

LA NEURALTERAPIA CLASSICA

Dott. Hans Lubben

La Neuralterapia classica, di cui ringraziamo i fratelli Ferdinand e Walter Huneke, era un "metodo outsider", negato e deriso dalla scienza. Un'esperienza ultraventennale come neuralterapeuta praticante mi ha permesso, come allievo ed amico del dr. Ferdinand Huneke, di avvicinare il medico interessato ai concetti fondamentali e alle possibilità di applicazione della Neuralterapia classica tramite questo scritto e di stimolarlo a lavorare in questo campo interessante, senza voler però redigere un manuale, per il bene dei suoi pazienti.

La Neuralterapia ha come base l'osservazione effettuata prima da C.L. Schleich (1894) e più tardi da Spieß (1902-1906) e cioè che l'anestesia locale con procaina aveva un effetto antinfiammatorio oltre ad un effetto anestetico, nell'applicazione locale.

Già nel 1902 Spieß pubblicò un lavoro in cui era riuscito a curare un'ulcerazione della lingua con la procaina e dove riportava i risultati ottenuti in caso di infiammazione della gabbia toracica e diverse altre malattie. Il trattamento tramite le zone di Head e di Mackenzie attraverso le vie di riflesso cutiviscerali rappresentava l'ulteriore sviluppo dell'anestesia curativa. Adesso anche gli organi più profondi potevano essere influenzati attraverso la cute. Leriche e Wischenewsky iniettavano procaina alla radice dei nervi, dei gangli e per via intravenosa raggiungendo così dei risultati fino ad allora ritenuti impossibili.

La scoperta più importante di Ferdinand Huneke ebbe luogo nel 1941 quando scoprì il "fenomeno secondo", chiamato ormai "Fenomeno Huneke". Un'artrite capsulare dell'articolazione della spalla sinistra non rispondeva in alcun modo alle iniezioni nel segmento sinistro, né alle iniezioni nella capsula, nel ganglio stellato, né ad iniezione intravenosa. L'artrite scomparve in modo improvviso quando Huneke iniettò a livello intracutaneo una cicatrice di un intervento di osteomielite della tibia destra, subita 30 anni prima. Nello stesso momento i dolori dell'artrite capsulare della spalla scomparvero in modo permanente. Era quindi un fenomeno che non era causato nell'ambito segmentale, dato che la spalla sinistra e la tibia destra non sono corrispondenti a livello segmentale. La caratteristica essenziale del fenomeno di Huneke non consiste quindi nella velocità del suo decorso, che possiamo osservare anche nella terapia segmentale; in questo caso si era effettuato un processo di malattia e di guarigione attraverso la struttura elettrica del neurovegetativo.

La scoperta del fenomeno Huneke riuscì a sconvolgere il punto di vista della medicina scolastica circa la formazione e la cura delle malattie e a cambiare il quadro della medicina futura in altri campi. Oltre alla più vecchia terapia segmentale, la terapia tramite il campo di disturbo ci apre nuove visuali patologiche ed importanti possibilità causal-diagnostiche e causal-terapeutiche.

L'esperienza ci insegna che con la Neuralterapia siamo in grado di influenzare in modo benefico i disturbi funzionali neurovegetativi e le malattie organiche attraverso il sistema nervoso. I centri preposti vegetativi si trovano nel talamo, nell'ipotalamo nella medulla oblungata. La corteccia cerebrale può influenzare i centri di comando autonomi, ma non ha un ruolo fondamentale. I centri del sistema vegetativo vengono coordinati dalla "formatio reticularis", un centro di comando importantissimo per tutte le funzioni di veglia dell'organismo, con funzione di filtro per gli stimoli sensori e vegetativi. In caso di disturbi funzionali subentra un'invasione di stimoli dei centri vegetativi, subcorticali e corticali con stimoli fisiologici innocui o dannosi. Se si stimola la formazione reticolare, ad esempio tramite un'iniezione iv. Con procaina Pasconeural N. Injektopas®, si normalizza il tono, inclusa la reazione vegetativa e si impedisce agli stimoli non elaborati di colpire direttamente i centri cerebrali.

Noi differenziamo tra sistema nervoso simpatico e parasimpatico, fintanto che si tratta del sistema nervoso vegetativo autonomo. Nella Neuralterapia, con l'iniezione di Pasconeural N.Injektopas® o altre sostanze a completamento, ci si appella alla forza di autoguarigione del corpo.

