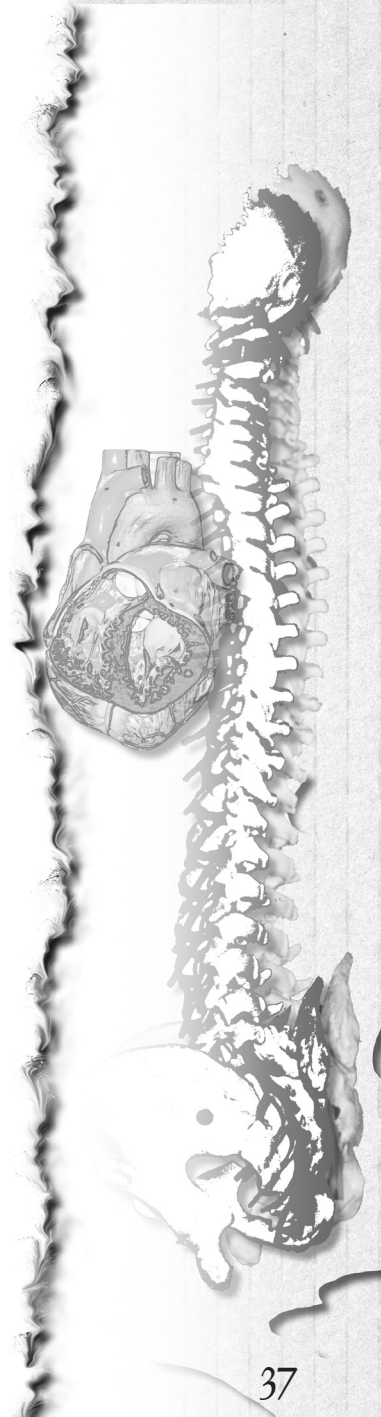
Diese Unordnung wird jedoch vom Nervensystem noch aufgefangen, so daß alle Organsysteme zwar ineffizienter, aber trotzdem überhaupt noch arbeiten. Das ganze System der Regelkreise des Körpers braucht jetzt zwar mehr **ENERGIE**, aber alle Leistungen sind noch ausreichend. Der Patient fühlt sich **nicht krank**; sensible Personen klagen maximal über eine **kleine Leistungseinbuße** vornehmlich bei (*physischen und psychischen*) **Ausdauerleistungen**.

In diesem Stadium sind natürlich auch die Laborwerte noch völlig normal.

Wie *Speransky* beschreibt, können solche Störfelder jahrzehntelang ohne klinischen Effekt bleiben, da die Störung von den entsprechenden Segmenten **aufgefangen** und **abge-puffert** wird. Man kann formulieren, daß die Regelkreise dieser betreffenden Segmente quasi unter Spannung stehen; sie laufen nicht so richtig „rund“.

Da sich das ganze Geschehen jedoch im vegetativen Nervensystem abspielt, bemerkt der Mensch von diesen Vorgängen absolut nichts. Auch alle **LABOR- und RÖNTGEN-UNTERSUCHUNGEN** fallen zu diesem Zeitpunkt absolut normal aus.

Der einzige Hinweis, auf den sich der Neuraltherapeut verlassen kann, ist eine Veränderung der **HAUTREAKTION** im betreffenden Segment (*Head*) oder des **BINDEGEWEBES** und der **KNOCHEN** und Gelenke (*Kibler, MacKenzie*).





Hinweise auf Regelmechanismen, die unter **VORSPANNUNG** stehen, sind:

- eine **VERMEHRTE SCHMERZ-EMPFINDLICHKEIT** bestimmter Hautzonen (*Head*),
- **ÜBERSCHIESSENDE VEGETATIVE REAKTIONEN** wie **SCHWEISS-SEKRETION** und **DERMOGRAPHISMUS** (*Head*) und
- die typischen **VERQUEL-LUNGEN** und **KONSISTENZ-VERÄNDERUNGEN IM BINDEGEWEBE** (*MacKenzie*).
- Auch **CHRONISCHE MYOGELOSEN** (*Good*) und
- **SCHMERZHAFTE PERIOST-PUNKTE** (*Vogler*) gehören hierher.

Segmente, die zu vorgespannten Regelkreisen gehören, sind (nach *Kibler*) überempfindlich auf

- **BERÜHRUNG**,
- **DRUCK** oder
- **ZUG**.

Irgendwann jedoch kommt der berühmte Fingerhut, der das ganze Faß zum Überlaufen bringen kann - *Speransky* spricht vom „**ZWEITSCHLAG**“.

Jetzt reichen ganz kleine Reize aus, um das labile Gleichgewicht zu kippen und **KRANKHEITEN** und **BEFINDLICHKEITSSTÖRUNGEN** manifest werden zu lassen.

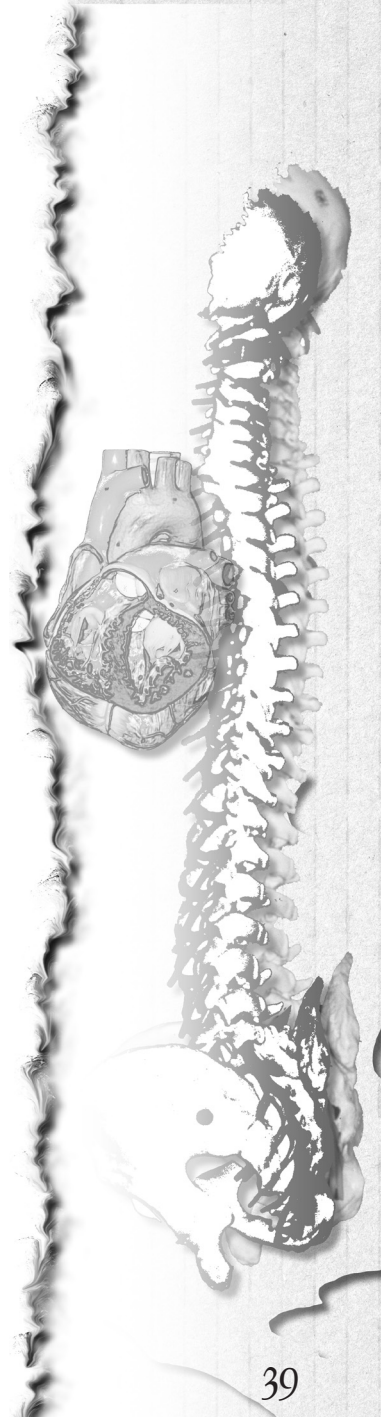
Gemäß *Speransky* sind **schwache** Reize, wie z. B.

- **WETTERUMSCHWUNG**,
- **FÖHN**,
- **LEICHTE INFEKTIONEN**  
o ä. oder
- bei Frauen die **MENSES**

als Zweitschlag sehr wirkungsvoll.

Diese kleinen, schwachen Reize wirken jetzt wesentlich mehr in die **Tiefe** und stören das Gleichgewicht des Organismus **wesentlich mehr** als der primäre, mehr oberflächlich gelegene Reiz.

Eine klinische Ausprägung (*Krankheiten, Schmerzen, Funktionsstörungen innerer Organe*) tritt also immer erst **NACH** dem, von *Speransky* so benannten „Zweitschlag“ auf: Dieser Zweitschlag kann eine auch **KLEINE VERLETZUNG**, eine **VERBRENNUNG** oder ein **UNFALL** sein, wobei sich die Schädigung **nicht unbedingt im vorgeschädigten Segment** abspielen muß. Wie *Speransky* in seinen Arbeiten nachgewiesen hat, kann immer nur der Körper als Ganzes reagieren; kein Areal reagiert unabhängig und isoliert von anderen Arealen.





Weitere Möglichkeiten für einen Zweitschlag sind:

Eine **ALLGEMEININFEKTION** (*besonders Virusinfektionen*) oder

eine **OPERATION**;

auch die Rolle **PSYCHISCHER TRAUMATA** als Auslöser für Regelkreisstörungen ist bereits zur Genüge beschrieben worden.

Bei diesem Zweitschlag nach *Speransky* pflanzt sich die Störung der Regelkreise fort; andere, **BENACHBARTE REGELKREISE**, die bislang noch normal funktioniert haben, werden in Mitleidenschaft gezogen und der Mensch entwickelt jetzt eine manifeste **KRANKHEIT**.

Leider ist es in der Praxis oft so, daß eine Erkrankung selten wirklich nur von einem einzigen Störfeld ausgeht; in den meisten Fällen sind mehrere (*manchmal ein Dutzend*) Störfelder am Ausbruch einer Erkrankung beteiligt.

Der Zweitschlag nach *Speransky* trifft **ALLE STÖRFELDER GLEICHZEITIG**, es kommt also in der Praxis zu einer **DEKOMPENSATION VIELER REGELKREISE GLEICHZEITIG**.

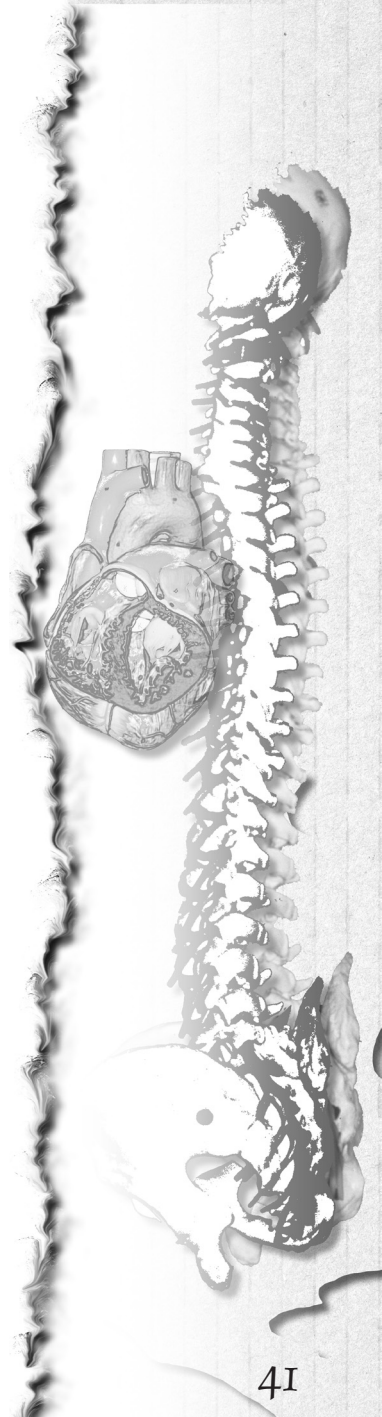
Deshalb muß bei der neuraltherapeutischen Behandlung immer eine sorgfältige Anamnese gemacht werden um bei der Entstörung wirklich alle Störfelder behandeln zu können.

☞ Wenn ein einziges Störfeld vergessen wird, wird sich die Symptomatik zwar **BESSERN**, aber nicht ganz verschwinden. Es tritt **KURZFRISTIG** eine Besserung ein, die jedoch nicht lange vorhält.



Man muß bei dieser Art der Krankheitsbetrachtung die große Flexibilität des Körpers in Betracht ziehen; in den meisten Fällen kann man deshalb **KEINE LINEARE ZUORDNUNG** von Reiz und der dadurch verursachten Krankheit oder Befindlichkeitsstörung treffen.

- ☞ Je nach Veranlagung - oder auch je nach Vorschädigung kann ein Reiz, ein Fokus, zu so unterschiedlichen Erkrankungen wie z. B. **OSTEOPOROSE, GALLENWEGSBE-SCHWERDEN, TONSILLITIS** oder auch **SCHLECHT HEILENDEN WUNDEN** führen.
- ☞ Leider sind oft sehr versteckt liegende Foci (*Nasennebenhöhlen, Zahnwurzeln z. B.*) für größere und andauernde Beschwerden verantwortlich.





## Therapie:

Die Fernwirkungen solcher Störungen können in der ersten Zeit **VON IHREM AUSGANGSPUNKT** aus gelöscht werden.

Wenn sich z. B. eine chronische Zahnfistel durch **SCHMERZEN IM KnieGELENK, PERIODENBESCHWERDEN, MIGRÄNE** o. ä. bemerkbar macht, können diese Störungen zu **BEGINN** der Krankheitskarriere vom Ort der Entstehung, also von der Zahnfistel aus gelöscht werden.



## Dies kann

- durch einen zahnärztlichen Eingriff,
- durch Stimulation des Immunsystems oder
- durch andere geeignete Maßnahmen, die die Fistel akutisieren (*Neuraltherapie*), erfolgen.

Wenn die Zahnfistel therapiert ist, sind weitere Maßnahmen am Knie, im gynäkologischen Raum oder Maßnahmen gegen die Migräne überflüssig.

Wenn eine frühzeitige Löschung des Reizes versäumt wird, kann die „Störinformation“ im vegetativen Nervensystem gespeichert werden. Eine Löschung des Reizes kann dann nur noch unter Einbeziehung des Vegetativums erfolgen (*Ganglieninjektionen*).

Die Information aller dieser Reize, dieser Störimpulse oder Foci wird nach *Speransky* über das **VEGETATIVE NERVENSYSTEM** weitergeleitet.

In zahlreichen Tierversuchen wies *Speransky* nach, daß diese Reiz-Regulation vom **HYPOTHALAMUS**, einem Teil des Zwischenhirns gesteuert wird. Der Hypothalamus stellt die Regulationsspitze des ganzen Geschehens dar.

## 5 Das Grundregulationssystem Pischingers

(Humoralpathologie)

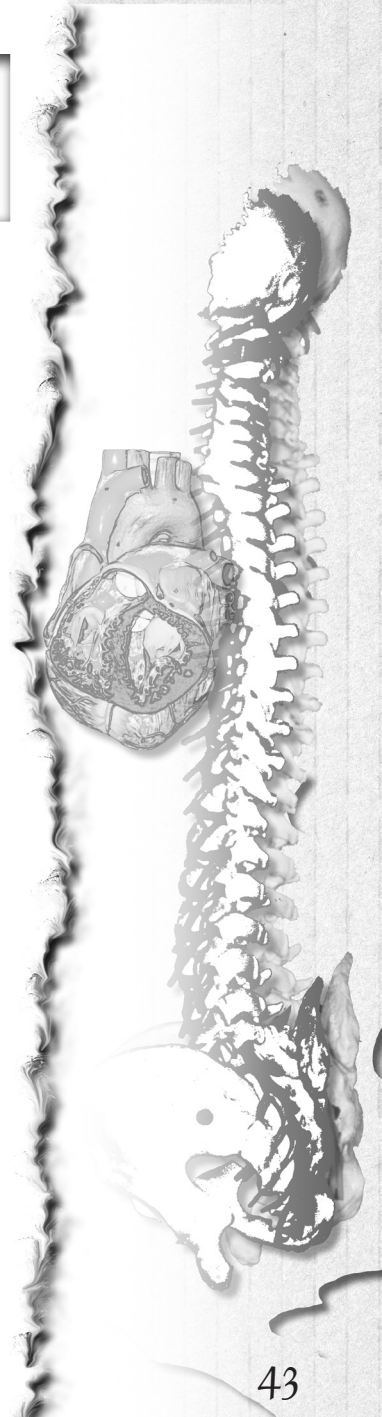
*Pischinger* postuliert, daß nicht nur Informationen des **VEGETATIVEN NERVENSYSTEMS** für Krankheit (oder für Gesundheit) verantwortlich sind. Er führt das **EXTRA-ZELLULARMILIEU** in die Diskussion mit ein.

In unmittelbarer Umgebung der Zelle befindet sich **WEICHES BINDEGEWEBE** (*Grundgewebe*) und die **EXTRAZELLULARFLÜSSIGKEIT**. Beides zusammen stellt das **Extrazellulärmilieu** oder **VEGETATIVE GRUNDSYSTEM** dar.

*Pischinger* führt aus, daß eine der Besonderheiten des vegetativen Nervensystems ist, daß die Nervenendigungen nicht, wie im somatischen Nervensystem in **UNMITTELBARER NACHBARSCHAFT** der Erfolgsorgane (*Drüsen, glatte Muskelzellen etc.*) liegen, wie es zum Beispiel bei der motorischen Endplatte der Fall ist.

Die Nervenendigungen der vegetativen Nerven liegen **FREI** im extrazellulären Gewebe und geben ihre Neurotransmitter einfach in den **ZWISCHENZELLRAUM** ab.

📖 siehe **Abb. 1 / S. 50**





Damit die Informationen letztlich an ihren Bestimmungsort, an die Zielzellen gelangen, müssen die Neurotransmitter eine kleine Strecke durch den Extrazellularraum diffundieren. Wenn diese Strecke **BLOCKIERT** ist, z. B. durch eine fehlerhafte Zusammensetzung der Extrazellularflüssigkeit oder durch Veränderungen im Grundsystem, ist die Zelle aus den allgemeinen Regelkreisen des Körpers ausgekoppelt. Doch nicht nur Regulationsimpulse müssen dieses vegetative Grundmilieu passieren, sondern natürlich auch alle Stoffe, die an oder in die Zelle gelangen müssen: Nährstoffe, Vitamine, Sauerstoff und auch Kohlendioxid und andere Stoffwechselendprodukte.

Somit ist bei schweren Veränderungen des Grundgewebes die Zelle nicht mehr in der Lage, eine adäquate Leistung zu vollbringen; es resultieren in erster Linie **CHRONISCHE ERKRANKUNGEN**.

Veränderungen in der **GRUNDSUBSTANZ** können z. B. entstehen durch

- **ABLAGERUNGEN** von nichtabbaufähigem Material  
(meist Stoffwechselendprodukte; man spricht hierbei auch von der sog. Übersäuerung des Gewebes),
- aufgrund einer **UNPHYSIOLOGISCHEN FASERVERMEHRUNG** (Narben) oder auch durch
- **ENTZÜNDLICHE INFILTRATE** und **BAKTERIENTOXINE**.

Je mehr dieser Faktoren zusammentreffen, um so wahrscheinlicher ist eine Veränderung der Grundsubstanz, die sich auch **klinisch** bemerkbar macht.



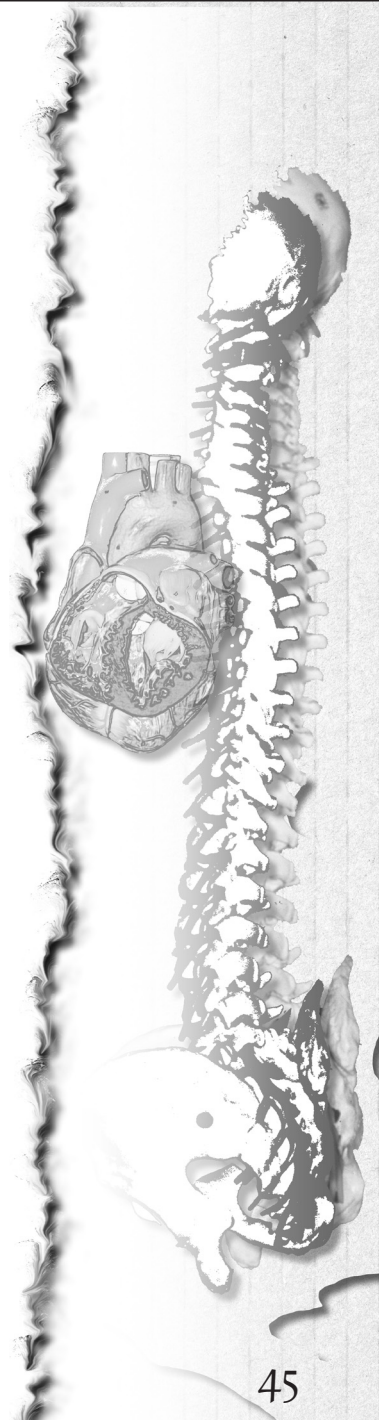
Das Nervensystem muß nun diesen Zellen, die sich quasi hinter der Mauer ihrer pathologisch zusammengesetzten Grundsubstanz verschanzt haben, vermehrt Aufmerksamkeit widmen. Kein Wunder also, daß ein kleiner „Fehler“ in der Grundsubstanz den ganzen Menschen in seiner Leistungsfähigkeit negativ beeinflussen kann; denn diese Veränderung der Aktivität im vegetativen Nervensystem bleibt natürlich nicht lokal begrenzt, sondern zieht auch Veränderungen in anderen Segmenten nach sich - man spricht von einem Störfeld.

Das eigentliche Störfeld kann durch die veränderte Aktivität des vegetativen Nervensystems aufrecht erhalten werden. Störfelder des Extrazellularraumes und vegetative Störimpulse können sich gegenseitig aufschaukeln.

Doch auch die **ZELLEN DES WEICHEN BINDEGEWEBES** sind alles andere als passive Zuschauer - sie können aktiv die **NEURO-TRANSMITTER VERÄNDERN** oder inaktivieren, sowie die Durchlässigkeit des Grundgewebes durch Regulation des **pH-WERTS** und des **WASSERGEHALTS** des jeweiligen Gebiets ziemlich selbständig beeinflussen.

*Rimpler* fand heraus, daß Gewebezellen extrazellulär ein **DREIDIMENSIONALES FASERNETZ** ausbilden, das alle Zellen umspinnt. Dieses Netz setzt an der **AUSSENHÜLLE** jeder Körperzelle (*an der Glyko-kalix*) an. Durch dieses Netz stehen Körperzellen miteinander in **DIREKTER VERBINDUNG**.

- ☼ Ankommende nervale Informationen werden von **HISTIOZYTEN** (*bewegliche Zellen im Extrazellularraum*) mit der blitzschnellen Veränderung dieses Netzes beantwortet; es kann **VERDICHTET** oder auch durch **MAKROPHAGEN** wieder abgebaut werden.





Der Wassergehalt und der pH-Wert in der Grundsubstanz kann z. B. wie ein **SIEB** wirken und u. U. die Ausbreitung von **NEURO-TRANSMITTERN** verhindern, bzw. regulieren.

☞ Das **GRUNDSYSTEM** kann daher die Wirkung des vegetativen Nervensystems modifizieren.

☞ Veränderungen im Grundsystem gehen oft mit Veränderungen im **BLUTBILD** einher. So findet man bei labiler Störung im vegetativen Grundsystem, also beim Vorhandensein eines Störfelds, gerne eine **LYMPHOZYTOSE** und/oder eine **GRANULOPENIE**.

Wie *Pischinger* in seinen Experimenten herausgefunden hat, sind nach einer (*neuraltherapeutischen*) Beseitigung eines Störfelds die Blutbildveränderungen innerhalb einiger Minuten nachweislich verschwunden.

Neuraltherapeutika blockieren die Weiterleitung am **TERMINALEN NERVENNETZ** und sorgen dafür, daß **kurzfristig STÖRIMPULSE** nicht mehr weiterverbreitet werden. Dabei ist es gleichgültig, ob diese Störimpulse vom Störfeld selbst, oder von außen kommen; dem betreffenden Gewebeabschnitt wird einfach eine kurze Pause gegönnt, in der sich die Zellen und das Grundsystem regenerieren können.

Diese kurze Pause reicht, um Umbauvorgänge zu induzieren; als Fernwirkung kann das Störfeld anatomisch verändert werden und - im Idealfall - verschwinden.

## 6 Zusammenfassung und ergänzende Betrachtungen

Wie wir gesehen haben, gibt es außer dem Zellulärpathologiemodell *Virchows* noch andere Hypothesen, die die Entstehung von Krankheiten plausibel machen. Diese anderen Modelle finden hauptsächlich bei **CHRONISCHEN ERKRANKUNGEN** ihre Bestätigung.

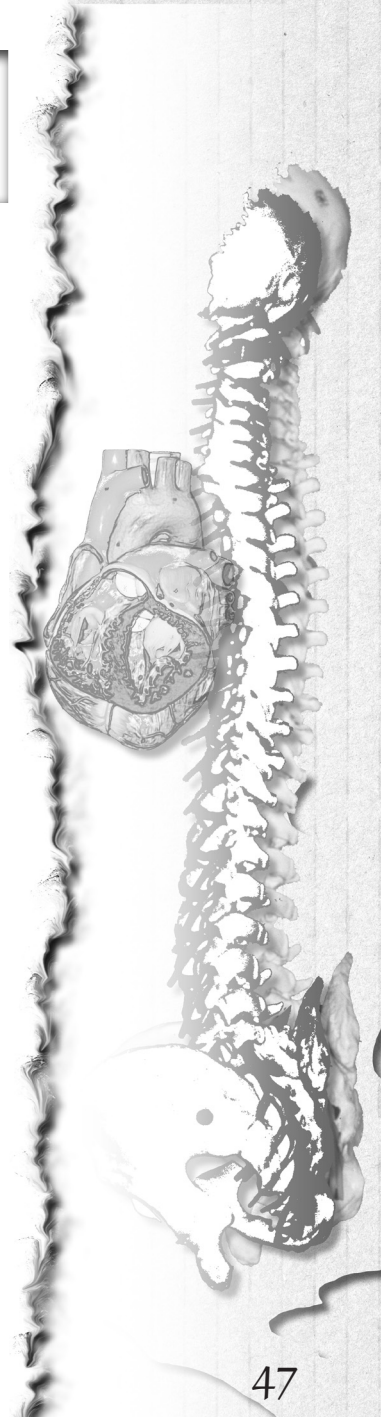
Diese Modelle gehen davon aus, daß die Zellen des Körpers untereinander in sehr engem Kontakt stehen, und zwar

- über die **BLUTGEFÄSSE**,
- über das **NERVENSYSTEM** und auch
- über den **EXTRAZELLULARRAUM**.

Dabei ist nicht nur das vegetative Nervensystem vermittelnd tätig.

Wie *Speransky* nachweisen konnte, laufen die Fäden für die Steuerung des Vegetativums tatsächlich im **ZWISCHENHIRN** (*Hypothalamus*) zusammen.

Die Neuralpathologen gehen ferner davon aus, daß auch die **GROSSHIRNRINDE** und andere Strukturen (*limbisches System*) Anteil an der Steuerung **VEGETATIVER VORGÄNGE** haben und somit direkt und indirekt an der Entstehung von Krankheiten beteiligt sein können. In Analogie zu dem bisher Ausgeführten kann man in diesen Fällen von einem **PSYCHISCHEN STÖRFELD** sprechen.





Besondere Beachtung verdient auch der Extrazellularraum: er ist nach *Pischinger* nicht länger ein untätiger Raum zwischen den Zellen, der mit Flüssigkeit gefüllt ist, im Gegenteil! Die Zellen des **WEICHEN BINDEGEWEBES**, das alle Körperzellen umgibt, regulieren den Informationsfluß zur und von der einzelnen Körperzelle.

☞ Wenn hier Fehler im Aufbau und der Zusammensetzung des Extrazellulärmilieus entstehen, wird aus einem Gewebeabschnitt ein „nicht funktionierendes Rädchen im großen Getriebe des Körpers“ - ein **STÖRFELD**.

Bei allen Störfeld-Erscheinungen, egal ob physischer oder psychischer Natur besteht jedoch leider immer die Gefahr, daß sie sich nach einer individuell unterschiedlichen Zeit **VERSELBSTSTÄNDIGEN** können.

Die Zeit, die benötigt wird, damit ein Geschehen sich verselbstständigt, ist abhängig

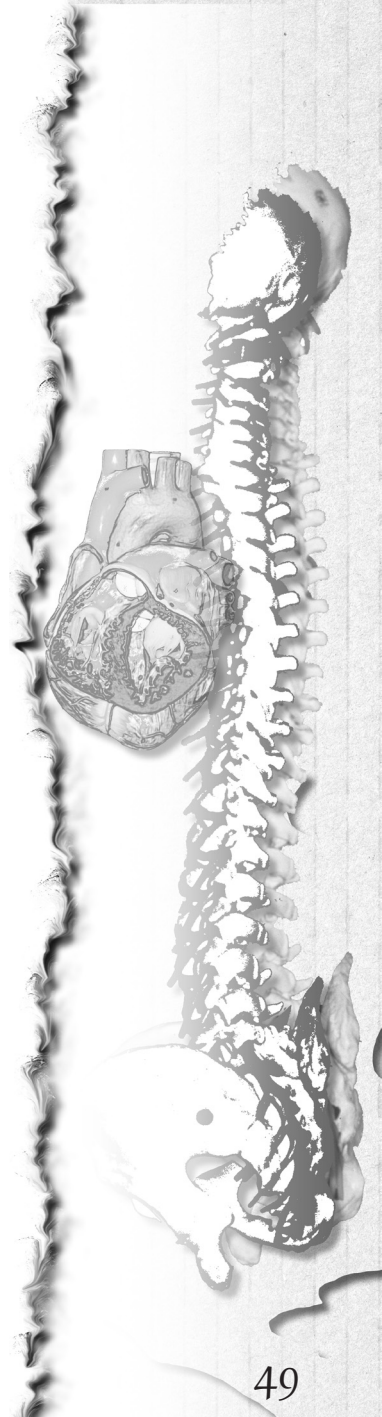
- von der **STÄRKE** des Störreizes und
- von der **BEDEUTUNG** desselben für den Organismus.



Im **PSYCHISCHEN BEREICH** finden wir die gleichen Parallelen:

wenn ein individuell bedeutsames Geschehen nicht adäquat bearbeitet oder akzeptiert werden kann, ohne daß das Selbstbild des Patienten eine gravierende Störung erfährt, wird das Geschehen **VERDRÄNGT**. Je stärker ein Geschehen der Verdrängung anheim fällt, um so eher sind Langzeitwirkungen in Richtung eines freud'schen Wiederholungszwangs oder einer Neurose zu erwarten.

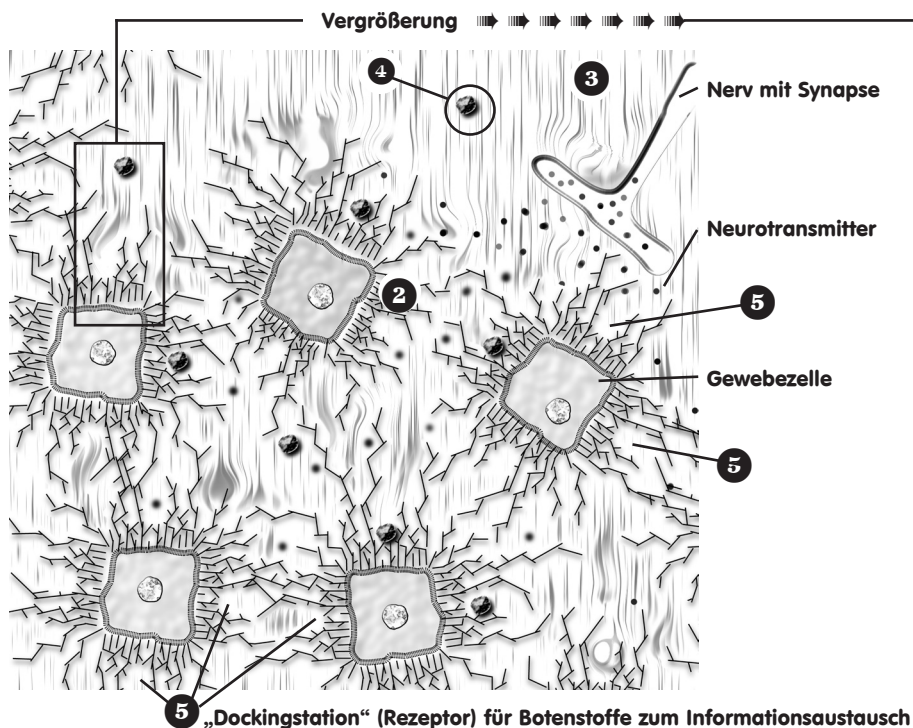
Ab einem gewissen Zeitpunkt verselbständigen sich also sowohl im physischen als auch im psychischen Bereich die **EFFEKTE** einer Störung; die **STÖRUNG SELBST** ist vergessen, die Narbe ist verheilt und schmerzt nicht mehr, von der chronischen Entzündung spürt man nichts mehr (*obwohl sie noch vorhanden ist*).



Wie *Speransky* herausgearbeitet hat, ändert jetzt auch eine **OPERATIVE ENTFERNUNG** des Störfelds nichts mehr. Vielmehr sind die Störeffekte jetzt im vegetativen Nervensystem gespeichert und als neuer Standard übernommen worden. Eine Löschung der falschen Information ist ab diesem Zeitpunkt nur durch eine **NEURALTHERAPEUTISCHE NERVENINJEKTION** oder z. B. auch durch eine **VOLLNARKOSE** möglich.

Nach *Speransky* ist das **NERVENSYSTEM** der eigentliche „Symptomträger“. Fehlfunktionen oder Umstellungen der normalen Erregungsschleifen führen zu auffälligen Symptomen - zur **KRANKHEIT**.

☞ Denkbar wäre jedoch, daß sich das Nervensystem zusätzlich einen **PUFFER** schafft, in dem es **PATHOLOGISCHE ERREGUNGEN** quasi deponiert - in das **EXTRAZELLULÄRMILIEU** *Pischingers*.



## These:

Alle Zellen des Körper stehen miteinander über sog. **GEWEBES-HORMONE** in Kontakt.

Die Gewebshormone sind lösliche Moleküle, die sich in der Hauptsache in der **LYMPHFLÜSSIGKEIT** und in der Extrazellulärflüssigkeit befinden.

Betrachten wir den **AUFBAU DER ZELLE** (Abb. 1):

die **ZELLMEMBRAN ❶** besteht aus jener bekannten Doppellipidschicht, die mit Proteinen durchsetzt ist. Die äußerste Begrenzung der Zelle bildet die Glykokalix ❷, Makromoleküle aus Zuckermolekülen, die wie Fransen oder Borsten in die Umgebung der Zelle ragen. Zwischen diesen Fortsätzen der Glykokalix zirkuliert die Extrazellulärflüssigkeit ❸, die **LYMPHE** (Abb. 2).

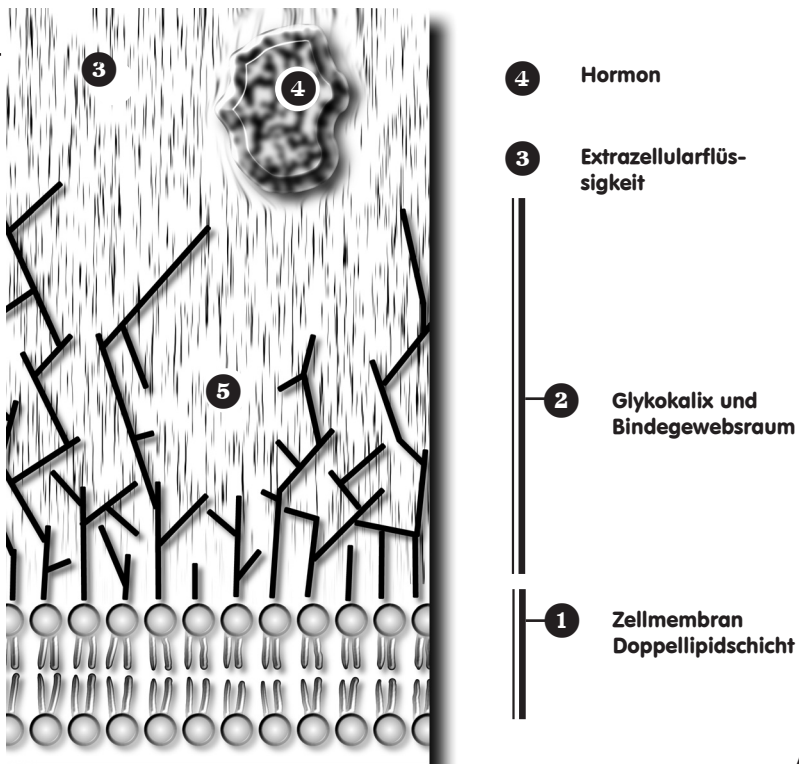


Abb. 2

In der Glykokalix der Zelle existieren  
immens viele Bindungsstellen (Rezeptoren) ❺ für die unterschiedlichsten Hormone.

Moleküle ❸, die in der Extrazellulärflüssigkeit schwimmen, können an bestimmten Orten ❹ an der **GLYKOKALIX** andocken und so **INFORMATIONEN** über den Zustand des Organismus oder auch einfach über das Vorhandensein und die Funktion anderer Körperzellen vermitteln (Abb. 3).

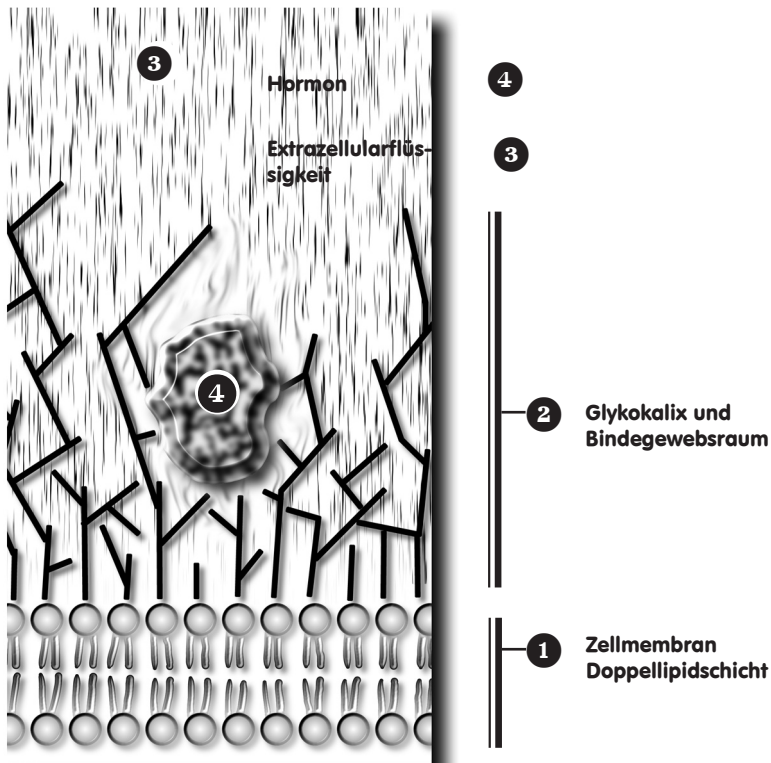


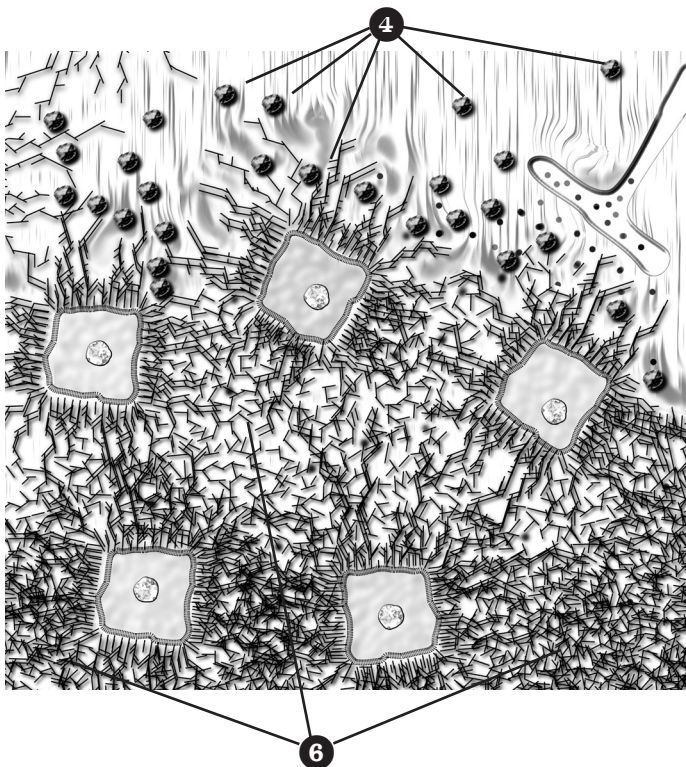
Abb. 3  
Ein Botenstoff (Hormon) hat an einer Rezeptorstelle in der Glykokalix andockend



Veränderungen der Extrazellulärmatrix können somit bestimmte Reaktionsweisen der Zellen festigen - so können z. B.

**STRÖMUNGSBEHINDERUNGEN ⑥** in der Extrazellulärmatrix Zellgruppen oder auch ganze **ORGANSYSTEME** von den Informationen des übrigen Körpers abschneiden.

- ④ Hormone, die durch die Verdichtung der Extrazellulärmatrix ⑥ von der Kommunikation mit den Gewebezellen abgeschnitten sind.



**Abb. 4**  
Chronische, pathologische Erregungen und Befehle des vegetativen Nervensystems können sich in einer Veränderung (Verdichtung) der Glykokalix und des extrazellulären Fasersystems bemerkbar machen.

