

COME AGISCE LA NEURALTERAPIA? - Discussione

(Da Prassi medica del 28/6/1975, anno XXVII, n° 51 (pag. 2253 - 2263))

Quando Ferdinand Huneke regalò il suo libro all'istologo viennese prof. Pischinger, scrisse la seguente dedica: "anche il microscopio non potrà esaminare niente". Oggi, 30 anni più tardi, la Neuralterapia non è stata ancora completamente spiegata. Tuttavia la scienza ha fatto considerevoli progressi con l'aiuto delle conoscenze sui tensioattivi, sulla tensiometria e sul passaggio degli stimoli nel campo alternato. Dopo aver provocato un "fenomeno secondo" tramite l'iniezione di procaina si normalizzano tutti i valori umorali asimmetricamente disturbati, come il consumo di O₂, il numero di leucociti, i valori di sodio e potassio nel sangue. Si normalizzano le differenze di potenziale e le resistenze cutanee, la vasomotricità danneggiata e la circolazione periferica. I dolori scompaiono in modo improvviso. Quando si pensa che la gran parte di tutte le malattie non può essere curata in modo causal-terapeutico, perché la Neuralterapia non dovrebbe cercare di aiutare questi pazienti?

In un incontro cruciale tenuto nel 1975, che riteniamo importante riportare nel nostro manuale introduttivo, a favore di questa forma terapeutica prendono posizione: Dott. P. Dosch, Presidente della Società Medica Internazionale per la Neuralterapia di Huneke, Monaco; Prof. G. Harrer, Direttore dell'Istituto per la Psichiatria Forense, Direttore Medico della Landesnervenklinik di Salisburgo; Prof. H.F. Herget, Centro di Chirurgia dell'Università di Giessen, Divisione Anestesiologia; Prof. G. Kellner, Div. Istologia applicata, Istituto Istologico-embriologico dell'Università di Vienna; Dott. S. Rodiek, Assistente scientifico, Clinica Neurologica dell'Università di Monaco; Dott. W. Zimmermann, Primario dell'Ospedale per la Medicina Naturale di Monaco-Harlaching.

Cosa si intende per campo di disturbo e come si arriva alle regolazioni errate nel ciclo di regolazione?

DOSCH: *per campo di disturbo si intende un tessuto patologicamente danneggiato, come una cicatrice, un dente devitalizzato o estratto, tonsille cronicamente infiammate od organi che scatenano, o possono scatenare, dei disturbi in altre parti del corpo.*

Nel tessuto segmentale disturbato e in particolare nel campo di disturbo si arriva, tramite stimoli dannosi non scomponibili, a zone con estrema depolarizzazione permanente sulle membrane cellulari. Queste zone inviano quantità di frequenze di eccitazione irregolari (Thompson, Kimball) che si differenziano dal tipo normale e che possono diventare impulsi di disturbo. Presumiamo che queste possano trasmettere informazioni sbagliate nel segmento o in centri più elevati. Come conseguenza si avranno disturbi di regolazione e un disturbo nell'ambiente generale dell'organismo (Pischinger). Se, nell'ambito dei cicli di regolazione autonomi delle funzioni neurovegetative, gli stimoli di disturbo più deboli rimangono attivi solo nel segmento, si avrà una malattia segmentale dopo il superamento di una soglia di tolleranza. Se i centri cerebrali vengono disturbati con stimoli più forti, si forma una patologia a distanza al di fuori di ogni ordine segmentale. Per prima cosa dobbiamo trattare il segmento, quindi possiamo rendere l'effetto retroattivo solo eliminando il campo di disturbo scatenante.

HARRER: *Dalle tonsille, dai denti, dai seni paranasali alterati patologicamente, da organi interni come ad esempio cistifellea, appendice, ovaia, prostata, da cicatrici e fondamentalmente da ogni punto alterato dell'organismo, possono partire stimoli di disturbo che possono danneggiare la regolazione omeostatica, l'equilibrio nell'ambito neurologico o biochimico, sia a livello locale che a distanza. Vi sono paralleli con i fenomeni vegetativi e nervosi di irritazione ed irradiazione conosciuti nell'internistica ad esempio con il concetto di "segni di malattia riflesso-algici", o nella neurologia ad esempio nelle cosiddette "sindromi riflesso-distrofiche". Vi sono però anche analogie con determinati meccanismi conosciuti nel campo dell'allergia. A livello neurofisiologico si pensi alle famose scariche elettriche dei nervi lesi con trasmissione efastica. Questi campi di disturbo possono essere prodotti anche a livello sperimentale ad esempio tramite un locale congelamento del tessuto. I riflessi vasomotori che partono da qui possono essere soppressi con l'iniezione (ad es. di procaina), proprio come si possono eliminare le reazioni allergiche in un animale sensibilizzato, quando il punto in cui viene iniettato l'allergene viene subito iniettato con un anestetico locale. Questi fenomeni sono simili ma non identici.*