Il sistema neurovegetativo ha il compito di rifornire, a livello nervoso, la muscolatura liscia, il muscolo cardiaco e gli organi endocrini. Le sinapsi distali, punti di trasmissione della stimolazione (oppure trasmissione di un effetto inibitorio) da una cellula nervosa all'altra, si trovano nel sistema nervoso vegetativo, nei gangli al di fuori del sistema nervoso centrale, al contrario di quanto avviene nel sistema nervoso motorio, dove le sinapsi si trovano all'interno del sistema nervoso centrale, nel midollo spinale. Se tronchiamo un nervo motorio, si forma un'atrofia organica, mentre il taglio di un nervo nel sistema vegetativo porta ad un automatismo organico (conseguenza dell'operazione allo stellatum).

Il simpatico ha fondamentalmente una zona di origine dorsale che va dall'8° segmento cervicale al 2° segmento lombare. In esso si trovano i ganglionodi del cordone laterale importanti per la Neuralterapia, gruppi di cellule nervose all'esterno del sistema nervoso centrale. All'interno del sistema nervoso centrale un insieme nervoso di questo tipo viene chiamato "nucleo". Gli importanti Ggl. coeliaca (Nv. Splanchnici) vengono ad esempio formati dalle fibre preganglionari del midollo spinale del 5° fino al 12° segmento toracico.

La sezione parasimpatica (nervo vago) del sistema vegetativo ha una parte craniale ed una lombosacrale. I nuclei del sistema craniale-autonomo sono collegati ai nuclei motori del cervello (oculomotorius, facialis, glosopharyngeus), mentre il neurone parasimpatico forma i gangli della testa, ad esempio il Ganglio Sphenopalatinum, il Ganglio Oticum ed il Ganglio Ophtalmicum.

Il nervo vago, o pneumogastricus, arriva, come dice la seconda definizione, a tutte le parti interne del torace e dell'addome. Nel simpatico e nei gangli questo corrisponde al cosiddetto Rami communicantes albi e si suddivide nel cuore, nella parete intestinale, nel polmone, nello stomaco, nel fegato, nel pancreas, ecc. Il sistema autonomo lombosacrale associato al parasimpatico nasce nel 5° segmento lombare e arriva fino alla fine del midollo sacrale. Dal N. pelvicus attraverso il Ganglio pelvicum questa sezione rifornisce gli organi genitali, il retto, la vescica, i reni ecc. e forma il plesso ipogastrico.

Per poter effettuare una Neuralterapia efficace attraverso il neurovegetativo, queste conoscenze anatomiche sono un presupposto fondamentale. La Neuralterapia classica significa: terapia attraverso il sistema nervoso, per influenzare in modo curativo distretti tramite iniezione di procaina, ad es. con Pasconeural, N-Injektapas®. L'iniezione serve a dimostrare la presenza o a smorzare gli impulsi di disturbo nella regolazione vegetativa.

Vi è una serie di tentativi di spiegazione che vanno dalla patologia di relazione di Rickers, alla neuropatologia di Speransky, al ciclo funzionale umero-nervale di F. Hoff fino ai processi allergici e bioelettrici. Pischinger spiega il fenomeno della Neuralterapia come una reazione nel sistema basale non specifico dell'organismo, cioè: ogni infiammazione si manifesta principalmente nel tessuto connettivo cellulare, nel "tessuto connettivo lasso". Questa regolazione cellulare dell'organismo viene messa da Pischinger al centro delle reazioni non specifiche e sta ad indicare che le cellule del tessuto connettivo interstiziale hanno capacità regolatorie fondamentali. Il tessuto connettivo lasso contiene i nervi con le loro terminazioni; attraverso un sistema vasale presente in questo tessuto esso viene rifornito con l'ossigeno necessario e con le sostanze nutritive e può essere influenzato a livello ormonale. È chiaro che questo tessuto connettivo, che si suddivide e si estende in tutto l'organismo fino alla più piccola cellula, è di importanza fondamentale per le regolazioni corporee. Pischinger è dell'opinione che questa regolazione cellulare sia alla base di tutte le regolazioni non specifiche e che dipenda solo dal potenziale energetico, gli effetti nervosi, ormonali ed umorali su questo potenziale determinano l'attività delle cellule del tessuto connettivo che possono cambiare il potenziale e quindi anche il passaggio degli stimoli alle cellule organiche specifiche. Oltre al sistema nervoso vegetativo anche la membrana cellulare diventa punto di attacco dell'azione della procaina.

Tutte le regolazioni che permettono di vivere si trovano normalmente in uno stato di **eutonia**, mentre la **distonia** è la depolarizzazione della cellula. L'introduzione di procaina ripolarizza la cellula da lungo tempo depolarizzata.