

- Lehr- und Praxisbuch zur Sympathikus-Therapie nach Dr. Heesch®
- Einsatz in Akupunktur und Manualtherapie

Dr. Dieter Heesch · Andrea Oberhofer

Sympathikus-Therapie

Lokale chronische Erkrankungen erfolgreich behandeln





Dieter Heesch



Andrea Oberhofer

Vorwort

Viele naturwissenschaftlich orientierte alternative Therapien erklären sich die Wirkung ihrer auch noch so unterschiedlichen Methoden durchgehend über eine irgendwie geartete Einwirkung auf den Sympathikus als Vermittlungsinstanz. Man therapiert letztendlich also mittels des Sympathikus. Bei der Sympathikus-Therapie jedoch ist der Sympathikus selber das erkrankte Organ, das behandelt werden muss.

Als Erkrankungen des Sympathikus kennen wir eigentlich nur generelle Überfunktionen. Diese führen dann zu unterschiedlichsten Syndromen, die überwiegend internistischer Natur sind. Dazu gehören Störungen der Darm-oder Blasenfunktionfunktion bei Stress (Durchfall / Harnverlust in lebensbedrohlichen Angstsituationen oder vor Prüfungen). Auch Herzrasen und Blutdruckanstieg gehören dazu. Weiterhin sind Schweißattacken durch eine sympathische Fehlregulation bekannt.

Würde nun ein einzelner begrenzter Anteil des sympathischen Nervensystems isoliert hyperaktiv sein, würde er lokal begrenzt dieselbe Symptomatik imitieren, die uns sonst bei einer generellen Sympathikusüberaktivität bekannt ist.

Lokale begrenzte Überaktivität ist uns bisher nur vom somatischen Nervensystem bekannt. Beispielsweise im Rahmen eines Bandscheibenvorfalls, wo die Reizung eines sensiblen Nerven durch die mechanische Irritation zu einer Hyperaktivität und damit zu lokal engbegrenzten Parästhesien oder Schmerzen führt.

Wäre etwas Derartiges auch für das vegetative Nervensystem vorstellbar, das sich ja im Gegensatz zum peripheren somatisches Nervensystem durch seine eher diffuse Verteilung auszeichnet?

Ja, auch beim vegetativen Nervensystem sind auf nur eine Region begrenzte Entgleisungen bekannt. Denn hier gibt es ebenfalls ein dem Rückenmark ähnelndes System, das mechanisch bedrängt werden kann: den Grenzstrang. Die auch Morbus Sudeck genannte sympathische Reflexdystrophie wird als eine – nur lokal bestehende - Überfunktion des Sympathikus begriffen. Der Morbus Sudeck tritt am häufigsten auf bei der Radiusfraktur älterer Frauen auf und wird gerne mit einer „Stellatum Blockade“ behandelt. Hier wird das vor der ersten Rippe liegende Ganglion des sympathischen Grenzstrangs mittels eines Lokalanästhetikums betäubt.

Diese Behandlung kann nur dann sinnvoll sein, wenn man von der Vorstellung ausgeht, dass hier eine lokale Überfunktion des Sympathikus besteht. Denn die lokalanästhetische „Blockade“ (= Ruhigstellung) eines sich sowieso in Ruhe befindenden Nerven würde nichts verändern. Damit wird bestätigt, dass der Sympathikus nicht nur allein als Vermittlungsinstanz fungiert, sondern auch selber lokal erkranken kann. Sonst würde ja obige lokalanästhetische Behandlung keinen Sinn machen.

Es wurde jedoch nicht hinterfragt, wie es zu einer Überfunktion des Sympathikus im Ganglion stellatum des Grenzstrangs kommen kann. Daran ist nie gedacht worden. Die Hyperaktivität wurde einfach so hingenommen. Wir meinen mit dem später beschriebenen Modell der vertebro-vegetativen Koppelung das Rätsel der lokalen Hyperaktivität des Sympathikus und damit auch viele andere der Medizin gelöst zu haben.

Die primäre Ursache für die Erkrankung des Sympathikus ist (hier im Gegensatz zur mechanischen Bedrängung des somatischen Nervensystems durch z.B. eine gerissene Bandscheibe) eine den Grenzstrang bedrängende Wirbelblockierung. Damit ist die Manualtherapie – hier im Gegensatz zur Neuraltherapie – die wirklich kausale Herangehensweise zur Heilung des kranken Sympathikus.

Die Sympathikustherapie ist nun die orthopädische Herangehensweise an einen bunten Strauß von Syndromen, die allein durch die dauerhafte mechanische Irritation des Sympathikus im Grenzstrang (Bedrängung durch eine Rippe oder analoge Strukturen) hervorgerufen werden. Jede manualtherapeutische Methode, mit der man die Rippe (bzw. das Rippenanalogon) zurückbringen kann, wird hilfreich sein. Deshalb ist die Sympathikus-Therapie nur von Therapeuten durchführbar, die bereit sind, ihre Patienten anzufassen und im wörtlichen Sinne zu be-handeln. Sie werden damit befähigt, eine riesige Anzahl von Erkrankungen, die bisher unter der Rubrik idiopathisch, funktionell oder psychosomatisch sowohl schulmedizinisch als auch alternativmedizinisch nicht befriedigend zu kurieren waren, erfolgreich zu therapieren.