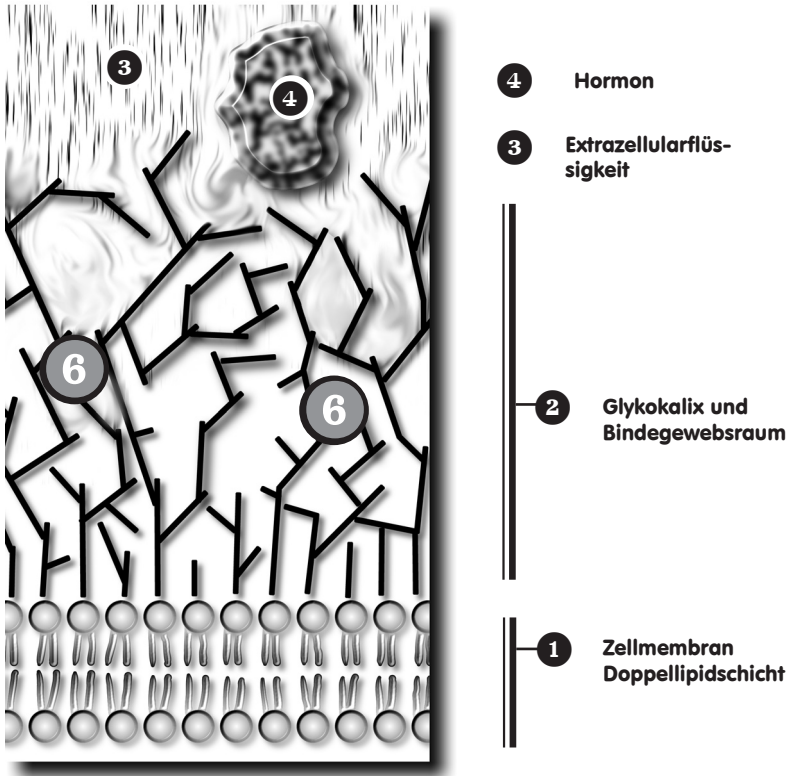


Abb. 5

Bei Veränderungen ③ (Verdichtungen) im Bindegewebsraum, wie beispielsweise Narbengewebe (Vermehrung von Fasern) und/oder Ablagerungen können Hormone nicht mehr an der Glykokalix andocken und die Zelle bleibt vom allgemeinen Informationsfluß im Körper abgeschnitten.

Die Zelle wäre mit diesem Kunstgriff vor schädigenden Impulsen geschützt, wäre allerdings dadurch auch gleichzeitig vom allgemeinen Informationsfluß im Körper abgeschnitten.

☞ Summarisch betrachtet, können sich also - gemäß unserem Erklärungsmodell - **CHRONISCHE PATHOLOGISCHE ERREGUNGEN** des vegetativen Nervensystems in einer Veränderung der Extrazellulärsubstanz niederschlagen.

Die pathologische Erregung würde dann quasi in der Extrazellulärmatrrix deponiert werden. Dieses „neu erzeugte“ Störfeld zeichnet sich im Anfang durch eine mehr **DIFFUSE VERDICHTUNG** des Extrazellulärgewebes aus, die im weiteren Verlauf immer mehr zunimmt und zu einer **ABKAPSELUNG** im Gewebe führt.

Dieses neu erzeugte Störfeld führt jetzt natürlich wieder zu Veränderungen im vegetativen Nervensystem - allerdings sind diese Veränderungen jetzt nicht mehr identisch mit denjenigen Impulsen, die zu seiner Entstehung geführt hatten.

Durch zunehmende Verdichtung und Abkapselung kommt es zu einer anatomischen Verkleinerung; dadurch werden weniger Störimpulse im Vegetativum induziert mit dem Ergebnis, daß der Körper sich leichter an die Störung adaptieren kann.

- ☞ Wenn die **AUSDEHNUNG** des Störfeldes im Bindegewebe im Laufe von Monaten oder Jahren auf etwa Reiskorngröße **SCHRUMPT**, ist die Störung im Vegetativum minimal und die Körperfunktionen laufen wieder stabiler ab.

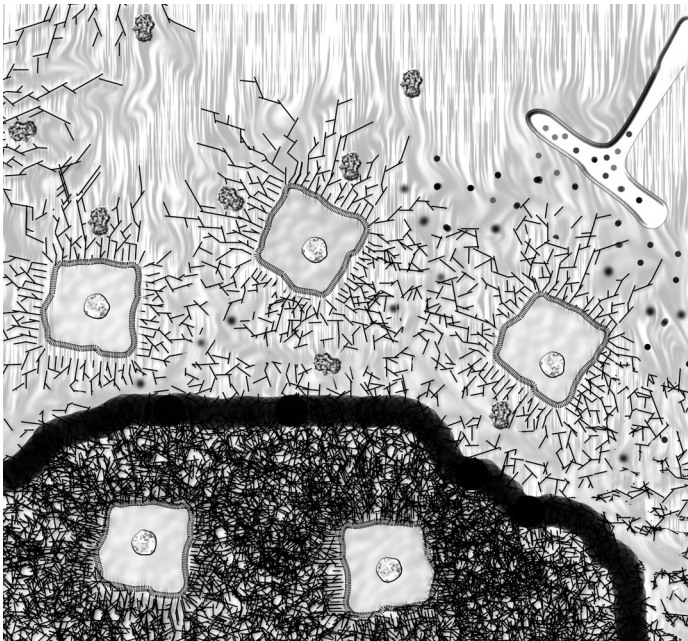


Abb. 6

**Abgekapselte Zellen, die durch eine Verkapselung der Glykokalix einerseits geschützt - andererseits aber auch vom restlichen Informationsaustausch abgeschnitten sind.**

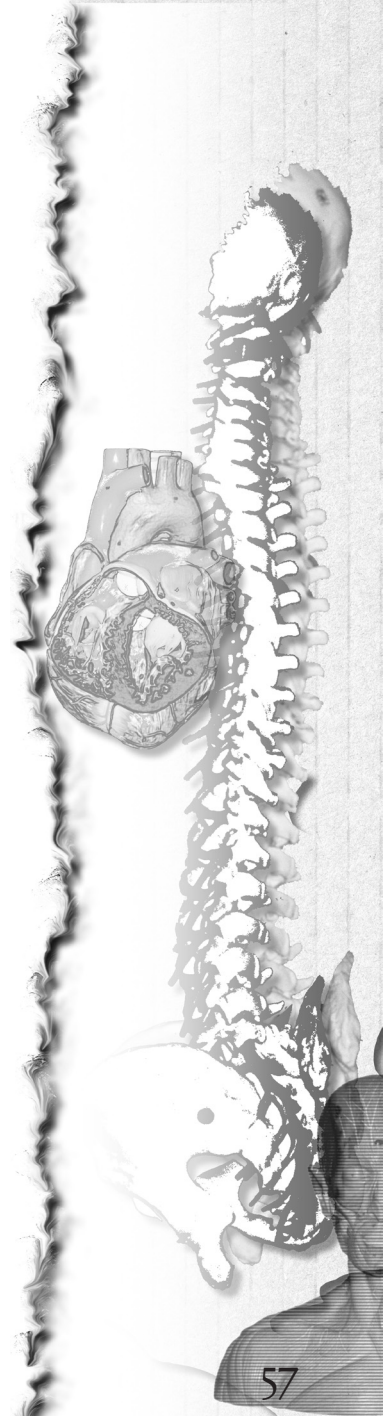


56



# 3. Kapitel

## Die Brücke zum Psychischen



*Nonnenbruch* schreibt: „der physische Reiz ist dem psychischen gleichzusetzen“ und spricht von „psychischen Störungsfeldern“.

Besonders die russische Schule (*Wischnewski*) hat sich in konsequenter Weiterverfolgung der Ideen *Pawlows* und *Bechterews* der Erforschung **PSYCHOSOMATISCHER VORGÄNGE** gewidmet. Sie haben bewiesen, daß es wohl überhaupt keinen biologischen Vorgang gibt, der nicht, z. B. im Sinn eines **BEDINGTEN REFLEXES** von der Großhirnrinde modifiziert oder auch selbst hervorgerufen werden könnte.

Weitere Forschungen (*Meusert*) beweisen, daß selbst so klassische Erkrankungen wie **ANGINA PECTORIS** und **KRÄMPFE GLATTMUSKULÄRER ORGANE** vom Großhirn, also von „psychischen Störungsfeldern“ abhängig sein können.

Die besten Heilerfolge wird also immer derjenige Therapeut erzielen, der sowohl auf die **KÖRPERLICHEN**, wie auf die **PSYCHISCHEN** Störungsfelder Einfluß nehmen kann. Eine **PSYCHOTHERAPEUTISCHE AUSBILDUNG** ist dabei natürlich Voraussetzung.

Was *Nonnenbruch* so treffend formuliert, ist wahrscheinlich jedem Therapeuten intuitiv klar: da im Körper alles mit allem verbunden ist, wird sich sowohl Ordnung als auch Unordnung in Körper und Seele immer auf den ganzen Menschen auswirken. Ist eine Stelle in „Unordnung“, egal ob im Physischen oder im Psychischen, wird sich diese Unordnung ausbreiten, wird irgendwo Ordnung geschaffen - wird sich auch dieser Effekt sowohl auf den Körper als auch auf die Seele auswirken.

Es ist seit längerer Zeit in der Psychologie bekannt, daß psychische und physische Krankheitskarrieren immer bestimmten Mustern folgen; im Folgenden einige Ausführungen.

## ① KRETSCHMER

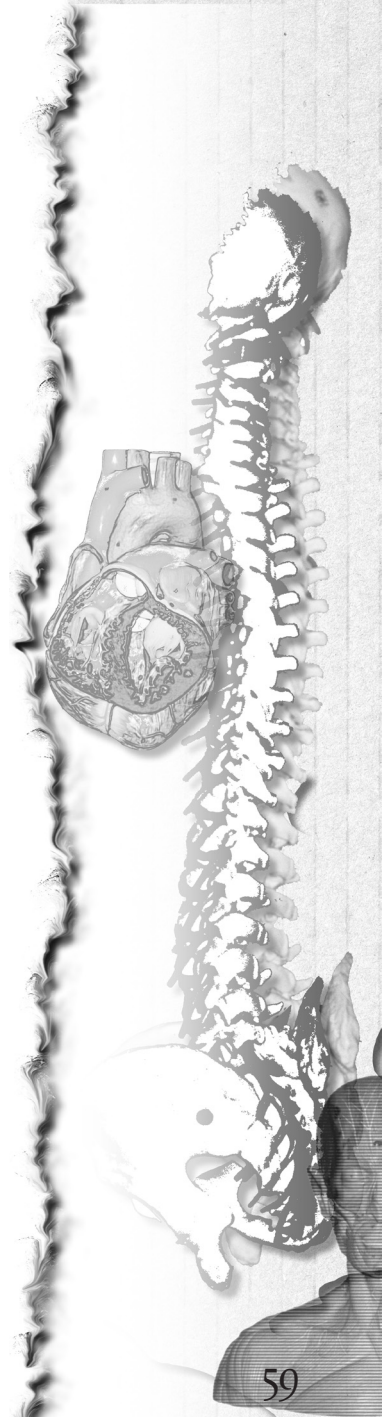
**KRETSCHMER** beschrieb als erster den Zusammenhang zwischen dem, was er „**TEMPERAMENT**“ nannte und dem **KÖRPERBAU**.

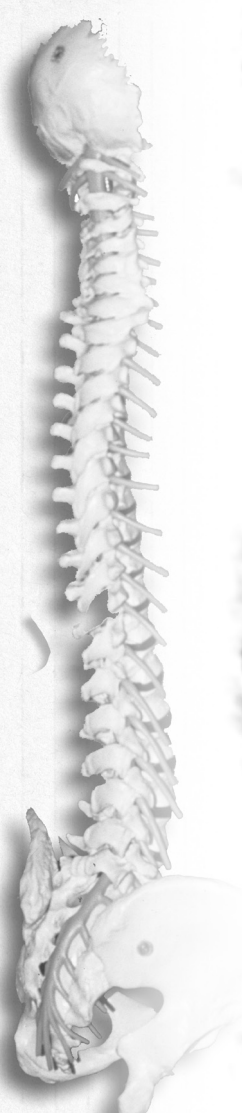
Seine Studien besagten, daß bestimmte **PERSÖNLICHKEITSSTRUKTUREN** zu bestimmten **KÖRPERFORMEN** neigen und daß das Eine durchaus das Andere bedingt.

Kretschmer unterschied im wesentlichen 2 Extreme,

- den **LEPTOSOMEN** und
- den **PYKNIKER**;
- die später dazu genommene Körper- und Charakterform, der **ATHLETIKER** ist nicht so klar durchgezeichnet wie die beiden ersten Formen.

Viele klinische Untersuchungen versuchten die These von Kretschmer zu widerlegen oder zu überprüfen; alle Studien kamen jedoch zu dem Ergebnis, daß die - von Kretschmer beschriebenen Eigenschaften - mit den Extremvarianten **überdurchschnittlich häufig zusammen auftraten**. Somit konnten die Untersuchungen von Kretschmer immer nur bestätigt werden.



- 
- Der typische **LEPTOSOME** nach Kretschmer ist
    - ⊙ **LANG** und **DÜNN**,
    - ⊙ mit **BLASSER HAUTFARBE** und eher
    - ⊙ **KNOCHIGEM AUSSEHEN**.
    - ⊙ Die **AUGEN** sind häufig durch buschige Augenbrauen überbetont, die über der Nasenwurzel zusammenwachsen.

Kretschmer beschrieb aber nicht nur das Äußere, er ordnete dem Aussehen typische **PSYCHISCHE** und **PHYSIOLOGISCHE REAKTIONSWEISEN** zu.

Den Leptosomen beschreibt Kretschmer als

- ⊙ empfindlich,
- ⊙ sensibel, aber
- ⊙ kontaktgestört.
- ⊙ Er kann mit eigenen Emotionen nicht umgehen, deshalb kommt es zu einem Affektstau und zu unberechenbarem Verhalten.
- ⊙ Seine Kontaktgestörtheit macht ihn zum Einzelgänger; er liebt Bücher und Ideen mehr als seine Mitmenschen. Er ist ein Mathematiker, Logiker und neigt zur „Esoterik“.



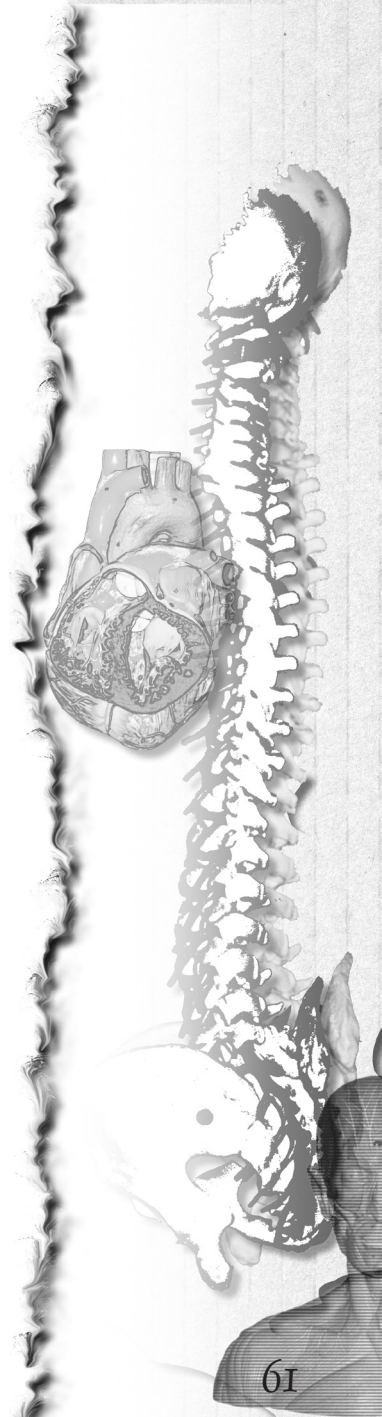
Interessant ist jedoch auch, daß der Leptosome körperlich charakteristisch auf **BELASTUNGEN** reagiert:

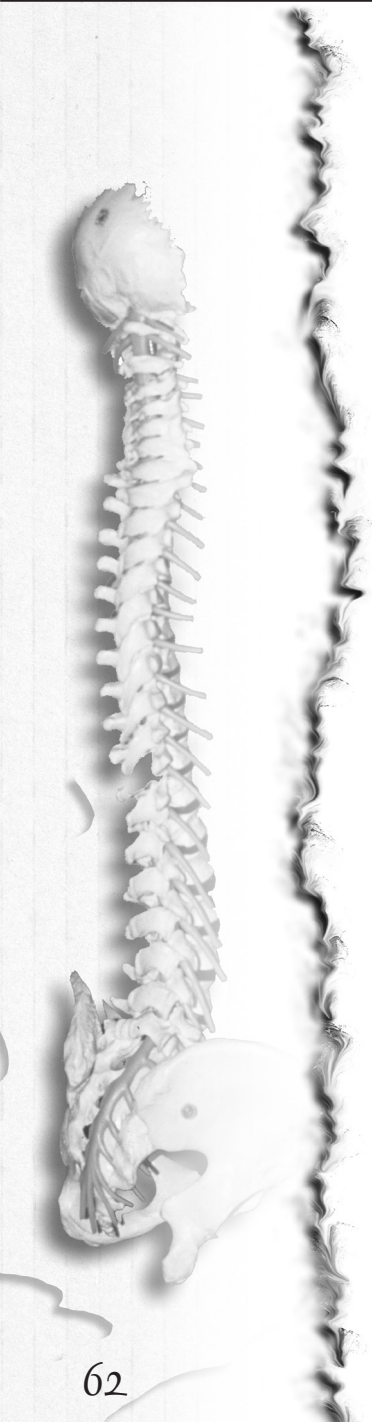
Im Streß reagiert der Leptosome **VAGOTON**, d. h.

- ⊙ der **BLUTDRUCK** sinkt ab,
- ⊙ er fällt in einen **UNTER-ZUCKER**,
- ⊙ bekommt **ASTHMA** und
- ⊙ **DURCHFÄLLE**.
- ⊙ Er neigt eher zu **ULKUS-KRANKHEITEN** und **MAGENKARZINOM**

Kretschmer beschrieb für ihn eine

- ⊙ erhöhte Erkrankungswahrscheinlichkeit an **TUBERKULOSE**.





- Dagegen ist der typische **PYKNIKER**
  - ein **KLEINER DICKER**,
  - mit eher **ZARTEM KNOCHENBAU** und
  - einer Neigung zum **FETTANSATZ**.
  - Er hat **WEICHE, DÜNNE HAARE**,
  - kleine tiefliegende **AUGEN** und
  - ein weiches, rundliches, gerötetes **GESICHT**.
  - Der Pykniker ist ein **GESELLIGER MENSCH**, dem der soziale Kontakt über alles geht.

Ohne Kontakt nach außen wird er

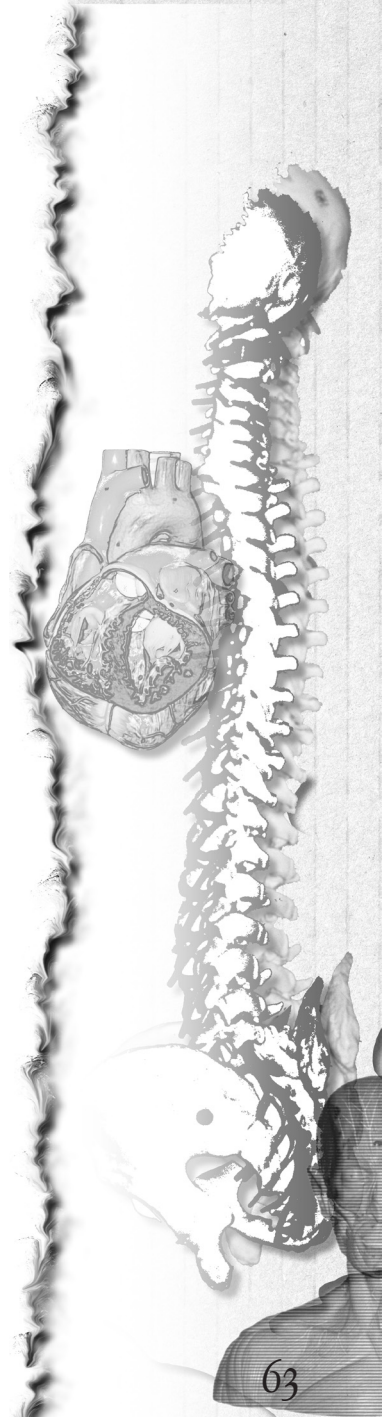
- ☹ **SCHWERMÜTIG** und
- ☹ **DEPRESSIV**.
- ☹ Er meidet Extreme und ist eher ein **BEQUEMER GENIESSER**.

Der Pykniker ist der klassische „**FÜLLE-TYP**“: im Streß entwickelt sich

- ein **BLUTHOCHDRUCK**,
- **GALLENBESCHWERDEN**,
- **DIABETES** und
- **ARTERIOSKLEROSE**.
- Er neigt zum **SCHWITZEN** und
- bronchitischen **ATEMBE-SCHWERDEN**.

Wie diese kurze Zusammenfassung schon zeigt, gibt es durchaus Hinweise, daß sich „**CHARAKTER**“ in typischen körperlichen Reaktionen niederschlägt.

*Die Frage, die sich stellt ist, warum sollen sich diese Reaktionen nicht auch im weichen Bindegewebe Pischingers in typischer Weise abspielen?*



## ② REICH

Wilhelm **REICH** führte die **PSYCHOANALYSE** nach *Freud* weiter und bezog in seine Psychotherapie auch **KÖRPERLICHE REAKTIONEN** des Patienten mit ein.

Er war mit seiner Entwicklung der **VEGETOTHERAPIE** der Begründer der **KÖRPERORIENTIERTEN** Psychotherapie.

Die **NEUROSE** entsteht nach Reich durch einen Stau, ein Festhalten von psychischer Energie.

Der **NICHTNEUROTIKER** kennt das **FLIESSEN** von Energie, das **LOSLASSEN**, die **LIEBESFÄHIGKEIT** - *Reich* verwendete den Terminus der „**ORGASTISCHEN POTENZ**“ - während der Neurotiker ständig verkrampft **FESTHÄLT** und seine psychische Energie in bestimmten Muskelpartien gespeichert hat.

Diese Muskelpartien sind **DAUERND** verspannt, da sie die Lebensenergie ständig festhalten müssen; sie führen somit zu einer erstarrten Haltung des Körpers. Reich nannte dieses „**MUSKELKORSETT**“, das man im Laufe eines Lebens oder einer Neurosenkarriere aufbauen kann, den **CHARAKTERPANZER**.

Der Charakterpanzer bietet dem Patienten einerseits **SCHUTZ** vor allzu starken Gefühlen, auf der anderen Seite sorgt er aber auch für einer **ERSTARRUNG** der ganzen Person, sowohl was das Körperliche, als auch was das Seelische angeht.



*Reichs* **KÖRPERTHERAPIE**, die **VEGETOTHERAPIE**, war darauf ausgerichtet, daß die **ERSTARRTEN EMOTIONEN** und die **festgehaltene** psychische Energie wieder zum Strömen gebracht werden.

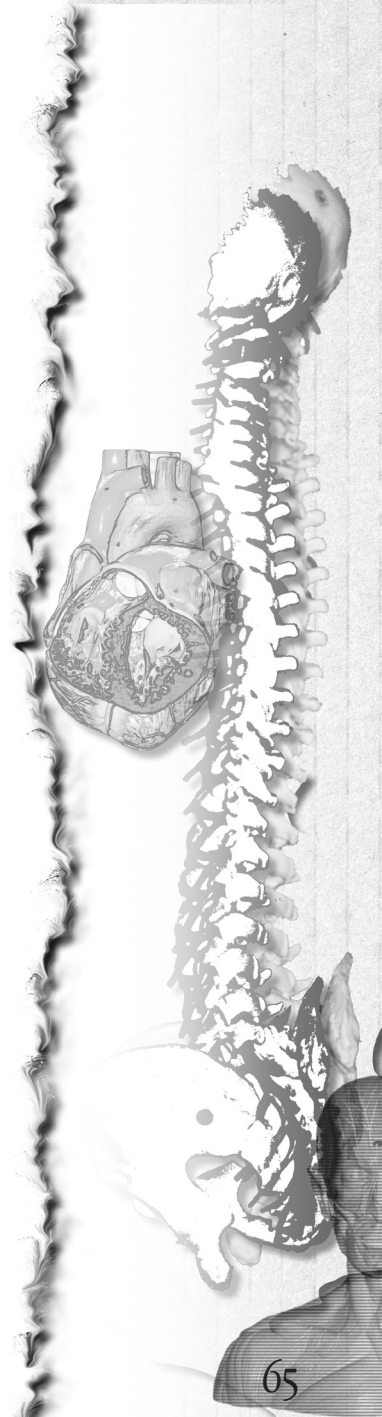
*Reich* schrieb in seinen Arbeiten, daß mit **alleiniger** Psychotherapie ein solches Strömen **nur in wenigen Fällen** zu erreichen ist.

*Reich* verwendete **MASSAGEN** und **MUSKULÄRE (Dehnungs-) ÜBUNGEN** um den betreffenden Muskeln und den verdrängten Emotionen auf den Pelz zu rücken.

Er stellte fest, daß es sich bei den verkrampten Muskeln **nicht nur um einen Muskel**, sondern um ganze **MUSKELGRUPPEN** handelte.

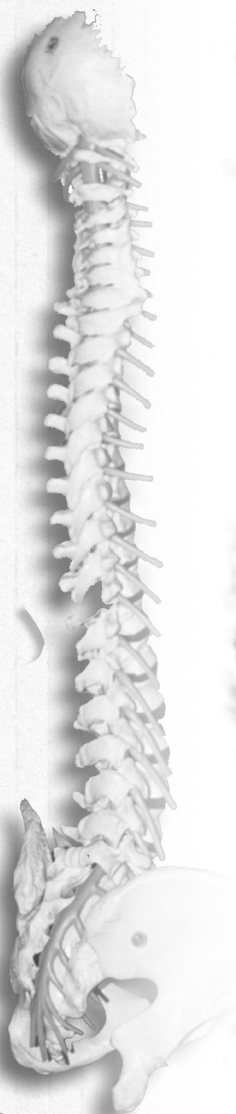
Er unterschied 7 funktionelle zusammengehörige Segmente:

- die Muskeln um die **AUGEN**  
(*diese Patienten können die Augenpartien nicht so frei bewegen; z. B. die Augen weit aufreißen oder ganz fest zuzwicken*)
- die Muskeln um den **MUND**  
(*auch diese Patienten haben Probleme mit „grimassenschneiden“*)
- die Muskeln des **NACKENBEREICHES**  
(*sie sind meist tastbar verspannt*)
- die Muskeln des **BRUSTKORBES**  
(*hier arbeitete Reich mit Atemgymnastik*)
- den **ZWERCHFELLMUSKEL**  
(*hier hat der Patient Schwierigkeiten, tief durchzuatmen*)
- die **BAUCHMUSKULATUR** und
- die **BECKENMUSKULATUR**.



Bei allen seinen Therapien entdeckte *Reich*, daß es bei der Lösung einer **MUSKELBLOKKADE** zu deutlich **AFFEKTBESETZTEN ERINNERUNGEN** kam, die anschließend psychotherapeutisch aufgearbeitet werden konnten.

☞ *Reich* stellt also fest, daß **CHRONISCHE MUSKELVERSpannungen** verdrängten Emotionen entsprechen - Emotionen, die beim Lösen der Blockaden wieder zum Vorschein kamen.



### ③ I. H. SCHULTZ

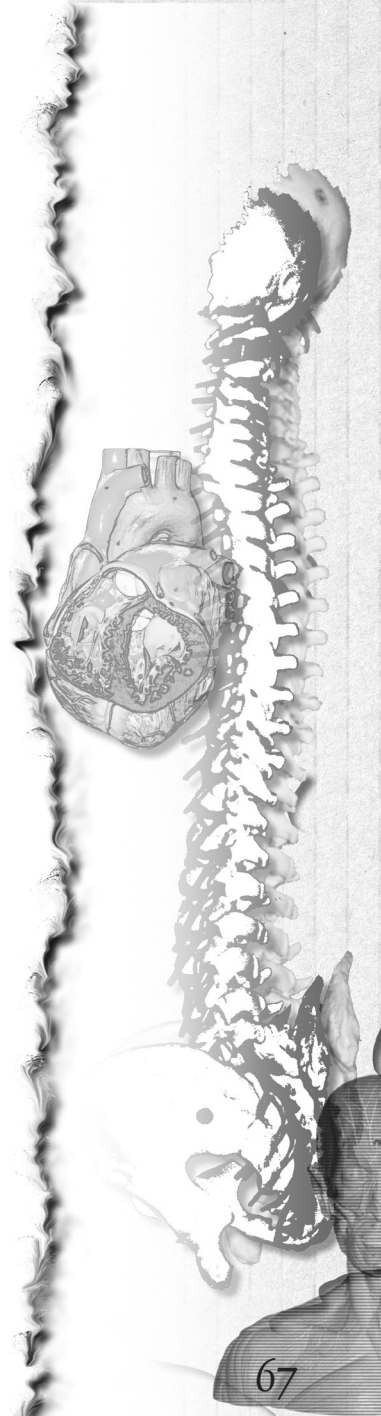
Parallel dazu entwickelte *Schultz* sein „Zwiebelschalenprinzip“ der psycho-physischen Reaktionsweisen und sein berühmtes Autogenes Training.



Abb. 7  
Zwiebelschalenprinzip nach I. H. Schultz

- Nach I. H. *Schultz* entstehen Krankheiten im „**ICH**“, also in der Psyche. Bei starker Verdrängung resultieren daraus **CHRONISCHE MUSKELVERSPANNUNGEN**. Die Muskelverspannung werden sich gerne in besonders beanspruchten Muskeln breitmachen, wie z. B.

- ⊙ dem **M. TRAPEZIUS** („Schulter-Arm-Syndrom“) oder
- ⊙ in den **MUSKELN DER FINGER** („Tennisellenbogen“) u. v. m.



- Wenn die Muskelverspannungen nicht mehr ausreichen, um dem „Ich“ bei seiner Verdrängungsarbeit behilflich zu sein, wird die nächst tiefere Schicht angesprochen:

- ➡ das **HERZ/KREISLAUFSYSTEM**.

Nach *Schultz* handelt es sich hier hierbei im wesentlichen um Reaktionen der glatten Muskulatur der Gefäße.

Es kann also z. B. sowohl eine **Hypertonie** als auch eine **Hypotonie** resultieren. Unter diesen Komplex fallen auch Angioneurosen und Durchblutungsstörungen, wie der M. Raynaud.

Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystem entwickeln sich immer erst nach einer **LÄNGEREN PERIODE** chronischer Muskelverspannungen.

Je weiter ein Gedächtnisinhalt vom „Ich“ wegrutscht, um so unbewußter ist der Verdrängungsvorgang an sich und um so (*ich*-)ferner werden die zugrunde liegenden Gedächtnisinhalte oder „psychischen Störfelder“.

In der Psychotherapie ist bekannt, daß Patienten mit alleinigen **CHRONISCHEN MUSKELVERSpannungen** in der Regel leichter in der Lage sind, eigene Probleme zu konfrontieren und zu bearbeiten, als z. B. **BLUTHOCHDRUCKPATIENTEN**.

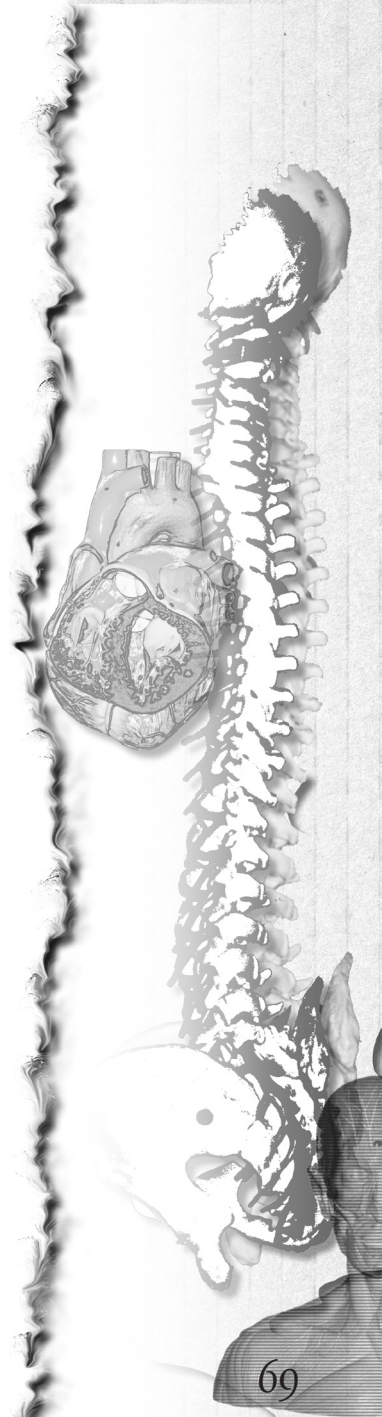
- ☞ Psychische Energie, die im Körper gebunden ist, macht sich also zunächst in **MUSKELVERSpannungen**, später dann in **KREIS-LAUFPROBLEMEN**, häufig in einem **HY-PERTONUS**, bemerkbar.

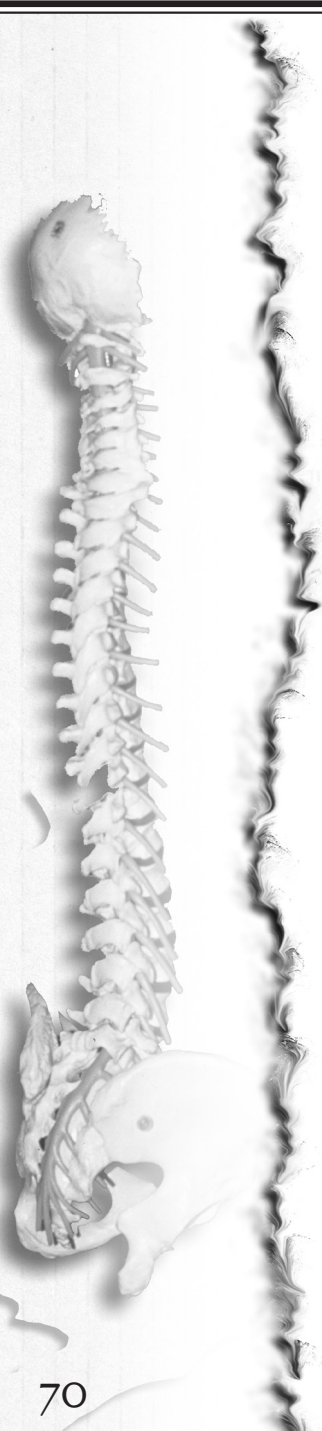


Um diese Energie wieder freizusetzen, bzw. loszuwerden, muß am Muskelsystem angegriffen werden: wenn den Patient z. B. **SPORT** treibt, und sich dadurch Muskelverspannungen lösen, wird auch das Kreislaufsystem entlastet und die unterdrückte psychische Energie aus dem Kreislaufsystem rutscht quasi eine Station höher.

Außer durch Sport können alle andern Maßnahmen, die zu einer Entspannung der Muskulatur führen, zu einer Normalisierung des Energieniveaus im Körper führen:

- ⊙ **AUTOGENES TRAINING** (nach I. H. Schultz),
- ⊙ **MASSAGEN**,
- ⊙ **SCHRÖPFEN** und natürlich auch
- ⊙ **NEURALTHERAPEUTISCHE INTRAMUSKULÄRE INJEKTIONEN**.
- ⊙ Selbstverständlich läßt sich auch durch eine **PSYCHOTHERAPIE** das Gesamtenergieniveau des Patienten senken; in der Folge wird (*im Idealfall*) der Muskeltonus absinken und der Blutdruck sich normalisieren.



- 
- Nach **I. H. SCHULTZ** gibt es jedoch noch weitere Sphären, wohin verdrängte psychische Impulse verschoben werden können. Die nächste Station ist das **VEGETATIVE NERVENSYSTEM**.

Wenn quasi alle Plätze für eine Energiespeicherung im Muskelsystem und in den glatten Muskeln des Kreislaufsystems besetzt sind, können überschüssige Energien ins vegetative Nervensystem abgeleitet werden. Sie existieren dann als **KREISENDE ERREGUNGEN** einzelner Systeme weiter.

Die kreisende Erregung z. B. des **MAGENSYSTEMS** führt zu einer **ERHÖHUNG DER BASALEN SÄURESEKRETION**. Diese Verstellung des Sollwerts an sich wird nicht bemerkt und führt auch nicht zu Krankheitssymptomen im eigentlichen Sinn. Wenn es jedoch aus externen Ursachen zu einer weiteren Veränderung der Säuresekretion und/oder zu einer Imbalance zwischen den agres-siven Faktoren (*Säure*) und den defen-siven Faktoren (*Schleim*) kommt, kann das Ergebnis Krankheitserscheinungen, wie z. B. **SODBRENNEN** und **AUFSTOSSEN**, **GASTRITIDEN** oder **ULCERA** hervorrufen.

Solche externen Ursachen sind z. B.

- ⊙ scharfes Essen,
- ⊙ Wetterwechsel,
- ⊙ Streß körperlicher und psychischer Natur oder auch einfach
- ⊙ Bitterstoffe in der Nahrung.

Ergebnis: der Patient hat einen „empfindlichen Magen“.

- ☞ Die klassische Diagnose, die bei einer gespeicherten und kreisenden Erregung des vegetativen Nervensystems gestellt wird, ist die **VEGETATIVE DYSTONIE**.

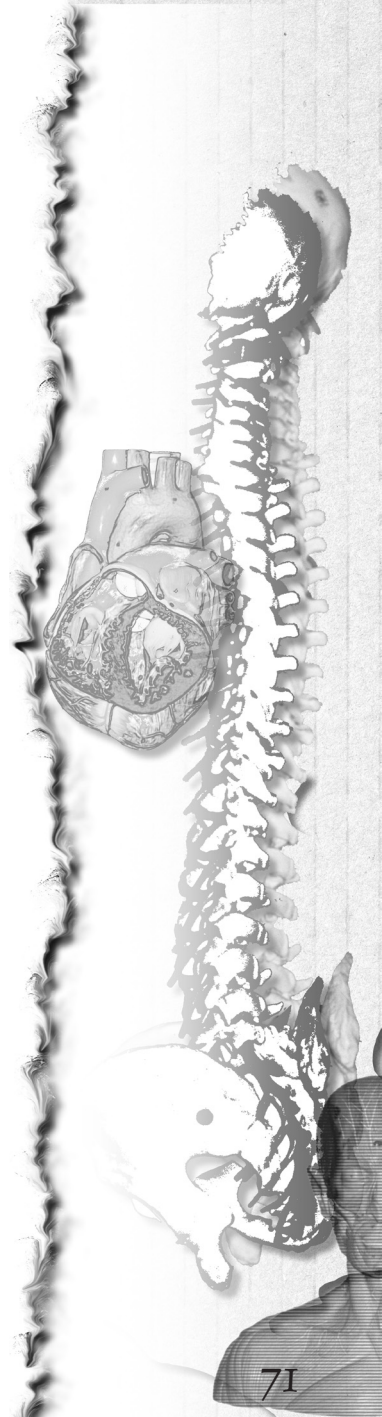
Kennzeichen sind

- inkonstante **BEFINDLICHKEITSSTÖRUNGEN** und
- inkonstante, ev. mit den normalen (*statischen*) Untersuchungsmethoden selten nachweisbare Veränderung an den betreffenden Organen.

Weitere Organsysteme, die empfindlich, d. h. überschießend reagieren können:

- ➡ Das Herz; hier kann es zu
  - **PAROXYSMALEN TACHYKARDEN ANFÄLLEN** oder zu
  - **SUPRAVENTRIKULÄREN EXTRASYSTOLEN** kommen.
- ➡ Aber auch der **DARM** (*Colon irritabile!*),
- ➡ die **HAUT**,
- ➡ das **ABWEHRSYSTEM** oder
- ➡ selbst das **GEHIRN** als Organ

können inadäquat reguliert werden und damit reversible Funktionsstörungen aufweisen.



- Als letzte Möglichkeit, um überschüssige Energie zu binden, steht dem Körper der **STÜTZ- UND HALTEAPPARAT** zur Verfügung.

