

Vakomschrijving, Dr. H. Kluvers, arts (F.I.C.P.M.)

Geschiedenis

De neuraaltherapie van Huneke, door de auteurs zelf aangeduid als regulatietherapie, heeft een geschiedenis van bijna een eeuw. De bakermat is Duitsland, nu met een bloeiende vereniging van beroepsgeenoten en een soortgelijke in België en Nederland. Het begin was honderd jaar geleden toen in 1892 Schleich op een chirurgisch congres de infiltratie anesthesie met een cocaïne oplossing van 0,1 - 0,2 % introduceerde. In 1905 ontdekte Einhorn het procaïne (novocaïne), wat later een koninklijk medicament genoemd zou worden.

De neuraaltherapie is oorspronkelijk ontstaan uit de empirie van pijnbehandeling met procaïne-injecties, maar heeft zich ontwikkeld tot een holistische en ecologische geneeswijze, die qua effectiviteitsomvang rijker bleek te zijn dan verwacht kon worden uit de farmacologische analgetische activiteit van procaïne of verwante lokale anaesthetica, zoals lidocaïne, xylocaïne, scandicaïne. De succesvolle ervaringen van vele auteurs met procaïne injecties, evenwel hoofdzakelijk als analgeticum, werden regelmatig, en onafhankelijk van elkaar, gepubliceerd (Spiess 1906, Vishnewski 1906, Leriche 1913, 1925), maar raakten toch min of meer in de vergeethoek, en leidden ook niet tot een doorbraak van een uitgebreide geneeskundige toepassing.

Deze speciale geneeskundige ontwikkeling is te danken aan het niet zonder meer aanvaarden van "toevallige" reacties op injectie technieken, zowel enkelvoudig als simultaan toegepast door deze auteurs; en zo breidden de klinische toepassingsmogelijkheden zich steeds meer uit.

De gebroeders Huneke waren vooral practici en schroomden niet injectiemogelijkheden, zoals die van impletol (een door Bayer ontwikkelde combinatie van procaïne en cafeïne), eerst bij zichzelf toe te dienen. Hun onderzoeksinstitu(u)t(en) waren hun afzonderlijke praktijkruimten als huisarts.

Door het briljante klinische waarnemingsvermogen van de twee broers Ferdinand (overleden in 1966) en Walter (overleden in 1974) Huneke en hun doorzettingsvermogen, werden succesvolle therapeutische toepassingsmogelijkheden van procaïne ontdekt, en op basis van hun gesystematiseerde klinische onderzoeken op zodanige wijze uitgebreid dat het tenslotte leidde tot het vaststellen van klinische wetmatigheden qua reactiepatronen.

De beide Huneke's onderzochten uitvoerig het effect van procaïne in relatie tot verschillende injectie technieken: sub- en intra-cutaan (kwaddels), intramusculair, intra-articulair, intraveneus, paraveneus, intragangliair; ook in simultane verhoudingen en in relatie tot de segmentale opbouw van het menselijk lichaam. Deze wijzen van benadering leidden tot de voornaamste facetten van "de therapie van Huneke".

Stoorvelden

Als leerschool van het zoeken naar en behandelen van "stoorvelden" als multicausaliteit van chronische aandoeningen staat in wezen de neuraaltherapie centraal en dient als ondersteuning en completering van andere therapieën, zoals manuele therapie, acupunctuur, homeopathie en natuurgeneeskunde, vooral in situaties van therapeutisch geblokkeerde effectiviteit. Helaas is de praktische mogelijkheid tot het opheffen van stoorvelden, als een doorslaggevende methodiek voor het behandelen van geblokkeerde situaties van zelfregulerende levenssystemen, te weinig bekend.

Het stoorveld, ook te duiden als een "irritatiecentrum", is geen gestoord veld met een min of meer passief gedrag, maar een duidelijk actief storend veld: een naamgeving voor een neuraal begrip.