Leider hat es sich gezeigt, dass durch die Vielzahl von erlernten Techniken oft der „Wald vor lauter Bäumen“ nicht mehr gesehen wird. Der große Erfolg der Sympathikus-Therapie beruht aber erheblich darauf, dass wir unter Anleitung des Wissens um die mechanische Sympathikus-Irritation 95 % des Unwesentlichen weglassen können und dadurch in der Lage sind, die Therapie auf 5 % des sonst üblichen Aufwands zu reduzieren! Sie werden es anfänglich gar nicht fassen können, mit wie wenig Aufwand Sie bisher kaum für möglich gehaltene Erfolge haben werden.

In diesem Buch werden deshalb neben dem theoretischen Teil nur wenige, meist selbst entwickelte und sehr einfache Techniken vorgestellt. Diese sind aber extrem effizient, wenn sie richtig angewandt werden. Das ist nur möglich, wenn man das Modell der vertebro-vegetativen Kopplung – die Basis der Sympathikus-Therapie – verstanden hat. Nein, nicht nur verstanden, sondern verinnerlicht hat.

Die Sympathikus-Therapie entführt Sie in eine ganz andere Welt. Das Geschehen spielt sich vor der Wirbelsäule ab. Dazu bitte wir Sie auch unbedingt die beiden Videos auf Youtube anzuschauen: Sympathikus-Therapie: Rippenbewegungen a) von hinten, b) von seitlich.

Die Reduktion der Techniken auf so wenige ist möglich, weil wir bei den Weichteilbehandlungen nicht ganze Muskelgruppen und die umgebenden Faszien, sondern nur Schlüsselpunkte – die sogenannten Tenderpoints (empfindliche Punkte) – behandeln. Die sofortige – jedoch nur kurzfristige – Entspannung des Muskels kennen wir aus der Neuraltherapie, bei der ein lokales Betäubungsmittel an den Tenderpoint gespritzt wird. Längere Wirksamkeit erreicht man durch das sogenannte Dry Needling. Hier wird nur mit einer Akupunkturnadel (ohne die Injektion eines Medikaments) der Tenderpoint gestochen. Wir verwenden hier mit der AKUPERM-Methode völlig schmerzfrei Akupunkturpflaster aus der Ohrakupunktur mit kleinen Kügelchen. Trotz ihrer Winzigkeit enthalten diese millimetergenau gesetzten Reize eine therapeutische Potenz, gegen die kein uns bisher bekanntes Reizverfahren sowohl in Wirksamkeit als auch Nachhaltigkeit ankommt.

Über 80 % der Akupunkturpunkte entsprechen Tenderpoints. Akupunkturpunkte sind nicht nur durch Auslösen eines Druckschmerzes, sondern auch auf der direkt darüber liegenden Haut mit einem elektrischen Hautwiderstandsmessgerät zu finden. Das heißt, auch die Haut reagiert direkt über dem Tenderpoint auf die Verspannung einer Faszie. Diese Reaktionspunkte sind wiederum therapeutisch nutzbar. Das haben schon die antiken Chinesen gewusst. So haben sie beispielsweise den Ansatzpunkt des nach langen Märschen häufig verspannten Musculus tibialis anterior mit einem Reiskorn beklebt und konnten mithilfe dieses auch „Drei Dörfer“ genannten Punktes (auch Magen 36) an der Schienbeinkante etliche Kilometer schmerzfrei weiterwandern.

Durch das Nutzen dieser uralten Technik können wir die Physiotherapie revolutionieren, indem wir statt langwieriger und oft schmerzhafter Massagen über die Tenderpoints ein kleines Kugelpflaster (Akupunkturpflaster) kleben. Die Entspannung des Muskels erweist sich dadurch als extrem nachhaltig. So konnten wir in den letzten 30 Jahren mit dieser Weichteiltechnik vielen Tausend Patienten mit durchschnittlich nur drei Behandlungen sehr erfolgreich ihre orthopädischen Probleme lindern.

Und wie wir durch die Kenntnis der Sympathikus-Therapie wissen, haben auch sehr viele neurologische, dermatologische und internistische Erkrankungen und vor allem Heilungsstörungen eine orthopädische Ursache.

Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen des Buches und der Anwendung von Sympathikus-Therapie und Kugelpflaster.