- ➡ Wenn die **MUSKELVERSPANNUNGEN** längst chronisch geworden sind,
- ➡ der **BLUTDRUCK** in ungeahnte Höhen geschneilt ist
- ➡ das **VEGETATIVE NERVENSYSTEM** überlastet ist, oder
- ➡ die **HERZFUNKTION UNREGELMÄSSIG** geworden ist, können überschüssige Energien nur noch in den

☞ **STÜTZ- UND HALTEAPPARAT**, also ins **BINDEGEWEBE** (*Knochen, Knorpel und Bänder*) ausweichen.

In diesem Stadium entstehen

- Durchblutungsstörungen von **KNORPEL** und Haltebändern (*Arthrose*) und
- es kommt zu **PATHOLOGISCHEN KALKABLAGE- RUNGEN** im **GEWEBE** und zu Entkalkungen der **KNOCHEN**.

Der Patient leidet unter

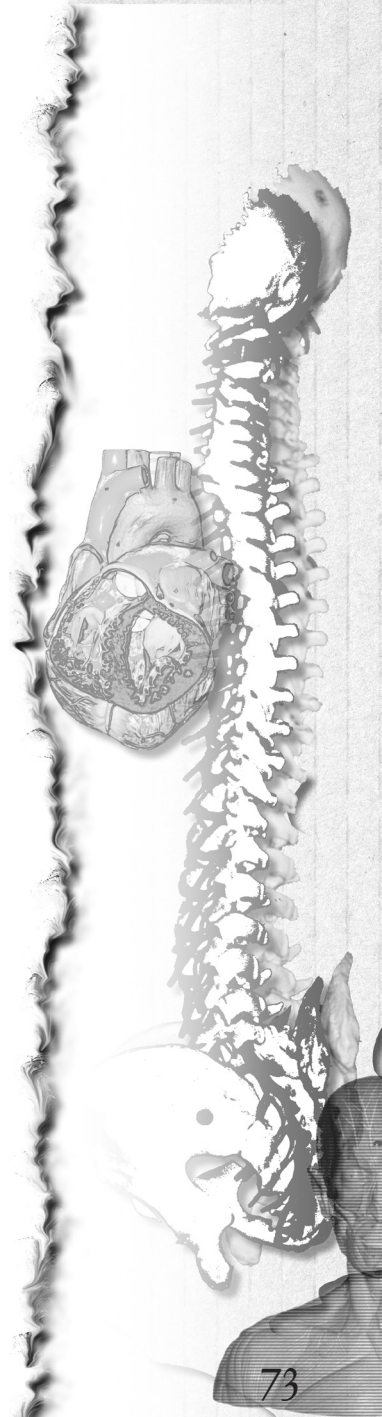
- ⊙ **WIRBELSÄULENFEHLSTELLUNGEN,**
- ⊙ **OSTEOCHONDROSEN,**
- ⊙ **GELENKSFEHLSTELLUNGEN** (*Arthrosen*),
- ⊙ **OSTEOPOROSE** und
- ⊙ unter **RHEUMATOIDEN BESCHWERDEN.**

Man kann nach **I. H. SCHULTZ** diese kreisenden Erregungen dadurch löschen, daß man überschießende Energie aus dem Muskelsystem entfernt (*Autogenes Training, Bioenergetik, Sport, Massagen*).

Die überschüssige Energie fließt in diesem Fall

- aus dem vegetativen Nervensystem,
- aus dem Herz-Kreislaufsystem und
- aus dem Stütz- und Halteapparat

in die freigewordenen „Energiespeicherplätze“ in den **MUSKELN** und kann hier durch **ENTSPANNUNGSÜBUNGEN** freigesetzt werden.





## Therapie:

Außer mit Entspannungsübungen, kann man die einzelnen „Schalen“ mit einigen naturheilkundlichen Verfahren auch direkt beeinflussen.

Die **NEURALTHERAPIE** ist allerdings eine der wenigen Therapieformen, die durch **INJEKTIONEN AN NERVEN UND GANGLIEN** direkt am vegetativen Nervensystem ansetzen kann. Die Neuraltherapie ist somit in der Lage, den nach *Schultz* vorhandenen Energieüberschuß **auszugleichen** und die kreisenden Erregungen zu **löschen**.

Deshalb ergeben **GANGLIONINJEKTIONEN** besonders bei lang bestehenden chronischen Erkrankungen immer bessere Ergebnisse als **SEGMENTINJEKTIONEN**.

Aus einer geregelten Tätigkeit des vegetativen Nervensystems entsteht dann wieder ein normales **MILIEU DES EXTRAZELLULARRAUMS** (nach *Pischinger*).

Wie *Schultz* ausführt, geht ein „Mißbrauch“ des Körpers als „Energiespeicher“ für psychische Reize mit einem zusätzlichen, nicht unerheblichen Energieaufwand einher. Je mehr Energie der Körper „einsperren“ bzw. kompensieren und festhalten muß, um so weniger **LEISTUNGSFÄHIG** ist der Patient. Die Patienten klagen in diesen Fällen über

- **LEICHTE ERSCHÖPFBARKEIT,**
- **MÜDIGKEIT** oder
- **DEPRESSIVE VERSTIMMUNGEN.**

Je mehr Energieblockaden beseitigt sind, um so fitter, leistungsfähiger und jünger fühlen sich die Patienten.

④

**SELYE**

**SELYE** beschreibt, daß der Körper immer **GLEICHFÖRMIG** auf „Streß“ reagiert, wo-bei es ziemlich gleichgültig ist, worin der „Streß“ besteht: sowohl körperliche als auch seelische Veränderungen können in das gleiche Streßsyndrom münden.

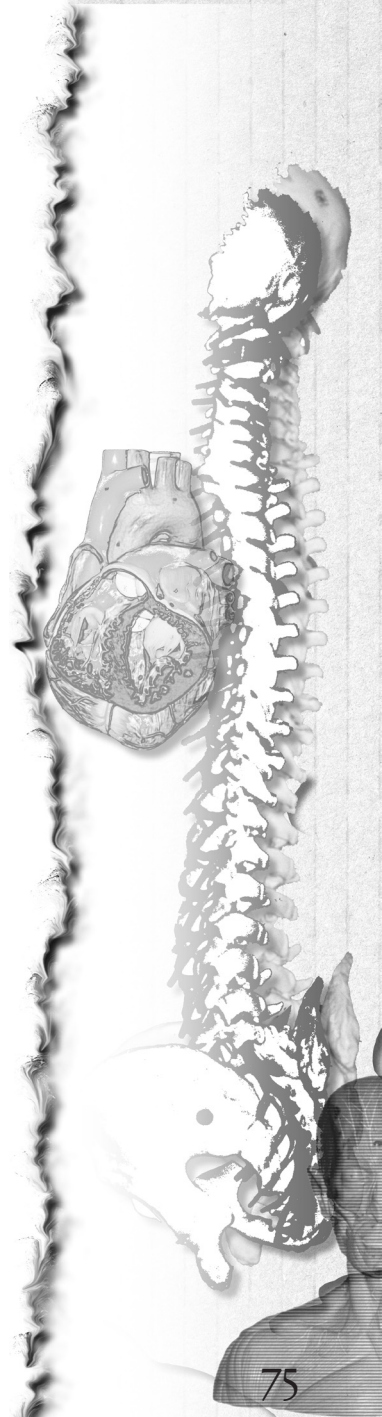
Hier erhalten wir also, ähnlich wie bei *Rik-ker* und *Arndt-Schulz* den Hinweis, daß der Körper auf Veränderungen der Umgebung in den meisten Fällen unspezifisch reagiert - psychische und physische Störfelder können die gleichen Reaktionen auslösen.

Streß löst nach *Selye* das sog.  
**ADAPTATIONSSYNDROM** aus:

- **ALARMREAKTION,**
- Stadium des **WIDERSTANDS,**
- Stadium der **ERSCHÖPFUNG.**

*Selye* führte die Reaktionen auf **HORMON-VERSCHIEBUNGEN**, insbesondere der Hypophysen-Nebennieren-Achse zurück.

Obwohl *Selye* von einer ganz anderen Richtung an das Problem herangeht, betont er, genau wie *Speransky*, die Wichtigkeit und zentrale Stellung des Hypothalamus und der Hypophyse.



## ⑤ LOWEN

*Lowen* führt mit seinem Verfahren der **BIO-ENERGETIK** die Vegetotherapie *Reichs* weiter.

Er entwickelte differenzierte Übungen, damit der Patient **MUSKELVERSPANNUNGEN** registrieren kann, und damit er das Fließen der freiwerdenden Energie durch den Körper spüren kann.

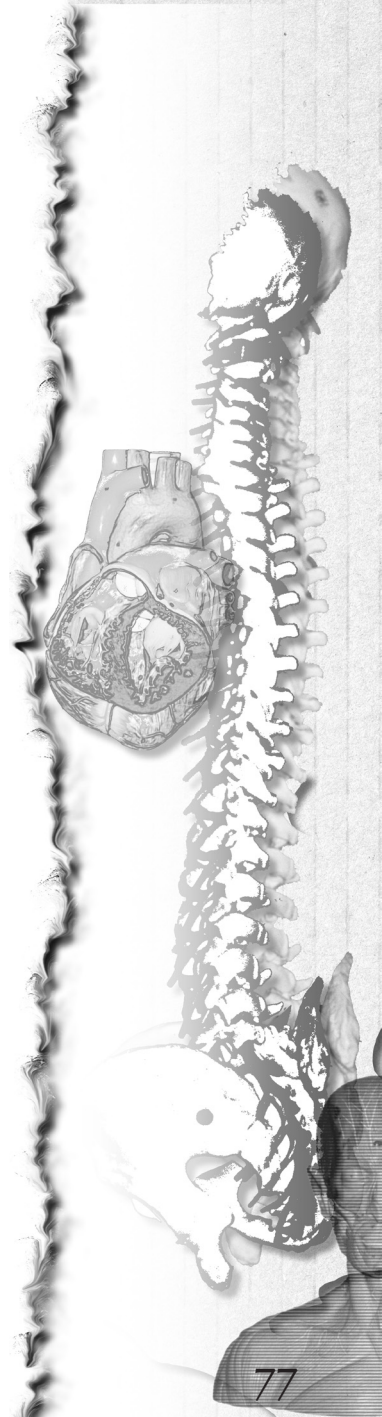
*Lowen* beschreibt jedoch nicht nur **TYP-SPEZIFISCHE MUSKELVERSPANNUNGEN** sondern z. B. auch typspezifische charakteristische Veränderungen im **DURCH-BLUTUNGSMUSTER** von Kopf, Händen, Füßen und Genitalien.

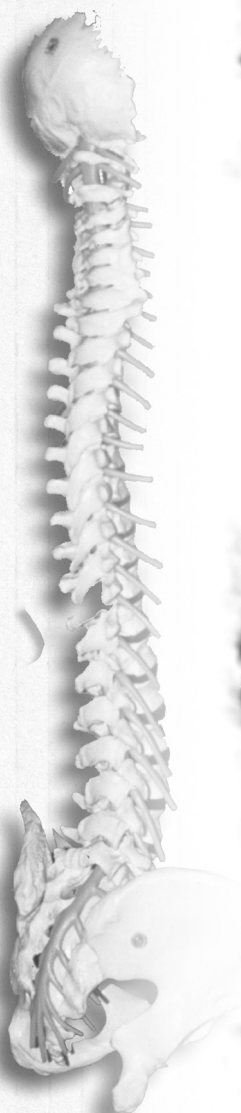
Er bezieht z. B. auch die Augen und die Haut als Kontaktpunkt nach außen in seine Psychotypisierungen mit ein.

- So ist nach *Lowen* ein typisches Zeichen für Menschen mit **SOZIALEN PROBLEMEN**, daß sie ständig **KALTE HÄNDE** und **FÜSSE** haben.
- Menschen mit **KURZSICHTIGEN AUGEN** und einer **UNTERENTWICKELTEN MUSKULATUR** können z. B. insgesamt **WENIG TRIEBENERGIE** aufweisen; sie haben kein Bedürfnis, nach **AUSSEN** zu gehen.
- Eine **STARKE KÖRPERBEHAARUNG** und auffallend **DUNKEL GETÖNTE HAUT** kann nach *Lowen* auf eine starke Verdrängung hinweisen; meistens hier werden negative Gefühle, wie Haß, Feindseligkeit, Machtgefühle verdrängt.

*Lowen* geht also davon aus, daß **NICHT NUR MUSKELVERSPANNUNGEN**, sondern auch tiefergehende **VEGETATIVE FUNKTIONEN** von der Psyche aus konkret beeinflußt werden können.

Er sagt, wenn die entsprechende Charakterstruktur verändert ist, werden sich auch die vegetativen Funktionen (*natürlich in physiologischen Maßen*) dem neuen Bild anpassen.







# 4. Kapitel

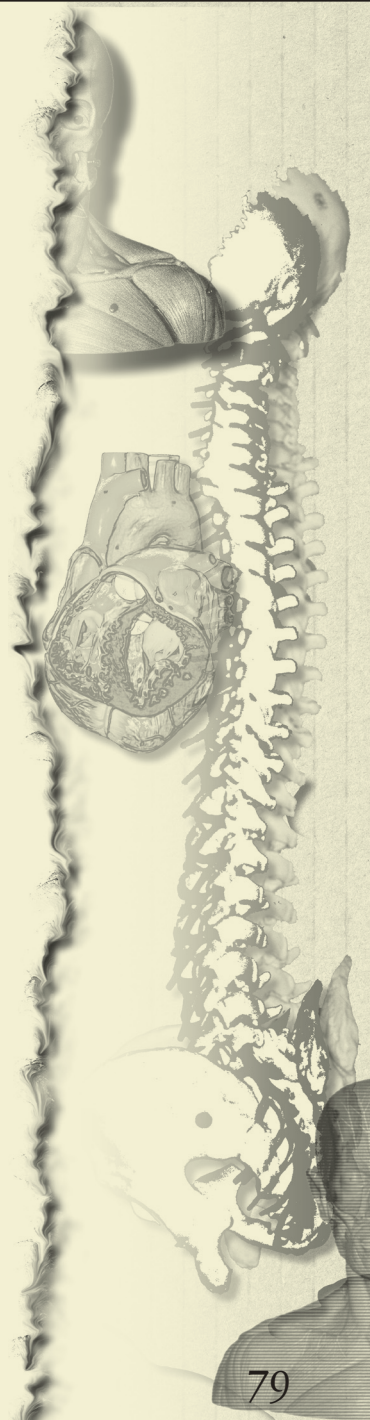
## Synthesis

Die in Kapitel 2 und 3 erwähnten Untersuchungen namhafter Wissenschaftler lassen einen direkten Einfluß der **PSYCHE** auf den Körper als gesichert annehmen.

Direkt nachgewiesen ist der Einfluß von **EMOTIONEN** auf die **SKELETTMUSKULATUR** und auf Funktionen des **VEGETATIVUMS**, wie z. B. die **MAGENSAFTSEKRETION**.

Es darf jedoch die Frage gestellt werden, warum die Einflüsse der Psyche hier aufhören sollen.

Denkbar wäre es, daß sich auch im Gewebe und im Extrazellulärraum *Pischingers* Veränderungen abspielen, die durch psychische Gegebenheiten induziert werden.



## 4.1. Triggerpunkte

Der Einfluß der Psyche auf die Bildung von **TRIGGERPUNKTEN** ist seit längerem bekannt.

Triggerpunkte bilden sich bei chronischen Muskelanspannungen, die nach *Reich* durchaus **PSYCHOGENEN** Ursprungs, oder zumindest deutlich psychogen überlagert sein können.

Zusätzliche Streßsituationen, wie **TRAUER** oder **CHRONISCHE ÜBERFORDERUNGEN** aller Art (*psychisch wie physisch*) können für die definitive Ausbildung von Triggerpunkten verantwortlich sein.

Charakterisierung:

- Vermittels Druck lassen sich typische Schmerzen auslösen.
- Triggerpunkte sind tastbar und deutlich härter als das umgebende Muskelgewebe.
- Triggerpunkte weisen definierte histologische Besonderheiten auf:
- in Triggerpunkten liegt eine Veränderung der Durchblutung vor; sie sind entweder heißer oder kälter als das umgebende Gewebe.
- In den Triggerpunkten findet man eine **ABNAHME VON MUSKELGEWEBE** und eine
- **ZUNAHME VON BINDEGEWEBE.**

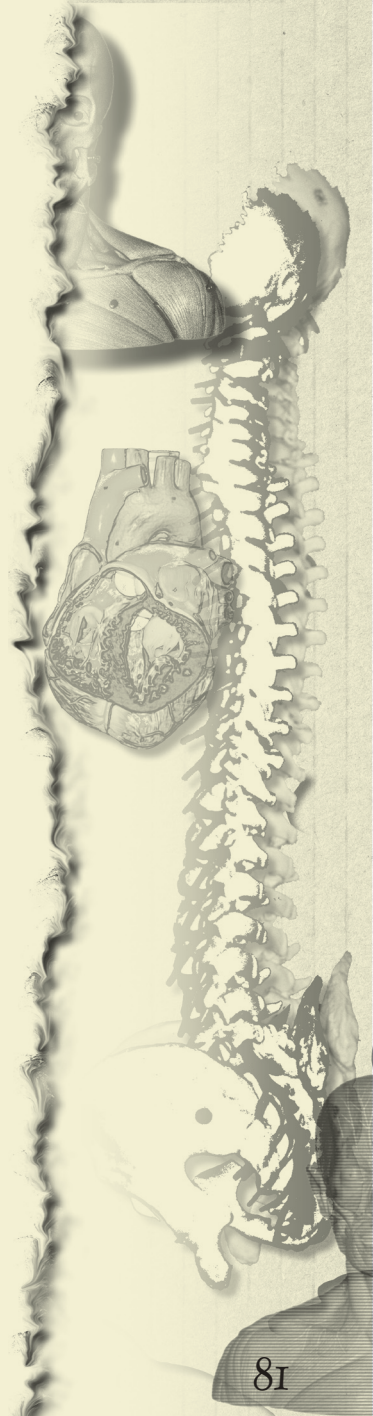
Weiterhin weiß man, daß Triggerpunkte besonders bei **SPORTLICH UNTRAINIERTEN MENSCHEN** auftreten.

Nach *Reich* drängt sich die Interpretation des **MUSKULÄREN SPEICHERS** von Lebensenergie im Sinne einer **VERDRÄNGUNG** auf. Durch Bewegung, Sport und Massagen können diese Speicher entleert werden und die Triggerpunkte können verschwinden.

Außerdem ist bekannt, daß **TRIGGERPUNKTBEHANDLUNGEN** immer auch **VEGETATIVE** und **PSYCHOLOGISCHE** Reaktionen nach sich ziehen.

Die vegetativen Reaktionen reichen von

- **DURCHBLUTUNGSVERÄNDERUNGEN** in der **HAUT** und in den, den Hautsegmenten nach Head zugeordneten **INNEREN ORGANEN**, über
- **NERVENSYMPTOME**,
- **TRÄNENFLUSS**,
- **SPEICHELFLUSS**,
- **ÜBELKEIT**,
- **SCHWINDEL** oder auch
- **KÖRPERSCHEMASTÖRUNGEN**.
- Beim Auflösen der Triggerpunkte, so z. B. durch eine gezielte Injektion mit **NEURALTHERAPEUTIKA** können deshalb u. a. auch **PSYCHOGENE REAKTIONEN**, wie Weinen auftreten.



## 4. 2. Die Gedächtnispunkte

Die bekannten **TRIGGERPUNKTE** sind, aufgrund meiner bisherigen Erkenntnisse, nichts anderes als spezialisierte **GEDÄCHTNISPUNKTE**.

Gedächtnispunkte bilden sich hauptsächlich bei Verdrängungen im psychischen Bereich. Sie stellen das körperliche Korrelat dieser psychischen Verdrängung dar:

- ☞ das vormalig rein psychische Störfeld ist im Gedächtnispunkt zu einem psycho-physischen Störfeld geworden.

Die Anzahl der Gedächtnispunkte eines Menschen korreliert mit seinen Verdrängungen - mit seinen „psychischen Störfeldern“.

### I Aussehen und Charakterisierung

Außer den oben erwähnten Triggerpunkten findet der Neuraltherapeut bei sorgfältiger Abtastung des Gewebes fast bei jedem Menschen **KLEINERE GEWEBSVERHÄRTUNGEN**.

Die Größe kann zwischen reiskorn groß und etwa walnuß groß variieren; im Gegensatz zu den Triggerpunkten läßt sich hier auf Druck **KEIN SCHMERZ** auslösen.

Wir interpretieren die Gedächtnispunkte als Substrat einer Veränderung des Extrazellulärmilieus und des Bindegewebes nach *Pischinger*. Sie entstehen dann, wenn, wie *Schultz* schreibt, langfristige Verdrängungen psychischer Energien vorliegen.



Die **LAGE** der betreffenden Gewebsverhärtungen ist ebenfalls sehr variabel; sie können

- unter oder an **KNOCHEN** liegen,
- **SUBKUTAN** oder
- zwischen **MUSKELFASERN**.

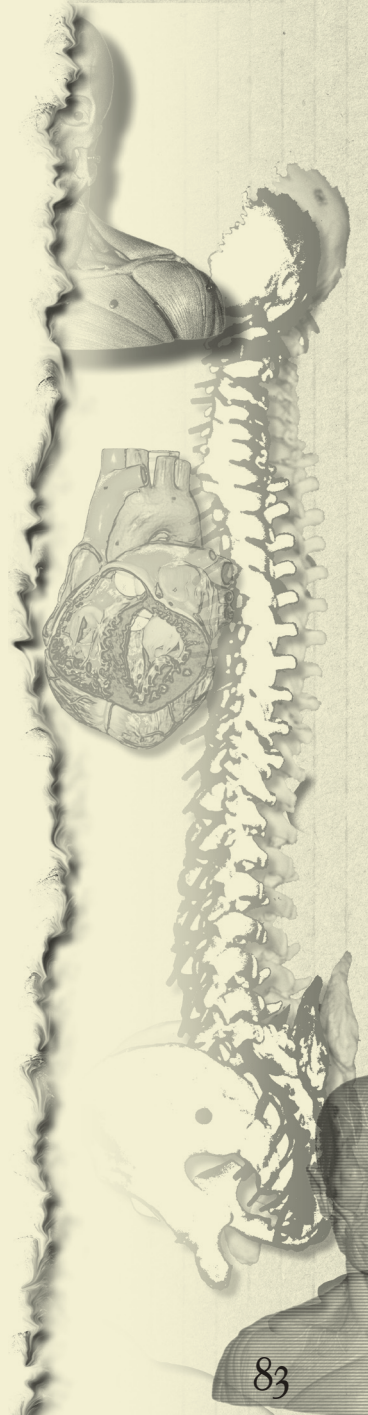
Die Erfahrung hat gezeigt, daß die Gedächtnispunkte, wenn sie groß sind und oberflächlich liegen, dem Patienten oftmals schon bekannt sind. Die meisten Patienten haben sich über eine Begründung dieses Punktes jedoch noch keine weiterführenden Gedanken gemacht.

Diese Punkte haben eine **RELATIV HARTE OBERFLÄCHE**, sind regelmäßig, meistens **eiförmig** geformt und im Gewebe **GUT VER-SCHIEBLICH**.

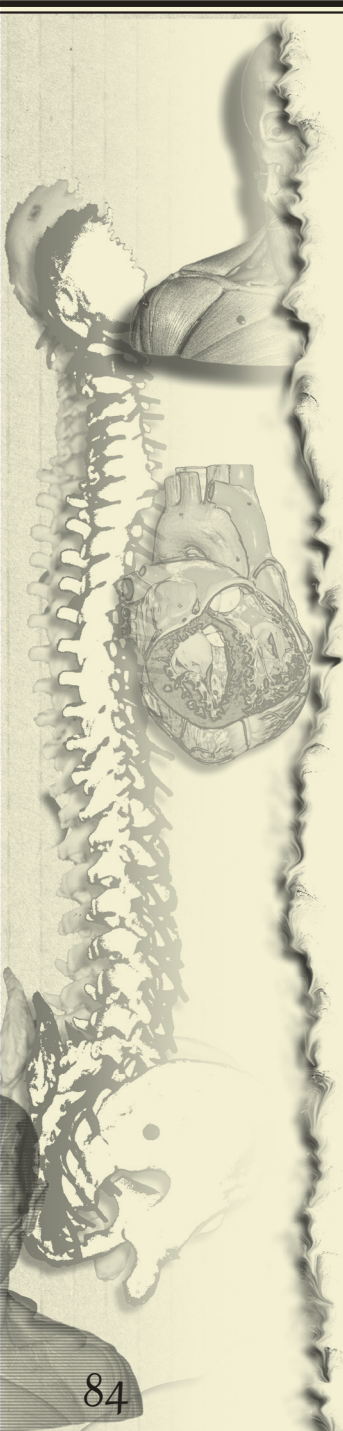
Je größer diese Gedächtnispunkte sind, desto **WEICHER** (*relativ gesehen*) sind sie. Kleine, reiskorngroße Gewebsverhärtungen fühlen sich oft **STEINHART** (*ähnlich wie Knochen*) an.

- **JUNGE** Gedächtnispunkte sind **WEICH**
- **ALTE** Gedächtnispunkte sind **KLEIN** und **HART**.

Bei einer neuraltherapeutischen Injektionsbehandlung ist die **HÄRTE** des Punktes gut verifizierbar. Je älter die Punkte sind, um so deutlicher ist eine umgebende **MEMBRAN** zu ertasten, die der Nadel einen deutlichen Widerstand entgegensetzt.







☞ Bei den Injektionen ist zu beachten, daß besonders alte, harte Punkte aufgrund ihrer **HOHEN VERSCHIEBLICHKEIT** im Gewebe die Tendenz haben, der Nadel auszuweichen - hier ist eine gute Technik vonnöten, um wirklich sicherzustellen, daß der Gedächtnispunkt getroffen wurde.

Die Injektion erfolgt am besten in den Punkt oder auf die Membran desselben.

Die Besonderheit der Gedächtnispunkte ist die Tatsache, daß man beim Aspirieren **LUFT** zieht; die Menge der Luft variiert zwischen 0,3 und 3 ml. Je mehr **LUFT** zu aspirieren ist, um so deutlichere **PSYCHISCHE REAKTIONEN** sind zu erwarten.

Bereits beim Stich durch die Membran und das zweite Mal bei der Injektion kleiner Mengen (*0,2 bis max. 0,5 ml Procain*) können sich **VEGETATIVE** und **PSYCHOGENE REAKTIONEN** zeigen.

Die Patienten beschreiben charakteristischerweise das Gefühl, als ob „was aufgeht“.

Beim Anspritzen der **GEDÄCHTNISPUNKTE** werden **VERDRÄNGTE EMOTIONEN** und - wenn auch seltener - **KONKRETE ERINNERUNGEN** freigesetzt.

☞ *Siehe Kapitel 5*

Das **ALTER** der Gedächtnispunkte bestimmen wir nach den **FREIGESETZTEN ERINNERUNGEN** unter der Voraussetzung, daß sich diese Gewebsverhärtungen in der jeweils aktuellen Situation gebildet hatten.

Bei alten und harten Gedächtnispunkten findet man die zugrunde liegenden Auslöser und Verdrängungen wesentlich weiter in der Vergangenheit (*oft Jahrzehnte*) angesiedelt.

**JUNGE** Gedächtnispunkte umfassen einen Zeitraum von **EINIGEN WOCHEN** bis **EINIGEN MONATEN**.

Die Gedächtnispunkte reagieren den psychischen Verdrängungsmechanismen analog:

- **ALTE, VERDRÄNGTE EMOTIONEN** sind psychotherapeutisch schwerer aufzudecken - die Gedächtnispunkte sind **KLEIN** und tatsächlich schwerer mit der Nadel zu treffen. Sie sind abgekapselt und „**VERHÄRTEN**“ - in Analogie zu dem Mensch, der viel verdrängt.

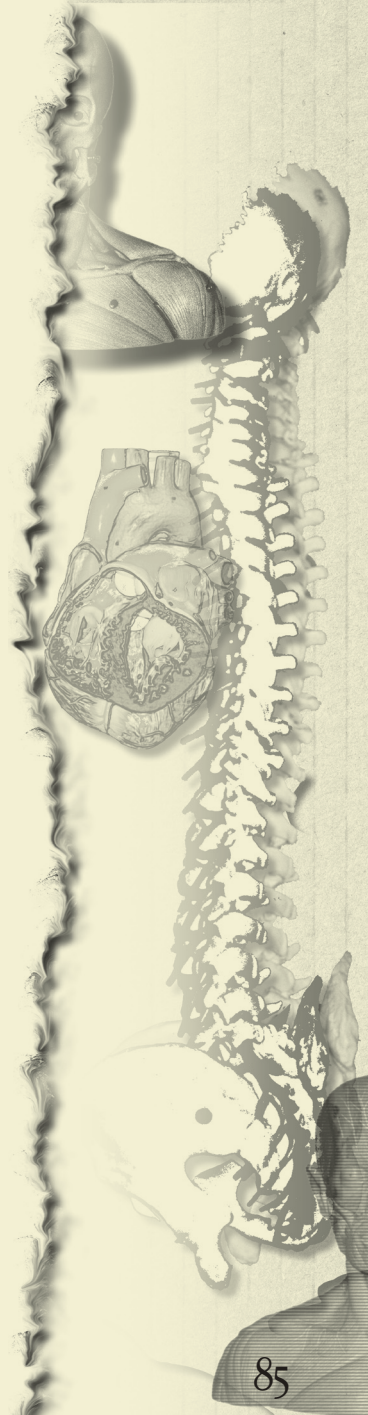
Die hier freigesetzten Inhalte sind oft für den Patienten **ÜBERRASCHEND** und/oder **SCHOCKIEREND**. Deshalb sollte die Behandlung alter Gedächtnispunkte immer nur unter **PSYCHOTHERAPEUTISCHER ÜBERWACHUNG** erfolgen.

Bedenken Sie dabei: der Patient ist direkt nach dem Anspritzen alter Gedächtnispunkte nicht **STRASSENVERKEHRS- TAUGLICH!**

- **AKTUELLERE INFORMATIONEN**, die noch nicht so **ICH-FERN** sind, sind der Psychotherapie und der Nadel leichter zugänglich; hier handelt es sich oft um Dinge, die gemäß der psychotherapeutischen Nomenklatur **VORBEWUSST** sind, und die z. B. aus Bequemlichkeitsgründen verdrängt worden sind.

Im Normalfall wird der Neuraltherapeut bei der allgemeinen Untersuchung diese Punkte **ERTASTEN**; die meisten dieser Punkte sind auch durch **THERMOGRAPHIE** nachweisbar.

Unsere Untersuchungen haben jedoch ergeben, daß es auch thermographisch stumme Gedächtnispunkte gibt, die ertastet werden müssen. Sie liegen besonders häufig am Periost.



## II Lokalisation der Gedächtnis- punkte im Körper:

Prinzipiell können die Gedächtnispunkte **ÜBERALL** im Körper auftreten; es gibt jedoch einige **BEVORZUGTE LOKALISATIONEN**.

### ① Narben.

Bei der Abtastung von Narben findet man in weit über der Hälfte der Fälle **UNREGELMÄSSIGE KNÖTCHEN** im Narbengewebe selbst.

Die Argumentation, daß **NARBENUNREGELMÄSSIGKEITEN** ausschließlich aufgrund **UNTERSCHIEDLICHEN HEILVERHALTENS** oder **BESONDERHEITEN DER OPERATION** entstehen, läßt sich experimentell einfach durch eine Injektion von Procain in diese Stellen entkräften - es werden durch die Injektionen **EMOTIONEN** und **ERINNERUNGEN** freigesetzt, die bei einer Injektion an eine andere Stelle nicht auftreten.

Die Erfahrung zeigt, daß aus noch unbekannten Gründen **DRAINAGENARBEN** besonders häufig Gedächtnispunkte beinhalten.

☞ Wohlgemerkt:

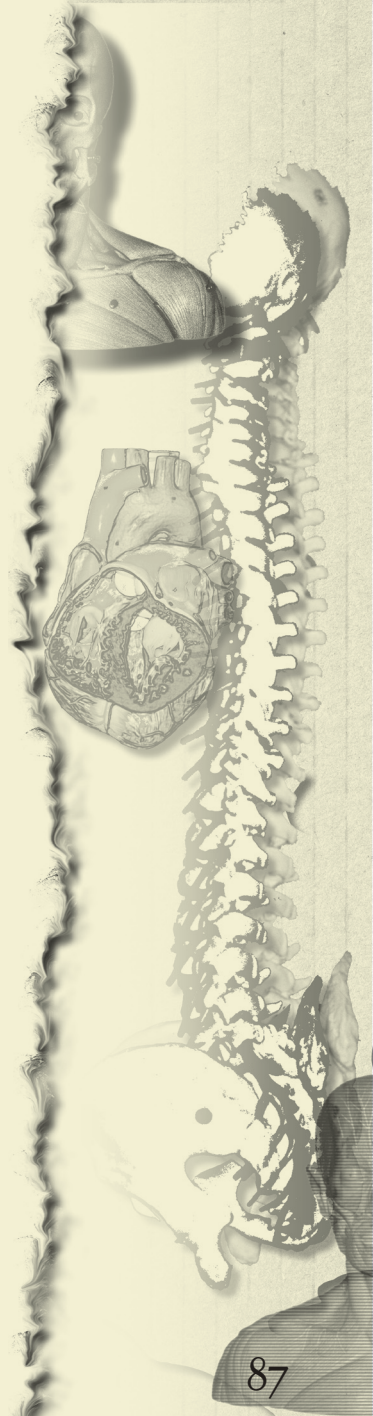
im Rahmen der **ENTSTÖRUNG EINER NARBE** unterspritzt der Neuraltherapeut selbstverständlich die **GESAMTE** Narbe.

Vorsicht ist allerdings geboten bei besonders harten Stellen **INNERHALB DES NARBENGEWEBES**: hier ist damit zu rechnen, daß wir hier einen **GEDÄCHTNISPUNKT**, also ein kombiniertes **PHYSISCHES UND PSYCHISCHES STÖRFELD** vor uns haben.

Die Injektion in/an einen Gedächtnispunkt ist mit **VEGETATIVEN UND PSYCHISCHEN REAKTIONEN** gekoppelt. Der Patient erinnert sich z. B. plötzlich an Gegebenheiten, die zu der Verletzung oder der Operation geführt haben, also an die emotionalen Hintergründe und Auslöser des Traumas.

Analog zu dem oben gesagten, führt das Anspritzen **WEICHERER** Punkte innerhalb einer Narbe in der Regel eher zu primär positiven Reaktionen, wie Entspannung von Körper, Geist und Seele - **HÄRTERE** Punkte setzen tiefer verdrängtes Material frei.

Gedächtnispunkte an anderen Körperregionen haben ähnliche Effekte.





## ② In der Nähe von Knochenstrukturen

Gedächtnispunkte finden sich besonders häufig

- unter den **RIPPENBÖGEN**,
- an den Fortsätzen der **WIRBEL**,
- an der Vorderseite des **SCHIENBEINS** und
- im Verlauf der **CLAVICULA**.

Selbstverständlich können diese Gedächtnispunkte auch überall sonst in der Nähe von **KNOCHEN** auftreten.

Gedächtnispunkte in der Nähe von Knochen sind meisten **ALTE** Punkte; sie sind in der Regel **STEINHART** und **KLEIN**.

Diese Beobachtung paßt zu der Auffassung von I. H. *Schultz*, daß die (*psychische*) **VERDRÄNGUNG** in den Körper nach einem bestimmten Schema abläuft. Die Abdrängung von psychischer Energie ins das Bindegewebe erfolgt erst sehr spät. Deshalb sind die hier gespeicherten Emotionen eher **ÄLTEREN URSPRUNGS**; entsprechend sind die Reaktion bei einer Anspritzung relativ **HEFTIG**. Leider kann aus der **LAGE** der Gedächtnispunkte nicht unbedingt auf den **INHALT** der eingeschlossenen emotionalen Energie geschlossen werden.

- Punkte unterhalb der **RIPPENBÖGEN** zeigen zwar eine leichte Häufung bzgl. der Themen **HERZ**, **BEZIEHUNG**, (*Mutter*-) **LIEBE**; diese Häufung kann jedoch **NICHT VERALLGEMEINERT** werden.



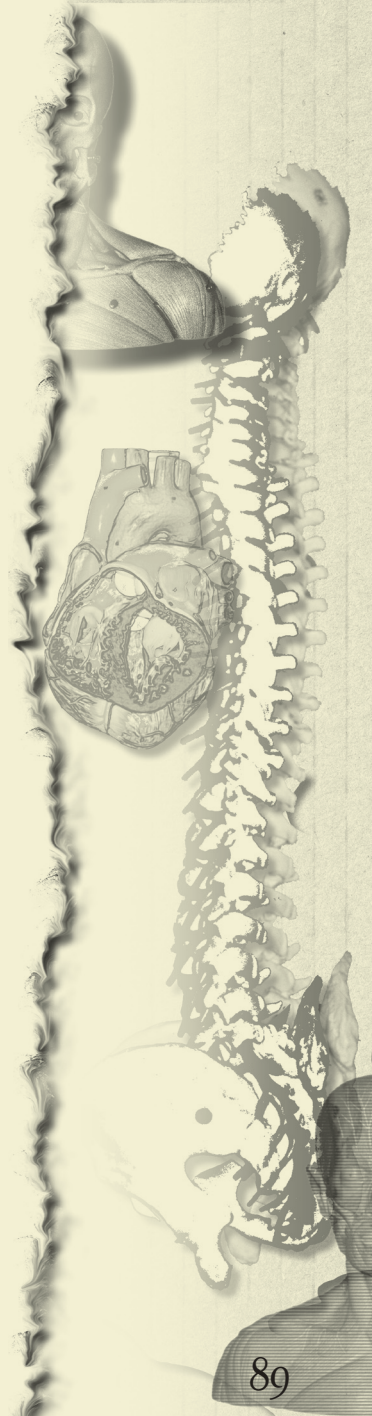
- Punkte in der Nähe der **DORN-** oder seltener *(weil äußerst schwer aufzufinden)* der **QUERFORTSÄTZE DER WIRBEL** können in Verbindung gebracht werden mit chronischen Muskelverspannungen im Sinne eines **NEUROTISCHEN DURCHHALTENS** und **DURCHSTEHENS VON SITUATIONEN**, denen man sich eigentlich nicht gewachsen fühlt und deren Herausforderung man im Grunde nicht zu akzeptieren bereit ist. Der Patient wirkt nach außen hin zwar **STARK**, fühlt sich aber in seinem Innersten der Aufgabe überhaupt **NICHT GEWACHSEN**.

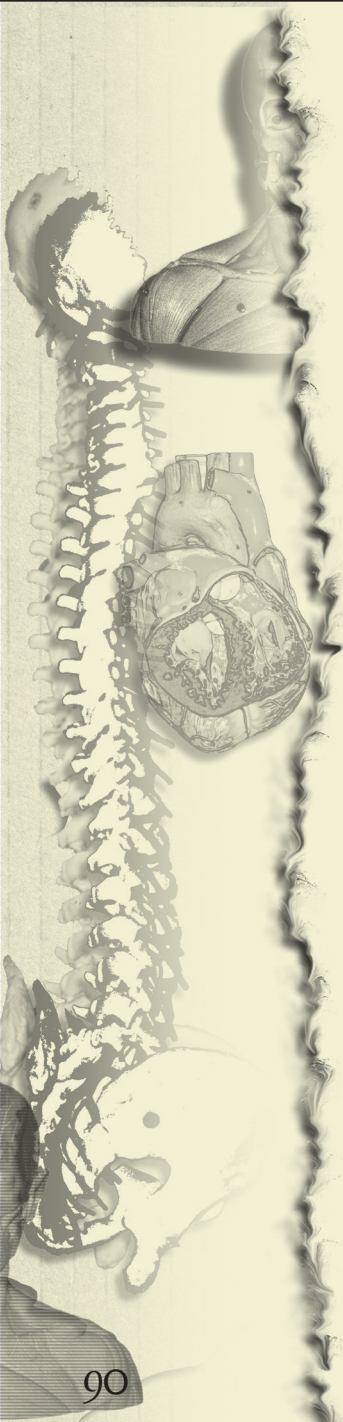
Ganz besonders im Bereich der Halswirbelsäule beziehen sich die Verdrängung und der Inhalt der Gedächtnispunkte meistens auf Konflikte im Bereich der **DURCHSETZUNG, ANGEPASSTHEIT** bis hin zur **UNTERWÜRFIGKEIT**; also allgemein gesprochen, des **SELBSTWERTGEFÜHLS**.

- ▼ Da die Ursachen solcher Konflikte weit zurück in der **KINDHEIT** liegen und deshalb meist gut verdrängt sind, ist stets Vorsicht geboten bei Injektionen in/an **GEDÄCHTNISPUNKTE IM BEREICH DER HWS**.