Tegenwoordig wordt het standpunt gehuldigd dat een ontstekingshaard nog bacterieel of toxisch actief is en dat dit bij een zuiver stoorveld niet meer het geval is, maar in beide gevallen kan het evenwel actief storend zijn. In principe zou ieder litteken als een stoorveld geduid kunnen worden: de activiteit eventueel te meten met een microspanningsmeter.

Stoorvelden kunnen onder meer ontstaan door corpora alienae, traumatische haematomen, subchronische bindweefsel ontstekingen; cybernetische stoorvelden bij distorsie van gewrichten die leiden tot functionele blokkades. Op elke plaats van ons lichaam kan een stoorveld ontstaan. Elke chronische ziekte kan door een stoorveld onderhouden worden. Stoorvelden kan men energetisch vergelijken met stoorzenders, met name met een centrum van maximale energetisch storende activiteit.

Een stoorveld situatie kan zonder neuraaltherapeutische interventie maanden, soms jaren, bestaan met dezelfde symptomen, in een relatief latente situatie. Door optreden van bijkomende factoren van bijv. traumatische, c.q. infectueuze, aard kan de latente toestand in een moeilijk reversibele, c.q. gefixeerde toestand geraken en door een zelfregulatie-starheid overgaan in pathologische weefsel veranderingen: bijv. rheumatoïde afwijkingen.

Voor die gevallen is therapeutisch nog iets te bewerkstelligen hetzij door aanvullende inspuitingen in het betreffende segment en in de ganglia, of door het lichaam in zijn totaliteit te ontgiften, of door bepaalde roborerende maatregelen! De Duitse collega's noemen dit "Umstimmung".

Segment-therapie

De gepubliceerde neuraaltherapeutische ervaringen van de gebroeders Huneke en anderen geven duidelijk weer dat de neuro-anatomische en neurofysiologische segmentale verhoudingen de basis vormen van de "segmenttherapie".

Bekend moge verondersteld worden dat de oorsprong van een wisselwerking tussen organen en die lichaamsdelen, die meer aan de oppervlakte van het lichaam liggen, ligt in het proces van segmentatie dat vroeg in de embryonale ontwikkeling optreedt. Alle structuren binnen zo'n segment hebben een gemeenschappelijke innervatie, ook de vaten. Ondanks ingrijpende anatomische verschuivingen, o.m. daar waar de ledematen zich ontwikkelen, gedurende de verdere embryonale en foetale groei, blijft de sensorische, motorische en neurovegetatieve innervatie tot op volwassen leeftijd ongewijzigd. Door dit segmentale model kunnen anatomisch van elkaar verwijderde organen toch een interactie hebben, bijv. de ontstoken galblaas en het huidgedeelte bij het R. schouderblad: zone van Head.

Aan huid, bindweefsel, spieren en periost (bijv. het beenvlies van het scheenbeen) - met name dus de lichaamsdelen die aan het oppervlak van het lichaam te zien c.q. direct voelbaar zijn - kunnen veranderingen van kleur, vochtigheid, elasticiteit, verdikkingen en verhardingen waargenomen worden, die al of niet gepaard kunnen gaan met huid- en spierpijnen, spierspasmen en wijzigingen in de doorbloeding. Deze in de periferie optredende syndromen blijken dan een interactie te hebben met organen, tot hetzelfde segment behorend en wel op basis van het neurologisch mechanisme van visero-somatische c.q. visero-sympathische (visero-cutane) reflexen.

Een exogene factor, zoals bijv. een posttraumatische blokkering van de functie van twee wervels t.o.v. elkaar, kan vanuit dat segment spierspanningen, doorbloedingsinsufficiëntie en overgevoeligheid van het betreffende dermatoom doen ontstaan. Maar wordt zo'n situatie chronisch, dan kan dat een effect hebben op het orgaan dat in het betrokken segment van die betrokken wervels ligt.

