

# Die Sympathikus-Therapie

Ein Schlüssel zur Therapie vieler bisher nicht behandelbarer **CHRONISCHER ERKRANKUNGEN**

✍ Dieter Heesch, Andrea Oberhofer

## KURZ GEFASST

- 1 Die Sympathikus-Therapie geht davon aus, dass Gelenkblockierungen an der Wirbelsäule zu einer lokal begrenzten Sympathikotonie führen können.
- 2 Je nach Lokalisation der Sympathikusirritation können verschiedenste chronische Beschwerden ohne eine sonst erkennbare Ursache auftreten.
- 3 Die Sympathikus-Therapie bedient sich bei der Behandlung manueller Techniken und der Mikropressur, bei der ein Reflex- oder Akupunkturpunkt touchiert wird.

**Die Sympathikus-Therapie** ist eine neue Methode der Manualtherapie, die auf einem besonderen Wirkmodell basiert. Dieses wird „Modell der vertebro-vegetativen Kopplung“ genannt (siehe gleichnamigen Abschnitt).

Die Methode kann erfolgreich bei chronischen Erkrankungen eingesetzt werden, die regional begrenzt sind und für die bisher kein anatomisches Substrat zu finden war. Das heißt, in schulmedizinischen Untersuchungen ist im Röntgen oder Kernspin nichts zu finden. Beispiele sind die chronische Fasziiitis plantaris und der Clusterkopfschmerz (Horton Neuralgie). Ein dabei sehr häufig auftretendes Symptom ist die Verschlechterung in körperlicher Ruhe. Dieses ist jedoch nicht zwingend für die Anwendbarkeit der Sympathikus-Therapie, weist jedoch auf eine hohe Erfolgswahrscheinlichkeit hin.

Die Ausgangshypothese der Sympathikus-Therapie ist grob zusammengefasst, dass Gelenkblockierungen an bestimmten Abschnitten der Wirbelsäule den Sympathikus im Bereich des Grenzstrangs lokal irritieren können. Je nach Lokalisation können so verschiedenste Beschwerden auftreten.

## Sympathikus und Parasympathikus im Zusammenspiel verstehen

Gut verständlich wird der Ausgangsgedanke der Sympathikus-Therapie, wenn wir den Körper in Analogie zum Computer setzen. Hier gibt es eine Hardware und die Software als Betriebssystem, das die Funktion des Computers steuert. Die Software entspricht im Körper dem vegetativen Nervensystem. Das somatische Ner-

vensystem (sensible und motorische Nerven) gehört nicht zum Betriebssystem sondern zur Hardware. Es kann nur Reize aus der Umwelt aufnehmen und auf diese mechanisch reagieren. Trophische Einwirkungen sind ihm nicht möglich. Es läuft nicht dauerhaft im Hintergrund wie das vegetative Nervensystem.

Das vegetative Nervensystem teilt sich in das sympathische und parasympathische Nervensystem auf. Letzteres ist im Gegensatz zu landläufigen Vorstellungen im Bereich der Muskeln, Faszi- en, Knochen und der Haut nicht angelegt. Es kann also deshalb dort nicht wirksam werden!