In vielen Fällen kommt es zu **AUSGEPRÄGTEN VEGETATIVEN UND PSYCHISCHEN REAKTIONEN**.

Man kann jedoch auch hier auf keinen Fall verallgemeinern; Gedächtnispunkte sind, wie der ganze Vorgang der Verdrängung, im allerhöchsten Maß **PERSÖNLICHKEITSABHÄNGIG**.





- Auch die Vorderseite des **SCHIENBEINS** enthält bei den meisten Menschen Gedächtnispunkte. Diese Gewebsveränderungen sind der Untersuchung **UNMITTELBAR ZUGÄNGLICH**; die Punkte liegen zwischen der Haut und der vorderen Tibiakante. Man spürt die Punkte meistens schon bei leichtem Darüberstreichen mit dem Finger.

Punkte, die in diesem Bereich liegen, werden meistens mit **KLEINEREN**, seltener größeren **UNFÄLLEN** und Traumata assoziiert. Der verdrängte **EMOTIONALE INHALT** entspricht den Entstehungsbedingungen der Verletzungen - meistens wieder Verletzungen des Körpers und der Seele.

- Gedächtnispunkte, die im Bereich der **CLAVICULA** liegen, sind oft mit Dingen assoziiert, die „den Atem nehmen“; sie sich z. B. bei **ASTHMATIKERN** besonders ausgeprägt.
- ☞ Wer jedoch schon einmal mit Asthmatikern gearbeitet hat, weiß, wie vorsichtig man mit psychischen Verletzungen bei diesen Patienten umgehen muß.

Auch bei den letztgenannten gilt, daß Gedächtnispunkte immer eine **PERSÖNLICHE LEISTUNG DES EINZELNEN** sind; jeder dieser Punkte ist genauso einmalig wie der Patient.

### ③ Im Bereich des KNÖCHERNEN KREUZBEINS (Sakralgegend)

Namentlich bei **FRAUEN** findet sich oft im Bindegewebe über dem Kreuzbein eine ganze Reihe gut verschieblicher Gedächtnispunkte, deren Größe zwischen **REISKORN-GROSS** bis gut **HASELNUSSGROSS** variiert.

Wenn diese Gewebsverhärtungen nicht in der Anamnese auf **TRAUMATA** zurückzuführen sind, kann man erwarten, daß der zugrundeliegende Gedächtnisinhalt etwas mit einer nicht aufgelösten bzw. ambivalenten **MUTTERBINDUNG** zu tun hat. Die Varianten reichen von

- einer **MANGELHAFTEN IDENTIFIZIERUNG ALS FRAU** über
- einen **AMBIVALENTEN KINDERWUNSCH** bis hin zu
- echten **PATHOLOGISCHEN BINDUNGEN ZUR MUTTER**.

Analog zur der Tatsache, daß es sich auch hierbei um das Wiederaufleben verdrängter Ereignisse handelt, die sehr weit zurück in der Kindheit liegen, können Injektionen in und an diese Gedächtnispunkte als (*physisch und psychisch*) schmerzhaft empfunden werden. Um solche Punkte wirklich dauerhaft zum Verschwinden zu bringen, ist neben der **NEU-RALTHERAPEUTISCHEN** auch immer eine **PSYCHOTHERAPEUTISCHE** Intervention notwendig.



## ④ AKTIVE SEGMENTE.

In die Suche nach Gedächtnispunkten wird man stets die **AKTIVEN RÜCKENSEGMENTE** nach

- *Head*,
- *MacKenzie* und
- *Kibler* einbeziehen.

Bereits bei der normalen Untersuchung der **REFLEXZONEN** fallen größere Gedächtnispunkte auf. Wie weiter oben bereits erwähnt, können auch **TRIGGERPUNKTE**, oder die von **KOHLRAUSCH** beschriebenen „nicht schmerzhaften Muskelverhärtungen“ als **SPEZIALISIERTE GEDÄCHTNISPUNKTE** angesehen werden.

Solche aktiven Segmente nach *Head*, *Kibler* und *MacKenzie* weisen auf eine **ÜBERLASTUNG INNERER ORGANE** oder tieferliegender Strukturen, wie **GELLENKE** hin. Meistens geht diese Symptombild mit **AKTUELLEN** Schmerzen einher, so daß - von der psychischen Seite gesehen - der Konflikt nicht sehr weit verdrängt ist.

Die Gedächtnispunkte, die wir in den aktiven Segmenten finden, sind daher **GRÖßER** (*bis walnußgroß oder noch größer*).

Es kann deshalb notwendig werden, **MEHRERE INJEKTIONEN** in diese Punkte zu verabreichen, um eine tatsächliche Auflösung zu erreichen.

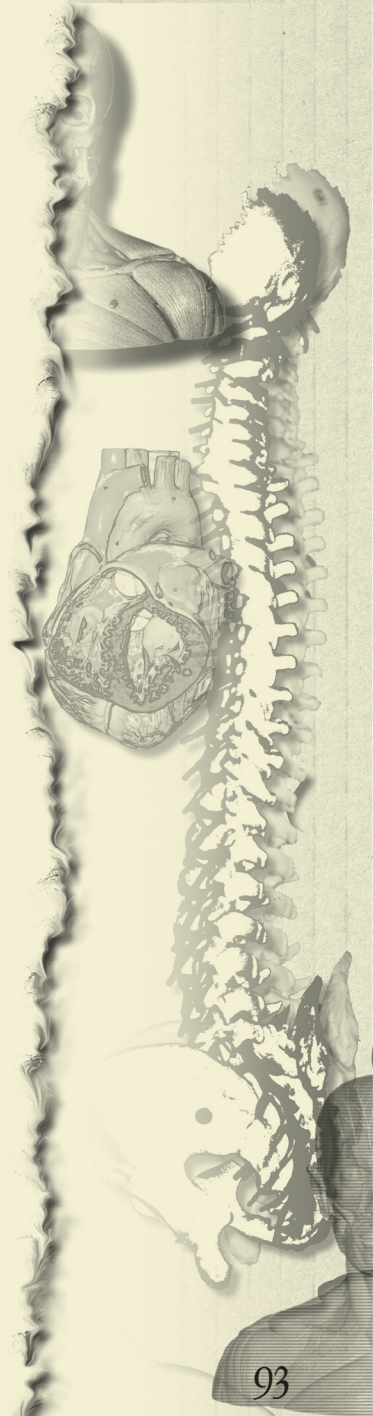


Da die Punkte noch nicht sehr alt sind - das Alter bewegt sich meistens im Bereich von **WENIGEN MONATEN** - empfindet der Patient die Auflösung der Punkte als eine **BEFREIUNG**, die nicht selten auf den **BEWEGUNGSAPPARAT** projiziert wird.

Tatsächlich ist die **BEWEGLICHKEIT** der Wirbelsäule und der Rippengelenke nach einer Injektionsserie bedeutend besser.

Da das Physische immer mit dem Psychischen Hand in Hand geht, verwundert es nicht, daß die Patienten jetzt **BESSER UND TIEFER ATMEN** (*Angst blockiert die Atmung!*) und die Haltung der Wirbelsäule um ein Vielfaches aufrechter ist.

Subjektiv berichten die meisten Patienten von einem Gefühl der **ERLEICHTERUNG**, der **KRAFT**, und der Ich-Stärke.





## ⑤ Der STANDARDGEDÄCHTNISPUNKT

Bei über 95 % unserer Patienten haben wir rechts unterhalb des **NABELS** im subkutanen Bereich einen **KONSTANTEN GEDÄCHTNISPUNKT** gefunden. Die Tiefe des Punkts betrug zwischen 0,5 cm und 2 cm je nach Ausdehnung des Unterhautfettgewebes.

Eine genaue Interpretation ist leider zu diesem Zeitpunkt noch nicht möglich; und zwar sowohl was die sehr konstante Lokalisation angeht, noch was die genauen Gedächtnisinhalte angeht.

Der Punkt scheint jedoch definitiv etwas zu tun zu haben mit **GEBLOCKTER SEXUALENERGIE** im weiteren (*Reich'schen*) Sinne.

Eine neuraltherapeutische Behandlung dieses Punktes führt

- zu mehr **SELBSTBEWUSSTSEIN**,
- zu **VERMEHRTER LIBIDO** (*im Sinne Freuds*), die sich auf verschiedene, auch natürlich auf allgemein soziale Weise äußern kann, und
- zu mehr **POSITIVISMUS**.

Leider ist der Effekt der Injektion nur in den seltensten Fällen von **ANHALTENDER** Dauer; meistens ist nur mit ein bis zwei Tagen zu rechnen.

Der Standardgedächtnispunkt bildet sich dann wieder in der alten Art und Weise aus -

☞ siehe Kapitel 4 ab Seite 113

**VERDRÄNGUNGSMECHANISMEN.**

### III Wirkungen einer neuraltherapeutischen Injektion in/an die Gedächtnispunkte

Bei einer **INJEKTION** in diese Punkte mit einem **NEURALTHERAPEUTIKUM** wird der betreffende Punkt zunächst

- **WEICHER** und
- **GRÖßER**.

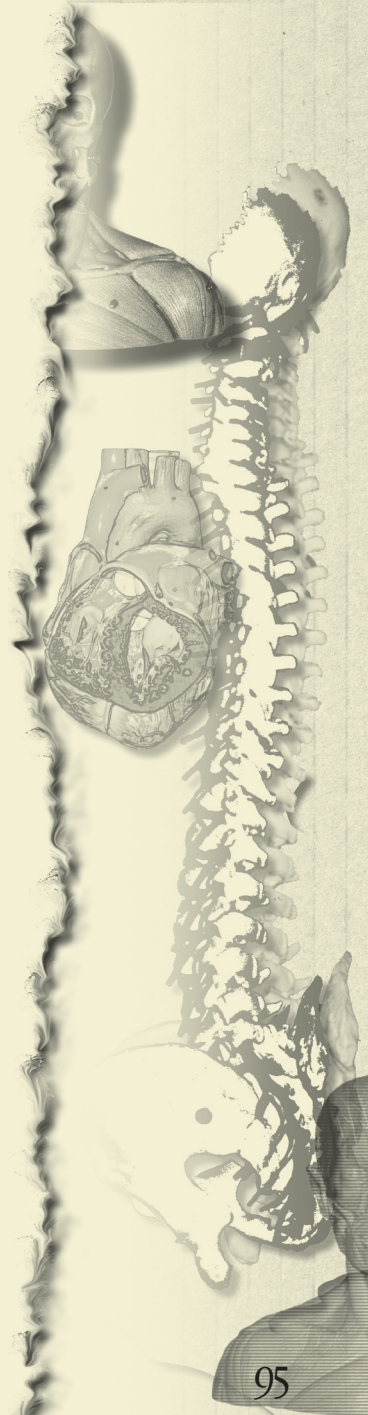
**THERMOGRAPHISCH** läßt sich eine

- **VERÄNDERUNG DER TEMPERATUR** und eine
- **VERGRÖßERUNG DES GESAMTEN, THERMOGRAPHISCH ERFASSBAREN PUNKTGEBIETS** gut darstellen.
- Der Patient empfindet spontan ein **STRÖMENDES WÄRMEGEFÜHL**, das durchaus Ähnlichkeiten mit dem Strömen der Energie hat, wie es bei **REICH** und **LOWEN** beschrieben worden ist.

Psychische Reaktionen stellen sich im Rahmen dieses Strömens, dieses Wärmegefühls ein:

Diese Reaktionen können von einem

- „**HIGH-GEFÜHL**“ der **LEICHTIGKEIT** und **UNBESCHWERTHEIT** bis hin zu
- befreiendem **WEINEN** oder auch
- zu **ÜBELKEIT** reichen.



Die, durch die Psycho-Neuraltherapie® freigesetzten **EMOTIONEN** drängen nach der Injektion nach Außen; es kommt im Rahmen der **PSYCHONEURALEN THERAPIE®** zu einer körperlichen und seelischen **FREISETZUNGSSYMPТОМАТИК**.

Da blockierte Emotionen - aufgrund von Ängsten z. B. - nach *Reich* immer zu **KÄLTEGEFÜHLEN** und **VERKRAMPFUNGEN** führen, hat die **FREISETZUNG** blockierter psychischer Energie immer etwas mit einer **EXPANSION**, mit einem **WÄRMEGEFÜHL**, dem Gefühl der **AUSBREITUNG** der Energie vom Injektionspunkt aus über den ganzen Körper und meistens auch mit einer sogenannten **VEGETATIVEN PLUSSYMPТОМАТИК** zu tun.

Man kann unterscheiden zwischen

- **VEGETATIV/KÖRPERLICHEN** Zeichen und
  - **PSYCHISCHEN** Zeichen,
- die auf die - durch die Injektion - freigesetzte psychische Energie zurückzuführen sind.

Nach I. H. *Schultz* kann die freigesetzte Energie aus dem **BINDEGEWEBE** zunächst ins **HERZKREISLAUFSYSTEM** oder in das **VEGETATIVE NERVENSYSTEM** eingespeist werden.

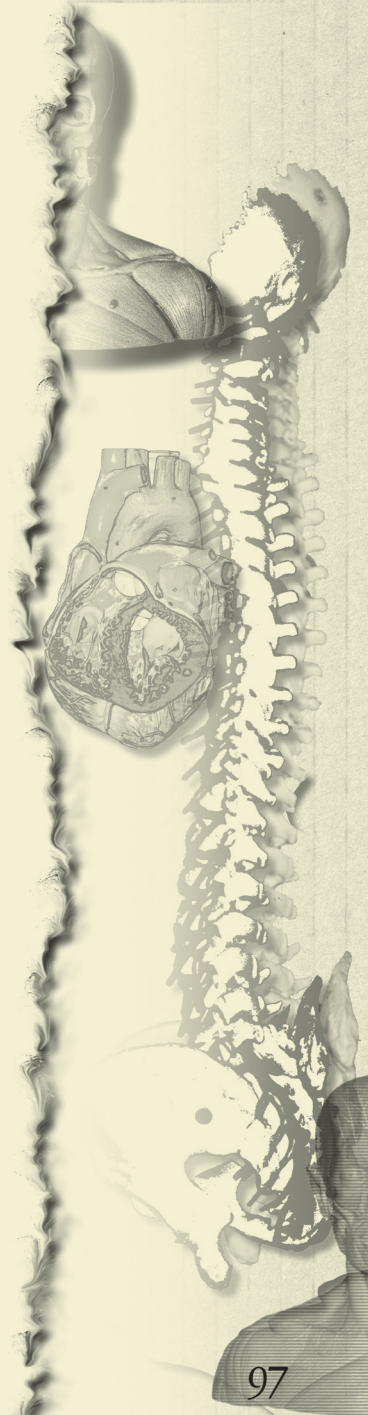
Dementsprechend können Reaktionen, die mit der Steuerung des Vegetativums oder mit dem Kreislaufsystem zu tun haben, unmittelbar **NACH** oder auch schon **WÄHREND** einer Injektion auftreten.

Wenn die freigesetzte Energie noch weiter zum **KERNPUNKT** des Ichs und der Psyche vordringt/vordringen kann, können auch **PSYCHISCHE REAKTIONEN** ausgelöst werden.

Nach I. H. Schultz muß die Energie jedoch zuvor eine weitere Barriere durchdringen, bevor sie sich in **ERINNERUNGSSPUREN** oder in der **PRIMÄRSZENE** bemerkbar machen kann:  
die **MUSKULATUR**.

Die Muskulatur ist quasi die letzte **BARRIERE VOR DEM BEWUSSTSEIN** und sie kann sehr leicht die freigesetzte psychische Energie wieder **BLOCKIEREN**. Wenn die, durch eine Injektion in einen Gedächtnis-punkt freigesetzte Energie aus irgendwelchen Gründen nicht verarbeitet werden kann, wird sie besonders gerne wieder in der (*Skelett*-) Muskulatur gespeichert.

Es ist faszinierend zu sehen, wie sich in der Nähe des Injektionsortes innerhalb von Minuten **WALNUSSGROSSE, TASTBARE GEWEBSVERQUELLUNGEN** im Muskelgewebe bilden. Die Veränderungen sind, gemäß der Aktualität ihrer Entstehung **WEICH**; manchmal äußert der Patient während der Bildung einen **LEICHTEN JUCKREIZ**.





In den meisten Fällen wird der Therapeut aufgefordert, genau an dieser Stelle weiterzumachen, bis entweder

- ein **DURCHBRUCH ZUR PSYCHE** gelingt,
- oder **MISSLAUNIGKEIT** und unangenehme **VEGETATIVE REAKTIONEN** als Zeichen einer **VERDRÄNGUNG** resultieren.

Im Folgenden möchte ich auf die möglichen Reaktionen auf psychoneurale® Injektionen näher eingehen:

Ⓐ

## **VEGETATIVE REAKTIONEN**

Ⓑ

## **PSYCHISCHE REAKTIONEN**



## A

**VEGETATIVE REAKTIONEN**

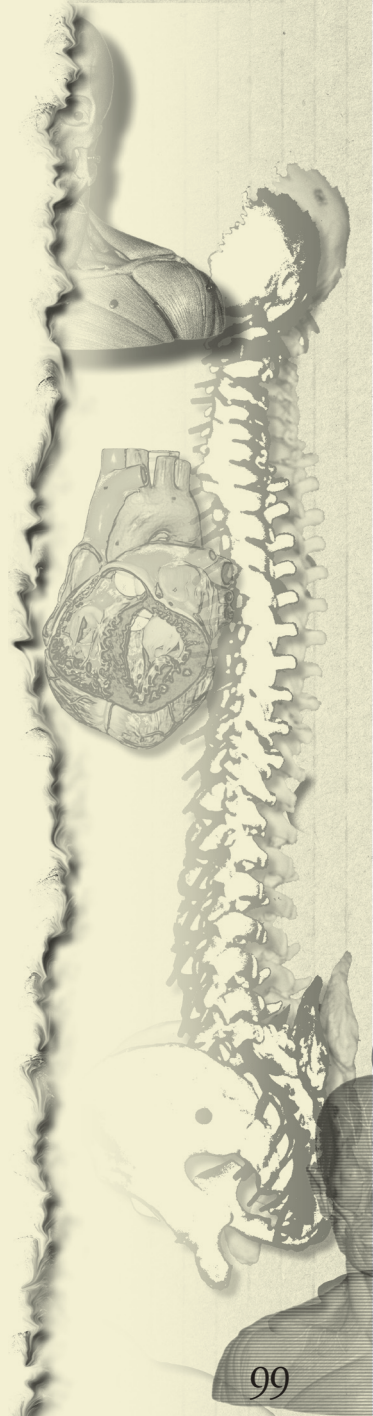
Vegetative Zeichen von freiwerdenden Emotionen können nach *Reich* zunächst alle Zeichen eines **PARASYMPATHIKUSTONUS** sein:

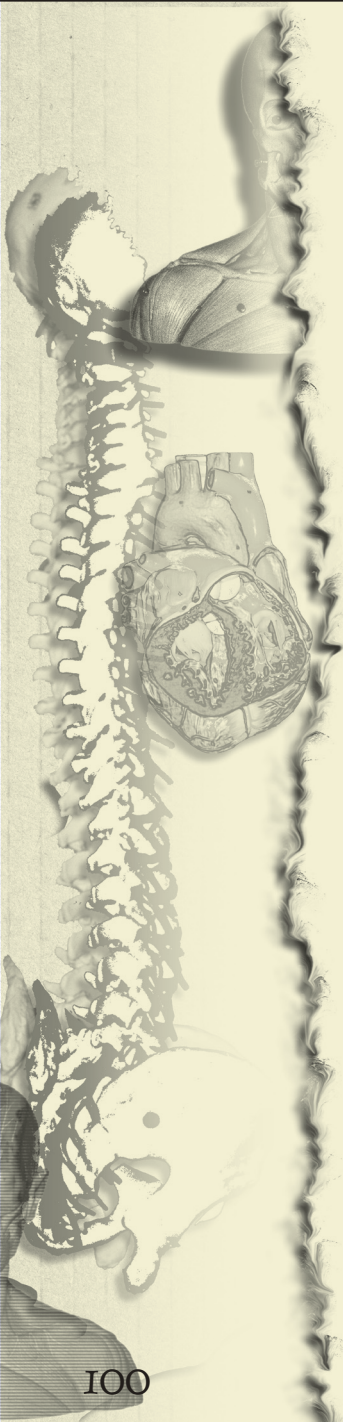
① **GEFÄSSDILATATIONEN.**

Nach *Reich* und *Lowen* blockieren chronisch verspannte Muskeln den **ENERGIEFLUSS** in die Körperperipherie. Oftmals findet man in der Umgebung oder in der Faszie dieser Muskeln einen **GEDÄCHTNISPUNKT**.

Beim Auflösen des Punktes durch eine neuraltherapeutische Injektion kommt es zu einer **SCHLAGARTIGEN DURCHBLUTUNG** der bisher geblockten Extremität oder auch des Kopfes, was sich in einer deutlichen **RÖTUNG DER HAUT** und in einem **WÄRMEGEFÜHL** niederschlägt.

Falls der Gedächtnispunkt z. B. im **HALS/NACKEN-BEREICH** liegt, kann es - besonders bei einer starken psychischen Vorspannung und bei starken Verdrängungen - zu sehr **HEFTIGEN REAKTIONEN** kommen. Es wird unmittelbar nach der Injektion innerhalb von Sekunden der Kopf schlagartig stärker durchblutet, es können in Extremfällen außer der typischen Gesichtsrötung **FLÜCHTIGE LIDÖDEME** und ein leichtes **SCHWINDEL-** bzw. **UNSICHERHEITSGEFÜHL** auftreten. Diese eher negativen Empfindungen dauern maximal einige Minuten und machen sehr bald positiveren Gefühlen, wie angenehme Wärme, Platz, die ebenfalls auf **PARASYMPATHICUSAKTIVITÄT** zurückzuführen sind.





Wenn die zugrunde liegenden Verdrängungen und die psychische Vorspannung nicht so stark ist, stellen sich **KEINE** negativen Körperempfindungen ein.

- ☞ Man muß sich als Therapeut darüber im Klaren sein, daß man mit der Nadel das Tor zur Psyche und zur psychovegetativen Kopplung z. T. quasi gewaltsam aufstößt: je stärker die Konflikte vergraben sind, je stärker sie verdrängt wurden/werden mußten und je weniger der Patient sich jetzt, in diesem Moment mit den verdrängten Problemen auseinandersetzen kann, um so eher sind Reaktionen zu erwarten, die der Patient als negativ empfindet. Wenn die Therapie dieses Punktes zum unrechten Zeitpunkt ausgeführt wurde, wird der Gedächtnisinhalt nicht verarbeitet, sondern fällt einer weiteren Verdrängungsarbeit anheim - siehe
- ☞ Kapitel „Psychische Reaktionen“. Die entstehenden parasympathischen Zeichen werden mit der Verdrängungsarbeit gekoppelt und als subjektiv unangenehm apostrophiert.

☞ Die, in den meisten Fällen auftretenden positiven Empfindungen sind ein

- **BEFREITES GEFÜHL IM KOPF**,  
das mit einem
- **GLÜCKS- UND  
ENTSPANNUNGSGEFÜHL**,
- **z. T. VERBESSERTER  
SEHLEISTUNG**,
- einem Gefühl **GEISTIGER FRISCHE**  
und
- **VERMEHRTER GEISTIGER  
LEISTUNGSFÄHIGKEIT** einhergeht.

Manche Probanden berichteten dementsprechend über ein **VERBESSERTES LERNVERHALTEN** und eine **GRÖßERE MERKFÄHIGKEIT**.

- ☞ Falls der Gedächtnispunkt im Nackenbereich nicht mit anderen Störfeldern korrespondierte, konnten wir an unseren Schülern feststellen, daß der Effekt bezügl. des Lernverhaltens zwischen 3 und 7 Tagen angehalten hatte; wenn der Gedächtnispunkt im Hals-Nackenberg mit anderen Störfeldern (*Mandeln z. B.*) in Verbindung stand, hielt der Effekt leider nur einige Stunden an.

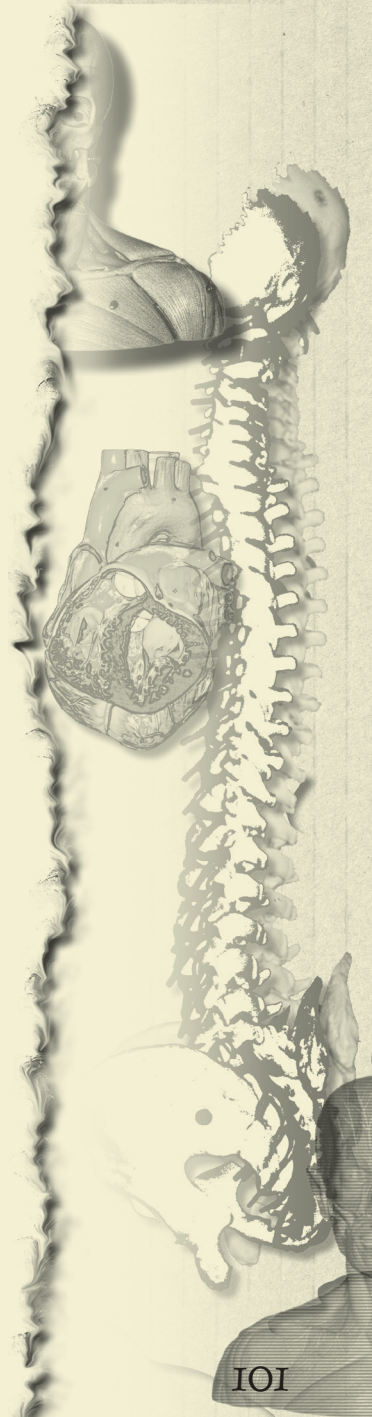
Unterm Strich betrachtet scheint ganz besonders der **HALSBEREICH** für starke vegetative Reaktionen prädisponiert zu sein.

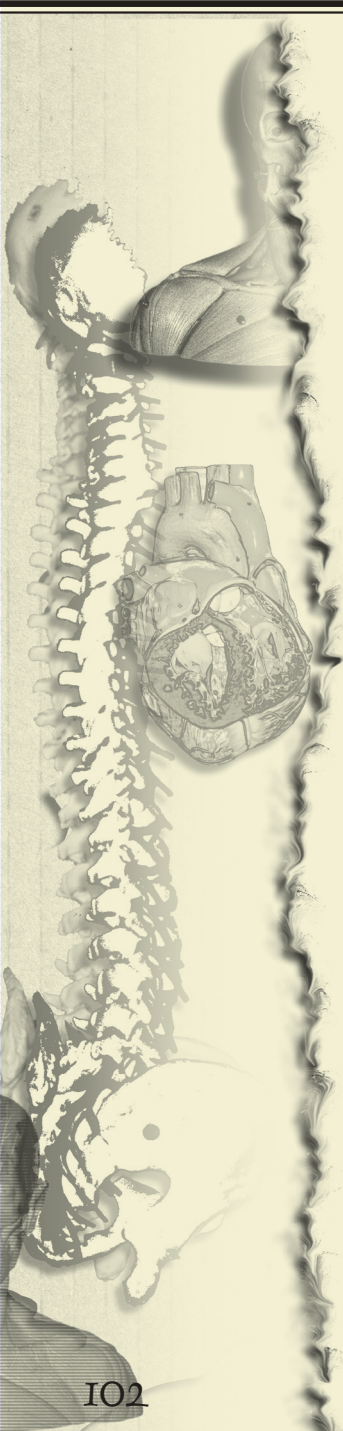
Möglicherweise befinden sich im Bereich der Halswirbelsäule und der entsprechenden Weichteilstrukturen besondere Reflexzonen für vegetative Regulationen wie **DURCHBLUTUNGSREGULATION** und den allgemeinen **SYMPATHICUSTONUS** des Körpers.

- ☞ „**ANGIONEUROSEN**“, also **GEFÄSSSPASMEN** und **ABNORME DILATATIONEN** konnten durch streng **SUBKUTANE** und **INTRACUTANE** Injektionen im Halsbereich ebenso beeinflußt werden wie **FUNKTIONELLE STÖRUNGEN IM PLEXUS SOLARIS** (*Durchfälle, Magenschmerzen, Leberschmerzen, Übelkeit, Würgegefühl etc.*). Manche Formen von Bluthochdruck reagieren besonders stark auf Gedächtnispunkte im Hals-Nackenberg

- ☞ - siehe Kapitel „**Blutdruck**“. Es kann u. U. zu einem sehr schnellen Absinken des Blutdruckwerts kommen.

- ☞ Bei Injektionen im Nackenbereich also immer **BESONDERE VORSICHT** im Hinblick auf **HEFTIGE VEGETATIVE REAKTIONEN!**





## ② HERZTÄTIGKEIT

Bei der Behandlung eines Gedächtnispunkts wird oft ein leichtes **ABSINKEN DER HERZFREQUENZ** beobachtet.

Das Absinken der Herzfrequenz geht mit einem Gefühl der **ENTSPANNUNG** und **ANGENEHMEN „FAULHEIT“** einher, das ähnlich dem Gefühl während der **HYPNOSE** oder des **AUTOGENEN TRAININGS** ist.

Medizinisch wichtiger ist jedoch, daß sich die Herzfrequenz **STABILISIERE**.

**SUPRAVENTRIKULÄRE EXTRA-SYSTOLEN** können zum Verschwinden gebracht werden, wenn der Inhalt des Gedächtnispunkts bzw. der verdrängten psychischen Energie entsprechend ist.

## ③ BLUTDRUCK

An objektiven Symptomen fanden wir in über der Hälfte der Fälle ein **ABSINKEN** des Blutdrucks, sofern der Blutdruck vorher erhöht war.

Wenn es sich um einen **GRENZWERTHYPERTONUS** handelte, konnten z. T. **LANGFRISTIGE** Senkungen des Blutdrucks erzielt werden; beim **MANIFESTEN** Hypertonus, z. B. aufgrund oder in Verbindung mit **ARTERIOSKLEROSE** sinkt der Blutdruck leider nur für einige Minuten (*10 bis 15 Minuten*), im Maximalfall einige Stunden ab.

Relevante Gedächtnispunkte fanden sich vermehrt im unteren **NACKENBEREICH**.

Eine mögliche Erklärung wäre, daß die Psychosomatik dem Nacken **DURCHSETZUNGSPROBLEME** und Probleme mit **UNTERWERFUNG** bzw. die Abwehr desselben zuordnet.



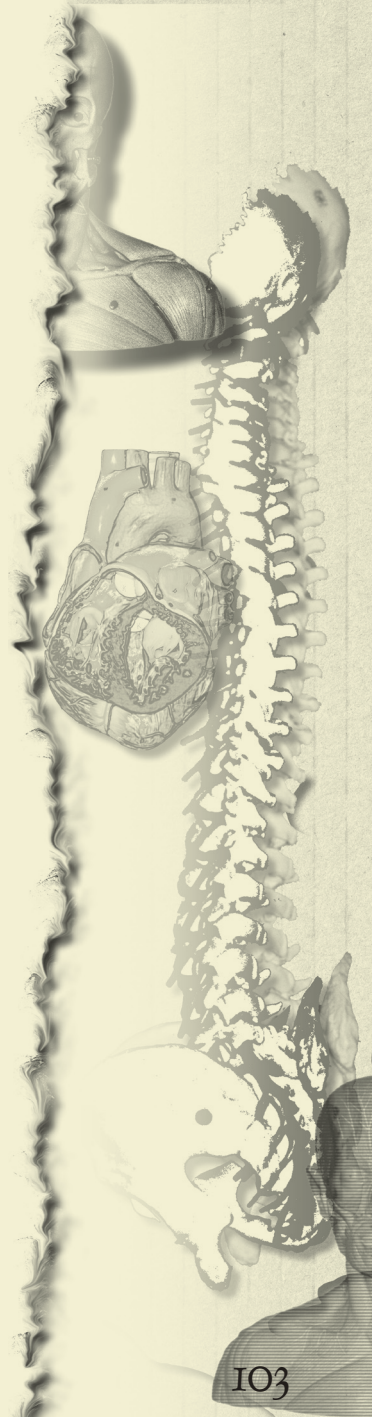
- ☞ In manchen Fällen fiel der Blutdruck so schnell ab, daß die Patienten über **ÜBELKEIT** klagten und sich hinlegen mußten. Diese negativen Empfindungen dauerten allerdings nur wenige Minuten; entweder stieg der Blutdruck dann wieder an, oder er stabilisierte sich nach unten und das Vegetativum paßte sich an.
- ☞ Der Vollständigkeit halber sei nochmals erwähnt, daß es sich bei den beschriebenen Effekten ausschließlich um Injektionen in/ an einen Gedächtnispunkt handelt, nicht beispielsweise um eine zusätzliche iv.-Gabe eines Neuraltherapeutikums. Die notwendigen Mengen, um einen Gedächtnispunkt zu aktivieren liegen bei 0,1 bis 1 ml.
- ☞ Ein Allergietest wurde bei allen Probanden vor jeder neuraltherapeutischen Sitzung gemacht; keiner der Probanden reagierte allergisch auf das Neuraltherapeutikum.

#### ④ PERIODENBLUTUNGEN

Aufgrund der **Gefäßerweiterung** kann es bei Frauen zu einer Verschiebung der Periodenblutung kommen, besonders dann, wenn die Injektion in der Woche vor der normalen Blutung gemacht wurde. Der Zyklus verschiebt sich dann **EINIGE TAGE NACH VORNE**.

Weiterhin kann es als Allgemeinreaktion zu einer **VERSTÄRKUNG** der Periodenblutung kommen; die Periode ist dann sehr heftig, **DAUERT DAFÜR ABER NUR WENIGE TAGE**.

- ☞ Der Naturheilkundler kann das als Zeichen einer natürlichen Ausleitung interpretieren.





## ⑤ VERDAUUNGSSYSTEM und BRONCHIALBAUM

Die Tätigkeit des Verdauungssystems wird **ANGEREGT**; es kommt zu **PERISTALTISCHEN BEWEGUNGEN** und oft zu **DEUTLICH HÖRBAREN DARMGERÄUSCHEN**.

Diese Anregung des Darms kann auch von Gedächtnispunkten **WEIT AUSSERHALB** des Darmsegments ausgelöst werden (*HWS, Ellenbogen, Schienbein etc.*).

In manchen Fällen kann es daraufhin auch zu einem **STUHL-** oder **HARNDRANG** kommen.

Seltener kommt es zu einem **VERMEHRTEN SPEICHELFLUSS**.

Störend, aber durchaus möglich, ist eine vermehrte Sekretion der **BRONCHIALDRÜSEN**.

Der Patient kann **HUSTENATTACKEN** bekommen, die **NICHT** psychosomatisch zu interpretieren sind.

Den Hustenattacken sollte mit **ATEMGYMNASTIK** begegnet werden, da sie vom Patienten z. T. als unangenehm empfunden werden.

Diese Hustenattacken sind sicher durch ihren **AUSKULTATIONSBEFUND** von einem **BRONCHOSPASMUS** und einer **ALLERGISCHEN REAKTION** zu unterscheiden (*kein Giemen und Brummen*).

Im Fall der angeregten Bronchialdrüsensekretion wird dünnflüssiges Sputum produziert, der Patient fühlt sich nicht direkt unwohl, und er hat subjektiv auch nicht unbedingt das Gefühl, keine Luft zu bekommen, wie es für einen Asthmaanfall charakteristisch ist. Wenn der Patient abgehustet hat, ist die Sache wieder in Ordnung; die Hustenattacke dauert in der Regel nur **EINIGE MINUTEN**.

- ☞ Auch diese Reaktion kann der Naturheil-kundler als natürliche Anregung der Ausleitung interpretieren; es empfiehlt sich, Asthmatiker über diesen möglichen therapeutischen Nebeneffekt zu informieren.





Außer den oben beschriebenen Reaktionen, die im wesentlichen parasympathisch vermittelt werden, und die mit der Forderung von *Reich* übereinstimmen, gibt es die **NICHT PARASYMPATHISCH** vermittelte vegetativen Reaktionen. Diese Reaktionen sind eher als kleine Reiz-Reaktionen des Vegetativums im allgemeinen anzusehen.

## ⑥ ZITTERN

Bei manchen Patienten äußert sich das Freiwerden psychischer Energie durch **KLEINE MUSKELKONTRAKTIONEN**.

Die Muskelkontraktionen entsprechen dem **ZITTERN**, das *Lowen* bei seiner **BIO-ENER-GETIK** beschreibt und das auftreten kann, wenn Muskeln, die sehr viel Energie **GESPEICHERT** haben, z. B. durch **DEHNUNGSÜBUNGEN** wenigstens einen Teil dieser Energie abgeben.

*Lowen* fordert in diesen Fällen seine Patienten auf, die Zitterbewegungen zuzulassen („auszuhalten“) und sich darum zu bemühen, **MÖGLICHST FEINE UND GLEICHMÄSSIGE** Zitterbewegungen zu erzeugen.

- ✱ Bei einer noch vorhandenen muskulären Blockade werden die Zitterbewegungen **GROB-SCHLÄGIGER**; bei Patienten, die sich im psychologischen Sinn darauf einlassen, was ihnen ihr Körper zu bieten hat, sind diese unwillkürlichen Bewegungen immer **FEINER**.

Man darf als Therapeut über ein solches Phänomen keinesfalls erschrecken; man fordert im Gegenteil den Patienten auf, unvoreingenommen das zu **AKZEPTIEREN**, was jetzt gerade passiert. Andernfalls wird die eben freigesetzte Energie wieder der **VERDRÄNGUNG** anheimfallen.

## ⑦ AKTIVIERUNG VON BISLANG STUMMEN STÖRFELDER

Wie aus dem theoretischen Teil ersichtlich, ist das **PSYCHISCHE** Störfeld prinzipiell genauso zu interpretieren wie das **PHYSISCHE** Störfeld.

Wenn die Regelkreise des **Körpers** so gestört sind, daß sich manifeste Krankheitserscheinungen entwickelt haben, liegt meistens nicht nur ein einzelnes Störfeld, sondern eine ganze **STÖRFELDKETTE** zugrunde.

Bei der Entstörung **EINES** dieser Störfelder kann sich bekanntermaßen ein **ANDERES** Störfeld melden - das bedeutet, daß der Patient an einer bestimmten Stelle oder an einem inneren Organ (*Blinddarm, Mandeln*) leichte **REIZERSCHENUNGEN** verspürt.

Diese Reizerscheinungen können

- **DEZENTE, ZIEHENDE SCHMERZEN**,
- ein **KRIBBELN** oder einfach
- das Bewußtsein, „daß da etwas ist“ sein.





Aber nicht nur körperliche Störfelder, sondern auch **psychische Störfelder**, also Gedächtnispunkte können zusammenhängen.

Wenn es sich um eine Störfeldkette von Gedächtnispunkten handelt, die **MEHRERE** psychisch bedingte Störfelder beinhaltet, berichten die Patienten eher von einem leichten **JUCKEN** an einer bestimmten Stelle des Körpers; der Therapeut findet dort dann einen weiteren Gedächtnispunkt.

Selbstverständlich gibt es auch die Kombination von psychischen und physischen Störfelder. Ein Halsgedächtnispunkt kann mit den Mandeln, mit dem Unterleib (*bei Frauen*) und z. B. wiederum mit periostalen Gedächtnispunkten an der Tibiakante oder am Unterarm zusammenhängen.

Störfeldketten bilden sich, wenn die Störungen schon lange bestehen - im Verlauf von Jahrzehnten.

- ▼ Die einzelnen Störfelder können nur dann endgültig beseitigt werden, wenn wirklich alle Glieder der Kette therapiert werden.

## Ⓑ PSYCHISCHE REAKTIONEN

Die psychischen Reaktionen sind wieder im Rahmen einer **ENTSPANNUNG** zu sehen.

Wie *Reich* schon betonte, sind **PARASYMPATHISCHE REAKTIONEN** und **ÄNGSTE** unvereinbare **GEGENSÄTZE**: wenn der **KÖRPER** (z. B. durch eine Injektion in einen *Gedächtnispunkt*) auf Entspannung umgeschaltet hat, muß die **PSYCHE** folgen.

Die Reaktionen auf „einige Sekunden körperlich induzierte **ANGSTFREIHEIT**“ können aber natürlich ganz unterschiedlicher Natur sein:

### ① GLÜCKSGEFÜHL

Im einfachsten Fall resultiert ein wohliges, von Leistung unabhängiges Glücksgefühl.

Die Patienten sind sehr **ENTSPANNT** und genießen vorbehaltlos die Situation.

Je nach dem, wie stark die freigesetzte psychische Energie ist, kann sich dieses passive Glücksgefühl bis zum Gefühl des High-seins steigern.