RODIEK: *Il presupposto per il funzionamento dell'organismo umano come essere vivente è l'attività dei cicli di regolazione armonizzati e intercollegati tra loro. Il concetto di "campo di disturbo" non è stato finora utilizzato in questo contesto dalla medicina clinica. Per mantenere il linguaggio consueto si potrebbe utilizzare come sinonimo l'espressione "portata del disturbo".*

Per campo di disturbo si intende, secondo Huneke, un cambiamento nell'organismo umano che porta ad un danneggiamento dei meccanismi di regolazione. Tali campi di disturbo possono essere, ad esempio, infiammazioni localizzate, focolai batterici, cicatrici, corpi estranei ecc. Tali alterazioni influenzano quindi lo svolgimento dei cicli di regolazione accordati tra loro, in cui è integrato anche il sistema nervoso vegetativo. Attraverso questa irritazione l'organismo viene continuamente inondato da impulsi errati che partono dal campo di disturbo. Come conseguenza, i meccanismi di autoregolazione, che favoriscono il processo di guarigione, non possono essere attivati.

Dopo l'iniezione di un anestetico locale nel "campo di disturbo" a volte dovrebbe subentrare un "fenomeno secondo". Come si può spiegare questo fenomeno in base alla vostra opinione?

DOSCH: Fleckenstein dimostrò che la procaina chiude le membrane cellulari depolarizzate, reinnesta la pompa sodio-potassio e ripolarizza la cellula stabilizzandola tramite l'aumento della soglia di stimolo. Se l'iniezione di procaina, con i suoi 290 mV di potenziale proprio, incontra il tessuto sano, caricato normalmente con circa 90 mV, questo verrà iperpolarizzato e anestetizzato per la durata dell'anestesia. A livello elettrofisiologico si parla di un blocco anodico da cui deriva l'idea che trae in inganno di "blocco di procaina". I neuralterapeuti rifiutano questa spiegazione in quanto il temporaneo blocco dei nervi non spiega in alcun modo l'effetto neuralterapeutico, che subentra anche quando l'anestetico locale incontra il tessuto depolarizzato del campo di disturbo. Questo viene bloccato per la durata dell'anestesia e diventa insensibile, ma ciò che è importante è che la depolarizzazione che ha portato alla formazione del campo di disturbo e alla malattia, viene improvvisamente eliminata. Scompaiono così anche tutti i sintomi della malattia, per quanto possibile a livello anatomico. Questa scomparsa totale dei sintomi deve durare almeno 20 ore. Alla ricomparsa dei disturbi si deve ripetere l'iniezione sullo stesso punto. Solo quando l'assenza dei sintomi, dopo la successiva iniezione, aumenta di durata possiamo parlare di un fenomeno Huneke. Altre iniezioni nel campo di disturbo portano quindi alla guarigione o alla guarigione parziale nell'ambito delle possibilità anatomiche.

HERGET: Riguardo all'effetto medico neurale in particolare del fenomeno di Huneke, il tessuto connettivo interstiziale e ricco di cellule, o tessuto base definito da Pischinger come "mesenchima attivo", ha un ruolo specifico. Questo mesenchima forma, insieme al sistema capillare arterioso e venoso, alla linfa e alle fibre orto e parasimpatiche del sistema autonomo, il sistema vegetativo di base che viene controllato dal diencefalo (=polo neurale), dall'endocrino (=polo ghiandolare) e dal RES (=polo cellulare-umorale). In caso di cosiddetta malattia da focolaio il campo di disturbo provoca un "blocco del mesenchima". In questo modo i meccanismi di regolazione e reazione vengono disturbati e la capacità di specifiche cellule parenchimali viene danneggiata, dato che secondo Pischinger l'azione della cellula organica viene determinata dal sistema base vegetativo preinserito.

Tramite l'ago o l'iniezione di procaina nel campo di disturbo = "puntura nel vegetativo", il blocco mesenchimale viene immediatamente annullato con il "fenomeno secondo", dove per almeno 20 ore si ha la totale assenza di sintomi.