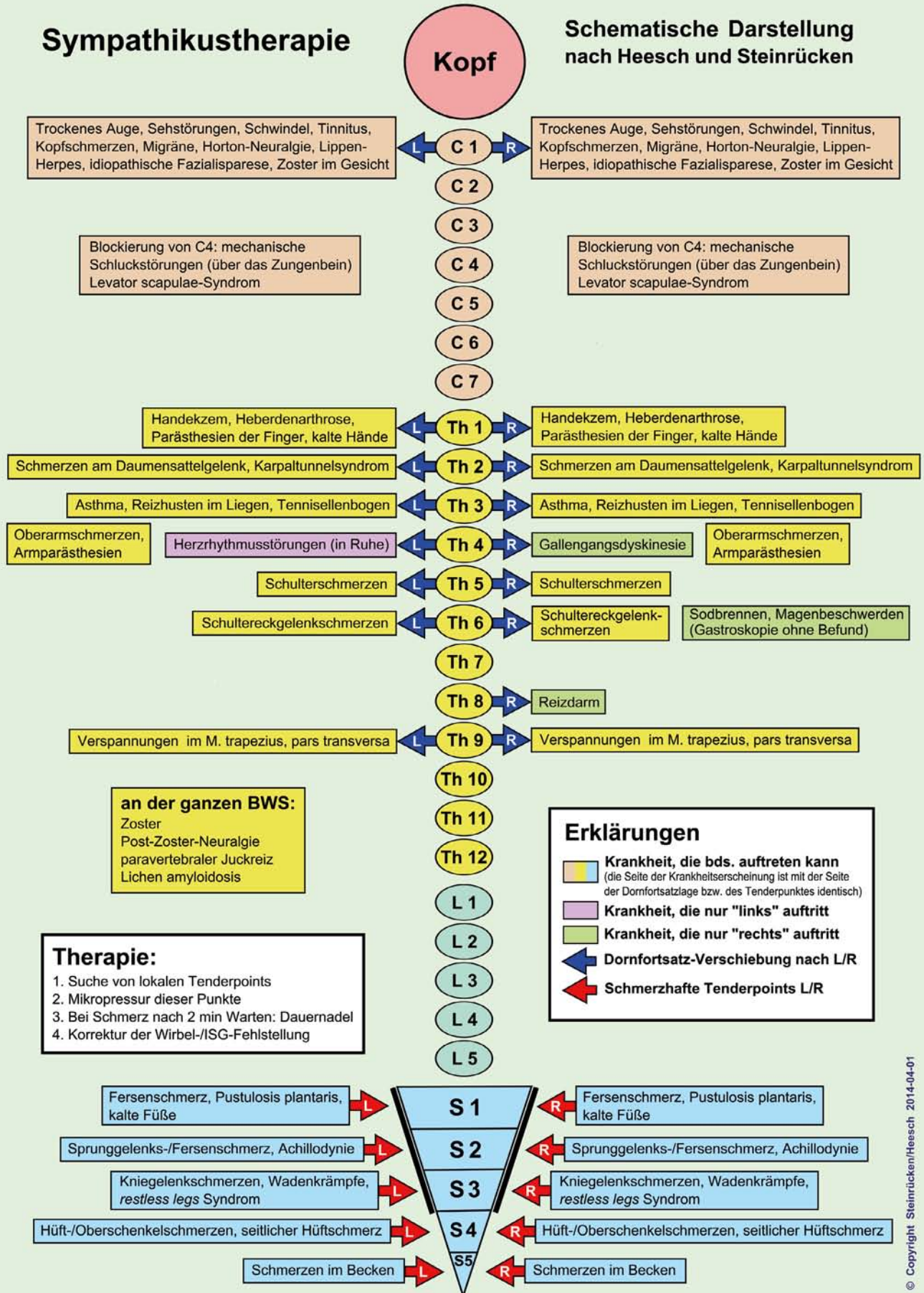
Der Parasympathikus versorgt bis auf minimale Ausnahmen ausschließlich die inneren Organe (Entoderm in der Embryologie). Dort steuert er die Verdauung und stellt so einen Pool aus Bausteinen für die Regeneration und chemische Energie (ATP > ADP) bereit. Man bezeichnet ihn deswegen als trophotrop (= der Ernährung und Erholung dienend). Er trägt also zur Regeneration des Gesamtkörpers nur indirekt bei. Lokal begrenzte Störungen der Peripherie sind deswegen über den Parasympathikus nicht zu beeinflussen. Weiterhin ist er wegen der Entfernung des parasympathischen Hauptnervs – des Vagus – von der Wirbelsäule kaum manualtherapeutisch zu beeinflussen.