Die Patienten werden z. T. **ALBERN** und **AUSGELASSEN**. Der Zustand kann bei extremer Ausprägung einige Stunden anhalten; der Patient ist **NICHT STRASSENVERKEHRSTAUGLICH!**

In weniger ausgeprägten Fällen ist der Patient einfach die nächste Zeit (*bis zu einer Woche*) „gut drauf“ ohne besonders auffällig zu sein.



## ② EMOTIONALE KATHARSIS

In den meisten Fällen führt dieser kurze Moment der „Angstfreiheit“ dazu, daß Gefühle, die eigentlich schon jahrelang an die Oberfläche wollten, jetzt endlich den Durchbruch schaffen.

Durch die Injektion werden **SCHLAGARTIG** Emotionen freigesetzt, die zu verdrängten Ereignissen der Vergangenheit gehörten.

- ☞ Wichtig zu wissen ist, daß all diese **EMOTIONEN** auch **OHNE REALE ERINNERUNGSSPUREN** empfunden werden können; der Patient muß sich nicht unbedingt sofort an die zugrunde liegende ursächliche tatsächliche Situation („*physikalische Wirklichkeiten*“) erinnern. Da in der Hauptsache bei Verdrängungen **Emotionen** verdrängt werden, kommt es jetzt zum Wiederaufleben eben dieser Empfindungen. In manchen Fällen kann der Patient diese Gefühle erst Tage später einer bestimmten früheren Situation zuordnen.

Im Rahmen einer **KATHARSIS** durchlebt der Patient also jetzt das, was er sich damals nicht zugestanden hat (*oder was aus irgendwelchen Gründen nicht möglich war*).

- ☞ Die Emotionen drängen z. T. mit einer solchen Macht nach oben, daß der Patient in Tränen aufgelöst ist und dann dem Therapeuten versichert, es liege sicherlich nicht daran, daß die Spritze so weh getan hätte. Der Patient erkennt selbst sehr klar, daß es sich um seine eigenen, alten Emotionen handelt, die er früher nicht hat akzeptieren wollen oder können und die jetzt an die Oberfläche drängen. Das Ausleben und Akzeptieren dieser Emotionen wirkt sehr befreiend.

### ③ ERKENNTNIS UND HANDLUNGSAN- TRIEB

Es können jedoch auch andere Gefühle wieder „ausgegraben“ werden:

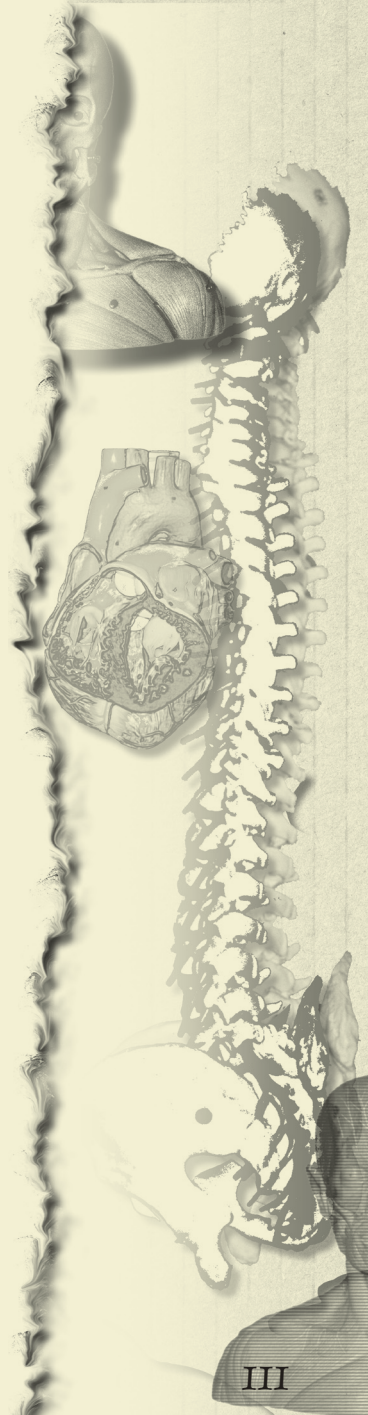
- **WUT**,
- **ENTTÄUSCHUNG** oder auch z. B.
- das Wissen, daß man sich in einigen Situationen selbst verraten hat.

Da der Patient sich gleichzeitig in einer entspannten, parasympathischen Situation befindet, kann er diese Gefühle eher als z. B. während einer normalen **PSYCHOTHERAPIE** akzeptieren.

Die Wut o. ä. wird bei der psychoneuralen® Therapie in der Regel so heftig freigesetzt, daß sie vom Patienten einmal **NICHT** erst -im Rahmen einer **ABWEHR** - auf den Therapeuten übertragen wird, sondern mehr als das, was sie ist, akzeptiert wird.

Wenn diese Gefühle akzeptiert werden, helfen sie, die Situationen, in denen sie auftreten, objektiver zu beurteilen: wenn ich meine Wut **AKZEPTIERE**, anstatt sie zu **PROJIZIEREN** und einen Schuldigen zu suchen, gibt mir die Wut einen deutlichen **HINWEIS**, daß Etwas schief läuft; im Idealfall sogar, **WAS** schief läuft.

Aus diesem Grund können sich plötzliche „Geistesblitze“, **ERKENNTNISSE** entwickeln, die dazu führen, daß der Patient sehr klar sieht, was zu tun ist und auch den Mut hat, es zu tun.





## ④ TRÄUME

Wenn das verdrängte Material (*subjektiv*) nicht so gravierend war, wird oft eine emotionale Äußerung seitens des Patienten im Rahmen der gesellschaftlichen Normen in der Sprechstunde tunlichst **UNTERDRÜCKT**.

Dennoch sind diese Energien freigesetzt und können sich nun in **TRÄUMEN** bemerkbar machen.

In der Regel sind diese Träume recht intensiv - sie beschäftigen sich ja mit verdrängtem Material - und der Patient schläft in dieser, der Injektionsbehandlung folgenden Nacht, schlecht.

Manchen gibt's der Herr allerdings im Schlaf. Wie *Freud* und *C. G. Jung* schon beschreiben, kann man im **SCHLAF** emotionales Material verarbeiten (*nicht nur verdrängen*) und nicht selten haben sich die „Geistesblitze“ am folgenden Morgen eingestellt.

Die Therapie der Gedächtnispunkte führt u. a. auch dazu, daß der Patient **SELBSTBEWUSSTER** wird: er wird sich im eigentlichen Sinn des Wortes selbst bewußt, kann Situationen wesentlich besser meistern, da er es lernt, zu seinen Emotionen zu stehen und verändert so Schritt für Schritt, sich und seine Umgebung zum Wohle aller Beteiligten, wie die Humanisten sagen.

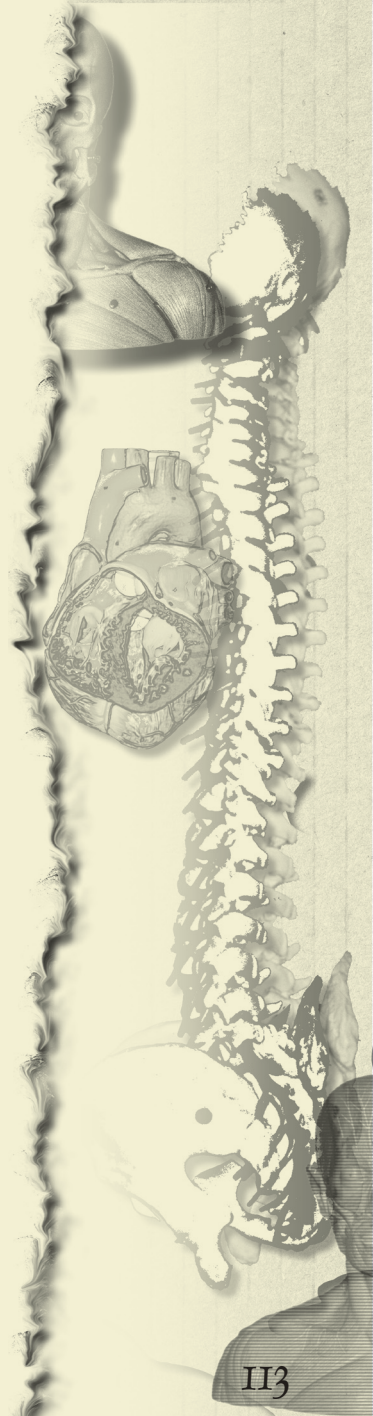
Es ist immer wieder schön zu sehen, wie sich die **NATÜRLICHE AUSSTRAHLUNG** und das **SELBSTVERSTÄNDNIS** eines Patienten durch ein paar Injektionen verbessern.

## ⑤ VERDRÄNGUNGEN

Wenn man die psychoneurale® Therapie als eine **KÖRPERORIENTIERTE PSYCHOTHERAPIE** betrachtet, ist die Nadel, im Vergleich zum Wort (*des Psychotherapeuten*) ein recht scharfes Schwert.

Bei solchen Maßnahmen ist immer die Frage der **VERHÄLTNISMÄSSIGKEIT** zu stellen, bzw. die Frage, kann ich den Patienten mit dieser Therapie nicht überlasten.

- ❖ Man wird in einer Sitzung **PRINZIPIELL NICHT MEHR ALS ZWEI ODER DREI GEDÄCHTNISPUNKTE** anspritzen, denn, wie so oft in der Naturheilkunde, gilt auch hier, daß weniger oft mehr ist.



Bei einem Zuviel an Freisetzung fällt die psychische Energie wieder der **VERDRÄNGUNG** anheim.

Auch hier gibt es verschiedene Mechanismen:

① **Verdrängung zurück in den GEDÄCHTNISPUNKT**

Wenn die freigesetzten Gedächtnisinhalte zu viel sind, oder der Patient (*noch*) nicht in der Lage ist, die freigesetzten Emotionen zu bearbeiten, werden sich nach einigen uncharakteristischen Gefühlen die Emotionen dorthin zurückziehen, wo sie hergekommen sind - nämlich in den Gedächtnispunkt.

Die sofortige Reaktion des Gedächtnispunkts ist die **ERWEICHUNG, AUSBREITUNG** und das subjektive strömende **WÄRMEGEFÜHL**.

Wenn die Emotionen **BEARBEITET** sind, wird sich das Gewebe so umbauen, daß der Punkt weder zu tasten ist, noch thermographisch nachzuweisen ist. Der vollständige Umbau kann **EINIGE TAGE** in Anspruch nehmen.

Falls die Emotionen **NICHT** bearbeitet werden, bildet sich der Gedächtnispunkt innerhalb von ca. einer Woche in seiner alten Konsistenz wieder aus.

Bei therapeutischen Maßnahmen, die über die Kapazität des Patienten hinausgehen, werden sich erfahrungsgemäß alle Gedächtnispunkte wieder ausbilden.

Der erfahrene Therapeut wird daher immer aufpassen, daß er den Patienten in seiner momentanen Situation nicht überlastet, sondern ihm immer nur die „Reize“ geben, die er braucht, um voran zu kommen.

### ⑥ **PSYCHOLOGISCHE Verdrängungsmechanismen**

Die freigesetzte Energie kann natürlich auch, wie jede Emotion, mittels der bekannten Freud'schen Mechanismen verdrängt werden.

Zeichen hierfür sind **ÜBERTRAGUNGEN** und **PROJEKTIONEN**, wie

- **MISSLAUNIGKEIT**,
- **QUENGELIGE VORWÜRFE**,
- (vor)bewußt **UNKLARE ANTWORTEN** auf Fragen oder auch
- ständiges **ABLENKEN** bei Gesprächen.
- Zuspätkommen, Vergessen von Folgeterminen und Ähnliches.

Verdrängungsmechanismen, die sich des Vegetativums bedienen sind z. B.

- **SCHWINDELGEFÜHLE** aller Art (*die den unerfahrenen Therapeuten manchmal an Symptome der Injektion eines Neuraltherapeutikums in kranielle Arterien denken lassen*) oder
- plötzlich einsetzenden **BLEIERNE MÜDIGKEIT**. Diese Müdigkeit hat nichts mit dem wohligen Entspannungsgefühl zu tun, was sich bei der Auflösung eines Gedächtnispunkts einstellen kann; im Gegenteil: der Patient fühlt sich schwer, unbeweglich und unbehaglich.
- Unklare Sehstörungen im Sinne eines wechselnden Verschwommensehens, aber auch z. B.
- wechselnde Durchfälle, Blähungen o. ä.

Diese vegetativen Zeichen dauern normalerweise 2 Tage bis 1 Woche.

Der psychotherapeutisch arbeitende Therapeut wird in diesem Fall den Patienten (*empfindsam!*) darauf aufmerksam machen, daß es sich um Verdrängungsmechanismen handelt.





## © Verdrängung in die MUSKULATUR

Bei einer Verdrängung in die Muskulatur kommt es im Verlauf der folgenden Woche zu Muskelschmerzen und Verkrampfungen (*meist der Wirbelsäule*), die oft vergesellschaftet sind mit Verschiebungen in den kleinen Wirbelgelenken.

- ☞ Die entstehenden Kreuzschmerzen, die auch in den Kopf oder in die Beine ausstrahlen können, werden von Patienten als besonders störend beschrieben; wobei als Charakteristikum hier gilt, daß sich unser Patient zwar sehr über Kreuzschmerzen beklagt, aber trotzdem körperlich recht aktiv ist. Die Diskrepanz zwischen beschriebenem Schmerz und tatsächlichem Verhalten des Patienten weist auf einen psychogenen Überbau der Schmerzen hin.

Nach Rücksprache mit dem Patienten und Aufklärung über die Zusammenhänge, kann man die schmerzhaften Muskelstränge mit einem Neuraltherapeutikum behandeln und/oder die Wirbelsäule mittels Chiropraxis wieder einrenken.

Die Schmerzen werden aber auch von alleine wieder verschwinden, wenn die **VER-DRÄNGUNGSSARBEIT** geleistet worden ist (*ca. 1 Woche*).

④ Verdrängungen ins **VEGETATIVUM** und ins **BINDEGEWEBE**

Verdrängungen dieser Art kommen **SELTEN** vor; es handelte sich in diesen Fällen eindeutig um eine „**ÜBERTHERAPIE**“, bei der zuviel Punkte in einer Sitzung behandelt wurden.

☞ Allerdings muß man einräumen, daß manche Patienten den Therapeuten förmlich dazu drängen, weiterzumachen, obwohl es aus medizinischer Sicht mit mehr angebracht ist.

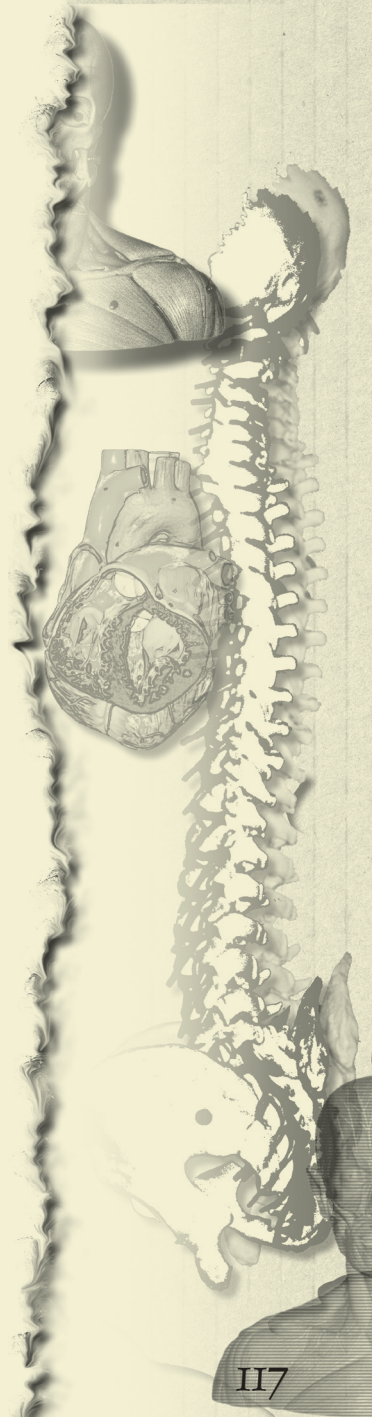
An Symptomen können auftreten:

- **BLUTHOCHDRUCK**
- **EXTRASYSTOLEN**
- **MAGENDRÜCKEN**  
(gastritische Zeichen)
- **GALLENKOLIKEN** bzw.  
Dyskinesien
- **ARTHROSESCHMERZEN**

Subjektiv gehen solche Symptome immer mit **SCHMERZEN** einher (auch der *Hypertonus*). Die Schmerzen weisen auf eine Schwachstelle, ein körperliches Störfeld hin und sind oft mit einer Vorwurfshaltung gekoppelt.

Wenn man psychotherapeutisch fit ist, kann man auch solche Zustände noch benutzen, um eine Art körperliche Katharsis zu provozieren. Allerdings entspricht dies nicht meiner Therapieauffassung - hier gilt, daß Schmerzen, die durch den Therapeuten ausgelöst wurden, vermieden werden sollten.

☞ Sie sind **VERMEIDBAR**, wenn man sich die augenblickliche spezielle Situation des Patienten vor Augen hält und im Zweifelsfall weniger Punkte pro Sitzung behandelt.



## 4.3 Medikamente

Bei einer **PSYCHONEURALEN THERAPIE®** kommt es darauf an, die Wirkungen der Injektion sachgerecht abzuschätzen um gegebenenfalls psychotherapeutisch intervenieren zu können.

Deshalb sind Neuraltherapeutika, die einen **VERZÖGERTEN** Wirkungseintritt haben für meine psychoneurale Therapie® **UNGE- EIGNET**.

- ☞ Für die psychoneurale Therapie® ist reines **PROCAIN** das einzige Mittel der Wahl.

Bei der Verwendung von möglichst **REINEM** Procaïn ohne weitere Zusätze wurden von uns **NOCH KEINE ALLERGISCHEN ERSCHEINUNGEN** beobachtet. Wir führen jedoch routinemäßig bei jedem neuen Patienten einen intracutanen Allergietest bei der ersten und bei der zweiten Sitzung durch, um auch ev. Sensibilisierungen erfassen zu können.

Bei hochallergischen Patienten führen wir den Test jedes Mal vor einer subcutanen Injektion durch.

Auf Procaïn hatten wir jedoch noch nie allergische Reaktionen zu verzeichnen.

Bewährt hat sich das Procaïn aus **AMPUL- LEN**; Durchstechflaschen sind aufgrund von konservierenden Zusätzen ebenfalls nicht geeignet.

Der **SCHNELLE** Wirkungseintritt bei Procain ist wichtig, damit der Patient nicht z. B. während des Nachhausewegs in einen euphorischen Zustand gerät; Nachbeobachtungszeiten von mehr als 1 Stunde sind in der Praxis aus organisatorischen Gründen nicht durchführbar.

Wir hatten außerdem den Eindruck, daß die Verwendung von **LIDOCAIN** den psychischen Freisetzungseffekt eher **DÄMPFT**.

Mischpräparate mit **COFFEIN**, wie z. B. Impletol sind für die Therapie von Gedächtnispunkte **UNGEEIGNET**, da Coffein, wie auch Kaffee, Tee etc. die Verdrängung **BEGÜNSTIGT**.

Der psychoneurale Effekt® scheint subjektiv stärker empfunden zu werden, wenn die Patienten abgehetzt und unter Streß sind; bei entspannten Patienten hatten wir nur vereinzelt heftige Reaktionen zu verzeichnen.

Bei Patienten, die viel Genußgifte zu sich nahmen, fiel der Effekt, wie zu erwarten, schwächer aus.

Zu den Genußgiften zählen wir Kaffee oder schwarzer Tee (*mehr als 200 ml pro Tag*), Alkohol (*auch in kleinen Mengen*), Nikotin und natürlich auch alle Arten von Drogen.





## 4.4 Einsatzmöglichkeit

Die **PSYCHONEURALE THERAPIE®** ist, in der Gesamtheit ihrer Wirkung her, der **KÖRPERORIENTIERTEN PSYCHOTHERAPIE** zuzuordnen.

Das Arbeiten damit setzt Kenntnisse sowohl in

- **NEURALTHERAPIE** als auch in
- **PSYCHOTHERAPIE** voraus.

### Ⓐ PSYCHE

Mit der psychoneutralen Therapie® lassen sich **VERDRÄNGUNGEN**, die zu **ORGANISCHEN VERÄNDERUNGEN** geführt hatten, **BESEITIGEN**.

Aus der psychologischen Sicht erfordern Verdrängungen viel geistig/psychische Arbeit: die Emotionen müssen ständig unter **VERSCHLUSS** gehalten werden, da sie die Tendenz haben, spontan an die **OBERFLÄCHE** zu drängen.

Ein Mensch, der viel verdrängt, beschäftigt seinen Geist mit dem „Unter-Verschluß-halten“ und hat, je nach Situation, nicht mehr genügend Energie, sich adäquat um die Dinge des täglichen Lebens oder um anstehende größere Veränderungen zu kümmern. Er wird **GEISTIG UNFLEXIBEL** und neigt irgendwann zu **ZWANGSIDEEN**. Vorstufen sind **GEDÄCHTNIS-** und **KONZENTRATIONSTÖRUNGEN**.

Bei starken Verdrängungen leidet leicht das **SOZIALLEBEN**; die Menschen werden **UNSICHER** und **VEREINSAMEN**.

Die Psychoneuraltherapie® kann Psychotherapien gewaltig **ABKÜRZEN** und kann den manchmal nötigen Schubs geben zum Weitergehen.

## Ⓑ KÖRPER

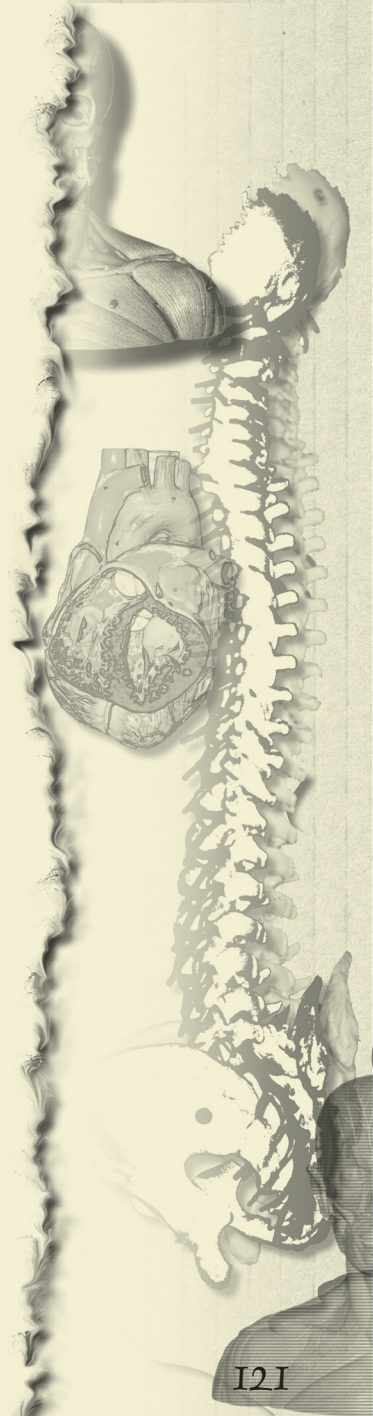
Da sich die Verdrängungen im **KÖRPER** niederschlagen und den Zustand des Bindegewebes verändern, läßt die körperliche **LEISTUNGSFÄHIGKEIT** bei dem Vorhandensein von vielen Gedächtnispunkten zu wünschen übrig.

**KURZFRISTIGE** Leistungen werden vom **SYMPATHICUS** gesteuert; in den meisten Fällen ist die Leistungsfähigkeit, die im Bereich von **EINIGEN MINUTEN** liegt, noch adäquat.

Unserer gesammelten Erfahrung nach beeinflussen die Gedächtnispunkte in der Hauptsache die **AUSDAUERLEISTUNG**.

Typische Klagen sind im wesentlichen die abnorm leichte **MUSKELERMÜDUNG** und **KURZATMIGKEIT**, die als „fremd“ empfunden wird und der kein organischer Befund zugrunde liegt. Manchmal schildern die Patienten den Zustand so, daß der Kopf noch will, die Füße oder das Kreuz und die Beine aber einfach nachgeben.

Gerade bei **AUSDAUERSPORTLERN**, wie z. B. **FUSSBALLSPIELERN**, ließen sich hervorragende Ergebnisse in puncto **LEISTUNGSSTEIGERUNG** erzielen.



## © ALTERSERSCHEINUNGEN

Letztendlich - was ist Altern?

In den meisten Fällen versteht man darunter eine **ALLGEMEINE LEISTUNGSEINBUSSE** und diverse unspezifische **ABBAUERSCHENUNGEN**.

Die Psychologen sagen, es altert derjenige, der das Alter und die damit verbundenen Vorstellungen vom Altsein akzeptiert - die Psychoneutraltherapie® bietet konkrete Möglichkeiten den „üblichen“ Alterserscheinungen mehr als ein Schnippchen zu schlagen. Wenn man es ganz genau betrachtet, gibt es doch (*im gesunden Organismus!*) keine biologischen „Abnützungerscheinungen“, die Herzschwäche, Schmerzen oder Gedächtnisschwund im Alter zwingend erklären.

Frau Aslan hat schon lange die „verjüngende“ Wirkung von Procain erkannt; die Brüder Hunecke beschrieben deutlich, daß die gezielte Elimination von Störfeldern dafür sorgt, daß man sich besser, gesünder und leistungsfähiger fühlt.

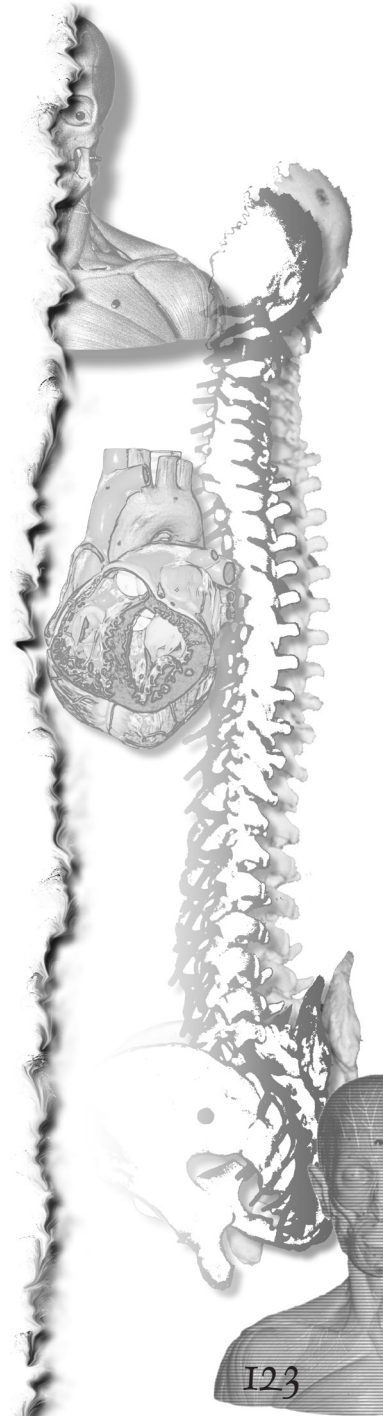
Ich möchte mich dem anschließen mit einem kleinen Zusatz:

„glücklicher und erfüllter lebt derjenige, der sein Leben aktiv in die Hand nimmt, der mit sich im Reinen ist und dadurch auch den Mut hat, zu sich selbst zu stehen“.

Wir können mit der Psychoneutralen® Therapie der Gedächtnispunkte unseren Beitrag dazu leisten.

# 5. Kapitel

Statistische Auswertung von  
Untersuchungsergebnissen  
an Patienten







Um die Ergebnisse zu verifizieren untersuchten wir 175 Patienten, die z. T. jeweils mehrere Gedächtnispunkte aufwiesen, genauer. In die Beschreibung kamen 387 Gedächtnispunkte (*Fälle*) und ihre Injektionsbehandlung.

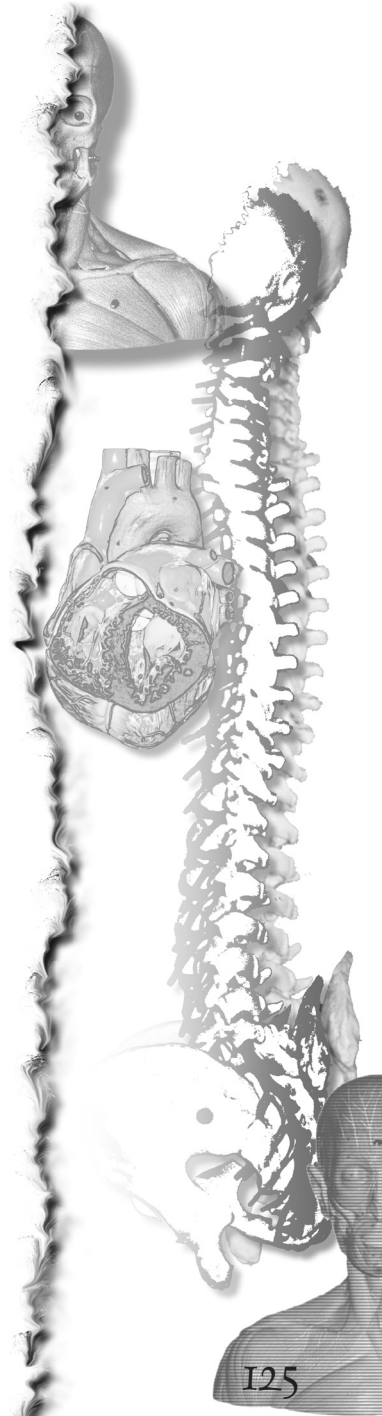
Es handelte sich um insgesamt

- ♂ 68 **MÄNNLICHE** und  
♀ 107 **WEIBLICHE** Probanden.

- ① Als Reaktion auf eine Injektion in einen Gedächtnispunkt traten lediglich in **16 FÄLLEN** (4,1 %) **KEINE** erkennbaren Reaktionen auf.
- ② In **95 FÄLLEN** (24,5 %) kam es zu **ISO-LIERTEN VEGETATIVEN REAKTIONEN** wie
- plötzlichem **SCHWEISSAUSBRUCH**, der oftmals einseitig, auf der Seite der Injektion war; oder auch
  - **HERZKLOPFEN**, mit objektivem **ANSTIEG DER PULSFREQUENZ** bis zu 30 % oder auch zu
  - **EXTRASYSTOLEN**.

Die vegetativen Erscheinungen verschwanden alle innerhalb der Nachbeobachtungszeit; sie dauerten maximal 20 Minuten an.

- ▼ Wie bereits erwähnt, kann es sein, daß der Patient unmittelbar nach einer Injektion in Gedächtnispunkte nur beschränkt straßenverkehrstauglich ist!  
Eine Nachbeobachtungszeit von mindestens 30 Minuten scheint uns dringend angeraten.



Vegetative Reaktionen können sich auch durch ein akutes **ABSINKEN** oder ein **ANSTIEGEN** des **BLUTDRUCKS** bemerkbar machen.

- Das **ABSINKEN** des Blutdrucks kann erstaunlich schnell (*innerhalb von Sekunden*) erfolgen; der systolische Wert kann zwischen 20 und 40 % absinken, der diastolische Wert sinkt vergleichbar nur um 10 bis 14 % ab.

Für den Patienten können sich daraus unangenehme Sensationen ergeben, wie **ÜBELKEIT**, **BRECHREIZ** und **SCHWINDELGEFÜHL**.

Nach unseren Beobachtungen pegelte sich der Blutdruck innerhalb von 5 bis 10 Minuten auf einen **LEICHT NIE-DRIGEREN** Wert als zuvor ein; die Patienten fühlten sich sehr schnell wieder wohl und meistens sehr entspannt.

Wir fanden 4 Reaktionen bei denen der Blutdruck sehr stark absank.

- ✎ Überflüssig zu erwähnen, daß diese Effekte auftraten, obwohl durch sorgfältiges Aspirieren in zwei Ebenen und der Verwendung z. T. extrem dünner Nadeln nachweislich kein Procain ins Gefäßssystem gelangen konnte!



- Ein **ANSTEIGEN** des Blutdrucks konnten wir **SEHR VIEL SELTENER** beobachten.

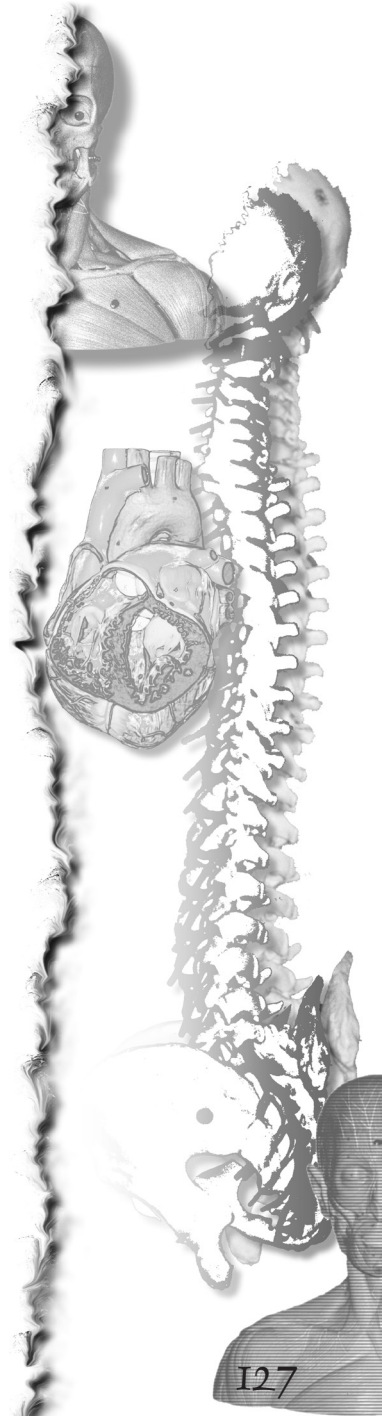
Wenn doch, dann verlief es **DEUTLICH LANGSAMER** als das Absinken des Blutdrucks - innerhalb einiger Minuten. In der Hauptsache stieg der systolische Wert ca. um 15 % an, der diastolische Wert war in der Regel nicht verändert.

Nur in einem einzigen Fall kam es durch einen Anstieg des Blutdrucks zu Kopfschmerzen und vorübergehender Übelkeit.

Bei denjenigen Probanden, die auf die Injektion mit einem Blutdruckanstieg reagierten, waren in allen Fällen starke **PSYCHISCHE REAKTIONEN** aufgetreten; der Blutdruck normalisierte sich nach einem Gespräch oder nachdem Ausleben und Zulassen der **EMOTIONEN**.

Alle vegetativen Reaktionen führen letztlich zu einem, zumindest passageren, **ENTSPANNUNGSGEFÜHL**, das z. T. in einen **LEICHT HYPOMANISCHEN ZUSTAND** mündete. Diese Hypomanie hielt z. T. **EINIGE TAGE** an.

Alle hier beschriebenen vegetativen Reaktionen wurden auch in Kombination mit psychischen Reaktionen beobachtet.





© **ISOLIERTE PSYCHISCHE EFFEKTE** stellten sich in 134 Fällen (34,8 %) ein.

In der Hauptsache handelte es sich um das plötzliche Auftreten von **EMOTIONEN**, die meist sekundär zu einer Situation aus der Vergangenheit assoziiert werden konnten.

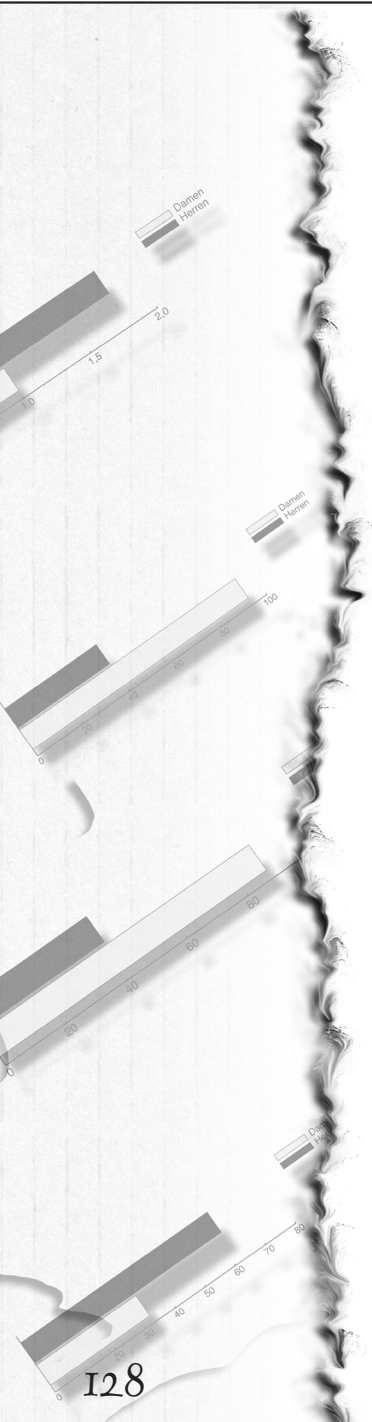
Diese Emotionen waren z. T. so heftig, daß die Patienten nur noch tränenüberströmt dsaßen und sich zumindest im Anfang nicht erklären konnten, wie es zu dieser Reaktion gekommen war.

Diese Reaktionen wurde aber **IN KEINEM FALL** als unangenehm empfunden - im Gegenteil - die Probanden sprachen alle von einer **SEELISCHEN BEFREIUNG**.

Wir fanden bei den rein psychischen Reaktionen in 15 Fällen (3,9 %) eine derart heftige Reaktion.

Weniger heftige Reaktionen führten zu einem **AHA-ERLEBNIS**; z. B. wurde manchen Patienten plötzlich klar, warum sie in einer bestimmten Art und Weise handelten oder warum bestimmte Dinge so und nicht anders gelaufen waren.

Die Patienten sagten selbst, daß ihnen dieses in der nun erfahrenen Klarheit vorher **NICHT** deutlich gewesen sei. In diesen Fällen war also eindeutig zu erkennen, daß die Injektion **PSYCHISCHE BLOCKADEN** aufgehoben hatte. In unserem Klientel fanden wir 36 solcher Fälle (9,4 %).



Manche der psychischen Reaktion äußerten sich unauffälliger: die Patienten hatten einfach hinterher ein starkes Bedürfnis, sich mit einem **PSYCHOTHERAPEUTISCH GESCHULTEN** Mitarbeiter zu unterhalten.

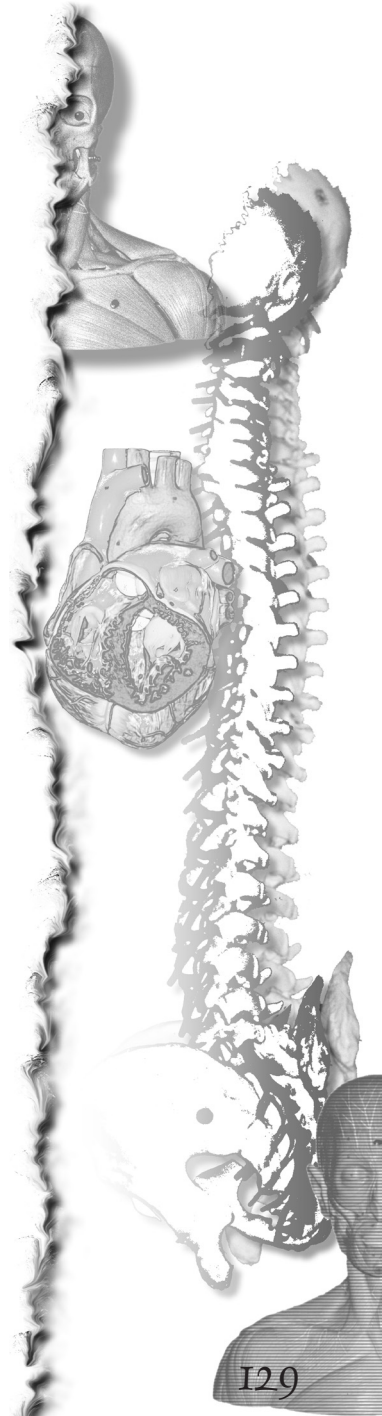
Unverfängliche Gesprächsthemen mit anderen Mitarbeitern unseres Hauses, die wir probenhalber anboten, wurden durch die Bank nicht akzeptiert.

Ein Gespräch suchten bei unserer Untersuchung 16 Probanden (4,2 %).