De grenzen van de segmenten kunnen individueel verschillen; bovendien is de segmentindeling als zodanig verschillend omdat onderzoekers verschillende criteria toepasten. Zo ontstonden indelingen op basis van onderzoek over sensibiliteit, de dermatomen, de pijngevoeligheid, de gezamenlijke bloedvoorziening; deze indelingen zijn niet geheel congruent. De exacte begrenzing is in zoverre betrekkelijk omdat segmenten elkaar overlappen, bovendien zijn de meeste inwendige organen in meerdere segmenten vertegenwoordigd.

De segmentale neuraaltherapeutische injectiepatronen zijn sub-, c.q. intra-cutaan bilateraal van de wervelkolom in het al of niet pijnlijke segmentale dermatoom, in de betreffende spieraanhechtingen, in de buurt van de verzorgende zenuwen en zenuwknopen en die plekken die pijn aangeven.

In de benadering van de segmentale diagnostiek en therapie mogen de neurofysiologische grondbeginselen van "baning", leerprocessen en "negatieve" leerprocessen, massage verschijnselen, niet vergeten worden.

Sekunden Phaenomen

In 1940 ontdekt Ferdinand Huneke wat later algemeen genoemd zal worden het "Sekunden Phaenomen": namelijk dat het injecteren van een oud litteken, c.q. een oude ontstoken plek, met procaïne een chronische pijnsituatie in een ander ver verwijderd lichaamsgebied doet verdwijnen. De chronische pijnsituatie is dan meestal voor alle andere - vaak meest uiteenlopende - therapieën resistent gebleken en de a' l'instance verlossing van de pijn is dramatisch.

Een waarneming die dankzij een opmerkelijke klinische blik tot de conclusie leiden dat zich toestanden van neurale prikkeling voordoen die aanleiding geven tot het ontstaan en in stand houden van ziekteprocessen die onverklaarbaar zijn vanuit een segmentaal model. Het begrip "stoornissen" was geboren.

In 1964 schrijft Ferdinand Huneke in "Testament eines Arztes" over zijn uitgebreide klinische ervaringen inzake "Das Sekunden Phaenomen" en over zijn zienswijze inzake "stoornissen".

Voor het optreden van het "Sekunden Phaenomen" heeft door Dr. Dosch in figuurlijke zin uitgedrukt misschien maar één geblokkeerde wissel in de goede stand gezet te worden; evenwel leert de ervaring dat meestal meer dan één geblokkeerde wissel in het spel is en het vereist veel aandacht en ervaring om die storingen in het "netwerk" te vinden en te neutraliseren.

Systeemdenken

Neuraaltherapie is gebaseerd op het systeemdenken, richt zich niet op basale bouwstenen, maar op basale organisatieprocessen, anders gezegd: op de interactie van netwerken; zoals Pythagoreeërs onderzoek naar het functionele patroon belangrijker vinden dan dat van de materie. Van de afzonderlijke delen naar het geheel. De primaire aandacht voor de afzonderlijke delen mag gekwalificeerd worden als een mechanische, reductionistische of atomistische wijze van denken. Met de nadruk op het geheel spreekt men van een holistische en ecologische wijze van een probleem benadering.

Holistisch is bijv. een fiets als een functioneel geheel zien en het onderling verband tussen de "raison" van zijn onderdelen begrijpen. Ecologisch is een holistische visie, maar dan voor levende systemen met de verbanden met de omgeving.

De neuraaltherapeutische denkwijze is niet primair een organische, maar is gericht op systemen en de onderlinge relatie. Neuraaltherapie is een "systeemdenken"; daarnaast verdiept de neuraaltherapie zich in de rangorde in de tijd van het gebeuren: "the sequence of events" en de multicausaliteit van vele chronische pijnsyndromen.

Hierarchy of disordering events

Een kettingreactie van gezonde evenwichten verstorend gebeuren is een te eenvoudige verklaring voor het ontstaan van bepaalde syndromen, dat is namelijk een lineaire benadering. Een rangorde van te belastende exogene factoren in de tijd, verdient als casuïstisch model speciale aandacht en verduidelijkt veel.