Fast alle skizzenhafte Darstellungen des Sympathikus zeigen – meistens als Gegensatz zum Parasympathikus – die Versorgung der inneren Organe und die des Kopfes. Die Bedeutung des Sympathikus für den Rest des Körpers wird dadurch nicht bewusst. Das sympathische Nervensystem versorgt als Generalist den gesamten Körper. Auch die Innereien, aber vor allem Gelenke, Muskeln, Adern, Nerven und die Haut. Also die Körperteile, die sich aus dem Mesoderm und dem Ektoderm entwickeln. Der Sympathikus gilt im Gegensatz zum regenerativ funktionierenden Parasympathikus als Aktivitätsnerv und ist deswegen energieverbrauchend.

Das heißt, dass eine Regeneration in der Peripherie nur erfolgen kann, wenn der Sympathikus inaktiv ist. Dass eine chronische generelle Übersteuerung des Sympathikus für viele psychische und somatische Erkrankungen den Boden bereiten kann, ist bekannt. Entscheidend für die Sympathikus-Therapie ist jedoch, ob eine Sympathikotonie auch nur regional begrenzt auftreten kann. Schauen wir uns zur Beantwortung dieser Frage beispielhaft die Erkrankung Morbus Sudeck (CRPS, Complex Regional Pain Syndrome) an.

# Sympathikustherapie

# Schematische Darstellung nach Heesch und Steinrücken



## Beispiel lokal begrenzter Sympathikotonie: Morbus Sudeck

Ein anderer Begriff für den immer regional begrenzten M. Sudeck lautet: Sympathische Reflex-Dystrophie. Das bedeutet: eine Dystrophie entsteht durch einen sympathischen Reflex. Worauf jedoch reagiert der Sympathikus? Und wie entsteht der M. Sudeck?

Die erfolgreichste Therapie des M. Sudeck gibt uns einen Hinweis: die ärztlich durchzuführende therapeutische Grenzstrangblockade. Eine Blockade mittels eines Lokalanästhetikums kann nur einen aktiven Nerv ausschalten, nicht eine passiven. Daraus folgt zwangsläufig: Die therapeutische Grenzstrangblockade beim M. Sudeck ist nur dann sinnvoll, wenn man davon ausgeht, dass der Sympathikus lokal dauerhaft aktiv ist und sich deswegen in dem von ihm versorgten Gebiet dystroph auswirkt und Dauerschmerzen (M. Sudeck) erzeugt.

## Wie kann eine lokal begrenzte Sympathikotonie entstehen?

Wie es dazu kommen kann, dass der Sympathikus lokal dauerhaft aktiv ist, lässt sich gut anhand folgender anatomischer Grundlagen und dem Modell der vertebro-vegetativen Koppelung erklären.

### Anatomische Grundlagen

Das sympathische Nervensystem weist im Bereich der Wirbelsäule eine gewisse Ähnlichkeit zum somatischen Nervensystem auf. Letzteres entstand aus dem Neuralrohr und verläuft als Rückenmarksstrang auf der Rückseite der Wirbelsäule. Überdacht wird dieser von knöchernen Strukturen, die an einen Tunnel mit regelmäßigen Fensterungen erinnern, durch die die Peripherie versorgende Anteile des Rückenmarks als Nervenwurzel austreten.

Kommt es hier zu einem die Nervenwurzel bedrängenden Engpass (zum Beispiel ein Bandscheibenvorfall), führt dies in der von dem bedrängten Nerv versorgten Peripherie zu Schmerzen, Sensibilitätsstörungen oder Lähmungen.

Das sich aus der Neuralleiste entwickelnde sympathische Nervensystem verläuft in zwei Strängen auf der vorderen Seite der Wirbelsäule. Zusammen mit geringen Anteilen aus dem somatischen Nervensystem bildet es hier den Grenzstrang. Dieser ist durch eine feste Membran auf der Wirbelsäule fixiert. Der Grenzstrang weist auffällige Verdickungen auf: Die hier zu findenden Anhäufungen von Nervenzellen werden Ganglien genannt. Im Bereich der BWS liegen diese Ganglien fast generell über den Köpfen der Rippe, die hier an der Bandscheibe zwischen zwei Wirbeln auf einer winzigen Gelenkfläche ansetzen.