Am häufigsten, in 49 Fällen (12,7 %), kam es im Rahmen der isolierten psychischen Reaktionsweisen zu sog. **SPÄTREAKTIONEN**: die Patienten **TRÄUMTEN** besonders klar, sowie auffallend problem- und ichbezogen und viele fanden einfach aus sich heraus den Mut, bestimmten Dinge anzupacken und zu verändern. In den meisten dieser Fällen handelte es sich um **DURCHSETZUNGSPROBLEMATIKEN** innerhalb der Familie.

Alle anderen Probanden (4,6 %) berichteten über eine **TIEFE INNERE ENTSPANNUNG**, die die für sie mit einem unbeschwer-ten **GLÜCKSGEFÜHL** und **FREUDE** einherging.

Die psychischen Effekte können natürlich ebenfalls in Kombination mit vegetativen Reaktionen und in Kombinationen untereinander auftreten.



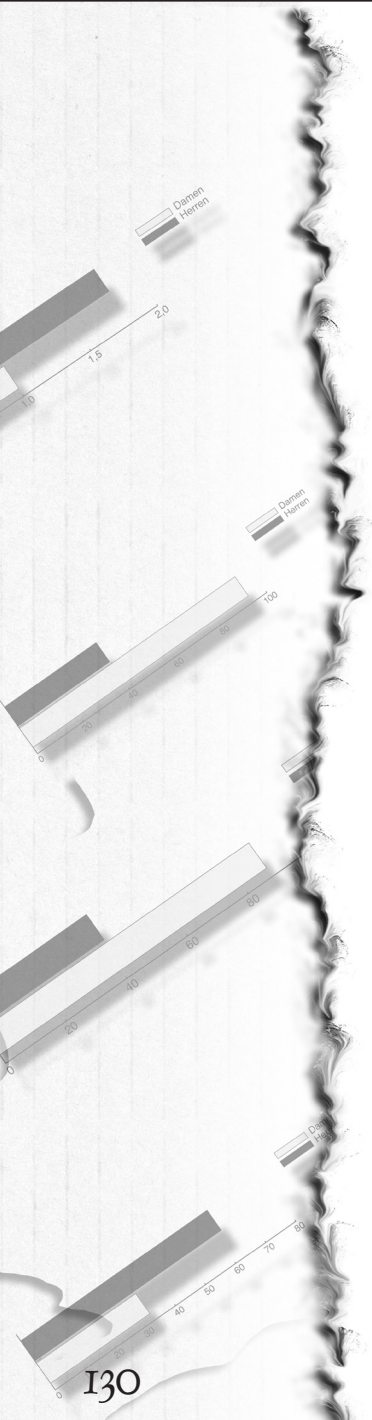
① Häufig kam es auch zu **EINER KOMBINATION VON PSYCHISCHEN UND VEGETATIVEN EFFEKTEN.**

Das entspricht der Theorie der **PSYCHO-VEGETATIVEN KOPPLUNG** im Körper, die im Kapitel zwei und drei besprochen worden ist.

Unsere Probanden wiesen in 129 Fällen (33,3 %) sowohl psychische als auch vegetative Reaktionen auf.

- In 15 Fällen (3,9 %) verliefen diese Reaktionen sehr heftig;
- der Aha-Effekt stellte sich in 32 Fällen (8,3 %) ein;
- ein psychotherapeutisches Gespräch wurde in 16 Fällen (4,2 %) gewünscht und
- in 51 Fällen (13,3 %) ergab sich eine Spätreaktion mit Träumen und „verspäteten Geistesblitzen“.
- Die restlichen Probanden genossen wieder eine wohlige Entspannung.

Die Verteilung entspricht also in etwa der isoliert aufgetretenen Effekte.



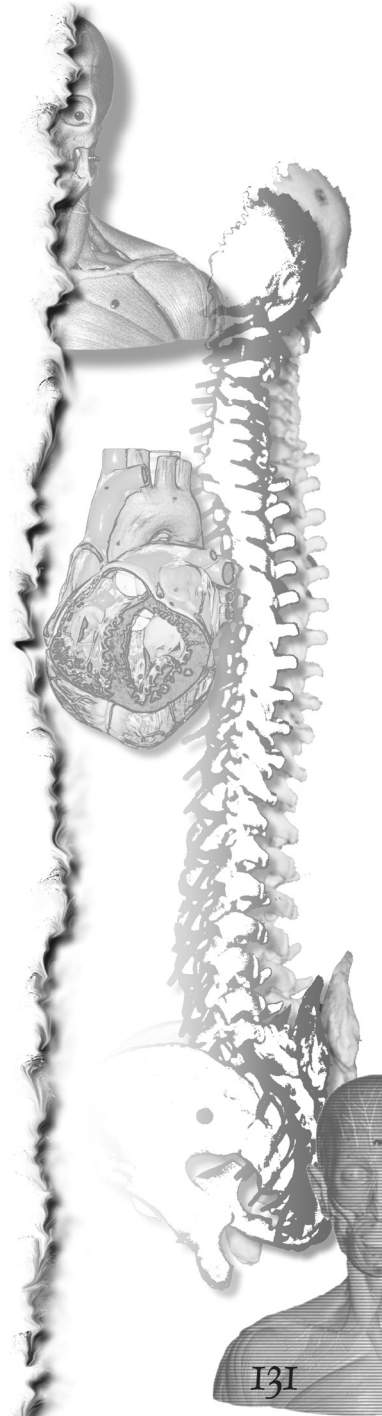
Es konnte im Rahmen der Statistik leider (*noch*) keine Rückschlüsse von der **LOKALISATION** des Gedächtnispunkts zu dem **PSYCHISCHEN INHALT** oder der **HEFTIGKEIT** der vegetativen Reaktion gezogen werden.

Man kann lediglich formulieren, daß einige Patienten empfänglicher für diese Art der Therapie waren als andere; das schließt jedoch nicht aus, daß es auch bei diesen empfänglichen Personen bei bestimmten Punkten zu keiner erkennbaren Reaktion kommen kann.

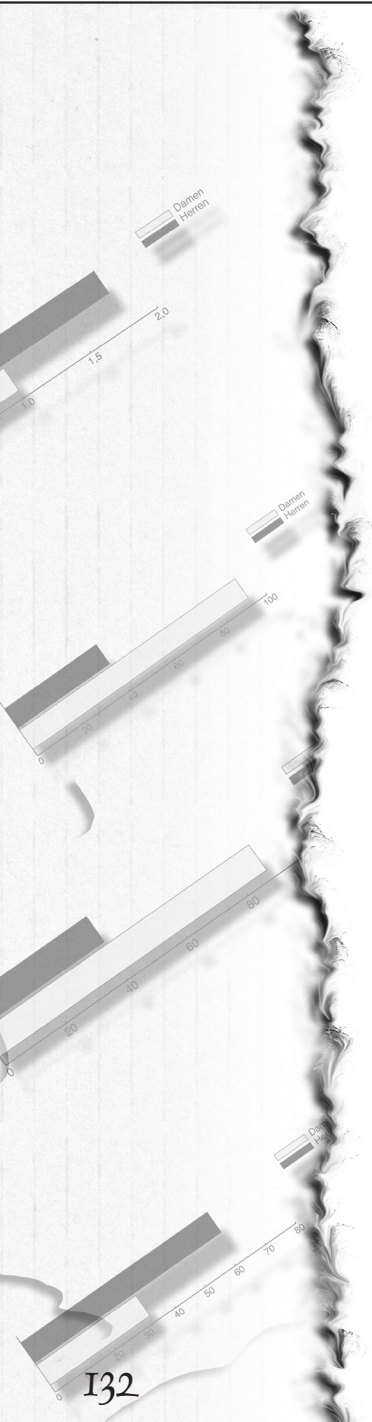
Weiterhin haben wir auch keine Korrelation gefunden zwischen der **ERWARTETEN** Reaktion und der **TATSÄCHLICHEN** Reaktion. Im Gegenteil: wenn Probanden besonders wild darauf waren „etwas über sich zu erfahren“ oder mit einer aktuellen Problemlöseforderung kamen, erhielten wir oft nur stärkere vegetative Reaktionen und weniger psychische Reaktionen.

Es ist sicherlich nicht auszuschließen, daß es sich in einigen Fällen um Placebo-Effekte handelt.

Dem versuchten wir entgegenzuwirken, indem wir keine Probanden aufnahmen, die mit dem Untersucher länger bekannt oder befreundet waren. Weiterhin sagten wir den Patienten nicht, ob wir ihm eine „normale“ Spritze verabreichten oder einen Gedächtnispunkt therapierten.







In 13 Fällen injizierten wir bewußt an Körperstellen, bei denen keine Luft aspiriert werden konnte.

- In 7 Fällen ergab sich lt. Auskunft des Probanden eine Reaktion.
- In 5 Fällen (2,8 %) traten psychische Reaktionen auf, obwohl es sich nicht um einen Gedächtnispunkt handelte;
- in zwei Fällen gaben die Probanden vegetative Reaktionen an.
- In 6 Fällen wurde dem neutralen Injektionsort vom Probanden keine Reaktion zugeordnet.

Die Teilnehmerzahl war hier natürlich noch zu gering, um von einer verwertbaren, statistischen Aussage zu sprechen. In einer weiteren Versuchsserie werden noch genauere Untersuchungen zur Verifizierung des Placebo-Effekts folgen.

Unseren ersten Hochrechnungen zufolge scheint der Placebo-Effekt jedoch keinesfalls höher als 20 % zu liegen.

Wie zu Beginn schon erwähnt, traten in 16 Fällen keinerlei Reaktionen auf die Injektion in einen Gedächtnispunkt.

Die graphische Darstellung der derzeitigen Ergebnisse zeigt folgendes Bild:

- 4,1 % **KEINE** Reaktion auf die Injektionen
- 24,5 % **AUSSCHLIESSLICH VEGETATIVE** Reaktionen auf die Injektionen
- 34,8 % **AUSSCHLIESSLICH PSYCHISCHE** Reaktionen
- 33,3 % **SOWOHL** vegetative **ALS** psychische Reaktionen
- 3,3 % **PLACEBO-INJEKTIO-NEN**

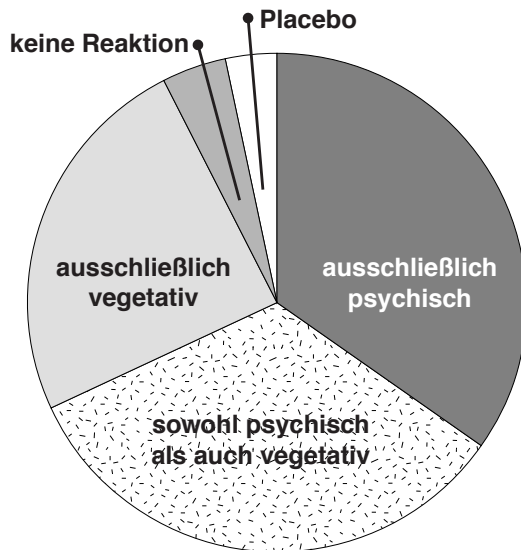
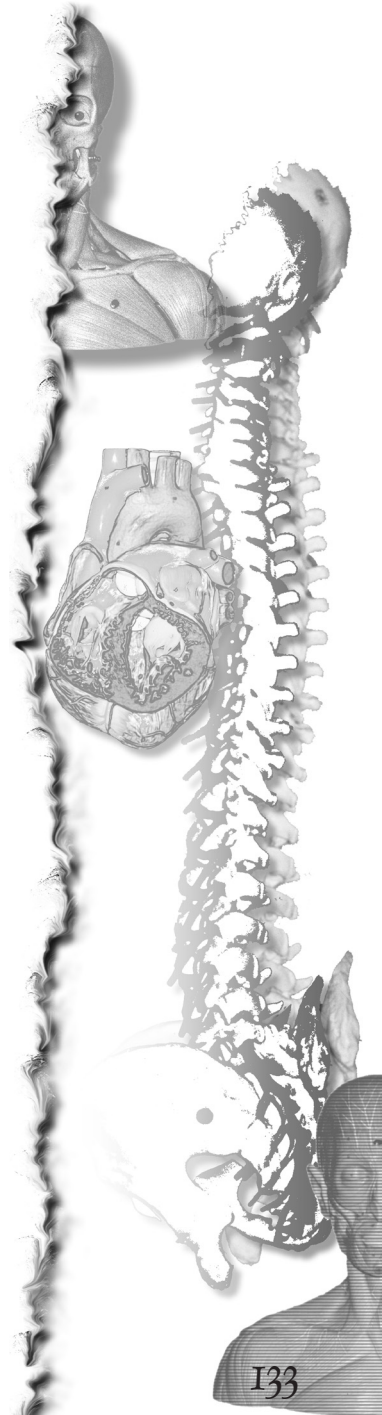


Abb. 8  
Verteilung der Reaktionsweisen



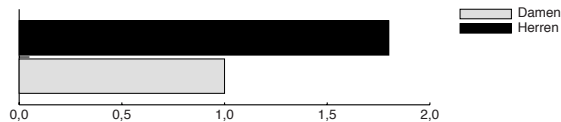
Interessanterweise ergaben sich offensichtlich **GESCHLECHTSSPEZIFISCHE** Unterschiede:

Die 16 **AUSBLEIBENDEN REAKTIONEN** auf Injektionen in Gedächtnispunkte teilten sich die Herren und in Damen im Verhältnis 9 : 5

♂ 9 Therapieversager bei den Herren,

♀ 5 Versager bei den Damen.

Abb. 9

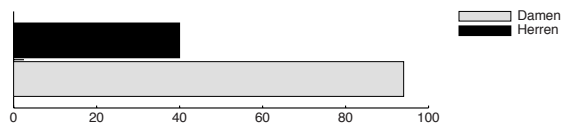


Bei den **AUSSCHLIESSLICH PSYCHISCHEN** Reaktionen ergab sich ein Verhältnis von

♂ 40 (Herren) : ♀ 94 (Damen);

Das entspricht in etwa einem Verhältnis von 1 : 2,4 für das weibliche Geschlecht.

Abb. 10

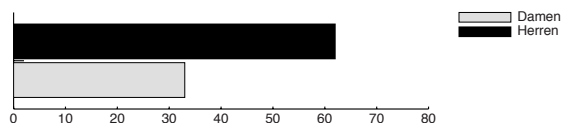


Dafür lagen die Herren bei den **AUSSCHLIESSLICH VEGETATIVEN** Reaktion wieder klar im Vorteil:

♂ 62 (Herren) : ♀ 33 (Damen)

Das entspricht einem Verhältnis von 1 : 1,9 für die Herren.

Abb. 11



Bei den Reaktionen, die **SOWOHL VEGETATIVE** als auch **PSYCHISCHE** Inhalte aufwiesen lag das Verhältnis bei

♂ 41 (Herren) : ♀ 88 Damen;  
entsprechend 1 : 2,1.

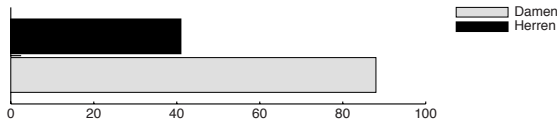


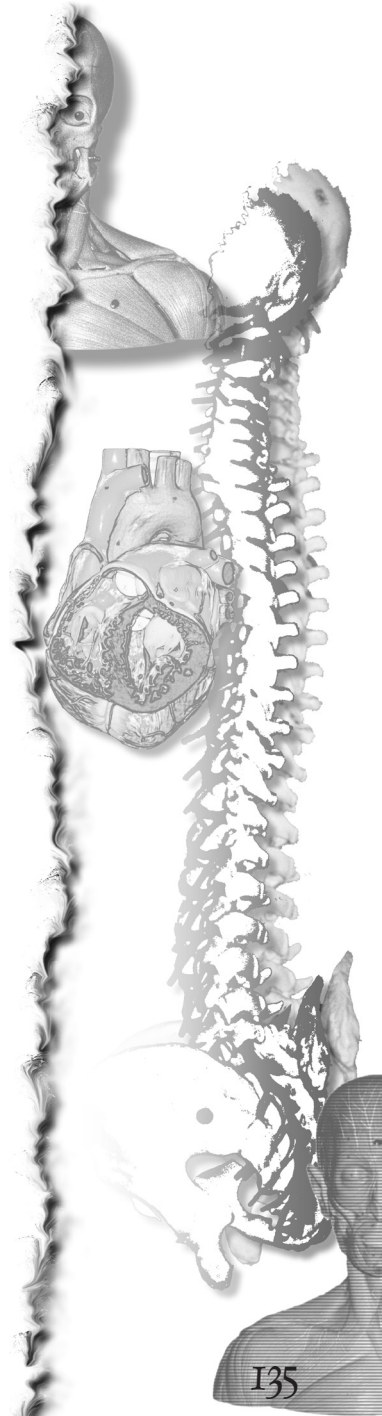
Abb. 12

Die Reaktionen auf die Placeboinjektionen dagegen waren weitgehend ausgeglichen:

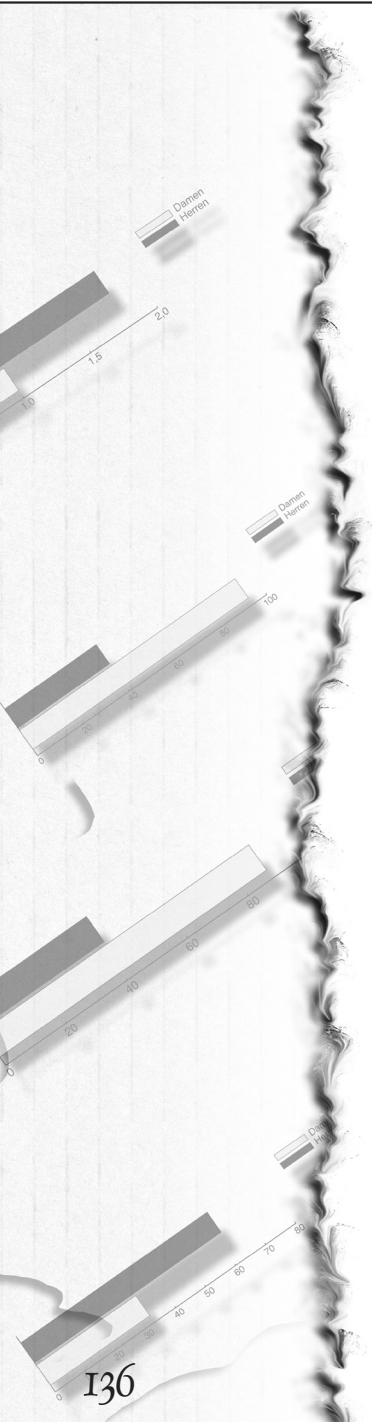
- ♂ bei den Herren wurde 3 mal über eine psychische Reaktion berichtet;
- ♀ bei den Damen 2 mal sowie 2 mal über unspezifische vegetative Reaktionen wie Schwindel und Herzklopfen.

Über keine Reaktionen auf die Placeboinjektionen hin berichteten je

- ♂ 3 männliche Probanden und
- ♀ 3 weibliche.







Weiterhin ließ sich feststellen, daß sich besonders bei **FRAUEN** besonders viele Gedächtnispunkte im **SAKRALBEREICH** finden ließen.

Es konnte jedoch nicht in allen Fällen ein Zusammenhang mit der Zone nach *Head* und *MacKenzie* hergestellt werden.

In knapp 60 % der Fälle handelte es sich bei den freigesetzten Gedächtnisinhalten um Themen, die tatsächlich der **UNTERLEIBS-ZONE** entsprachen, wie Sexualität, Mutterbeziehung, Kinderwunsch oder Ambivalenzen etc.

Diese Untersuchungsergebnisse wurden größenordnungsmäßig von meinen praktisch tätigen Schülern bestätigt.

In einigen wenigen Fällen kam es zu dem Phänomen, daß sich fast überall am Körper des Patienten größere Mengen an Luft aspirieren ließen; auch dort, wo **KEIN** Gedächtnispunkt tastbar war oder sich thermographisch darstellte.

Wir fanden heraus, daß es sich durch die Bank um körperlich und psychisch sehr **SENSIBLE** Patienten handelte, bei denen jede Menge Störfelder vorlagen. Offensichtlich waren die Störfelder so miteinander verwoben und standen untereinander in Verbindung, daß es zu einer **GENERALISIERTEN REAKTION** (*Oszillationen nach Bahr*) des Körpers gekommen war.

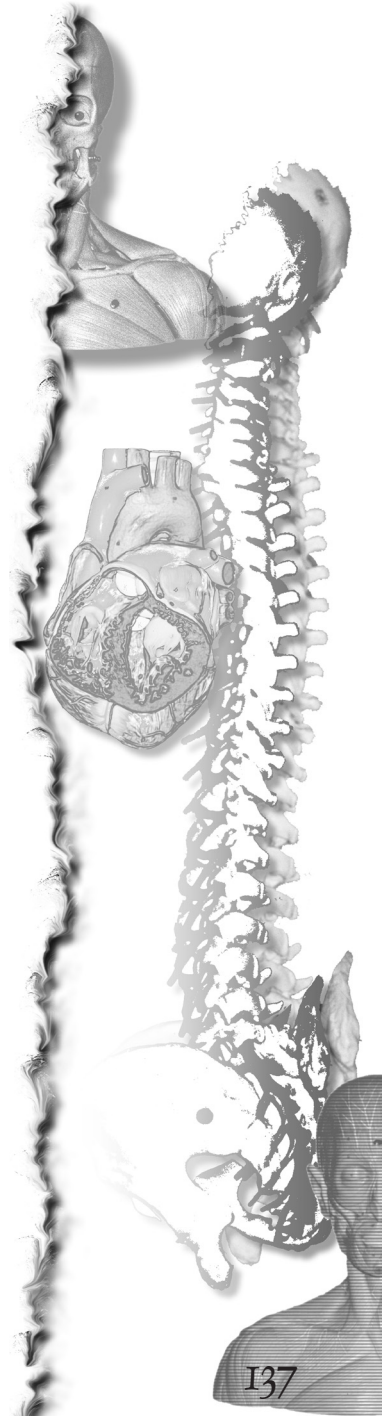
Nach Beseitigung der meisten Störfelder normalisierte sich das Aspirationsverhalten der Nadel wieder.

Solche Probanden wurden nicht in die Studie aufgenommen.

In anderen Praxen können die statistischen Ergebnisse sicherlich etwas anders ausfallen; einer naturheilkundlich orientierten Praxis liegt naturgemäß ein anderes Patientenkontext zugrunde als z. B. in einer orthopädischen Praxis oder beim Hausarzt.

Die Patienten in einer **NATURHEILKUNDLICHEN** Praxis zeichnen sich sicher mehr **KÖRPERBEWUSSTSEIN** aus, so daß Veränderungen der **KÖRPEREMPFIN- DUNGEN** und Veränderungen im **PSYCHISCHEN ERLEBEN** hier sicherlich eher akzeptiert werden als in der „normalen“ Haus-arztpraxis.

Diejenigen Patienten, die eine naturheilkundliche Praxis aufsuchen, sind eher bereit, Zusammenhänge zwischen der Psyche und ihrer Erkrankung zu akzeptieren.

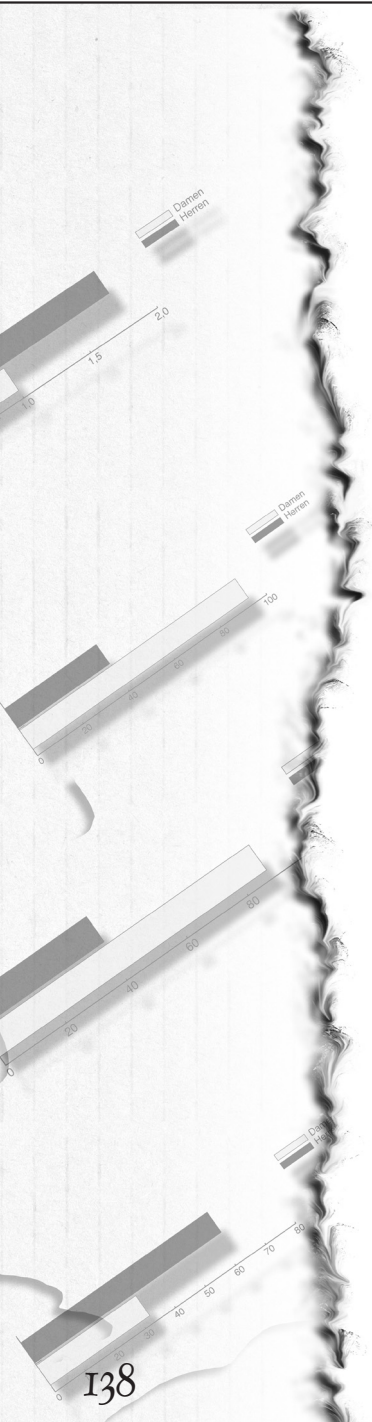


Die **PSYCHONEURALE THERAPIE®** ist für ganzheitlich arbeitende Therapeuten ein neues und effektives Mittel, um sowohl auf der **KÖRPERLICHEN** als auch auf der **PSYCHISCHEN** Ebene dem Patienten zu mehr Gesundheit und Lebensfreude zu verhelfen.

Sie bietet dem Therapeuten und dem Patienten mit relativ geringem Aufwand die Möglichkeit, sich selbst zu konfrontieren und könnte beispielsweise dort eingesetzt werden, wo die üblichen Strategien einer **PSYCHOTHERAPIE** versagen oder zu aufwendig erscheinen.

Der Patient muß sich jedoch, wie bei allen naturheilkundlichen Therapien im klaren sein, daß eine, wie auch immer geartete Therapie immer nur ein Hilfsmittel ist, Fehler oder Irrwege zu erkennen.

Keine Therapie kann dem Betroffenen die persönliche Arbeit abnehmen, sich selbst zu erkennen und zu akzeptieren; eine letztendliche Heilung geht immer vom Patienten selbst aus.



# 6. Kapitel

Die Entstehung  
von Krankheiten  
und  
Entwicklung von klinischen  
Symptomen







In diesem Kapitel möchte ich ausführen, wie sich für mich zum heutigen Zeitpunkt (1999) unter Berücksichtigung der, in den Kapiteln 2, 3 und 4 angeführten Theorien und Erklärungen, die Entstehung und Entwicklung einer Krankheit darstellt.

Im gesunden Organismus sind alle Körperzellen untereinander in Kontakt.

Der Kontakt erfolgt

- zum einen über **GEWEBSHORMONE**
- zum anderen über das **VEGETATIVE** und,
- in geringerem Maß auch über das **ZENTRALE** Nervensystem.

Wenn eine kleinere bis mittlere Störung auf den Organismus trifft, so kann im **IDEAL-FALL** diese Störung von dem **GESAMTEN HUMORALEN UND NEURALEN SYSTEM**, in dem die Körperzellen eingebettet sind, aufgefangen werden.

Die nebenstehende Graphik vermittelt Ihnen einen ersten Überblick über die Dynamik einer Erkrankung.

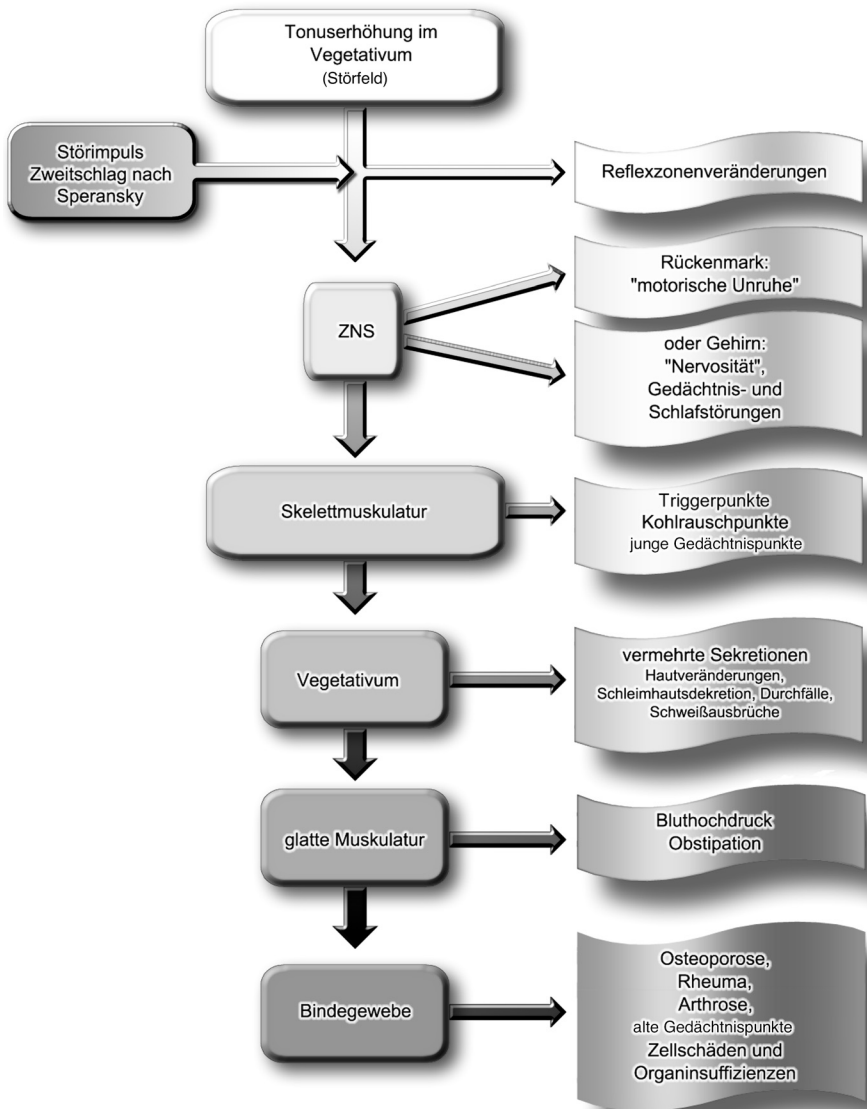


Abb 13

Schema der Krankheitsentstehung nach Dr. Rommelfanger©



☞ Im Klartext: nehmen wir als Beispiel einen **KLEINERE HAUTVERLETZUNG**, z. B. eine oberflächliche Abschürfung.

Nach Virchow sind in einem solchen Fall **ausschließlich** die Zellen der verletzten Hautstelle betroffen.

Aufgrund unserer bisherigen Erkenntnisse sieht es jedoch so aus, daß diese Störung **zusätzlich**

- zu einer **VERÄNDERUNG DER GEWEBSHORMONE** des gesamten Körpers (*oder zumindest großer Teile*) führt
- und weiterhin zu einer Veränderung des Aktivitätsniveaus im **gesamten** vegetativen Nervensystem.

Beim (*ideal*) Gesunden wird diese Aktivitäts- und Tonuserhöhung nicht weiter bemerkt.

Da jedoch die wenigsten Menschen ideal gesund sind, und quasi schon mit einer gewissen Vorspannung des Nervensystems ins Rennen gehen, kann es sein, daß aus dieser Tonuserhöhung aufgrund eines kleinen, an sich harmlosen Reizes, eine **Befindlichkeitsstörung** und, wenn man weitergehende Regulationsschäden voraussetzt, auch eine **echte Krankheit** daraus resultieren kann.

☞ Dem auslösenden Reiz kommt nur die Funktion des Fingerhuts zu, der das Faß zum Überlaufen bringt.

■ Nach **VIRCHOW** resultiert aus unserm Beispiel (*der oberflächlichen Hautverletzung*)

- ein Schmerz und
- ev. eine Entzündungsreaktion an der betroffenen, verletzten Hautstelle.

■ Wenn man **SPERANSKY** und **PISCHINGER** mit einbezieht, können aufgrund dieser kleinen Verletzung

- Befindlichkeitsstörungen und
- Krankheiten an anderen Körperpartien entstehen:
  - ✦ Kopfschmerzen,
  - ✦ Wetterfühligkeit,
  - ✦ Magenverstimmungen,
  - ✦ Infektanfälligkeiten.

Die jetzt mitreagierenden Körperpartien sind genetisch oder durch Störfelder als **locus minoris resistentiae** - als Schwachstellen - definiert.

Um solche Mechanismen zu verstehen, muß man also **immer** das Nervensystem und das Bindegewebe des Körpers als **EINHEIT** betrachten.

Wenn die Störung (*in unserem Beispiel die Hautverletzung*) abheilt, werden auch die Befindlichkeitsstörungen wieder verschwinden.







Der Witz dabei ist folgender:

Wenn wir, um bei unserem Beispiel zu bleiben, annehmen, aufgrund einer kleinen Hautverletzung hätten sich Kopfschmerzen und Magenbeschwerden eingestellt, dann führen wir diese Beschwerden zurück auf eine zuvor bestehende, allgemeine

**1 TONUSERHÖHUNG IM VEGETATIVUM.**

Diese primär vorhandene Tonuserhöhung oder die Abspeicherung kreisender Energie kann der Patient selbst nicht bemerken, da keine Krankheitserscheinungen oder Befindlichkeitsstörungen daraus resultieren.

☞ Eine Möglichkeit zur Frühdiagnostik sind allerdings die **REFLEXZONEN**; sie prägen sich besonders deutlich am Rücken aus.

☞ Eine Tonuserhöhung im Vegetativum kann man durch völlig unterschiedliche Maßnahmen rückgängig machen:

- Kneipp,
- Segmenttherapie, oder eine
- allgemeine Störfeldbeseitigung.

☞ Jeder Mensch weist eine individuelle Empfindlichkeit gegenüber einer Tonuserhöhung im Vegetativum auf; wenn ein, individuell unterschiedlich hoher, Pegel überschritten ist, resultiert eine **KRANKHEIT**.

☞ Wenn die Tonuserhöhung im Vegetativum wieder unter die individuelle Krankheitschwelle abgesunken ist, wird sich der Kopf, der Magen und die verletzte Hautstelle sehr schnell wieder beruhigen und abheilen.

Wenn man sich weiterhin vor Augen hält, daß man von vielen Stellen aus Einfluß aufs vegetative Nervensystem nehmen kann, so kann man z. B. auch

- ➡ über die Behandlung des Magens oder
- ➡ des Kopfschmerzes dafür Sorge tragen, daß
- ☞ die **Hautverletzung** rasch und komplikationslos abheilt (*und natürlich auch umgekehrt*).

Angenommen, das vegetative Nervensystem wird **nicht** unterstützt, die Magenbeschwerden und die Kopfschmerzen halten an und die Wunde heilt schlecht ab.

Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit wird sich die Hautverletzung (*leicht*) **INFIZIEREN**.

Hieraus resultiert ein weiteres Störfeld (*Narbe*). Dadurch wird sich im Vegetativum weiterhin **SPANNUNG** aufbauen, die sich in zunehmenden Befindlichkeitsstörungen und vor allem in Umstellungsschwierigkeiten bemerkbar machen werden.

Diese Überspannung des **VEGETATIVUMS** wird sich früher oder später auf das **ZENTRALE NERVENSYSTEM** projizieren.

Hier kann sowohl die Rückenmarkssektion als auch die Gehirnsektion reagieren und Spannung abführen.

2



I45



## ☞ Beispiel:

die Rückenmarkssektion kann **SPONTANE NERVENIMPULSE** abgeben, die zu Muskelzuckungen (*Tics*), zu „unruhigen Beinen“ oder zu Muskelkrämpfen führen.

Wer einen guten Kontakt zu seinem Körper hat, fühlt vielleicht jetzt das Bedürfnis, sich körperlich zu bewegen und sich so richtig „auszupowern“.

Wenn das Rückenmarkssystem aufgrund dauernder Überladung noch keinen Schaden genommen hat, ist das Thema damit erledigt, das Kopfweh, die Magenbeschwerden und die Hautwunden heilen wieder ab. Eine bereits entstandene Narbe wird allerdings weiter Störimpulse abgeben.

Doch ist durch die Muskeltätigkeit nur die Spitze des Eisbergs abgetragen: die **URSA-CHEN** der Überspannung im Vegetativum und die **STÖRFELDER** können dadurch nicht beseitigt werden.

☞ Solange die Störfelder nicht beseitigt sind, ist das Vegetativum nicht entspannt und wird sofort bereits bei kleineren Reizen überreagieren.

Es kommt auf die Stärke der Reize (**RICKER**) an, ob daraus

- **kein** klinischer Befund,
- eine Befindlichkeitsstörung oder
- eine echte Krankheit resultiert.

- ➡ Falls das **RÜCKENMARKSSYSTEM** aus irgendwelchen Gründen (*psychischer oder physischer Natur*) die Überspannung nicht beseitigen kann, wird die Spannung weitergeleitet ins **GEHIRN**.
- ➡ Diese Überspannung des Vegetativums kann sich aber auch **direkt** bis ins **GEHIRN** und die **PSYCHE** fortpflanzen.

Der Fachmann spricht hier von somato-psychischen Erkrankungen oder Befindlichkeitsstörungen.

Bemerkbar wird eine solche Spannungsableitung durch

- unspezifische schlechte Laune,
- Schlafstörungen, „Nörgelsucht“ oder auch
- Konzentrationsstörungen.

Auch hier kann der Patient Maßnahmen ergreifen, diesen Symptomen zu begegnen: hierfür sind alle Maßnahmen, die zur Erhöhung der **FRUSTRATIONSTOLERANZ** dienen, geeignet. Beispiele wären:

- Ruhe und Abschottung (*Bettruhe bei Fieber!*),
- Autogenes Training,
- sich mal „was gönnen“ o. ä.

Viele Menschen zeigen automatisch ein entsprechendes Verhalten und bilanzieren so **ohne therapeutische Maßnahmen** die größten Fehlspannungen.







Falls das jedoch nicht gelingt, und die Spannung weiter bestehen bleibt, wird sie wieder zurück ans **VEGETATIVUM** und in die Muskulatur gegeben.

➡ Es entstehen nun primär

**3 CHRONISCHE MUSKELVERSPANNUNGEN**, die bei längerem Bestehen oder großer Spannung in Triggerpunkte münden können.

➡ Anschließend reagiert das Vegetativum - es resultieren

**4 CHRONISCHE SEKRETIONEN:**

- „Fließschnupfen“,
  - Durchfälle,
  - Hautreaktionen
- (i. S. einer Ausleitung nach *Reckeweg*)

➡ Als nächstes wird die Spannung an die **GLATTE MUSKULATUR** weitergegeben; es resultiert

**5 BLUTHOCHDRUCK** und Störungen im **Magen-Darm-Trakt**.

➡ Die letzte Station ist das **BINDEGEWEBE**: es bilden und festigen sich jetzt u. a.

**6 GEDÄCHTNISPUNKTE.**

Gedächtnispunkte wirken als äußerst hartnäckige Störfelder; erst wenn sie verschwinden, ist die Krankheit wirklich überwunden.

Zur besseren Anschaulichkeit noch einmal unsere Graphik von Seite 141.

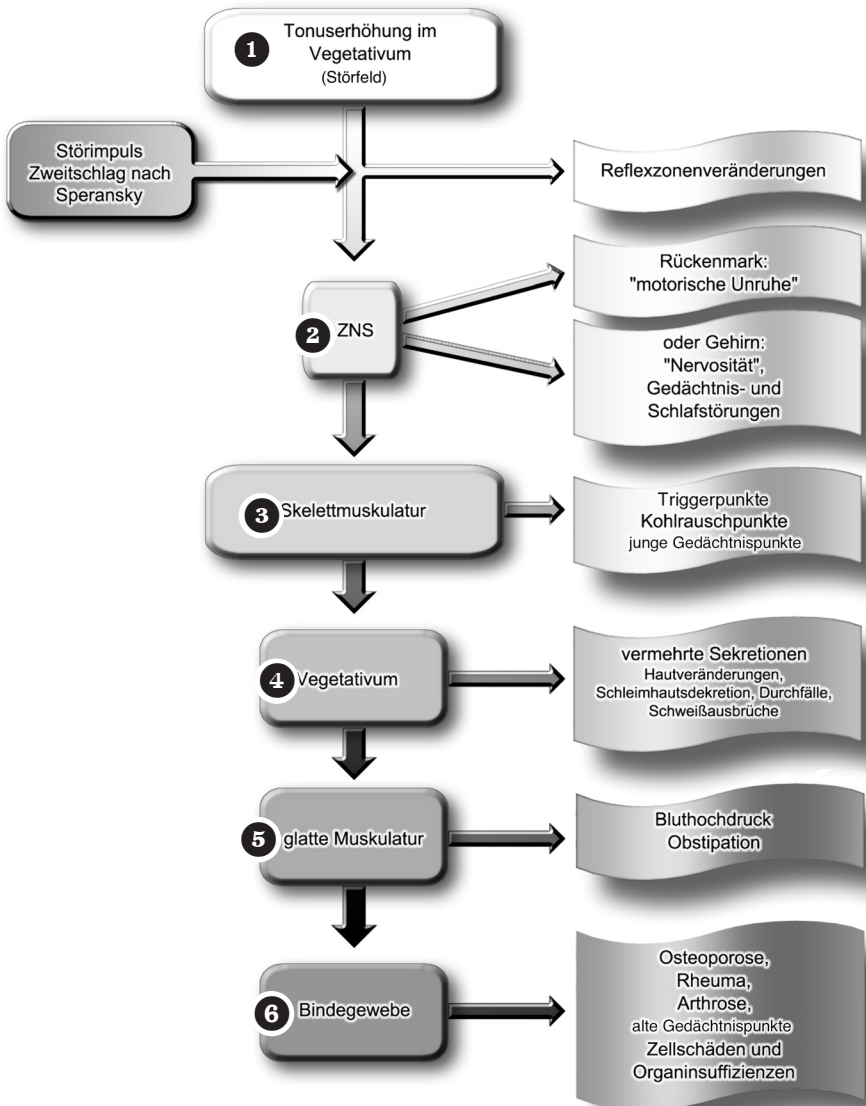


Abb 13 b

Die Phasen der Krankheitsentstehung nach Dr. Rommelfanger©



Die **EFFEKTE** dieser Störungen sind mehr oder weniger **genetisch** vorgegeben. Überspannung in Vegetativum oder in bestimmten Organbereichen werden sich nach besonderen, immer gleichförmig ablaufenden **MUSTERN** bemerkbar machen.