Dieter Heesch und Andrea Oberhofer

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

Einleitung

1. Aufbau und Funktion des vegetativen Nervensystems

- 1.1 Steuerung lebenswichtiger Organfunktionen
- 1.2 Gegenspieler und getrennte Aufgabenbereiche
- 1.3 Anatomische Lage und Verlauf

2. Der krankhaft erhöhte Sympathikotonus

- 2.1 Energiestoffwechsel und Baustoffwechsel
- 2.2 Heilungsstörung und komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS)
- 2.3 Das Milieu ist alles!
- 2.4 Die Sympathikus-Blockade

3. Wie entstehen lokale chronische Erkrankungen?

- 3.1 Unerklärliche Phänomene in der Medizin
- 3.2 Unterschiedliche Erklärungsmodelle
- 3.3 Das Modell der vertebro-vegetativen Kopplung (MvvK)
- 3.4 Entstehungsgeschichte des MvvK
- 3.5 Zusammenfassung
- 3.6 Verschiedene Auswirkungen von Blockierungen

4. Folgen von Störungen efferent-sympathischer Fasern im Grenzstrang

- 4.1 Der Grenzstrang als Leiter unterschiedlicher Nervenfasern
- 4.2 Störungen efferenter Bahnen im Bereich des Bewegungssystems
- 4.3 Die sympathische Endformation im Interstitium
- 4.4 Modell der multifaktoriellen Krankheitsausbruchsschwelle

5. Die Irritation afferenter Fasern im Grenzstrang

- 5.1 Afferenz und sympathischer Leitungsbogen
- 5.2 Der Zoster als Bestätigung des MvvK
- 5.3 Blaschko-Linien und abweichende Zosterverläufe
- 5.4 Gibt es eine autonome Schmerzkrankheit?

6. Auswirkungen der Sympathikus-Irritation im internistischen Bereich

- 6.1 Herzrhythmusstörungen in Ruhe
- 6.2 Reizmagen und Sodbrennen
- 6.3 Gallenwegsdyskinesien und Gallensteine
- 6.4 Das Reizdarmsyndrom (RDS)

7. Hauterkrankungen durch eine Sympathikus-Irritation

- 7.1 Das chronische Handekzem
- 7.2 Pustolosis palmoplantaris
- 7.3 Lichen amyloidosis

8. Die wichtigsten Punkte zum Verständnis der Sympathikus-Therapie

9. Praxisanleitung

- 9.1 Wesentliches zur Sympathikus-Therapie
- 9.2 Mikropressur macht pathologische Verhärtungen weich
- 9.3 AKUPERM
- 9.4 Die Anamnese
- 9.5 Orientierung an der Wirbelsäule
- 9.6 Beispielhafter Ablauf einer gesamten Sympathikus-Behandlung
- 9.7 Manuelle Therapie
- 9.8 Abrechnungsmöglichkeiten der Sympathikus-Therapie

10. Fallbeispiele

- 10.1 Fallbeispiele für den Bereich des Kopfgelenks (Kopfbereich)
- 10.2 Fallbeispiele aus dem Bereich der oberen Brustwirbelsäule
- 10.3 Fallbeispiele aus dem Bereich der mittleren Brustwirbelsäule
- 10.4 Fallbeispiele für das ISG (untere Extremitäten)

11. Schlussbetrachtungen

12. Verständnisfragen

Anhang

- Quellenverzeichnis
- Bildquellen

Einleitung

Sympathikus-Therapie – Die Revolution der Manualtherapie

Die antiken Chinesen sahen im gestörten Fluss des Qi die Ursache für die Entstehung von Krankheiten, die Griechen in einer Dysbalance der vier Körpersäfte (= Humoralpathologie). Seit Virchow setzte sich dann die Zellulärpathologie in der Medizin durch. Schon damals war bekannt, dass viele Erkrankungen durch Blockierungen der Wirbelsäule verursacht wurden. Das führte zu dem Paradigma der Manualtherapie: „Die Wirbelsäule ist Ursache und Wirkung in sich.“ Wie jedoch konnte sich die Wirbelsäule krankmachend auf die Zellen auswirken? Der Entdecker der Osteopathie – Andrew Taylor Still – verdächtigte schon vor 140 Jahren die Faszien in ihrer Gesamtheit als Vermittlungsorgan, die durch Fehlspannungen negativ auf die Zellen einwirken und diese so erkranken ließen. Diese These besteht in der Osteopathie und vielen Schulen der Manualtherapie bis heute unverändert.

Vielleicht sollten wir nun 140 Jahre später im **Zeitalter der Informationstechnologie** versuchen, unsere diesbezüglichen Erkenntnisse zu nutzen, um ein neues Verständnis für die Entstehung von orthopädisch ausgelösten Krankheiten zu erwerben. Wenn wir Krankheit als Störung der „Software“ begreifen, kommen wir automatisch zum vegetativen Nervensystem. Hier bietet sich der **Sympathikus als „Generalist“** des körperlichen „Betriebssystems“ an. Versuchen wir einmal, uns von den Faszien als Vermittlungsinstanz zu lösen und stattdessen Störungen des Sympathikus als Krankheitsursache zu betrachten. Die bisher so nicht gekannten Erfolge der Sympathikus-Therapie legen nahe, dass hier ein richtiger Weg eingeschlagen wurde.

