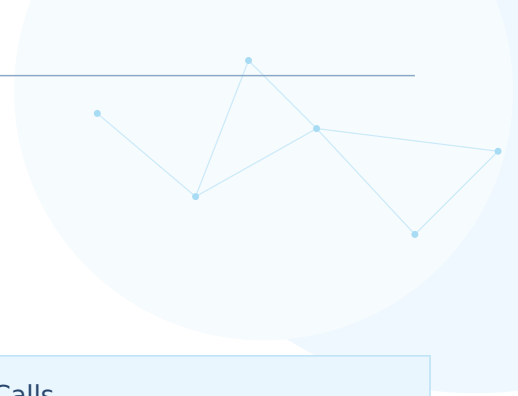




# Neuronale Heilung

## Zeitplan des Online-Gruppen-Coachings

Start: Montag, 26. Oktober 2026

Umfang: 9 Live-Calls

Du kannst bei einem Termin nicht live teilnehmen? Kein Problem.

Direkt nach jedem Live-Call erhältst du den Link zur Aufzeichnung per E-Mail. So kannst du alle Inhalte in deinem eigenen Tempo nachholen und jederzeit erneut ansehen.

### ACHTUNG:

Die WhatsApp-Gruppe wird zur Vorbereitung bereits am 12. Oktober geöffnet. Außerdem erhältst du Zugang auf alle Videos und Assessments, um deine ANS bereits vor Beginn des Live-Coachings zu überprüfen. Somit hast du ausreichend Zeit dich in das Thema einzuarbeiten, dein ANS zu testen, um dann mit uns direkt zum ersten Termin dein neuroyales Profil bestimmen zu können.

## 01 Call 1: Dein autonomes und neuronales Profil

Montag, 26. Oktober 2026 | 18:00 Uhr

### INHALTE

Ziel: Ausgangslage erfassen und festlegen, welche Systeme überhaupt relevant sind.

Inhalte: Grundprinzip des Programms; Dysautonomie ≠ „zu viel Sympathikus“; zentrale vs. periphere ANS-Störung; Symptome nach Funktionsbereichen clustern.

Live-Assessments: Ruhe-Herzfrequenz, Blutdruck, standardisierte HRV-Baseline, Symptomprofil, Orthostase-Screening, ggf. einfache Pupillen-/Schweiß-/Atembeobachtung.

Erfassung: Schwindel, Brain Fog, Fatigue, Palpitationen, GI, Temperatur/Schwitzen, Schlaf, Belastbarkeit, visuelle/vestibuläre Beschwerden.

Ergebnis: Jeder Teilnehmer erstellt ein erstes Profil mit 2–4 Prioritätsbereichen.

Wochenauftrag: 5–7 Tage Baseline-Tracking; morgens gleiche Messbedingungen; Symptome, Schlaf, Belastung und Recovery dokumentieren.

Material: Intake, Tracking-Sheet, HRV-Protokoll, NASA-Lean-/Active-Stand-Anleitung.

## 02 Call 2: Vagus, Atmung und kardiovagale Regulation

Dienstag, 03. November 2026 | 9:00 Uhr

### INHALTE

Ziel: Herausfinden, ob und wie vagale/respiratorische Regulation sinnvoll genutzt werden kann.

Inhalte: Vagus als Teil des ANS; NTS; RSA; HRV; Baroreflex; warum langsame Atmung nicht automatisch „parasympathisch“ bedeutet.

Live-Assessments: Ruhe-HRV, kontrollierte Atmung, Reaktion auf verlängerte Expiration, Deep-Breathing-Test, ggf. 30:15-Ratio.

Praxis: Slow-Paced Breathing, Resonanzatmung, sanfte Ausatemungsbetonung, HRV-Biofeedback.

Wichtig: Wer durch Atemtraining unruhiger oder schwindeliger wird, reduziert Dosierung oder pausiert; mögliche Hypokapnie, Interozeption oder Kreislaufproblematik berücksichtigen.

Wochenauftrag: 1-2 passende Atem-/HRV-Interventionen testen, jeweils vorher/nachher HRV und Symptome dokumentieren.

Material: Atemprotokolle, HRV-Worksheet, Troubleshooting „Warum Atemtraining schlechter machen kann“.