De uitleg voor deze opvatting is als volgt: Een bepaald gebeuren, op infectueus of fysisch traumatisch gebied, ook al is het klinisch als genezen verklaard en als zodanig door de patiënt ervaren, kan schijnbaar ongemarkeerde sporen achterlaten; Huneke, Ricker, Speransky spraken in deze over "voor"beschadigingen van het organisme, met een latent stoorveld karakter als gevolg!

De vraag of er altijd van een beschadiging in zo'n geval sprake is, met name een histologische, is arbitrair: hypothetisch is een verandering in het netwerk van de neurovegetatieve prikkeloverdracht eveneens een mogelijkheid, waarbij dan in figuurlijke zin wel een wissel op een verkeerde stand wordt gezet, hetgeen evenwel bij een eerste gebeuren nog geen waarneembare consequenties heeft als er nog een ander circuit mogelijk is. Zo'n verkeerde wisselstand wordt evenwel niet opgeheven, maar het effect ervan wordt gemaskeerd. Een nieuw traumatisch gebeuren kan wel leiden tot bepaalde consequenties, die dan wel waarneembaar zijn: figuurlijk gesproken omdat niet alleen de oorspronkelijke "routing" van de prikkeloverdracht gewijzigd is maar een gedeelte van een netwerk overbelast is geraakt.

Nogmaals, casuïstisch zijn stoorvelden in de vorm van oude infectiehaarden of geblokkeerde functies van wervels uiterst belangrijk, maar in het persoonlijk beleven vergeten, vaak ook verdrongen: het principe van de "maskage".

Multicausaliteit

Stoorvelden zijn meestal niet monocausaal in relatie tot langdurig bestaande pijnsyndromen: het multicausale model.

Het grondstelsel van Pischinger

Voor de toch opvallende actieradius van stoorvelden en het in wezen zo fascinerende "Sekunden Phaenomen" werden verklaringen gezocht, o.a. als een disfunctie van het neurovegetatieve zenuwstelsel.

Een team van Oostenrijkse hoogleraren, onder leiding van Prof. Pischinger, meende dat er twee mogelijkheden zijn: neurogeen of humoraal. Pischinger heeft duidelijk aangetoond dat het "Sekunden Phaenomen" een therapeutisch reële reactie is - aantoonbaar uit de analyses van bloedbeelden voor en na injecties - en geen psychologische bijv. als suggestief geïnterpreteerd.

Pischinger beschouwt een ziekteproces als een stoornis in het milieu rondom cellen en organen, waarin de aller fijnste uitlopers van het vegetatieve zenuwstelsel en de bloedvaten eindigen - het losmazige mesenchym, in deze het "transit" mesenchym genoemd. Organen en orgaancellen staan niet in rechtstreekse verbinding met de bloedbaan, zelfs niet met de kleinste bloedvaatjes, noch met de zenuwuiteinden die de signalen doorgeven. Dit is door zijn elektronen microscopisch onderzoek bevestigd. De uitwisseling van prikkels vindt in dit "transit-mesenchym", het grondstelsel van Pischinger, plaats: naar later werd verondersteld via macromoleculen. En zo is een cirkelgang van ontwikkeling gesloten met de recente bevindingen van Candace Pert (zie hieronder) en met de theorie van Virchow, ruim 100 jaar oud!

Wetenschappelijke inbedding

Zo werd de basis gelegd voor een geneeskundige wijze van denken en handelen, die past in de meest moderne natuurfilosofische visie over levende organismen en systemen (Fritjof Capra: Het Levensweb). Ook de interpretatie van wat nu in wezen de neuraaltherapie/regulatietherapie van Huneke is, heeft een synchrone ontwikkeling doorgemaakt zowel qua terminologieën als het uitleggen van belangrijke neuraaltherapeutische principes, parallel met de ontwikkeling van inzichten in verschillende reguliere disciplines.

De modellen en theorieën over levende systemen die in de eerste decennia van de 20e eeuw werden ontwikkeld, vormden de begripsmatige en historische wortels van het wetenschappelijke kader van de neuraaltherapie van Huneke. Maar de latere inzichten in de biologie, neurologie en immunologie over interacties en communicaties tussen op verschillende niveaus functionerende "zelforganiserende systemen" bevestigen de waarde van de oorspronkelijke klinische ervaringen en de moderne gedachten over functionerende netwerken.