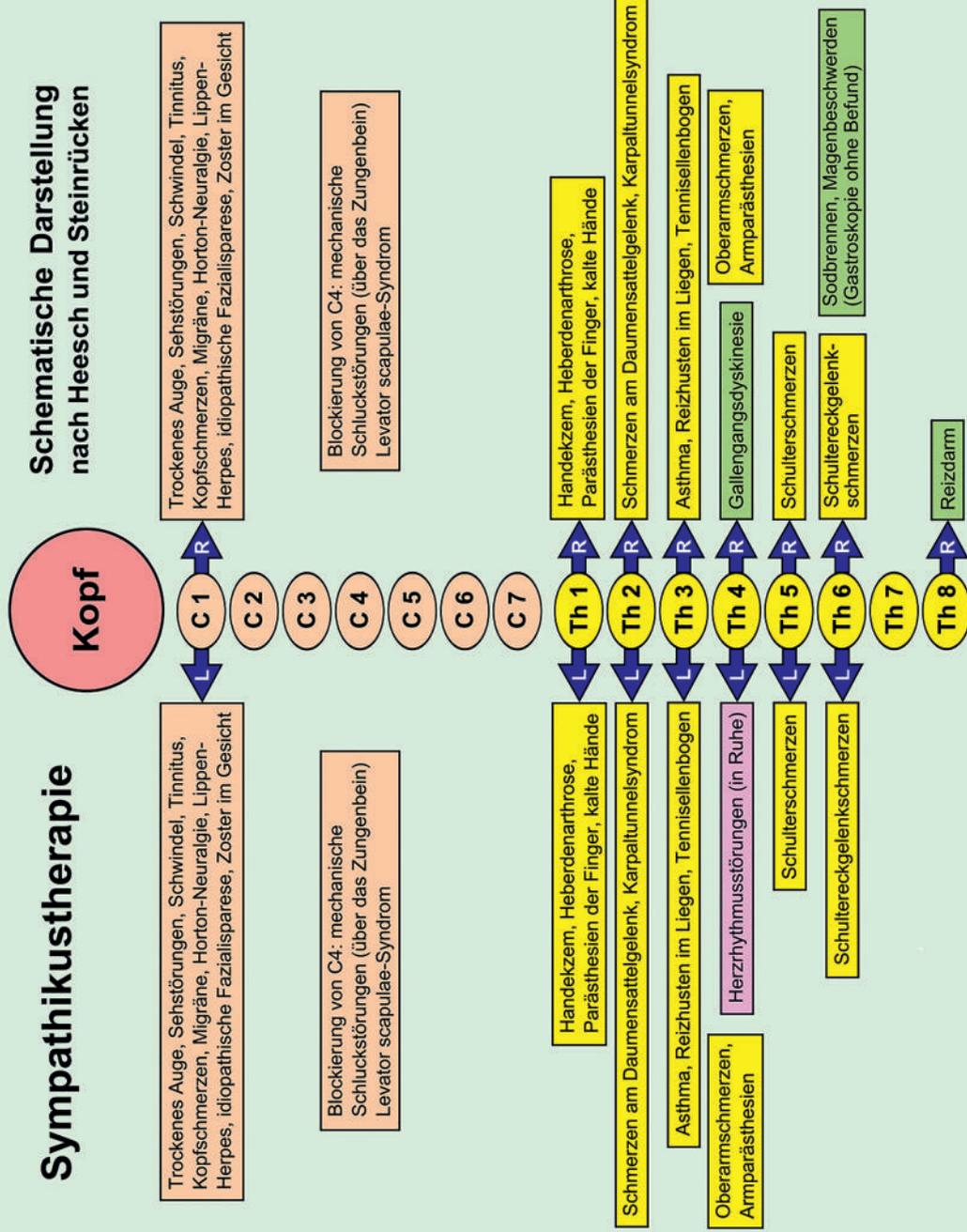
Moderne Zeiten

Unsere Zeitschriften sind zurzeit übervoll mit Berichten aus dem Silicon Valley, wo derzeit Milliarden in die medizinische Forschung gesteckt werden mit der Vision, über Gentechnik, Bioengineering etc. fast alle Krankheitsgeißeln alsbald beherrschen zu können.

Der Dominanz der Technik steht nun die Sympathikus-Therapie in der Medizin diametral entgegen. Vergleicht man jedoch die Vielzahl und Komplexität der mit ihr behandelbaren Krankheiten und den Minimalismus der neuen Methode, so drängt sich ein Vergleich mit dem **Smartphone** auf, eine Krönung der modernen Technik. Letzteres vermag die erstaunlichsten komplexen Fähigkeiten in einem winzigen Gerät zu bündeln: Es ist Telefon, Kamera, Kalender, Wecker, Radio und Musikplayer in einem → und als GPS bietet es zusätzlich überall auf der Welt Orientierung. Durch den Internetzugang dient es der Übermittlung von Fotos und Briefen, es bietet die Möglichkeit Einkäufe zu tätigen und weiterhin sich das Wissen der Welt anzueignen.