## 03 Call 3: Orthostase, POTS, Blood Pooling und Baroreflex

Dienstag, 10. November 2026 | 09:00 Uhr

### INHALTE

Ziel: Verstehen, ob orthostatische Belastung ein wesentlicher Treiber der Beschwerden ist.

Inhalte: venöser Rückstrom, Schlagvolumen, Gefäßtonus, Baroreflex, Hypovolämie, Blood Pooling, kompensatorische Tachykardie.

Live-Assessments: standardisierter Active Stand oder NASA Lean; Herzfrequenz, Blutdruck und Symptome über die Zeit.

Praxis: Kompression, Positionsstrategien, Counter-Maneuvers, aktive Muskelpumpe, Flüssigkeits-/Elektrolytstrategien im medizinisch passenden Rahmen.

Differenzierung: hoher Puls ist nicht automatisch das Primärproblem; mögliche neuropathische, hypovolämische, hyperadrenerge oder deconditionierte Muster besprechen.

Wochenauftrag: Orthostase-Protokoll + 1-2 Kreislaufinterventionen kontrolliert testen.

Material: NASA-Lean-Bogen, Blood-Pooling-Checkliste, Kreislauf-Strategieblatt.

## 04 Call 4: Neuromuskuläre Regulation und Muskelpumpe

Dienstag, 17. November 2026 | 09:00 Uhr

### INHALTE

Ziel: Muskulatur als Teil der autonomen und hämodynamischen Regulation nutzen.

Inhalte: Muskelpumpe, Muskelrekrutierung, Kraft, Propriozeption, posturale Kontrolle, Dekonditionierung versus PEM.

Assessments: einfache Kraft-/Ausdauer-Baselines, tolerierte isometrische Belastung, Balance und funktionelle Beinaktivität.

Praxis: isometrische Waden-/Beinarbeit, Widerstandsübungen, horizontale/semi-reclined Belastung, progressive Kraftarbeit.

Tools: NMES/EMS zur Muskelaktivierung und Unterstützung der Muskelpumpe; ggf. Vibration als ergänzender Stimulus.

ME/CFS-Sonderregel: keine starre Progression; Belastung bleibt innerhalb der individuellen PEM-Grenze.

Wochenauftrag: personalisiertes Mini-Kraft-/Muskelpumpen-Protokoll, z. B. 10-20 Minuten je nach Belastbarkeit.

Material: 3 Belastungsstufen, NMES-Grundlagen, PEM-/Recovery-Tracking

## 05 Call 5: Visuell, vestibulär und cerebellär

Dienstag, 24. November 2026 | 17:00 Uhr

### INHALTE

Ziel: Prüfen, ob sensorische Verarbeitung und vestibulo-autonome Kopplung Beschwerden verstärken.

Inhalte: visuelle Verarbeitung, VOR, Vestibularsystem, vestibulo-sympathischer Reflex, Kleinhirn, Baroreflex-Modulation.

Assessments: Fixation, Smooth Pursuit, Sakkaden, Vergenz, VOR, VOR-C, Kopfbewegungen, einfache Balance- und Optic-Flow-Aufgaben.

Praxis: Blickstabilisation, dosierte Kopfbewegungen, visuell-vestibuläre Integration, Habituation, Balance.

Dosierung: symptomabhängig; keine „10 Minuten Augenübungen für alle“.

Wochenauftrag: maximal 1-3 ausgewählte visuelle/vestibuläre Drills, mit Symptomscore und Recovery-Zeit.

Material: visuelles Assessment-Sheet, vestibuläre Progression, Stop-/Reduce-Regeln.

## 06 Call 6: Brain Fog, Cognitive Training und mentale Belastbarkeit

Dienstag, 01. Dezember 2026 | 9:00 Uhr

### INHALTE

Ziel: Brain Fog in konkrete kognitive Funktionsbereiche zerlegen.

Inhalte: Aufmerksamkeit, Processing Speed, Arbeitsgedächtnis, Inhibition, Reaktionszeit, kognitive Flexibilität.

Assessments: Stroop, Go/No-Go, Choice Reaction, einfache Working-Memory-Aufgaben.