Diese Muster imponieren als klinische Krankheiten.

## Beispiel:

Eine Überspannung im vegetativen Nervensystem kann sich im **MAGEN-DARM-TRAKT** nur in bestimmten, genetisch vorgegeben Mustern entladen:

- Durchblutungsstörungen der Magenwand,
- Muskelverkrampfungen im Dickdarm,
- Peristaltik- und Resorptionsstörungen im Dünndarm.

Jeder einzelne Mensch weist bestimmte „Vorlieben“ auf; jeder Mensch hat also seinen ganz persönlichen „Blitzableiter“ fürs vegetative Nervensystem.

Wie *Speransky* nachgewiesen hat, ist auch der Verlauf von **INFEKTIONSKRANKHEITEN** weniger vom Erreger als von dem Aktivitätsniveau des Vegetativums abhängig. Dem Erreger kommt in vielen Fällen nur der Faktor der **AUSLÖSUNG** zu. *Speransky* konnte nachweisen, daß unter bestimmten Umständen die klassischen Symptome einer Infektionskrankheit (*Tetanus*) vollständig ohne Zufuhr von Tetanustoxin oder Bakterien ausgelöst werden konnte.

Das bedeutet also, daß Krankheitsverläufe, wie sie im Lehrbuch stehen, zumindest größtenteils **REAKTIONSMUSTER** des vegetativen Nervensystems sind und daß Bakterien eher Indikatorfunktion oder die Funktion der Auslösung des betreffenden Musters haben.

Nur wenn das Nervensystem unter einer gewissen Vorspannung steht, können Bakterien oder andere kleinere Reize eines dieser Muster auslösen

➡ der Mensch wird krank.

Da es nur eine gewisse, genetisch bedingte Anzahl solcher Muster gibt, gibt es auch nicht unendlich viele verschiedene Krankheiten; lediglich der Verlauf kann, in Abhängigkeit weiterer Störfelder, im engeren Rahmen variiert werden.

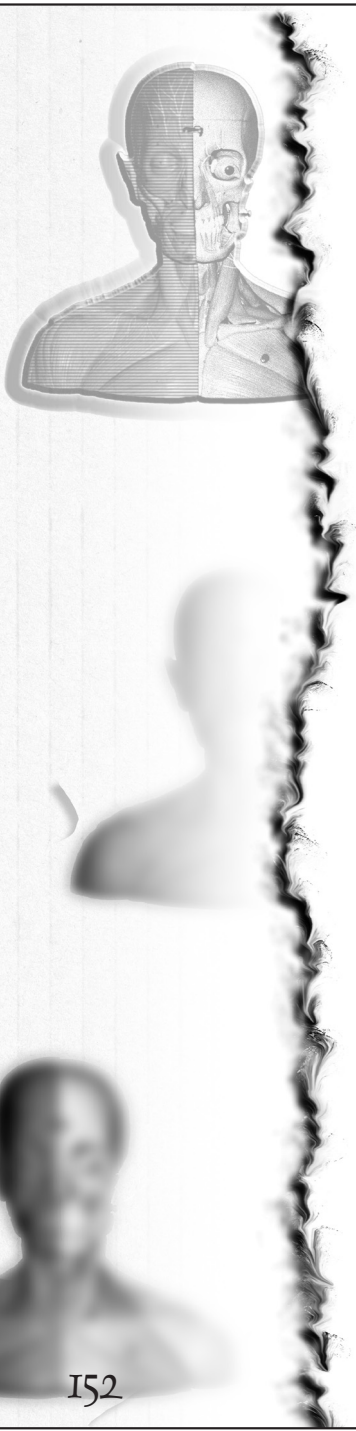
Unter diesem Blickwinkel wird klar, daß es, genetisch bedingt, Menschen gibt, bei denen ein betreffendes Muster leichter zum Vorschein kommt als bei anderen. Bei manchen Menschen werden Reizzustände des Vegetativums besonders leicht auf die eine oder andere Weise abreagiert.

Wenn wir jetzt die beiden Fakten zusammenzählen, ergibt sich, daß bei manchen Menschen bestimmte Krankheiten leichter ausbrechen können als bei anderen ...

➡ die **GENETISCHE DISPOSITION**.







Das ist besonders dann interessant, wenn es sich um „**INFEKTIONSKRANKHEITEN-MUSTER**“ handelt:

- ▣ es kann also jemand, der nachweislich keine Lues-Bakterien (*Treponemen*) im Körper aufweist trotzdem „**syphilitisch**“ reagieren.
- ▣ Oder jemand kann mit Krankheitserscheinungen reagieren, die einer **Tuberkulose** ähnlich sind, ohne tatsächlich mit Mykobakterien in Kontakt gekommen zu sein.

Die sog. „**ERBKRANKHEITEN**“ unserer Altvorden und der Homöopathen sind in Wirklichkeit also keine vererbten Bakterien oder sonstige Keime, sondern stellen einfach bevorzugte angeborene Reaktionsweisen des Patienten (*seines Nervensystems*) dar.

☞ Wie *Speransky, Ricker, Kibler* u. a. schon ausführten, ist für einen Großteil der Erkrankungen ursächlich die Veränderung

- im **VEGETATIVEN NERVENSYSTEM**,
- in der **ENDSTROMBAHN** oder
- im **BINDEGEWEBE** zu suchen;

Bakterien und andere deutliche klinische Symptome treten erst **SEKUNDÄR** auf.

Die Tatsache, daß der Mensch gegen bestimmte Erkrankungen **immun** ist, wie z. B. gegen die Hundestaupe erklärt sich nach diesem Modell dadurch, daß das Muster „Hundestaupe-Erkrankung“ nicht im genetischen Programm des Vegetativums des Menschen zu finden ist.

Andere Programme, wie Typhus, Ruhr, M. Crohn o. ä. liegen, genetisch bedingt vor; das heißt der Mensch kann an diesen Erkrankungen tatsächlich erkranken, wenn weder das Vegetativum noch das ZNS gespeicherte Energie aus kreisenden Erregungsabläufen rechtzeitig entladen kann.

☞ Diese Theorie findet dadurch Unterstützung, daß die Erfahrung lehrt, daß Patienten, die „schlecht drauf sind“, also zusätzliche psychische oder physische Probleme haben, stets stärkere Ausprägungen von Krankheitssymptomen aufweisen als Patienten, die ohne Vorbelastung „ins Rennen gehen“. Wenn man beruflich und/oder familiär unzufrieden ist, bekommt man mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit sein all-herbstliche Erkältung; Patienten, die psychisch und physisch stabiler sind, können auch eine richtige Grippepidemie unbeschadet und ohne laufende Nase überstehen.





- ☞ Bei der **THERAPIE** muß der ganze Ablauf, der zu der Erkrankung geführt hat, wieder **RÜCKGÄNGIG** gemacht werden.

Wenn **GEDÄCHTNIS-PUNKTE** mit Procain angespritzt werden, wird die Energie dem Vegetativum mittel- oder unmittelbar wieder zurückgeführt und dadurch **pathologische**, kreisende Erregungen abgebaut. Damit ist ein hartnäckiges Störfeld beseitigt.

Die **UNMITTELBARE REAKTION** macht sich dann durch Herz/Kreislauf-Sensationen, Durchblutungsveränderungen o. ä. oder eben auch durch starke, spontane psychische Reaktionen bemerkbar.

Die **MITTELBARE REAKTION** braucht einige Tage; aber auch hier sind Blutdruckveränderungen, unruhiger Schlaf etc. zu bemerken.

Durch eine Injektion an die **GEDÄCHTNIS-PUNKTE** erhält der Körper die Möglichkeit, diese, damals abgespeicherten Energien auf natürlichem Wege wieder loszuwerden;

- ▢ da wir in der Neuraltherapie mit dem vegetativen Nervensystem arbeiten, natürlich am zweckmäßigsten über das vegetative oder auch über das zentrale **NERVENSYSTEM**.

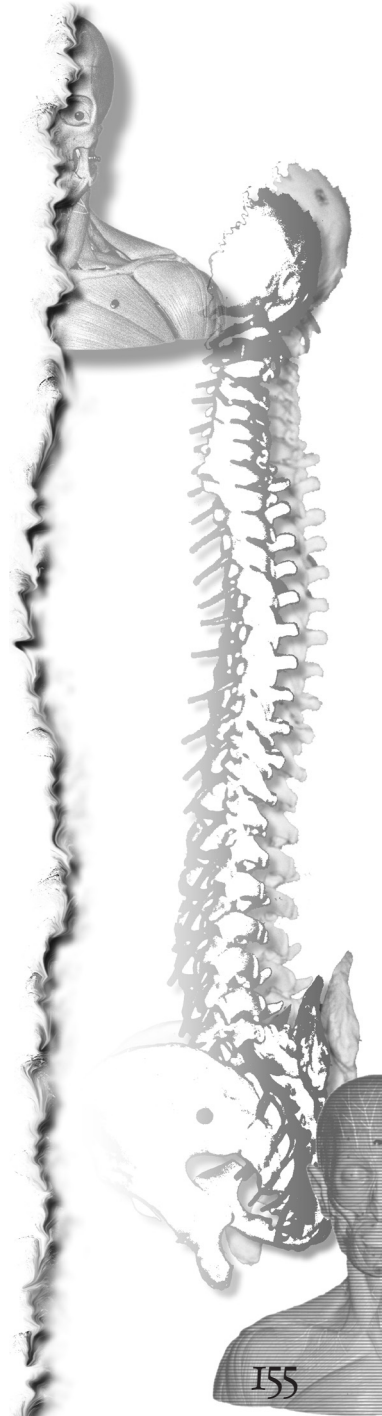
☞ Eine isolierte Injektion an die Gedächtnis-  
punkte wird dann durchgeführt werden, wenn  
man psychische, **VERDRÄNGTE ERLEB-  
NISINHALTE** an Tageslicht holen will.

☞ Wenn es sich um eine manifeste **KRANK-  
HEIT** handelt, wird man selbstverständlich  
versuchen, zusätzlich die freigesetzte und  
dem Vegetativum zufließende Energie wieder  
in vernünftige Bahnen zu bringen: hier sind  
zusätzlich die **GANGLIENINJEKTIONEN**  
sinnvoll.

Ganglieninjektionen sorgen dafür, daß die  
Energie aus dem Vegetativum auf **HAUT-  
OBERFLÄCHEN** hinaus transportiert wer-  
den kann - es resultieren ...

- kurzfristige Durchfälle,
- vermehrte Bronchialschleim-  
absonderung,
- eine laufende Nase oder auch
- eine vermehrte Sekretion der  
Schleimhaut der Nasenneben-  
höhlen.

Diese Art der Reaktion kann dafür sorgen, daß  
das vegetative Nervensystem Energie nach  
außen ableiten kann (*Reckeweg*) und endgültig  
**ZUR RUHE** kommt.



# Therapie:

# Symptom

Tonuserhöhung im Vegetativum

Störimpuls  
Zweitschlag nach  
Speransky



ZNS

Skelettmuskulatur

Vegetativum

glatte Muskulatur

Bindegewebe

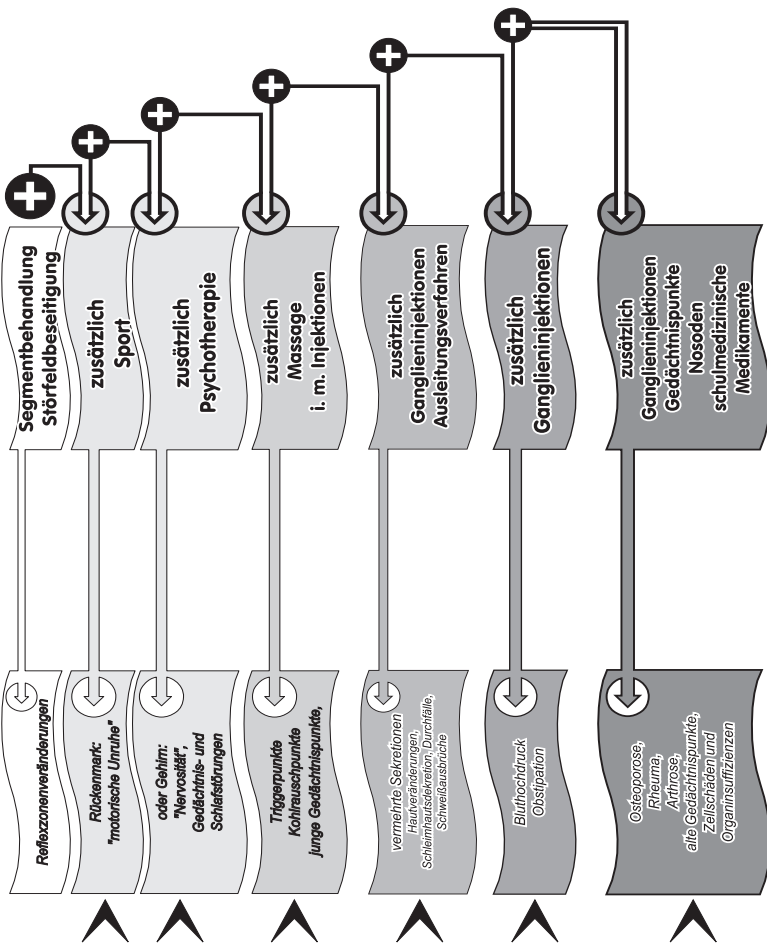


Abb 14  
Psychoneuraltherapeutisches® Behandlungsschema  
nach Dr. Rommelfanger®  
Wie man deutlich sieht, beginnt jede Therapie  
mit der Eliminierung der Störfelder.  
Nur so können Langzeiterfolge erzielt werden.



Jede Form der **NATURHEILKUNDLICHEN AUSLEITUNG** und auch die **QUADDELTHERAPIE** nimmt diese natürliche Reaktion des Organismus vorweg.

Bei Reaktionen der **HAUT** werden nicht in erster Linie Giftstoffe faktisch eliminiert, sondern es bricht das im Körper ablaufende **MUSTER** „Amalgam-Intoxikation“ oder „Übersäuerung“ o. ä. mangels (*ausgeleiteter*) Energie zusammen.

Wenn der Patient aber seine Lebensweise und seine Lebenseinstellung nicht ändert, gerät das Vegetativum wieder in einen Spannungszustand und alte, genetisch fixierte Muster werden natürlich **wieder aktiviert** werden.

 Beispiel:

Wenn man gemäß unseres Krankheitsschemas (Abb. 14) einen Bluthochdruck therapeutisch angehen will, muß man sich im Klaren sein, daß die Störung bereits im Gebiet der glatten Muskulatur (*Arteriolen*) zu suchen ist.

 Die Therapie erfordert also:

■ Abbau der Spannung i. d. glatten Muskulatur

 Ganglieninjektion

+ Abbau der Spannung im Vegetativum

 Ausleitungsverfahren

+ Abbau der Spannung in der Skelettmuskulatur

 i. m. Injektion

+ Psychotherapie

 Lebensordnung

+ Abbau der Spannung i. d. Rückenmarkssektion

 Sport

+ um die Erfolge zu stabilisieren:

 eine sorgfältige Therapie der Störfelder





Man kann selbstverständlich bei **INFEKTIONSKRANKHEITEN**-Bildern mit **ANTIBIOTIKA** therapieren.

Es ist in der naturheilkundlichen Praxis allgemein bekannt, daß **ANTIBIOTIKA** die natürlichen Regulationsmechanismen blockieren und eine **REGULATIONSSTARRE** hervorrufen.

Außer der Wirkung auf den Stoffwechsel der Bakterien haben diese Stoffe also die Eigenschaft, die natürlich ablaufenden Regelkreise zu **STOPPEN**.

▼ Im Falle einer **schweren** Infektionskrankheit ist das durchaus **SINNVOLL**:

hier ist der Körper dabei, sich durch die fehllaufenden Energien selbst großen Schaden zuzufügen: die einzelnen Regelkreise können hierbei dekompensieren und sich selbständig machen.

Dadurch kommt es zu deliranten Zuständen, zu schweren Kreislauffehlregulationen, zu Flüssigkeitsverschiebungen etc. Auch das Abwehrsystem kann „Amok laufen“ wie bei manchen viralen Erkrankungen.

Im Fall einer **leichten** Infektionskrankheit aber blockiert man durch Antibiotika die natürlichen Mechanismen des Körpers, die diese gespeicherte und kreisende Energie im vegetativen Nervensystem wieder loswerden wollen.

Wie so oft liegt es auch hier im Ermessen des Therapeuten, wann er von einer leichten Infektionskrankheit ausgeht, die besser mittels Regulationstherapien behandelt werden sollte - und ab wann die schwere der Infektionskrankheit eine Behandlung mit Antibiotika erfordert.

Kein Wunder also, daß nach jeder Antibiotikabehandlung der Patient dringend eine **NACHBEHANDLUNG** nötig hat, die dafür sorgt, daß die überschüssige Energie wieder neutralisiert und abgeführt werden kann.

In der Naturheilkunde gibt es weiterhin die Möglichkeit der sog. **NOSODENBEHANDLUNGEN**.

Diese Nosoden sind **TOXINE** oder **STOFFWECHSELPRODUKTE** von Keimen oder aus veränderten Geweben, die in **homöopathischer Verdünnung** dem Körper zugeführt werden.

Wenn man davon ausgeht, daß besonders chronische Krankheiten dadurch entstehen, daß überschüssige Energien nicht abgeführt werden können, können Nosoden natürliche Kanäle wieder öffnen und dadurch den Energiehaushalt bilanzieren.





☞ Schauen wir uns den Wirkungsmechanismus am besten an einem Beispiel an:  
nach einer **DIPHtherieERKRANKUNG** können **HERZRHYTHMUSSTÖRUNGEN** zurückbleiben.

Im Sinne unserer Theorie hat sich also Folgendes abgespielt:

durch eine, wie auch immer geartete Überladung des vegetativen Nervensystems wurde das Muster „**DIPHtherie**“ aktiviert. Dieses Muster beinhaltet u. a.

- **PASSAGERE NERVEN-LÄHMUNGEN** und
- **HERZRHYTHMUSSTÖRUNGEN**.

Im Normalfall sorgt dieses Muster „Diphtherie“ dafür, daß am Ende der Erkrankung das Energieniveau des vegetativen Nervensystems wieder gesenkt wird; d. h. auch wenn die Erkrankung schlimm war - so hatte sie doch ihren biologischen Sinn - nämlich den der **EN-ERGIEABFUHR**.

Wenn dieses Muster durch irgendwelche ungeeigneten Maßnahmen nicht vollständig durchlaufen worden ist, bleibt jedoch eine **Re-staktivierung** vorhanden und jede Erhöhung des Energieniveaus des Vegetativums wird sich in der Art und Weise bemerkbar machen, daß das Diphtherie-Muster deutlicher zutage tritt.

Ungeeignete Maßnahmen können z. B. sein:

- fehlende Bettruhe (*Abfuhr der Energie über das Gehirn*)
- Medikamente, die die Regelkreise teilweise blockieren o ä.

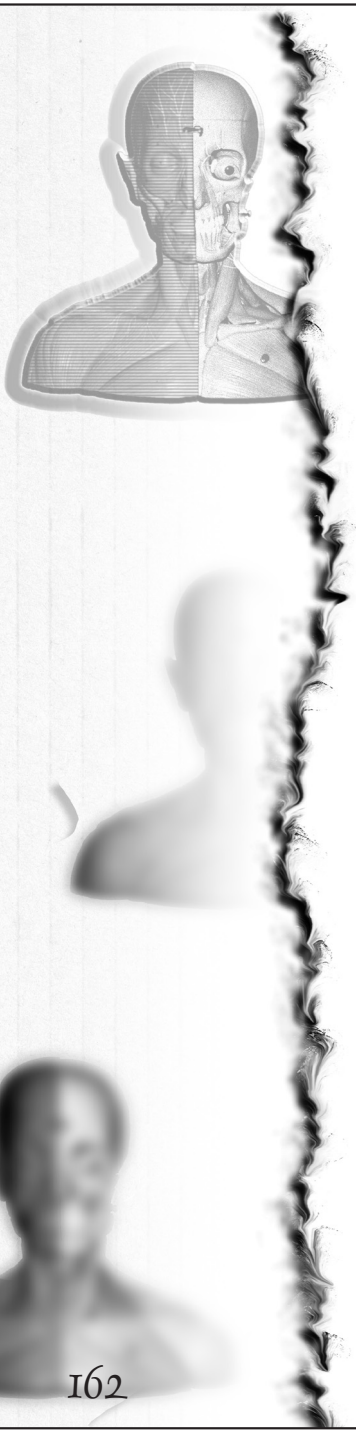
☼ Eine **NOSODE** setzt jetzt einen Reiz, der diesen Regelkreis, sofern er noch aktiv ist, nochmals kräftig anschiebt und somit dafür sorgt, daß das einstmals begonnene Muster jetzt endlich **beendet** wird.

Solche Nosoden können daher, genau wie die Neuraltherapie, Muster zum verschwinden bringen, bergen aber immer die große Gefahr starker Reaktionen - **ERSTVERSCHLIMMERUNGEN** - in sich.

Die Neuraltherapie kann diese Muster löschen, indem sie an **GANGLIEN** ansetzt und die Muster **OHNE** Erstverschlimmerung zum Verschwinden bringt.







## Zusammenfassung:

Krankheiten sind im wesentlichen **GENETISCH BEDINGTE REAKTIONSWEISEN**

- des Bindegewebes,
- der Gewebshormone und
- des vegetativen Nervensystems.

Krankheiten entstehen durch eine Tonuserhöhung im Vegetativum, die sich ab einer individuellen Schwelle als echte klinische Erkrankung bemerkbar macht.



Chronische Krankheiten können demnach allgemein bekämpft werden durch:

- **TONUSERNIEDRIGUNG IM VEGETATIVUM** durch **PSYCHISCHE** oder **PHYSISCHE** Maßnahmen; beispielsweise
  - Entspannungsübungen und Behandlung der Gedächtnispunkte,
  - Herd- und Störfeldbeseitigungen,
  - Quaddeln,
  - Sport,
  - Ausleitungsverfahren,
  - Kneipp'sche Verfahren etc.
- Löschung kreisender Erregungen durch **GANGLIENINJEKTIONEN** oder **NOSODEN**.



Näheres siehe Abb. 14

Das vegetative Nervensystem und das Bindegewebe ist **URSÄCHLICH** an der Entstehung von Krankheiten beteiligt; die **ZELL-SCHÄDEN** (*Virchow*) entwickeln sich erst sehr spät.

Falls bereits manifeste Zellschäden aufgetreten sind, ist eine **SCHULMEDIZINISCHE** Behandlung (*Virchow*) unumgänglich.

Jetzt laufen die Regelkreise so außer Takt, daß man Medikamente braucht, die das Vegetativum in seinen Reaktion allgemein **DÄMPFEN** - die meisten Standardmedikamente tun dies.

Auf keinen Fall vergessen sollte man aber, daß sich an solch eine schulmedizinische Behandlung immer eine **REGULATIONSTHERAPIE** anschließen muß, da das Problem der Energieabgabe nach außen durch schulmedizinische Medikamente immer noch nicht gelöst ist.

Erst eine Regulationstherapie, wie z. B. die **NEURALTHERAPIE** kann dafür sorgen, daß der Körper wieder normal mit Spannung und Entspannung (*Reich*) umgehen kann und adäquat auf Reize aus der Umwelt reagieren kann.

Adäquat bedeutet in unserem Fall, daß die Reize der Außenwelt - psychischer sowie physischer Natur - als Reize im eigentlichen Sinn des Wortes aufgefaßt werden können:

eine reizvolle Umgebung sorgt für eine gesunde Infragestellung eingefahrener Verhaltensweisen und eine natürliche, produktive Weiterentwicklung von (*Anpassungs-*) Fähigkeiten.

Wenn die Regulationsmechanismen sowohl auf der physischen als auch auf der psychischen Ebene flexibel genug sind, ist das Leben nie langweilig, aber immer produktiv.

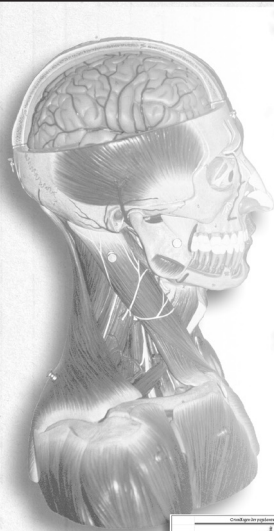




# Kapitel 7

## Literatur





**DICKE, E./LEUBE, H.**

Massage reflektorischer Zonen im Bindegewebe,

*G. Fischer Verlag, Jena 1948*

**DOSCH, P.**

Lehrbuch der Neuraltherapie nach Hunecke.

*Haug-Verlag, Heidelberg 1989*

**EDER, M./GEDIGK, P.**

Lehrbuch der Allgemeinen Pathologie und Pathologischen Anatomie.

*Springer-Verlag, Berlin 1990*

**FERENCZI, S.**

Zur Erkenntnis des Unbewußten.

*Fischer Verlag, Frankfurt/M. 1989*

**FREUD, S.**

Die Traumdeutung.

*Fischer Verlag, Frankfurt/M 1982*

**FREUD, S.**

Zur Dynamik der Übertragung.

*Fischer Verlag, Frankfurt/M. 1982*

**FREUD, S./BREUER, J.**

Studien über Hysterie.

*Fischer-Verlag, Frankfurt 1979*

**HUNEKE, F.**

Krankheit und Heilung anders gesehen.

*Staufen-Verlag, Köln 1953*





**JUNG, C. G.**

Traum und Traumdeutung.

*Dtv, München 1992***KIBLER, M.**

Segment-Therapie.

*Hippokrates-Verlag, Stuttgart 1953***KRETSCHMER, E.**

Körperbau und Charakter.

*Springer-Verlag, Berlin 1967***LOWEN, A.**

Bioenergetik.

*Rowohlt-Verlag, Hamburg 1988***PISCHINGER, A.**

Das System der Grundregulation.

*Haug-Verlag, Heidelberg 1989***REICH, W.**

Charakteranalyse.

*Verlag Kiepenheuer/Witsch, Köln 1989***RICKER, G.**

Pathologie als Naturwissenschaft, Relationspathologie.

*Springer-Verlag, Berlin 1924***SCHULTZ, I. H.**

Das autogene Training.

*Thieme-Verlag, Stuttgart 1991*



**SPERANSKY, A. D.**

A Basis for the Theory of Medicine.  
*International Publishers, New York 1943*

**SZONDI, L.**

Die Triebentmischten.  
*Hans Huber Verlag, Wien 1980*

**UEXKÜLL, Th. v.**

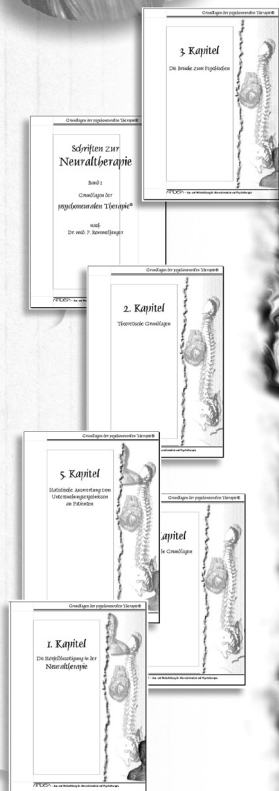
Psychosomatische Medizin.  
*Urban u. Schwarzenberg, München 1990*

**WEBER, K.**

Neuraltherapie in der Praxis.  
*J. Sonntag Verlag, Regensburg 1988*

**ZOHMANN, A./KASPER, M.**

Neuraltherapie in der Veterinärmedizin.  
*Schlüter'sche Verlagsanstalt,  
Hannover 1994*



### Produkthaftungsausschluß:

Alle in diesem Buch veröffentlichten Angaben sind nach besten Wissen und Gewissen von der Autorin erstellt und, soweit möglich, vom Verlag überprüft worden.

Jedoch sind Fehler nicht vollständig auszuschließen. Alle Angaben erfolgen ohne Garantie des Verlags und des Autors und entbinden keinen Therapeuten von seiner Sorgfaltspflicht. Wir können keine Haftung übernehmen für etwaige inhaltliche Unrichtigkeiten.

- ® Der Begriff „Psychoneurale Therapie®“ und „Psychoneurale Ausbildung®“ sind eingetragene Warenzeichen und bedürfen der Nutzungsgeheimigung.

Eine Nutzungsgeheimigung kann nur bei erfolgreich bestandener Ausbildung bei der Autorin oder autorisierten Ausbildungsstätten erfolgen!

Anfragen bitte an den

ARDEA - Verlag

K. H. Herzog

Neudörfer Str. 6-8

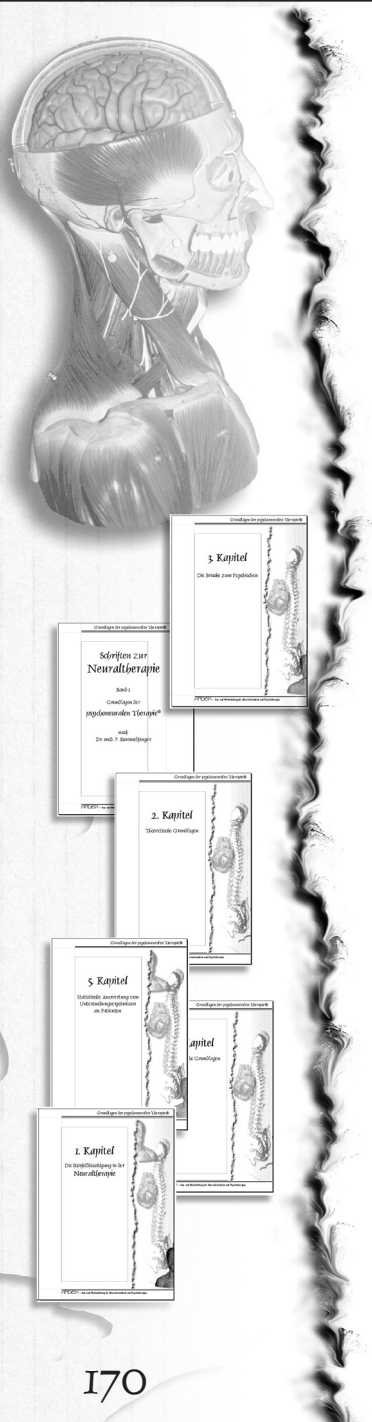
90402 Nürnberg

Tel 0911 77 67 91

Fax 0911 77 67 94

E-mail: [info@ardea.de](mailto:info@ardea.de)





Und hier die beste aller möglichen Nachrichten nach diesem faszinierenden Buch:

Wenn Sie sich für die Neuraltherapie - und alles, was darüber hinausgeht - interessieren, so bietet sich Ihnen die Gelegenheit, diese fantastische Therapie **direkt bei der Autorin zu erlernen!**

Im Anhang hat der Verlag den 99er Kurs abgedruckt - klar, die Frage „... was soll das noch nutzen, der Kurs läuft ja schon!“

Sie sehen hier den Kursaufbau, der sich auch im nächsten Jahr voraussichtlich kaum - oder wenig - ändern wird. Sie können sich so halt einen ersten Überblick verschaffen.

Wenn Sie bei uns außerdem ins Internet reinschaun, sollten Sie weiterführende Informationen über den Kurs finden (vorausgesetzt, ich komme dazu die Seiten rechtzeitig zu aktualisieren).

... Und weil wir schon beim Thema sind:

Wir werden im Internet eine Diskussionsrunde aufbauen, in der die Therapeuten und Patienten Fragen stellen können. Frau Dr. Rommelfanger wird Ihnen dann auf Ihre Fragen antworten.

Wir werden die Fragen und Antworten - auf Wunsch ohne Quellenangaben - als FAQ-Seite veröffentlichen.

Wer sich mit dem Internet noch nicht so gut auskennt, dem sei hiermit erklärt, daß FAQ eine Abkürzung ist für **Frequently Asked Questions** - oder eingedeutscht - häufig gestellte Fragen.

Wir möchten hiermit die Türe öffnen zu einem neuem Kapitel der Medizin, auf daß möglichst viele in den Genuß dieser Errungenschaften kommen.

Es wird speziell für die Neuraltherapie eine eigene E-mailadresse geben, sowie eine eigene homepage.

Die **E-mailadresse** wird sein  
**neuraltherapie@ardea.de**

Die **homepage** wird erreichbar sein unter

<http://www.ardea.de/neuraltherapie.htm>





# NEURALTHERAPIE

*Psychoneurale Schulung nach Prof. Dr. Rommelfanger ®*

Dozentin:

Prof. Dr. med. Petra  
Rommelfanger  
Karolinenstr. 38  
90763 Fürth  
Tel: 0911-77 67 91  
E-mail: ardea@mon.  
de



Dies ist nach wie vor **DER ABSULOUT EINMALIGE KURS.**

Dem Namen nach oft praktiziert und real doch oft nicht mal eine vernünftige Quaddeltechnik, die in den meisten Fällen nicht einen Bruchteil dessen bewirkt, was sie in den Händen des gut ausgebildeten Therapeuten bewirken kann.

In kurzen Worten geht es bei der Neuraltherapie um eine Regulationstherapie. Sie eliminiert Störfelder im Körper - Störfelder sind unter anderem alle Arten von Narben, sowie Residuen von chronischen Entzündungen.

Die Neuraltherapie kann bei akuten und chronischen Störungen eingesetzt werden. Sie kann helfen, Operationen zu vermeiden, bzw. Operationsfolgen zu lindern.

Die Neuraltherapie ist geeignet für **Heilpraktiker**, bzw. für Mediziner.

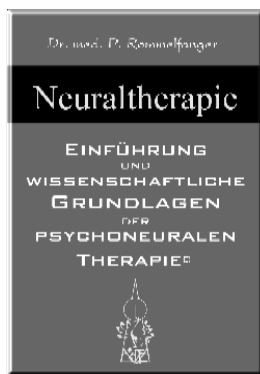
Fr. Prof. Dr. Rommelfanger arbeitet bereits seit etlichen Jahren in eigener Praxis mit der „großen Neuraltherapie“ und hat diese Therapieform entscheidend verbessert. Durch Ihre eigenen Grundlagenforschungen hat Sie nicht nur die Neuraltherapie beeinflusst, sondern Sie ist darüberhinaus dabei den Bereich der Naturheilverfahren ein neues, wissenschaftliches Fundament zu geben.

Die ersten Gedanken dazu in schriftlicher Form sind über die Autorin, den Verlag oder auch den Buchhandel in Form des Buches

„Wissenschaftliche Grundlagen der Neuraltherapie“

zu erhalten.

Der gesamte Kurs besteht aus 2 Teilen, die auch unabhängig voneinander belegt werden können. Jeder Teilkurs endet mit einer Prüfung; die bestandene Prüfung beinhaltet ein Zertifikat.



## SEGMENTTHERAPIE

*(einfache neuraltherapeutische Interventionen)*

**Termine**                      **MONTAGS 18.<sup>00</sup> Uhr bis 21.<sup>30</sup> Uhr.**

- 25.01. Allgemeine Einführung
- 01.02. Allgemeine Injektionstechnik
- 08.02. Praktische Notfallmaßnahmen
- 22.02. Allgemeine Segmenttherapie/die Medikamente
- 01.03. Segmenttherapie I Leber
- 08.03. Segmenttherapie II Herz/Kreislauf
- 15.03. Segmenttherapie III Magen/Darm-Trakt
- 22.03. Segmenttherapie IV Lunge
- 19.04. Segmenttherapie V Unterleib
- 26.04. Segmenttherapie VI Abwehrsystem, Blase, Niere
- 03.05. Segmenttherapie VII Stütz- und Halteapparat
- 10.05. Prüfung

**KOSTEN:** 1400.- DM GÄSTE

**KOSTEN:** 1260.- DM SCHÜLER

# TIEFE INJEKTIONEN

**Der Besuch des zweiten Teils setzt eine bestandene Prüfung des ersten Teils voraus.**

Der 2. Teil umfaßt **spezielle Injektionstechniken**, die schwieriger, aber dafür um ein Vielfaches wirkungsvoller sind als die Segmenttherapie. In ihrer Wirkung konkurrieren diese Injektionen durchaus erfolgreich mit wesentlich aufwendigeren schulmedizinischen Maßnahmen.



**BEVOR SIE DIE INJEKTIONSTECHNIKEN AM MENSCHEN AUSPROBIEREN, WERDEN DIE TECHNIKEN AN PRÄPARATEN GEÜBT!**

**07.06.Arterien, Epiduralraum,  
Frankenhäuser'sche Ganglien**

**14.06.Nerveninjektionen**

**21.06.Ganglien**

**28.06.peritoneale, periostale Injektionen**

**04.07.Gelenke, Schilddrüse**

**12.07.Prüfung**

Am 2. Abschnitt des 2. Teils wird die praktische Anwendung am Patienten geübt, sowie die Verknüpfung mit anderen Verfahren.

Dieser Teil beinhaltet ebenfalls die **psychoenergetischen Injektionen**, welche die Brücke von der Neuraltherapie zur Psychotherapie darstellen und bei denen es sich um die ganz persönliche Entwicklung von Frau Dr. Rommelfanger handelt.

Psychoenergetische Injektionen setzen Gedächtnisinhalte frei, die rational oder emotional oder durch Körpertherapien aufgearbeitet werden können.

Die psychoenergetischen Injektionen lassen sich besonders gut mit einer Psychotherapie nach Reich und mit einer Traumanalyse kombinieren.