Sympathikustherapie

Schematische Darstellung nach Heesch und Steinrücken



Spannungen im M. trapezius, pars transversa

Th 9

Th 10

Th 11

Th 12

L 1

L 2

L 3

L 4

L 5

an der ganzen BWS:
 Zoster
 Post-Zoster-Neuralgie
 paravertebrale Juckreiz
 Lichen amyloidos

Therapie:
 1. Suche von lokalen Tenderpoints
 2. Mikroressur dieser Punkte
 3. Bei Schmerz nach 2 min Warten: Dauernadel
 4. Korrektur der Wirbel-/ISG-Fehlstellung

Erklärungen

Krankheit, die bds. auftreten kann
(die Seite der Krankheitserscheinung ist mit der Seite der Dorfortsatzlage bzw. des Tenderpunktes identisch)
 Krankheit, die nur "links" auftritt
 Krankheit, die nur "rechts" auftritt
 Dorfortsatz-Verschiebung nach L/R
 Schmerzhaft Tenderpoints L/R

© Copyright Steinrück/Hesch 2014-04-01

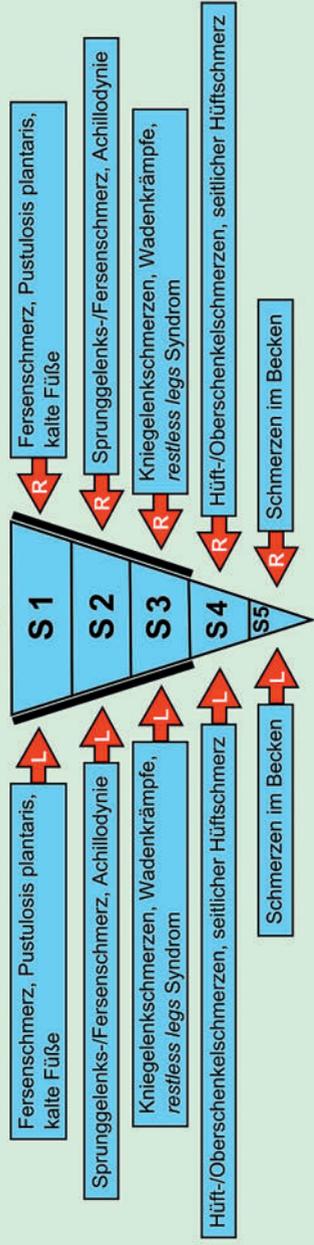


Abbildung 19: Gesamtkartografie von Blockierung mit Grenzstrangirritation und bisher bekannten vegetativen Störungen

So ähnlich ist es mit der **Sympathikus-Therapie**: Allein mit anatomischen Kenntnissen der Wirbelsäule, zwei sensitiven Händen, einem Kugelschreiber und einem winzigen Kugelpflaster vermag diese genannte neue Methode ein extrem weites Spektrum von Erkrankungen erfolgreich zu behandeln. Hier ist die Beschränkung auf **chronische, lokal begrenzte Syndrome, deren Ursache bisher nicht bekannt sind**, wesentlich. Da bei diesen Erkrankungen im Allgemeinen selten beim Röntgen oder Kernspin nachweisbare strukturelle Veränderungen vorliegen (als Ausnahmen hiervon seien genannt: Heberden-„Arthrose“, Kalkschulter, Karpaltunnelsyndrom, Dupuytren'sche Kontraktur, Achillobdynamie), kann die Sympathikus-Therapie auch abhelfen, wenn die Syndrome schon Jahrzehnte alt sind. Ja, gerade dann ist sie erfahrungsgemäß sehr erfolgreich.

Dennoch dauert die Behandlung oft nur wenige Minuten. Das mag die folgende Aufzählung einiger **komplex** erkrankter Patienten verdeutlichen, die kürzlich in meine Praxis kamen und sie recht zufrieden wieder verließen: Ein 60-jähriger Mann, der gleichzeitig mit Migräne, nächtlichem Schwitzen über dem Brustbein, Schmerzen im Bereich des Gesäßes und einer Achillobdynamie kam. Zuvor war eine Frau mit einem trockenen Auge, Herzrhythmusstörungen, einem Reizdarm und nächtlichen Wadenkrämpfen erschienen. Weiterhin wurde eine Patientin mit einem rezidivierenden Lippenherpes, einem Schulter-Arm-Syndrom rechts und einer Post-Zoster-Neuralgie am Trochanter links erfolgreich behandelt. Sie kam auf Empfehlung ihres Mannes, dem die Sympathikus-Therapie seinen Schwindel, die Parästhesien im linken Arm und endlich auch seinen Fersensporen erträglich machte. Sie will jetzt ihre Freundin schicken, die unter einem Tinnitus, einer Heberden-Arthrose und „Burning Feet“ leidet.