In de begin negentiger jaren van deze 20e eeuw ontdekten de neurofysiologen Candace Pert en haar collega's een groep moleculen, peptiden geheten, die fungeren als de moleculaire boodschappers in de communicatie tussen drie - oorspronkelijk begripsmatig - aparte systemen: het zenuwstelsel, het immuun systeem en het endocriene systeem. Deze peptiden, een familie van + 70 macromoleculen, opgebouwd uit korte ketens van aminozuren, hechten zich aan specifieke receptoren, die in grote overvloed op het oppervlak van alle lichaamscellen zitten. Naarmate wetenschappelijk meer en meer peptide-receptoren werden ontdekt, bleek dat vrijwel alle bekende peptiden zowel in de hersenen als in allerlei andere delen van het lichaam worden geproduceerd. In feite ontdekten Candace Pert en haar collega's dat deze familie van peptiden - deze boodschappers (berichten) overdragers - drie karakteristieke systemen met hun ook eigen specifieke opdrachten en met hun als orgaan te onderscheiden functies, tot één netwerk verbinden.

Toelichting op de algemene en neuraaltherapeutische specifieke anamnese

De algemene anamnese, opgenomen t.b.v. een eventueel neuraaltherapeutisch handelen, onderscheidt zich qua methode niet van het met zorg opnemen van een ziektegeschiedenis, zoals onderwezen door getalenteerde klinici tijdens de medische opleiding in welk academisch centrum dan ook. Evenwel de ervaring van vele artsen in deze leert dat voor een neuraaltherapeutische behandeling meestal chronische aandoeningen zich aanmelden waarvan het bijzondere anamnesticke karakter niet onderkend is geworden

Het in eerste instantie uitsluitend aandachtig luisteren naar het gepresenteerde verhaal, veelal over langdurig bestaande klachten is ook daarom zo belangrijk, omdat het een beeld kan geven over het specialisme van reeds eerder geconsulteerde hulpverleners,

over eventueel verrichte onderzoeken en over de mate van effectiviteit terzake van toegepaste behandelingen.

Een goede bron voor therapeutisch effectieve informatie is een opgenomen anamnese dan pas, wanneer de betrokken patiënt de kans geboden wordt om in eventueel volgende consulten nog eens bepaalde facetten van de eerste mededelingen te kunnen toelichten en de betrokken arts dan ook nog nadere navraag doet ter verdieping van zijn somatisch en psychisch inzicht in het gepresenteerde klachtenpatroon en het verrichte onderzoek. Een oprechte interesse, "the compassion" van de zijde van de arts, is de hoeksteen voor een maximale mogelijkheid van neuuraaltherapeutisch handelen; door een sfeer van vertrouwen te scheppen kan een veel voorkomende weerstand tegen injecties verlaagd worden.

De neuuraaltherapie volgens Huneke - als een vorm van geneeskundig denken en handelen - kent naast de algemene anamnese twee anamnestic specifiek casuïstische modellen

de multicausaliteit van vele chronische aandoeningen die zich voor neuuraaltherapeutische behandeling aanmelden;

Hierarchy of disordering events

De leerling van Huneke en schrijver van het standaardwerk over neuuraaltherapie Dr. Peter Dosch stelt: bij onze therapie gaat het vooral om de plek, c.q. plekken, waar de injectie gegeven moet worden; daarvoor is geen atlas beschikbaar waar vaste injectiepunten in verband met bepaalde organen en ziekten worden aangegeven. De neuuraaltherapeut moet deze punten per geval zelf uitzoeken, en wel op basis van een uitvoerige anamnese en onderzoek.