Praxis: kurze fokussierte Cognitive-Training-Blöcke, nicht endlose Brain-Games.

Autonome Verbindung: Was passiert bei kognitiver Belastung mit Herzfrequenz, Symptomen, Schwindel oder Fatigue?

Optional: erstes leichtes Dual Tasking nur bei guter Verträglichkeit.

Wochenauftrag: 5–10 Minuten gezieltes Training der auffälligen Funktion; Recovery und Symptomreaktion dokumentieren.

Material: Stroop-/Reaction-Tasks, Cognitive-Tracking-Sheet.

## 07 Call 7: Neuromodulation: Vagus, Trigeminus und periphere Nerven

Dienstag, 08. Dezember 2026 | 9:00 Uhr

### INHALTE

Ziel: elektrische Stimulation differenziert und sicher einordnen.

Inhalte: TENS vs. NMES/EMS vs. spezifische Neuromodulation; afferente sensorische Stimulation; Vagus, Trigeminus, periphere Nerven.

Praxis: welche Ziele elektrische Stimulation haben kann: sensorisch, motorisch, schmerzmodulatorisch, neuromodulatorisch.

Parameter: Stimulationsort, Frequenz, Impulsbreite, Intensität, Dauer, subjektive Reaktion.

Abgrenzung: keine pauschalen „Vagus-Hacks“; nicht jedes TENS-Protokoll ist vagale Neuromodulation.

Wochenauftrag: nur passende, individuell ausgewählte Interventionen; Vorher-Nachher-Messung.

Material: TENS/NMES-Vergleich, Sicherheitscheck, Stimulationsprotokoll.

## 08 Call 8: Neuroenergetik, Ernährung, Blutzucker und Recovery

Dienstag, 15. Dezember 2026 | 9:00 Uhr

Ziel: Voraussetzungen schaffen, damit neuronale Regulation überhaupt energetisch möglich ist.

Inhalte: Glukosestabilität, Schlaf, circadiane Regulation, Energieverfügbarkeit, mitochondriale Funktion, O<sub>2</sub>/CO<sub>2</sub>, Perfusion.

Praxis: Mahlzeitenstruktur, Protein, Ballaststoffe, Bewegung nach Mahlzeiten, Schlaf-/Lichtmanagement, aktive versus passive Recovery.

Neuroinflammation: wann sie plausibel ist und wann nicht; Brain Fog ≠ automatisch Neuroinflammation.

Supplementation: Omega-3, Polyphenole wie EGCG, Luteolin, Quercetin oder Resveratrol als mögliche Ergänzungen – nicht als Universallösung.

Photobiomodulation: Wirkmodell, mögliche Einsatzbereiche, realistische Grenzen.

Wochenauftrag: 1–3 relevante Recovery-/Neuroenergetik-Interventionen standardisiert testen.

Material: Recovery-Checkliste, Ernährung-/Glukose-Sheet, Supplement-/PBM-Übersicht.

## 09 Call 9: Re-Testing, Integration und persönlicher Langzeitplan

Montag, 21. Dezember 2026 | 18:00 Uhr

### INHALTE

Ziel: Nicht mit 30 Übungen enden, sondern mit einem klaren persönlichen System.

Re-Testing: relevante Tests aus Woche 1 erneut durchführen: HRV, Orthostase, Symptome, ausgewählte visuelle/vestibuläre/kognitive Marker, Belastbarkeit.

Auswertung: Was hat klar geholfen? Was war neutral? Was hat Symptome verstärkt? Welche Interventionen waren gut verträglich?

Priorisierung: 3 Kategorien erstellen: beibehalten, optional, streichen.

Langzeitplan: tägliche Basismaßnahmen, 2–4 Hauptinterventionen, Wochenstruktur, Progressionskriterien, Re-Test-Intervalle.

Relapse-Strategie: Was tun bei Symptomverschlechterung, Infekt, PEM oder deutlicher autonomer Instabilität?

Abschluss: Jeder Teilnehmer geht mit einem eigenen „Neuronal-Regulation-Plan“ aus dem Programm.

Material: Abschluss-Assessment, persönliches Protokoll, 4-/8-/12-Wochen-Follow-up-Schema.