Bei allen diesen unterschiedlichen Erkrankungen – chronisch, und lokal begrenzt – sind wir sehr zuversichtlich, dem Patienten seine Beschwerden erheblich zu lindern, wenn nicht gar ihn ganz davon zu befreien. Höhepunkte der Anwendbarkeit der Methode sind jahrelange Heilungsstörungen nach Verletzungen oder Operationen. All das soll man nur mit den Händen und kleinen Akupunkturpflastern recht zuversichtlich mit durchschnittlich drei bis vier Behandlungen erreichen können? Wie kann das möglich sein?

Der Antwort auf diese Frage möchten wir in unserem Buch nachkommen. [...]

2.2 Heilungsstörung und komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS)

Die Ursache für die Entstehung chronischer, regional begrenzter Erkrankungen nach Verletzungen, wie beispielsweise das CRPS (früher Morbus Sudeck) oder das chronische Schulter-Arm-Syndrom nach einem Trauma, ist bisher unbekannt geblieben. Die Behandlung erfolgte daher immer symptomatisch. Es stellt sich die Frage, warum in diesen Fällen nicht das generelle **Prinzip der Selbstheilung**

greift, wie wir es sonst von Knochenbrüchen, Bänderrissen oder vergleichbaren Verletzungen kennen. Es muss eine Ursache dafür geben, dass beispielsweise die eine Schulterzerrung folgenlos ausheilt und eine andere manchmal über Jahre schmerzhaft bleibt.

Für die folgenlose Heilung einer Fraktur oder einer Wunde ist eine gute **Durchblutung** und ebenso ein guter **Abtransport von Stoffwechselprodukten** der betroffenen Region erforderlich. Das bedeutet, dass der Stoffwechsel optimal ablaufen sollte. Man nennt den Ernährungs- und Stoffwechsellzustand eines Organismus oder Gewebes **Trophik**. Eine Verschlechterung der Trophik kann den ganzen Organismus betreffen, wie z. B. durch Mangelernährung (Darmerkrankungen wie Morbus Crohn), aber es kann auch zu lokalen Störungen der Trophik kommen. Dies geschieht durch einen gestörten Stoffwechsel, hervorgerufen durch **Fehlregulation vegetativer Nerven**. Das ist der Bereich der Sympathikus-Therapie.

Das komplexe regionale Schmerzsyndrom (CRPS) ist ein gutes Beispiel, wie es durch eine Fehlregulation der Stoffwechsellleistung zu Störungen der Trophik und auf deren Boden dann zu einem gestörten Heilungsverlauf kommen kann.

Dem CRPS geht immer ein Trauma voraus. Dies ist in vielen Fällen eine Fraktur, z. B. am Unterarm oder Fußknöchel. Es kann aber auch etwas ganz Banales sein, wie eine leichte Prellung oder eine kleine Wunde. Der zunächst normale Heilungsablauf wird auf einmal gestört: Es treten dann, teilweise erst nach Wochen, Schmerzen in der betroffenen Region auf, die nicht mit dem ursprünglichen Trauma in Verbindung gebracht werden können. Außer den im Vordergrund stehenden Schmerzen zeigen Betroffene weitere Symptome wie Berührungsempfindlichkeit, Wassereinlagerungen und gestörte Beweglichkeit. Daher wird es auch als **komplexes lokales Schmerzsyndrom** (engl. complex regional pain syndrome) bezeichnet. Die Ursache dafür, warum jemand ein CRPS entwickelt, war bislang noch nicht geklärt. Wir meinen aber durch das **Modell der vertebro-vegetativen Kopplung** (3. Kapitel) nun **einen wesentlichen Faktor** benennen zu können, warum der eine Patient ein CRPS entwickelt und der andere nicht.

Hier die klassischen Zeichen eines CRPS:

- gestörte Sensorik: Hyperalgesie auf thermische oder mechanische Reize
- gestörte Vasomotorik: Veränderung der Hautfarbe, Temperatur, Schwellung
- gestörte Sudomotorik: vermehrtes Schwitzen
- gestörte Beweglichkeit
- gestörte Trophik: glasische Haut
- im fortgeschrittenen Stadium kann es zu einer Demineralisierung des Knochens kommen

Das CRPS ist für den Sympathikus-Therapeuten deshalb interessant, weil die **lokalen chronischen Erkrankungen**, die den Arbeitsbereich der Sympathikus-Therapie darstellen, auch eine Form des CRPS sind: Sie sind sozusagen eine „**Minor Form**“ des CRPS, also ein kleines CRPS. Warum das so ist, werden wir im Weiteren darstellen.