**20.09. Patienten**

**27.09. Patienten**

**04.10. Patienten**

**11.10. Patienten**

**18.10. Patienten**

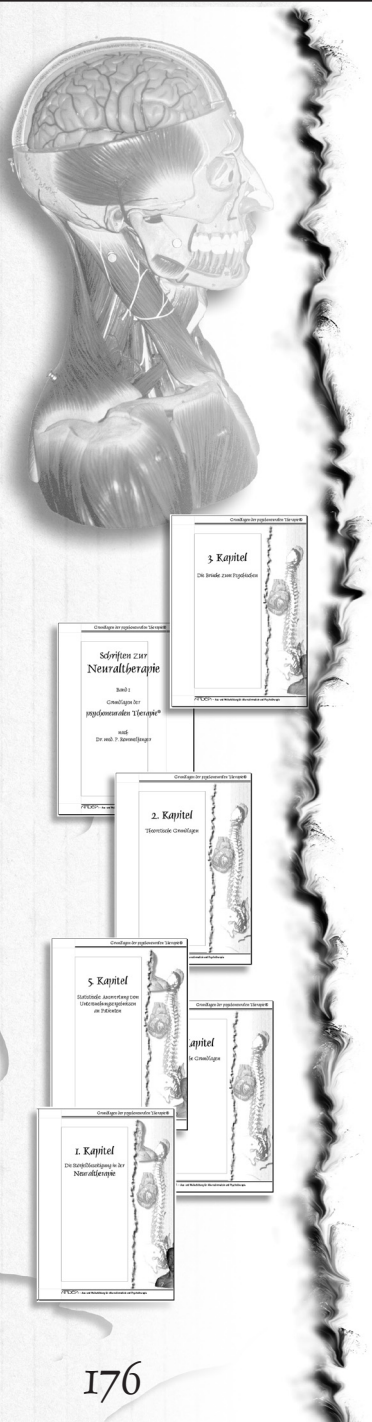
**KOSTEN: 1900.- DM GÄSTE**

**KOSTEN: 1710.- DM SCHÜLER**

**Achtung: Workshop Neuraltherapie**

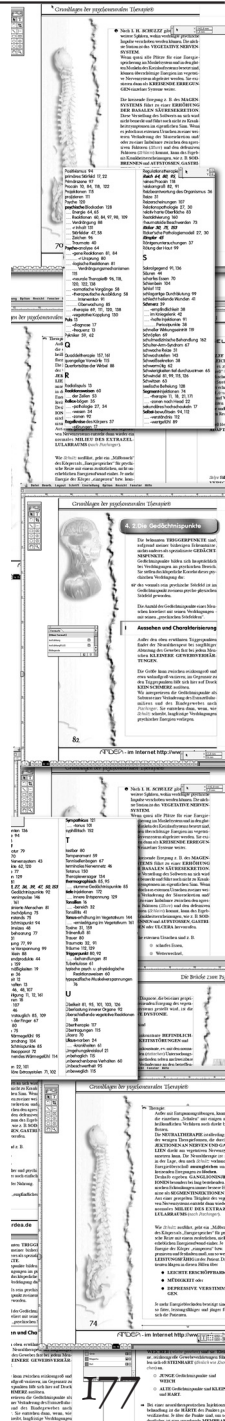
**Die aktuellen Termine bitte erfragen!**

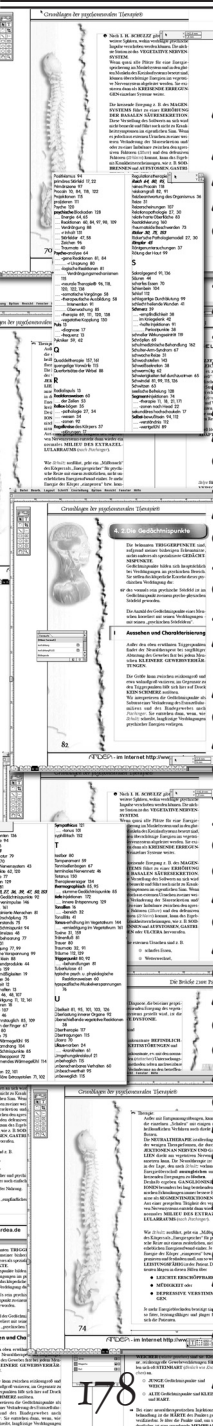






# Stichwortverzeichnis





## A

**Abbauerscheinungen 122**  
**Ablagerungen 44**  
**Abnahme von Muskelgewebe 80**  
**abnorm leichte Muskelermüdung 121**  
 .....-e Dilatationen 101  
**Absinken der Herzfrequenz 102**  
 ..... Pulsfrequenz 13  
**des Blutdrucks 102, 126**  
**Abseßbildung 31**  
**Abwehr 71, 111**  
**Adaptationssyndrom 75**  
**affekt-besetzte Erinnerungen 66**  
 .....-stau 60  
**Aha-Erlebnis 128**  
**aktive Segmente 92**  
 ..... Rückensegmente 92  
**aktuelle Schmerzen 92**  
 ..... Informationen 85  
**Akutisierung des chronischen Prozesses 15**  
**Alarmreaktion 75**  
**albern 109**  
**Alkoholabusus 28**  
**alle Narben 17**  
 ..... Störfelder 17, 40  
 ..... Körperzellen 10  
**allergische Reaktion 104**  
**allgemeine Leistungseinbuße 122**  
**Allgemeinfektion 40**  
**alte Gedächtnispunkte 83**  
**Alter der Gedächtnispunkte 84**  
**älteren Ursprungs 88**  
**Alterserscheinungen 122**  
**älteste Narbe 17**  
**ambivalenter Kinderwunsch 91**  
**Ambivalenzen 136**  
**angenehme Faulheit 102**  
**Angepaßtheit 89**  
**Angina pectoris 58**  
**Angioneurosen 101**  
**Angst 93, 109**  
 .....-freiheit 109  
**anhaltende Dauer 94**  
**Ansteigen des Blutdrucks 127**  
 ..... der Pulsfrequenz 125  
**Antibiotika 157**  
 .....-behandlung 15  
**Arndt-Schulz 31, 75**

**Arteriosklerose 63, 102**  
**Arthrose 73**  
 .....-schmerzen 117  
**Asthma 61, 90**  
**Atem nehmen 90**  
 .....-gymnastik 65, 104  
**Athletiker 59**  
**Atmung 93**  
**Aufbau der Zelle 51**  
**Augen 60**  
**Ausbreitung 114**  
 ..... d. Energie v. Injektionspunkt 96  
**Ausdauer-leistungen 37, 121**  
 .....-sportler 121  
**Ausfall von Zellen 28**  
**ausgelassen 109**  
**Auskultationsbefund 104**  
**Ausleben der Emotionen 127**  
**Ausleitungsverfahren 157, 161**  
**Auswurfleistung 13**  
**Autogenes Training 69, 73, 102**

## B

**Bakterien 32**  
 .....-toxine 44  
**Bänder 72**  
**Barriere vor dem Bewußtsein 97**  
**Bauchmuskulatur 65**  
**Bechterew 58**  
**Beckenmuskulatur 65**  
**bedingter Reflex 58**  
**Befindlichkeitsstörung 23, 39, 142, 143**  
**Befreiung 93, 100**  
**benachbarte Regelkreise 40**  
**bequemer Genießer 62**  
**Berührung 38**  
**Beschleunigung des Blutstroms 31**  
**Beschwerden der Patienten 29**  
**Besonderheiten der Operation 86**  
**besser und tiefer atmen 93**  
**bevorzugte Lokalisationen 86**  
**Beweglichkeit der Wirbelsäule/Rippengelenke 93**  
**Bewegungsapparat 93**  
**Beziehung 88**  
**Bindegewebe 37, 72, 96, 21**  
**Bioenergetik 73, 76, 106**  
**Bitterstoffe 70**

blasse Hautfarbe 60  
 bleierne Müdigkeit 115  
 Blinddarm 107  
 blockierte Emotionen 96  
 ..... psychische Energie 96  
 Blut-druck 61, 72, 102, 126  
 .....-hochdruck 63, 117  
 .....-patienten 68  
 .....-weg 10  
 Brechreiz 126  
 bronchitische Atembeschwerden  
 63  
 Bronchospasmus 104  
 Brustkorb 65  
 buschige Augenbrauen 60

## C

Charakter 63  
 .....-panzer 64  
 chronische Erkrankungen 44  
 ..... Muskelverspannungen 66, 67,  
 68, 89, 99  
 ..... Myogelosen 38  
 ..... pathologische Erregungen 54  
 ..... Überforderungen 80  
 ..... Zahnfistel 42  
 ..... Entzündung 49  
 ..... Erkrankungen 29, 47, 74  
 Clavicula 88, 90  
 Coffein 119  
 Colon irritabile 71

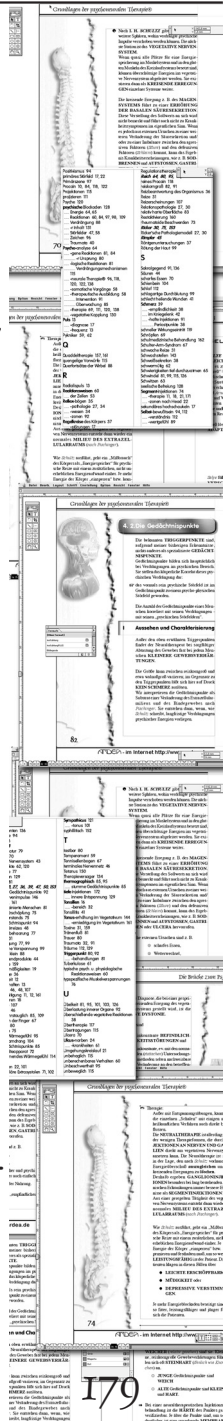
## D

Darm 71  
 .....-geräusche 104  
 Dehnungsübungen 106  
 Dekompensation vieler Regelkreise  
 gleichzeitig 40  
 depressive Verstimmungen 62, 74  
 Dermographismus 38  
 deutlich hörbare Darmgeräusche  
 104  
 dezente, ziehende Schmerzen 107  
 Diabetes 63  
 Diphtherie 159  
 direkte Störfeldbeseitigung 12  
 Drainagenarben 86  
 dreidimensionales Fasernetz 45

Druck 38  
 Drüsen 43  
 dunkel getönte Haut 77  
 dünn 60  
 Durchblutungs-regulation 101  
 .....-störungen 36  
 .....-veränderungen 81  
 Durchbruch zur Psyche 98  
 Durchfälle 61, 101  
 Durchsetzungsproblematik 89, 102,  
 129  
 Durchstehen von Situationen 89  
 Dyskinesien 117  
 dysphorische Stimmungsschwan-  
 kungen 18

## E

Einsatzmöglichkeit 120  
 Einzelgänger 60  
 Ellenbogen 104  
 emotionale Inhalt 90  
 ..... Katharsis 110  
 ..... Hintergrund 87  
 Emotionen 79, 86, 96, 128  
 empfindlich 60  
 Energie 37  
 .....-abfuhr 159  
 .....-aufwand 74  
 .....-fluß 99  
 .....-speicherung 106  
 .....-speicherplätze 73  
 .....-überschuß 74  
 entspannte, parasympathische  
 Situation 111  
 Entspannung 87, 102, 109  
 .....-sgefühl 127  
 .....-sübungen 73, 161  
 Entstörung 14  
 ..... einer Narbe 87  
 Enttäuschung 111  
 entzündliche Infiltrate 44  
 Erhöhung der basalen Säuresekre-  
 tion 70  
 Erinnerungen 84, 86, 97  
 Erleichterung 93  
 erstarrte Emotionen 65  
 Erstarrung der ganzen Person 64  
 erster Reiz 36  
 Erstverschlimmerungen 160



**Erweichung 114**  
**Erweiterung der Kapillaren 31**  
**Erythrozyten 31**  
**Esotetik 60**  
**euphorischer Zustand 119**  
**Expansion 96**  
**Extra-systolen 117, 125**  
.....-zellular-flüssigkeit 10, 43, 51  
.....-matrix 14  
.....-milieu 43, 50  
.....-raum 47  
**Extremfälle 19**

**F**  
**Fehler in der Kommunikation 23**  
**Feindseeligkeit 77**  
**Fettansatz 62**  
**Fibrin 31**  
**Fingerhut 39**  
**Fließen von Energie 64**  
**flüchtige Lidödeme 99**  
**Föhn 39**  
**Frauen 39, 91, 136**  
**freigesetzte Erinnerungen 84**  
**Freisetzungseffekt 119**  
.....-symptomatik 96  
**Freud 64**  
**Freude 129**  
**Freud'scher Wiederholungszwangs 49**  
**Füllertyp 63**  
**funktionell zusammenhängend 16**  
.....-e Störungen im Plexus solaris 101  
**Funktionsstörungen innerer Organe 39**  
**Fußballspieler 121**

**G**  
**Galle-beschwerden 63**  
.....-koliken 117  
.....-nwegsbeschwerden 41  
**Ganglieninjektionen 74, 155, 161**  
**Ganglion 24**  
**Gastritiden 70**  
**gastritische Zeichen 117**  
**geblockte Sexualenergie 94**

**Gedächtnispunkte**  
82, 83, 84, 85, 86, 87, 99, 114, 121, 136, 161  
.....-im Bereich der HWS 89  
.....-sind klein 85  
**Gefäß-dilatationen 99**  
.....-erweiterung 31, 103  
.....-spasmen 101  
**Gehirn 71**  
**Geistesblitze 111, 112**  
**geistig frisch 100**  
.....unflexibel 120  
...../psychische Arbeit 120  
**Gelenke 92**  
**Gelenksfehlstellungen 73**  
**generalisierte Reaktion d. Körpers 136**  
**generelle Infektionsanfälligkeit 33**  
**genetisch bedingte Reaktionsweisen 161**  
**Gesamtfunktion des Organismus 28**  
**Gesamtorganismus 33**  
**geschlechtsspezifische Unterschiede 134**  
**geselliger Mensch 62**  
**Gesichtsrötung 99**  
**Gewebs-verhärtungen 91**  
.....-hormone 10, 23, 51, 140  
**glatte Muskelzellen 43**  
**Glocke 34**  
**Glücksgefühl 100, 109, 129**  
**Glykokalix 45, 51**  
**Good 38**  
**Granulombildung 14**  
**Granulome 14**  
**Grenzwerthypertonus 102**  
**grimassenschneiden 65**  
**größere Merkfähigkeit 100**  
**Großhirn 58**  
.....-rinde 47  
**Grundgewebe 43**  
**Grundsubstanz 44**  
**gynäkologischer Raum 16**

**H**  
**Halsbereich 99, 101**  
**Harndrang 104**

haselnußgroß 91  
 Haß 77  
 Haut 71  
 .....-reaktion 37  
 .....-reflexzone 14  
 .....-verletzung 142  
 Head 14, 22, 37, 92, 136  
 heftige vegetative Reaktionen 101  
 ..... Reaktionen 99  
 Herd- und Störfeldbeseitigungen 161  
 Herz 88  
 .....-frequenz stabilisiert 102  
 .....-funktion unregelmäßig 72  
 .....-klopfen 125  
 ...../kreislaufsystem 68, 96  
 .....-rhythmusstörungen 159  
 .....-tätigkeit 102  
 High-Gefühl 95, 109  
 Histiozyten 45  
 histologische Besonderheiten 80  
 hohe Verschieblichkeit 84  
 homöopathische Verdünnung 159  
 Hormonverschiebungen 75  
 Humoralpathologie 27, 43  
 Hunecke 10, 122  
 Hustenattacken 104  
 HWS 104  
 Hypertonus 68  
 Hypnose 102  
 hypomanisch 127  
 Hypophysen-Nebennieren-Achse 75  
 Hypothalamus 42, 47

## I

I. H. Schultz 67, 73, 88, 96  
 ICH 67  
 .....-fern 85  
 im Gewebe gut verschieblich 83  
 immunsuppressiv 15  
 Impletol 119  
 Infektanfälligkeit 143  
 Infektions-herd 33  
 .....-krankheit 32, 150  
 Informationen 52  
 Injektion 95  
 ..... m. e. Neuraltherapeutika 24, 81  
 ..... an Nerven und Ganglien 74

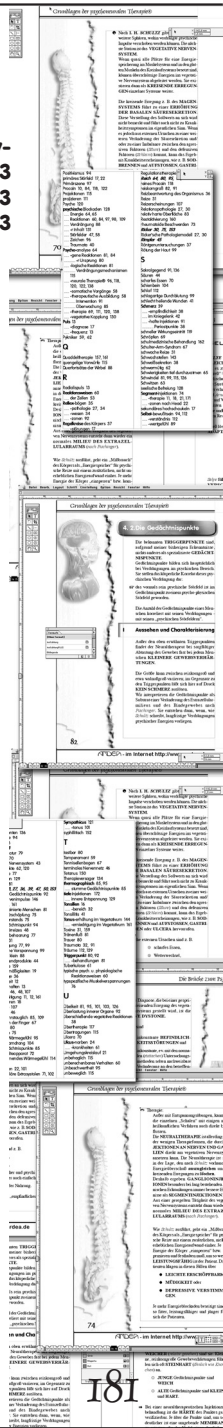
..... ist schmerzhaft 91  
 .....-sort 97  
 .....-sreaktion ausschließlich psychisch 133  
 .....ausschließlich vegetativ 133  
 .....sowohl/als auch 133  
 .....-sserie 93  
 inkonstante Befindlichkeitsstörungen 71  
 innere Narben 20  
 innerhalb des Narbengewebes 87  
 ..... von Sekunden 126  
 Insuffizienz 18  
 intracutane Injektionen 22, 101  
 intramuskuläre Injektionen 22  
 Ischämie 31  
 Isolierte psychische Effekte 128  
 ..... vegetative Reaktionen 125

## J

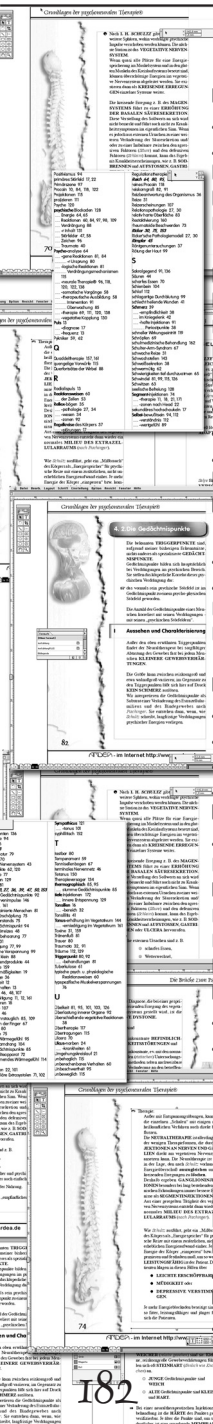
Jahrzehnte 84  
 Juckreiz 97, 108  
 Junge Gedächtnispunkte 83, 84

## K

kalte Füße 32  
 ..... Hände und Füße 77  
 Kälte-gefühle 96  
 .....-reiz 32  
 Kapillargebiet 30  
 keine lokal begrenzte Erkrankung 33  
 ..... Reaktion auf die Injektionen 133  
 Kernpunkt des Ichs 97  
 Kibler 37, 38, 92, 153  
 Kinderwunsch 136  
 Kindheit 89  
 kleine Leistungseinbuße 37  
 ..... Muskelkontraktionen 106  
 ..... tiefliegende Augen 62  
 ..... Verletzung 39  
 ..... Hautverletzung 144  
 ..... Dicke 62  
 ..... Gewebsverhärtungen 82  
 ..... Unfälle 90  
 Kneipp'sche Verfahren 161  
 Knochen 37, 72, 83, 88  
 knöchiges Aussehen 60  
 Knorpel 72  
 Kohlrusch 92







**Kommunikation 10**  
 .....-sbarriere 14  
 .....-störungen 20  
**konditionierte Reflexe 34**  
**konkrete Erinnerungen 84**  
**Konsistenzveränderungen im Bindegewebe 38**  
**konstanter Gedächtnispunkt 94**  
**kontaktgestört 60**  
**Konzentrationsstörungen 120**  
**Kopfschmerzen 16, 127, 144**  
**Körper 121**  
 .....-bau 59  
 .....-empfindungen 137  
 .....-formen 59  
**körperliche Leistungsfähigkeit 121**  
**körper-orientierte Psychotherapie 64, 113, 120**  
 .....-schemastörungen 81  
 .....-therapie 65  
**Kraft 93**  
**Krämpfe glattemuskulärer Organe 58**  
**Krankheit 39, 40, 50, 142**  
 .....an anderen Körperpartien 143  
 .....-erscheinungen 32  
 .....-symptomen 29  
 .....-zeichen 28  
**kreisende Erregungen 70, 73, 161**  
 .....zu löschen 74  
**Kreislaufprobleme 68**  
**Kretschmer 59**  
**Kreuzbein 91**  
**Kribbeln 107**  
**kumulativer Effekt 17**  
**Kurz-atmigkeit 121**  
 .....-fristige Leistungen 121  
 .....-sichtige Augen 77

**L**  
**langfristige Senkungen des Blutdrucks 102**  
**langsam vermindern 19**  
**Langzeitwirkungen 49**  
**Leber-schmerzen 101**  
 .....-zirrhose 28  
**leichte Ausscheidungsstörungen 19**  
 .....Erschöpfbarkeit 74  
 .....Infektionen 39

.....-r Juckreiz 97  
**Leichtigkeit 95**  
**Leistungs-bereitschaft 21**  
 .....-einbußen 20  
 .....-fähig 74  
 .....-kapazität der Organe 18  
 .....-steigerung 121  
**Leptosom 59**  
**Leukopenie 46**  
**Leukozyten 31**  
**Libido 94**  
**Lidocain 119**  
**Liebe 88**  
 .....-sfähigkeit 64  
**limbisches System 47**  
**locus minoris resistentiae 143**  
**Logiker 60**  
**Lokalisation des Gedächtnispunkts 131**  
**Löschung kreisender Erregungen 161**  
**Loslassen 64**  
**Lowen 99, 106**  
**Luft 84**  
**Lymphflüssigkeit 51**  
**Lymphozytose 46**  
**Lymphweg 10**

## M

**Machtgefühl 77**  
**Mackenzie 22, 92, 136**  
**Magen-beschwerden 144**  
 .....-drücken 117  
 .....-karzinom 61  
 .....-saftsekretion 79  
 .....-schmerzen 101  
 .....-system 70  
 .....-verstimnungen 143  
**Makrophagen 45**  
**Mandeln 107**  
**mangelhafte Identifizierung als Frau 91**  
**manifeste Krankheitserscheinungen 107**  
**manifester Hypertonus 102**  
**männliche Probanden 125**  
**Massage 65, 69, 73**  
**Mathematiker 60**  
**mechanische Reizung 13**

**Medikamente 118**  
**mehrere Injektionen 92**  
**Membran 83**  
**Menses 39**  
**Meusert 58**  
**Migräne 42**  
**Milieuveränderung des Extrazellu-  
 larraums 74**  
**Mißlaunigkeit 98, 115**  
**mittlere Reize 31**  
**Morbus Raynaud 68**  
**Müdigkeit 74**  
**Musculus trapezius 67**  
**Muskel-blockade 66**  
**.....-gruppen 65**  
**.....-kontraktionen 106**  
**.....-korsett 64**  
**.....-n des Brustkorbs 65**  
**..... Nackenbereichs 65**  
**Muskel-n um den Mund 65**  
**..... die Augen 65**  
**.....-verspannungen 68, 72, 76**  
**muskuläre (Dehnungs-) Übungen  
 65**  
**.....-r Speichers 81**  
**Muskulatur 97**  
**Mustern 150**  
**Mutterbeziehung 136**  
**Mutterbindung 91**  
**Mutterliebe 88**  
**Mykobakterien 152**  
**Myogelosen 38**

## N

**Nabel 94**  
**Nachbehandlung 158**  
**Nackenbereich 65, 102**  
**Narben 18, 44, 49, 86**  
**.....-entstörung 11, 12**  
**.....-unregelmäßigkeiten 86**  
**naturheilkundliche Ausleitung 157**  
**..... Praxis 137**  
**natürliche Ausstrahlung 112**  
**nervale Fehlfunktion 36**  
**Nerven-endigungen 43**

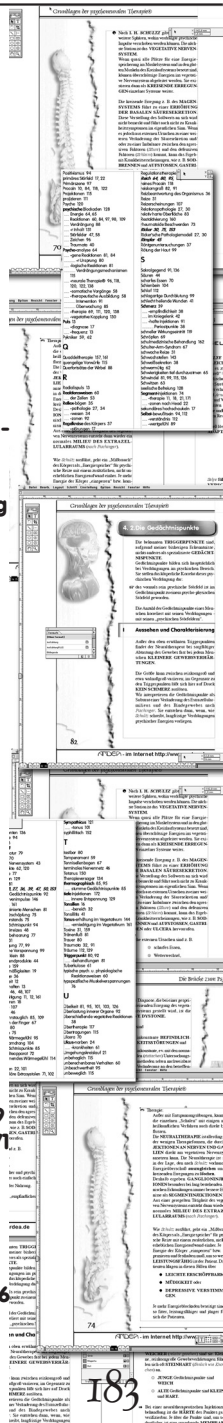
**.....-symptome 81**  
**.....-system 34, 50**  
**Neural-pathologie 27, 36**  
**.....-therapeutikum 24, 95**  
**.....-therapeutische Injektionen  
 69, 95**  
**..... Nerveninjektion 50**  
**.....-therapie 74, 120, 162, 170**  
**Neurose 49, 64**  
**neurotisches Durchhalten 89**  
**Neurotransmitter 43, 46**  
**.....verändern 45**  
**nicht parasympathisch 106**  
**.....schmerzhafte Muskelverhärtun-  
 gen 92**  
**Nichtneurotiker 64**  
**noch keine allergische Erscheinung  
 118**  
**Nosoden 161**  
**.....-behandlungen 159**

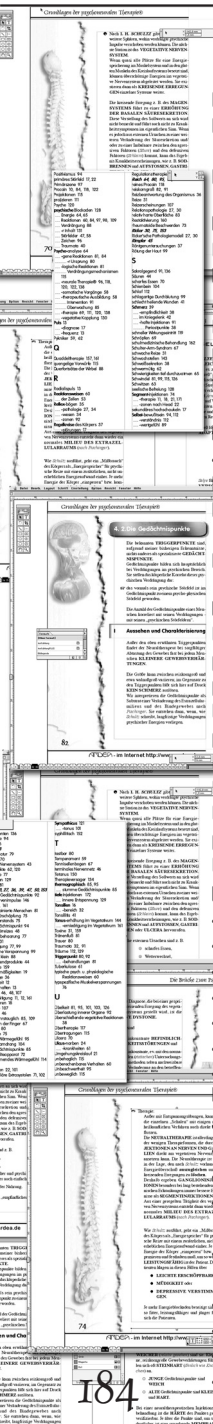
## O

**Oberfläche relativ hart 83**  
**oberflächliche Schäden 37**  
**ohne Erstverschlimmerung 160**  
**..... reale Erinnerungsspuren 110**  
**Operation 15, 40**  
**operative Entfernung 50**  
**Organinsuffizienz 20**  
**organische Veränderungen 120**  
**orgastischen Potenz 64**  
**Osteo-chondrosen 73**  
**.....-porose 41, 73**

## P

**Pankreatitisnarben 24**  
**Parasympathicus-aktivität 99**  
**.....-tonus 99**  
**parasympathische Reaktionen 109**  
**paroxysmale tachykardie Anfälle 71**  
**passagere Nervenlähmungen 159**  
**Pathologiemodell der Neuralthe-  
 rapie 21**  
**Pathologiemodell nach Speransky  
 27, 36**  
**Pathologiemodell nach Virchow 26**  
**pathologisch zusammengesetzte  
 Grundsubstanz 45**





**pathologische Erregungen** 50  
**pathologische Bindung zur Mutter** 91  
**pathologische Kalkablagerungen im Gewebe** 72  
**Pawlow** 34, 58  
**Pawlows Pathologiemodell** 27, 34  
**Perioden-beschwerden** 42  
**.....-blutungen** 103  
**Periostpunkte** 38  
**peristaltische Bewegungen** 104  
**persönliche Leistung des Einzelnen** 90  
**persönlichkeits-abhängig** 89  
**.....-struktur** 59  
**pH-Wert** 45  
**physiologische Reaktionsweisen** 60  
**physisches und psychisches Stör-feld** 87  
**Pischinger** 27, 43, 50, 63, 79  
**Placebo-Injektionen** 133  
**plötzlicher Schweißausbruch** 125  
**positive Korrelation** 29  
**Positivismus** 94  
**primäres Störfeld** 17, 22  
**Primärszene** 97  
**Procain** 10, 84, 118, 122  
**Projektionen** 115  
**projizieren** 111  
**Psyche** 120  
**psychische Blockaden** 128  
**.....Energie** 64, 65  
**.....Reaktionen** 60, 84, 97, 98, 109  
**.....Verdrängung** 88  
**.....-r Inhalt** 131  
**.....Störfelder** 47, 58  
**.....Zeichen** 96  
**.....Traumata** 40  
**Psycho-analyse** 64  
**.....-gene Reaktionen** 81, 84  
**.....-r Ursprung** 80  
**.....-logische Reaktionen** 81  
**.....Verdrängungsmechanismen** 115  
**.....-neurale Therapie®** 96, 118, 120, 122, 138  
**.....-somatische Vorgänge** 58  
**.....therapeutische Ausbildung** 58  
**.....Intervention** 91  
**.....Überwachung** 85

**.....-therapie** 69, 111, 120, 138  
**.....-vegetative Kopplung** 130  
**Puls** 13  
**.....-diagnose** 17  
**.....-frequenz** 13  
**Pykniker** 59, 62

## Q

**Quaddeltherapie** 157, 161  
**quengelige Vorwürfe** 115  
**Querfortsätze der Wirbel** 88

## R

**Radialispuls** 13  
**Reaktionsweisen** 60  
**.....der Zellen** 53  
**Reflex-bögen** 35  
**.....-pathologie** 27, 34  
**.....-wesen** 34  
**.....-zonen** 92  
**Regelkreise des Körpers** 37  
**.....-störungen** 17  
**Regulationstherapie** 162  
**Reich** 64, 80, 95, 99, 109  
**reines Procain** 118  
**reiskorn groß** 82, 91  
**Reizbeantwortung des Organismus** 36  
**Reize** 31  
**Reizerscheinungen** 107  
**Relationspathologie** 27, 30  
**relativ harte Oberfläche** 83  
**Restaktivierung** 160  
**rheumatoide Beschwerden** 73  
**Ricker** 30, 75, 153  
**Ricker'sche Pathologiemodell** 27, 30  
**Rimpler** 45  
**Röntgenuntersuchungen** 37  
**Rötung der Haut** 99

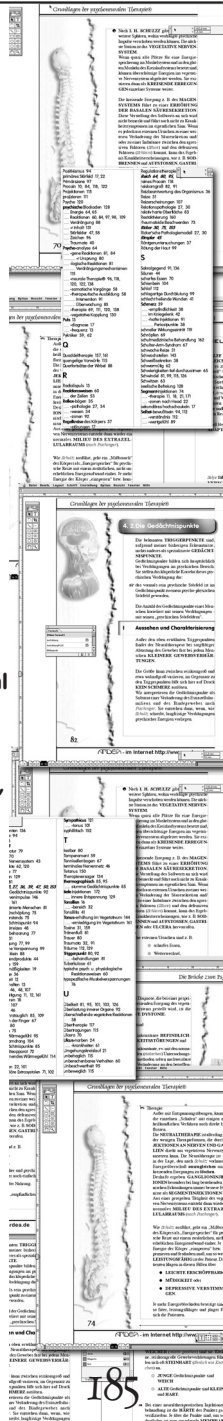
## S

**Sakralgegend** 91, 136  
**Säuren** 44  
**scharfes Essen** 70  
**Schienbein** 104  
**Schlaf** 112  
**schlagartige Durchblutung** 99

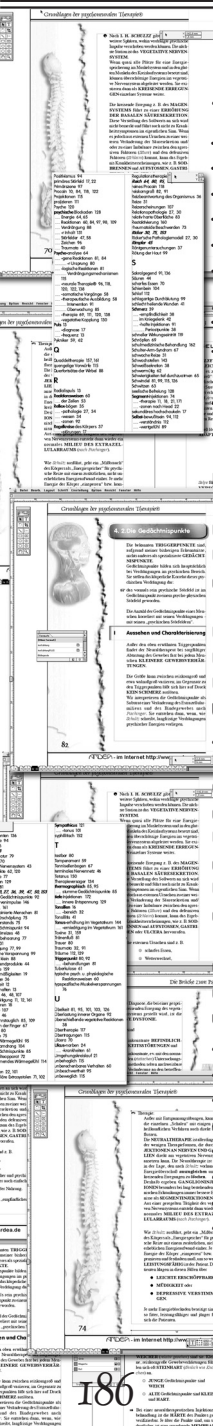
schlecht heilende Wunden 41  
 Schmerz 39  
 .....-empfindlichkeit 38  
 .....im Kniegelenk 42  
 .....-hafte Injektionen 91  
 ..... Peristopunkte 38  
 schneller Wirkungseintritt 119  
 Schöpfen 69  
 schulmedizinische Behandlung 162  
 Schulter-Arm-Syndrom 67  
 schwache Reize 31  
 Schwachstellen 143  
 Schweißsekretion 38  
 schwermütig 62  
 Schwierigkeiten tief durchzuatmen 65  
 Schwindel 81, 99, 115, 126  
 Schwitzen 63  
 seelische Befreiung 128  
 Segment-injektionen 74  
 .....-therapie 11, 18, 21, 171  
 .....-zonen nach Head 22  
 sekundäres hochschaukeln 17  
 Selbst-bewußtsein 94, 112  
 .....-verständnis 112  
 .....-wertgefühl 89  
 Selye 75  
 sensibel 60  
 sensible Patienten 136  
 Sexualenergie 94  
 Sexualität 136  
 Siegmund 33  
 Skelettmuskulatur 79  
 Sodbrennen 70  
 somatisches Nervensystem 43  
 soziale Kontakte 62, 120  
 ..... Probleme 77  
 Spätreaktionen 129  
 Speichelfluß 81  
 Speransky 23, 27, 36, 39, 47, 50, 153  
 spezialisierte Gedächtnispunkte 92  
 spontane Nervenimpulse 146  
 Sport 69, 73, 161  
 sportlich untrainierte Menschen 81  
 Stadium der Erschöpfung 75  
 ..... des Widerstands 75  
 Standardgedächtnispunkt 94  
 Stärke des Störreizes 48  
 starke Körperbehaarung 77

starke Reize 31  
 .....Verdrängung 77, 99  
 .....psychische Vorspannung 99  
 steinhart und klein 88  
 Stoffwechsel-endprodukte 44  
 .....-produkte 159  
 .....-unregelmäßigkeiten 19  
 .....-vorgänge 36  
 Stör-anfälligkeit 12  
 .....-eigenschaften 13  
 .....-feld 12, 46, 48, 107  
 .....-beseitigung 11, 12, 161  
 .....-faktoren 18  
 .....-kette 107  
 .....-impulse 46  
 straßenverkehrstauglich 85, 109  
 Streckmuskeln der Finger 67  
 Streß 70, 75, 80  
 Streßsyndrom 75  
 strömendes Wärmegefühl 95  
 Stuhl- oder Harndrang 104  
 stumme Gedächtnispunkte 85  
 Stütz- und Halteapparat 72  
 subjektiv strömendes Wärmegefühl 114  
 subkutan 83  
 .....-e Injektion 22, 101  
 supraventrikuläre Extrasystolen 71, 102  
 Sympathicus 121  
 .....-tonus 101  
 syphilitisch 152

**T**  
 tastbar 80  
 Temperament 59  
 Tennisellenbogen 67  
 terminales Nervennetz 46  
 Tetanus 150  
 Therapieversager 134  
 thermographisch 85, 95  
 .....stumme Gedächtnispunkte 85  
 tiefe Injektionen 172  
 .....innere Entspannung 129  
 Tonsillen 16  
 .....-bereich 32  
 Tonsillitis 41  
 Tonus-erhöhung im Vegetativum 144







## .....-erniedrigung im Vegetativum 161

- Toxine 31, 159
- Tränenfluß 81
- Trauer 80
- Traumata 32, 91
- Träume 112, 129
- Triggerpunkt 80, 92
- .....-behandlungen 81
- Tuberkulose 61
- typische psych. u. physiologische Reaktionsweisen 60
- typspezifische Muskelverspannungen 76

## U

- Übelkeit 81, 95, 101, 103, 126
- Überlastung innerer Organe 92
- überschießende vegetative Reaktionen 38
- Übertherapie 117
- Übertragungen 115
- Ulcers 70
- Ulcus-narben 24
- .....-krankheiten 61
- Umgehungskreislauf 21
- unbehaglich 115
- unberechenbares Verhalten 60
- Unbeschwertheit 95
- unbeweglich 115
- Unfall 39
- unphysiologische Faservermehrung 44
- unregelmäßige Knötchen 86
- unteilbares Ganzes 11
- unter den Rippenbögen 88
- .....oder an Knochen 83
- .....entwickelte Muskulatur 77
- .....halb der Rippenbögen 88
- .....leibszone 136
- .....schiedliche-s Heilverhalten 86
- .....klinische Erscheinungen 28
- .....werfung 89, 102
- .....zucker 61

## V

- vagoton 61
- vegetative Dystonie 71
- .....Reaktionen 38, 97, 98, 99
- .....und psychische Reaktionen 81, 87, 89
- .....und psychogene Reaktionen 84
- .....Plussymptomatik 96
- .....Vorgänge 47
- .....-s Grundsystem 43
- .....-s Nervensystem 23, 24, 42, 43, 70, 72, 74, 96, 140
- Vegetativum 12, 79
- Vegetotherapie 64
- Veränderlichkeit des Pulses 14
- Veränderung der Durchblutung 32, 80
- .....der Extrazelluläsubstanz 54
- .....der Körperempfindungen 137
- .....der Leistungen der Organe 18
- .....im psychischen Erleben 137
- verbesserte Sehleistung 100
- verbessertes Lernverhalten 100
- Verbrennung 39
- Verdauungs-system 104
- .....-unregelmäßigkeiten 19
- verdrängte Emotionen 84, 85
- Verdrängung 49, 81, 98, 106, 113, 120, 121
- .....in die Muskulatur 116
- .....zurück in den Gedächtnispunkt 114
- .....ins Bindegewebe 117
- .....ins Vegetativum 117
- .....-smechanismen 94
- .....-svorgang 68
- vereinsamen 120
- Vergrößerung des gesamten Punktgebiets 95
- Verkrampfungen 96
- Verlangsamung des Blutstroms 31, 32
- Verletzungen des Körpers und der Seele 90
- vermehrte Schmerzempfindlichkeit 38
- .....Sekretion der Bronchialdrüsen 104



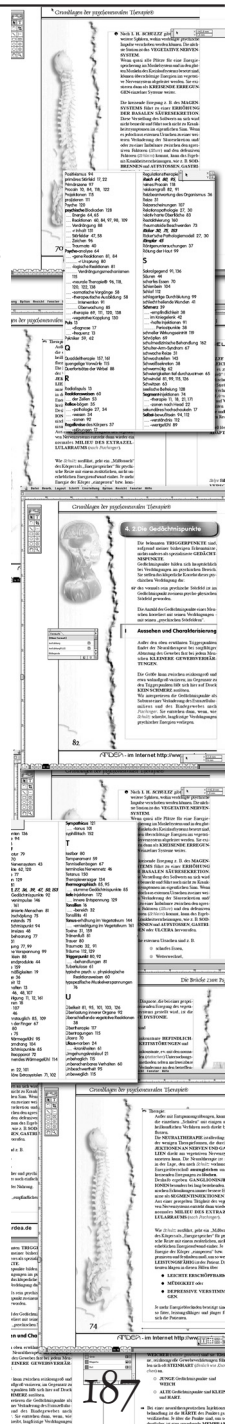
.....-r Speichelfluß 104  
 .....geistige Leistungsfähigkeit 100  
 .....Libido 94  
 Verquellungen 38  
 Verschiebung der Periodenblutung 103  
 Verstärkung der Periodenblutung 103  
 Verstellung des Sollwerts 70  
 verzögerter Wirkungseintritt 118  
 Virchow 10, 142  
 Virchows Pathologiemodell 27, 28  
 Virusinfektionen 40  
 Vogler 38  
 Vollnarkose 50  
 vorbewußt 85  
 Vorderseite des Schienbeins 88, 90  
 Vorspannung 38

## W

walnußgroß 82, 92  
 walnußgroße, tastbare Gewebsver-  
 härnungen 97  
 Wärme-gefühl 96, 99  
 .....-reiz 32  
 Wassergehalt 45  
 weibliche Probanden 125  
 weiches dünnes Haar 62  
 ..... Bindegewebe 43, 48  
 ..... rundliches, gerötetes Gesicht 62  
 Weichteilrheumatismus 16  
 Weinen 81, 95  
 weit entfernte Körperpartien 32  
 wenig Triebenergie 77  
 wenige Monaten 93  
 weniger Alkoholverträglichkeit 18  
 Wetter-fähigkeit 143  
 .....-umschwung 39  
 .....-wechsel 70  
 Wirbel 89  
 .....-säulenfehlstellungen 73  
 Wischnewski 58  
 wohliges Entspannungsgefühl 115  
 Würgegefühl 101  
 Wut 111

## Z

Zahnwurzelgranulome 16  
 zarter Knochenbau 62  
 Zellatrophie 19, 20  
 Zelle 51  
 .....-n des weichen Bindegewebes 45  
 .....-kommunikation 23  
 .....-membran 51  
 .....-schäden 162  
 .....-untergang 29  
 .....-verluste 20  
 Zellular-modell 28  
 .....-pathologie 10, 27, 28  
 zentrales Nervensystem 140  
 Zittern 106  
 Zug 38  
 Zunahme der Temperatur 95  
 .....von Bindegewebe 80  
 Zwangsideen 120  
 Zweitschlag 39  
 Zwerchfellmuskeln 65  
 zwischen Muskelfasern 83  
 .....-hirn 42, 47  
 .....-zellraum 43  
 Zyklus 103



Weil dieser Band ein Denkanlass sein soll, haben wir Ihnen hier noch ein paar Seiten spendiert, um Ihnen Platz zu bieten für Ihre eigenen Gedanken. Die Adresse unserer Diskussionsrunde kennen Sie hoffentlich noch ...