RODIEK: Secondo le ricerche del Prof. Fleischhaker e di Pischinger si arriva ad alterazioni patofisiologiche nell'ambito del campo di disturbo che bloccano il normale potenziale di membrana della cellula: la conseguenza è una depolarizzazione cellulare con permanente flusso di informazioni errate del sistema nervoso vegetativo. Se si riesce ad effettuare un'iniezione di anestetico locale nel campo di disturbo si può arrivare ad una ripolarizzazione con la restituzione del potenziale di membrana precedente. Si potrebbe raggiungere la stabilizzazione del sistema nervoso con un'eliminazione istantanea dei disturbi dovuti al campo di disturbo e che spesso si manifestano in forma di dolori lontano dal campo di disturbo.

ZIMMERMANN: l'effetto di un anestetico locale ha molteplici componenti. Innanzitutto il percorso nervale viene interrotto - blocco della linea nervale - quindi l'innervazione vegetativa viene disinserita, il che, in caso di ripetute applicazioni può anche avere come conseguenza una reazione ipofisaria. La procaina ha inoltre un effetto linfagogo sul tessuto connettivo e quindi anche rapporti umorali.

Il "fenomeno secondo" è la reazione immediata dopo l'iniezione in un campo di disturbo e venne osservato per la prima volta nel 1940 da Huneke come disinserimento di un riflesso malato. All'inizio il fenomeno veniva spiegato con la teoria di Scheidt (spegnimento di un intreccio nervoso malato nel campo di disturbo). Hopfer successivamente ha dimostrato, nelle zone nervose caricate, notevoli cambiamenti della resistenza cutanea prima e dopo un'iniezione di procaina. Perché si arriva al tali effetti a distanza dal centro di irritazione ad un organo periferico è ancora da chiarire.

Questo riflesso si può spiegare come reazione segmentale. Anche lungo il simpatico i riflessi viscerocutanei, centripeti e centrifughi sono da chiarire. Vi sono infine delle spiegazioni tramite la teoria dei meridiani dell'agopuntura cinese.

Secondo voi, vi sono patologie per cui la Neuralterapia è particolarmente indicata ed efficace?

HARRER: *Soprattutto malattie croniche e subcroniche, così come malattie degli organi particolarmente ricchi di fibre nervose vegetative che, secondo l'esperienza, sono accompagnati anche da forti dolori vegetativi. Altre malattie che solitamente vengono assegnate, a torto o a ragione, all'ambito reumatico.*

ZIMMERMANN: *Per rispondere a questa domanda è determinante la posizione del terapeuta. Indubbiamente esiste una quantità di malattie che possono venire combattute in modo soddisfacente anche con altri metodi. La teoria dei campi di disturbo e delle manifestazioni di riflesso appartiene quindi alla Neuralterapia. Se, ad esempio, con un'accurata anamnesi si trova il riferimento a ferite, infiammazioni acute con residui di tessuto connettivo, certamente con la procaina ci si può aspettare un'azione sulla malattia. Ciò vale ancora di più quando si può attribuire un'importanza fondamentale al tessuto connettivo ed alla sua commutazione cicatriziale.*

Nella Neuralterapia è possibile suddividere le seguenti categorie:

- 1. malattie segmentali (nevrite intercostale, punti occipitali di mal di testa, attacco gottoso all'alluce tramite iniezione di L5, colica biliare e dal 6° al 7° segmento dorsale, angina pectoris e da D3 a 6, brachialgia ecc.)*
- 2. effetti a distanza dal campo di disturbo alla reazione BG (ad es. reumatismo delle tonsille, emicrania locale ginecologica, focolaio dentale, malattia intestinale)*
- 3. inversione funzionale di crisi vegetative (tiroide, endocrino, simpaticotono, polo renale, crisi della pressione sanguigna ecc.)*
- 4. effetti del tessuto connettivo o linfagogi (terapia con ponfi, effetti intravenosi sulla circolazione, applicazione paravenosa nell'infiammazione delle vene ecc.)*

Non è quindi possibile esporre chiaramente un elenco di malattie particolarmente appropriate, così come non è possibile applicare la Neuralterapia per tutto.

Estratto da: "Arztliche Praxis" Anno XXVII, Nr. 51 del 28 Giugno 1975, autorizzato dall'editore Dr. Edmund Banaschewski, 8032, Munchen-Greifelfing, Postfach 120.