2.3 Das Milieu ist alles!

Es ist bekannt, wie sich dauerhaft hohe Anforderungen im Alltag, ob im Beruf oder im Privatleben, auf den Einzelnen auswirken können. Daher zielen **Entspannungsverfahren** vor allem darauf ab, die **Regeneration** des Menschen zu fördern. Auch in der Naturheilkunde steht dieser Bereich im Vordergrund: dem Menschen durch Anwendungen oder Mittel Erholungsphasen zu ermöglichen, damit er gesund bleibt oder wird (die „Selbsteilungskräfte anregen“).

Es wird also mit unterschiedlichsten Methoden gearbeitet (z. B. mit Ausleitungsverfahren), um die Wirkung von Stress auf den Organismus zu reduzieren und das **Milieu** (z. B. den Säure-Basen-Haushalt) so zu regulieren, dass es zur Gesundung des Kranken führt.

Die **dauerhaft** körperlich-seelische Sympathikotonie, also **ständiger Stress**, ist als Gefahr für die Gesundheit erkannt. Die Frage ist nun: Gibt es eine Sympathikotonie auch nur **lokal begrenzt**? Kann es sein, dass das Milieu auch nur in einem beschränkten „Terrain“ alles ist? Und wie könnte Sympathikotonie entstehen? Schon damals gab der Chirurg Paul Sudeck darauf einen Hinweis, ohne über die **Ursache** der von ihm beobachteten Phänomene eine Antwort zu geben: eine andere Bezeichnung für den immer **lokal begrenzten** Morbus Sudeck lautet **Sympathische Reflaxdystrophie**. Das bedeutet, ein Morbus Sudeck entsteht durch einen sympathischen Reflex. Worauf jedoch reagiert der Sympathikus? Und wie entsteht das CRPS? Die bislang erfolgreichste Therapie bei einem fortgeschrittenen CRPS gibt uns einen Hinweis: die neuraltherapeutische **Sympathikus-Blockade** im Grenzstrang.

2.4 Die Sympathikus-Blockade

Bei Erkrankungen, bei denen von einer Regulationsstörung durch den Sympathikus ausgegangen wird, versucht man durch die **Unterbrechung seiner Wirkung** die Krankheit auszuheilen. Dieses Behandlungsverfahren wird z. B. bei einem fortgeschrittenen CRPS oder auch bei übermäßigem Schwitzen (Hyperhidrosis) angewendet. Mit einem Lokalanästhetikum wird dann das entsprechende Ganglion (Nervenknotten) im Grenzstrang angespritzt und betäubt. Eine vorübergehende Unterbrechung der Wirkung des Sympathikus soll dann zur Normalisierung des Stoffwechsels in der betroffenen Region und letztendlich zur Heilung der Krankheit bzw. zur Normalisierung der Symptomatik beitragen.

Die therapeutische Grenzstrangblockade bei einem CRPS ist aber nur dann sinnvoll, wenn man davon ausgeht, dass der Sympathikus **dauerhaft** aktiv ist und sich deshalb in dem von ihm versorgten Gebiet **dystroph** auswirkt und Dauerschmerzen (CRPS) verursacht.

Was kann dazu führen, dass der Sympathikus dauerhaft aktiv ist? Das **Modell der vertebro-vegetativen Kopplung**, das im Jahr 2005 entstanden ist, gibt Antworten auf diese Fragen. [...]

12. Verständnisfragen

Frage 1:

Was verstehen Sie unter dem Modell der vertebro-vegetativen Kopplung?

Antwort:

Unter dem MvVK verstehen wir das Modell von Dieter Heesch, das beschreibt, dass nur Wirbel mit Rippen oder rippenanalogen Gelenken (rippenanalogue sind das Iliosakralgelenk mit dem Darmbein und das Occiput mit dem Atlas) den Grenzstrang irritieren können und damit zum Ausbruch von regionalen chronischen Erkrankungen führen können.

Frage 2:

Die Sympathikus-Therapie behandelt nicht Krankheiten, sondern ...?

Antwort:

... den irritierten Grenzstrang, den man mit den entsprechenden manuellen Techniken wieder befreit vom Druck durch eine Rippe oder eine andere rippenanalogue Struktur.

Frage 3:

Nach dem MvVK ist das somatische Nervensystem (und der Parasympathikus) für die Entstehung chronischer lokaler Erkrankungen irrelevant. Warum?

Antwort:

Das somatische Nervensystem ist nicht für den Stoffwechsel zuständig, sondern für die Steuerung der Motorik und für die Sensibilität. Mit der Sympathikus-Therapie werden aber Erkrankungen behandelt, die auf dem Boden einer gestörten Trophik entstanden sind. Der Parasympathikus ist deshalb nicht relevant, da er durch die Umschaltung in sehr peripheren Ganglien nicht von der Wirbelsäule (durch Blockaden) zu irritieren ist. Da er den Bewegungsapparat nicht innerviert, kann er dort

auch nicht wirken. Hier wirkt nur der Sympathikus. Daher können chronische lokale Erkrankungen in diesem Bereich nicht vom Parasympathikus verursacht werden.