Wat betreft de klinische follow up is bovendien een innerlijke overtuiging van de waarde hiervan noodzakelijk en is het een vereiste de zelfdiscipline op te brengen om, alvorens een nieuwe behandeling uit te voeren, eerst te vragen naar de algemene en specifieke situatie van de patiënt en te onderzoeken of er veranderingen subjectief en/of objectief waarneembaar zijn in relatie tot voorgaande behandelingen volgens de principes van de gebroeders Huneke.

Procaïne-injecties

Toepassing van locale anaesthetica met lage toxiciteit is kenmerkend voor de neuuraaltherapie.

Over procaïne, toegediend als injectie-vloeistof, is veel ervaring vergaard en beschreven. Procaïne leidt niet tot gewenning of verslaving en ook bij langdurige toepassing treden geen bedenkelijke nevenverschijnselen op.

Zinvol is de aandacht te vestigen op het belangrijke verschil tussen "zenuwblokkades" - toegepast door anesthesisten - als middel ter pijnbestrijding of ter voorkomen van pijngewaarwording durante chirurgische ingrepen, en de neuuraaltherapie volgens Huneke. Natuurfilosofisch zijn er verschillen: met name in het eerste geval is het primair een orgaan-gerichte doelstelling, zijnde om via de zenuwbanen van het centrale en perifere zenuwstelsel de prikkelgeleiding te blokkeren met relatief zo potent mogelijk "lokaal" verdovende middelen, met daarbij een voorkeur voor langdurende werking. Daarentegen beoogt de neuuraaltherapeutische toepassing van locale anaesthetica, daarbij gebruik makend van de prikkel geleidende mogelijkheid van het neurovegetatieve systeem, een disregulatie op te heffen in de interactie tussen zelfregulerende processen, en wel praktisch door zo weinig mogelijk vloeistof te injecteren, met een lage

concentratie van het actieve bestanddeel dat een minimale belasting van de detoxificerende eigenschap van de lever geeft.

Procaïne werkt analgetisch, antiadrenergisch. Procaïne blokkeert choline-esterase, remt de vorming van acetylcholine en de sensitiviteit voor prikkels van de perifere choline receptoren. Het remt de vorming van histamine. Het heeft een sympathicolitische werking en het is een B-receptorenblokker. Overgevoeligheidsreacties met procaïne komen weinig voor (1 : 1 50.000).

Indicaties voor neuraaltherapie

Onder de indicatie-categorieën is als grootste gemene deler te noemen die aandoeningen, die zich primair met pijnklachten van huid, spieren en gewrichten presenteren en bij nadere informatie veelvuldig met orgaanklachten samen blijken te gaan, of net andersom. Onderzoek van het bewegingsapparaat geeft dan aan: beperkingen van de functie van bepaalde gewrichten met in hun omgeving hypertone musculatuur en disfunctie van de doorbloeding van huid en spieren.

Voor een verantwoorde en gedetailleerde omschrijving van de vele indicaties voor neuraaltherapeutische behandeling en de wijze waarop die dient te worden uitgevoerd naar het standaardwerk van Peter Dosch. Zie verder hoofdstuk eindtermen

Neuraaltherapie wordt in de praktijk voornamelijk toegepast bij chronische indicaties. Er zijn echter zeker ook indicaties voor niet chronische aandoeningen, i.c. acute ziekten.

Grenzen van de neuraaltherapie

Uit ervaring kan gesteld worden dat neuraaltherapie bij de volgende ziektebeelden en toestandsbeelden geen belangrijke invloed zal hebben.

1. Geestelijke stoornissen (ziekten).
2. Primaire deficiënties, zoals: avitaminosen, tekort aan sporenelementen, hormonale deficiënties.
3. Erfelijke aandoeningen, zoals doofheid en blindheid, genuine epilepsie.
4. Vergaande stadia van infectieziekten.
5. Kanker, als zodanig door procaïne en neuraaltherapie niet te genezen. Uitschakeling van eventuele stoorvelden kunnen functioneel harmoniserend werken.
6. Volledige cicatrisatie, schrompelnier, levercirrose.
7. Sympathectomieën.
8. Uitvoerige röntgenbestraling waarbij de huid ook betrokken is.
9. Cortisone-therapie.