Frage 4:

HWS und LWS sind für die Entstehung sympathogener Erkrankungen irrelevant. Warum?

Antwort:

Weil diese Wirbelsäulenanteile keine Rippen haben, die den Grenzstrang und damit den Sympathikus irritieren könnten.

Frage 5:

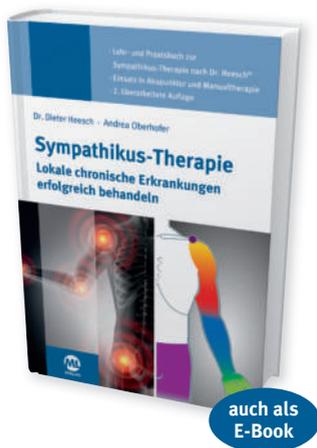
Was kann eine Kyphose der oberen BWS bewirken?

Antwort:

Der in Flexion blockierte Übergang zwischen der oberen BWS und der unteren HWS (zervikothorakaler Übergang) ist eine durch Rundrücken und korrigierende Reklination der unteren HWS oft belastete Region. Eine reaktive Entzündung und Schwellung des Bindegewebes über den Dornfortsätzen von C7-TH2 verursacht den sogenannten „Witwenbuckel“. Durch die Flexionshaltung in diesem Bereich kommt es dazu, dass meistens beide Rippen des 1. und 2. Brustwirbels nach vorn auf den Grenzstrang drücken und dadurch auch zu beidseitigen Syndromen in Händen und/oder Handgelenken führen können.

[...]

Weitere interessante Bücher finden Sie in unserem Onlineshop
unter www.ml-buchverlag.de



Hiermit bestelle ich

___ Expl. **Sympathikus-Therapie**
2. Auflage 2019, Hardcover, 120 Seiten, ISBN 978-3-96474-209-4

44,95 Euro*

___ Expl. **PDF – Sympathikus-Therapie**
2. Auflage 2019, 120 Seiten, ISBN 978-3-96474-262-9

39,95 Euro*

* Alle Preise inkl. MwSt., Lieferung versandkostenfrei

Kundennummer

Name / Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Telefon / Fax

E-Mail

Datum / Unterschrift

mg^o fach
verlage

Mediengruppe Oberfranken –
Fachverlage GmbH & Co. KG
E.-C.-Baumann-Straße 5
95326 Kulmbach

Tel. 09221 949-389
Fax 09221 949-377
kundenservice@mgo-fachverlage.de
www.ml-buchverlag.de



Dr. Dieter Heesch ist Arzt für Allgemeinmedizin und Naturheilverfahren. Seit der Entdeckung der Sympathikus-Therapie 2005 entwickelte er die Methode stetig weiter. Er ist Gründer des Lehrinstituts für Sympathikus-Therapie und Referent.



Heilpraktikerin und Physiotherapeutin **Andrea Oberhofer** ist seit 2009 begeisterte Anwenderin der Sympathikus-Therapie. Neben der Leitung des Instituts für Sympathikus-Therapie hält sie ebenso Seminare zu diesem Thema.

Die Revolution der Manualtherapie

Häufig stoßen medizinische Therapeuten bei lokalen chronischen Erkrankungen an ihre Grenzen, weil die Ursache und Entstehung nicht eindeutig erkannt wird. Mit der Sympathikus-Therapie eröffnet sich ein neuer Weg: Durch die Entdeckung, dass das vegetative Nervensystem selbst erkranken kann und damit einen entscheidenden Faktor für die Entstehung vieler lokaler chronischer Erkrankungen darstellt, sind diese nun ursächlich und damit erfolgreich zu therapieren. Vegetative Erkrankungen sind sehr vielfältig. Sie haben aber alle eine Ursache: die Bedrängung des Sympathikus, unseres Leistungsnerven. Grund sind meist Wirbelblockierungen an ganz bestimmten Stellen der Wirbelsäule. Diese wirken direkt irritierend auf den Sympathikus und führen dann – je nach Höhe im Grenzstrang und pathogenen Ko-Faktoren – zum Ausbruch von lokalen Erkrankungen.

In diesem Fachbuch wird eine leicht zu erlernende, sehr sanfte Methode vorgestellt, die nach Vorgaben des Modells der vertebro-vegetativen Kopplung arbeitet. Da der Sympathikus als Generalist im Körper alle Bereiche versorgt, lassen sich durch seine Behandlung unterschiedlichste Beschwerdebilder beeinflussen, wie z. B. Migräne, funktionelle Organstörungen (z. B. Reizdarmsyndrom), chronische Schulter-Arm-Schmerzen oder auch das Restless-Legs-Syndrom, sowie Heilungsstörungen nach Operationen.

Eine zielführende Frage ist: Verschlechtern sich die lokalen Beschwerden durch körperliche Ruhe? Wenn ja, dann steckt dahinter häufig ein irritierter Sympathikus!