### Modell der vertebro-vegetativen Kopplung

Auch der Grenzstrang kann wie das somatische Nervensystem mechanisch bedrängt werden: Wenn zum Beispiel ein Brustwirbel sich in einer auch nur minimalen dauerhaften Rotationsfehlstellung befindet (in der Manualtherapie „Blockierung“ genannt),

wird die zugehörige Rippe erheblich nach oben und vorne gehebelt. Eine Bedrängung des vor dem Rippenkopf liegenden Grenzstranges ist zwangsläufig, da das winzige Rippen-Wirbelkörper-Gelenk der einwirkenden Kraft nur wenig entgegenzusetzen hat. Der Grenzstrang kann wegen der ihn an der Wirbelsäule fixierenden Membran nicht ausweichen.

Nur Wirbel mit Rippen oder rippenanalogen Gelenken wie das Os occipitale am Kopfgelenk und das Os ilium (Darmbein) am Sacrum können den Grenzstrang mechanisch bedrängen. Deswegen gehen nur vom Kopfgelenk, der BWS und dem Beckengelenk sympathogene Erkrankungen aus.

Die HWS ab C2 nach kaudal und die gesamte LWS verfügen nicht über rippenanalogue Gelenke und können deswegen auch den Grenzstrang nicht beeinträchtigen. Sie sind daher auch nicht Inhalt des Modells der vertebro-vegetativen Kopplung und damit für die Sympathikus-Therapie, im Gegensatz zu anderen manuellen Verfahren, irrelevant. Die Sympathikus-Therapie wird dadurch sehr vereinfacht, da nur wenige Wirbelabschnitte behandlungsrelevant sind. Auch die Richtung der Rotationsblockierung ist durch die Seite des Syndroms oder dem jeweiligen inneren Organ eindeutig vorgegeben. Der Dornfortsatz steht immer in Richtung der Erkrankung (siehe Abbildung 1).

## BEHANDLUNG

### Sympathikus-Therapie auch bei Neuralgien

*Den Grenzstrang passieren auch sensible Fasern aus dem Hinterhorn. Werden diese analog dem Modell der vertebro-vegetativen Kopplung mechanisch bedrängt, kann das zu unterschiedlichsten neuropathischen Erkrankungen führen. Es kommt dann zu neuropathischen Erscheinungen wie Kribbel- oder Taubheitsgefühlen, Juckreiz oder Schmerzen. Diese haben hier immer brennenden Charakter. Im Gegensatz zu durch Bandscheibenvorfall bedingten Sensationen verschlechtern sie sich durch Ruhe (Beispiel: Zosterschmerzen). Die Sympathikus-Therapie kann also auch bei Neuralgien eine sinnvolle Methode sein.*

**Merke: Die Behandlung des Herpes zoster ist Heilpraktikern nach IfSG untersagt. Die Behandlung einer Postzosterneuralgie ist möglich, da bei dieser Symptomatik die akute Herpeszoster-Infektion vollständig überstanden ist.**

*Die im vorherigen Absatz erwähnten neuropathischen Syndrome können ebenfalls – wie die vom hyperaktiven Sympathikus erzeugten – nur vom Kopfgelenk, der BWS und dem Beckengelenk ausgehen. Bei der Postzosterneuralgie zum Beispiel ist die Ursache der Chronizität die Bedrängung des somatischen Nervensystems im Grenzstrang. Interessant sind in diesem Zusammenhang die Präferenzen der Gürtelrose, die fast ausschließlich am Kopf, BWS und Armen sowie Becken und Beinen vorkommt. Das selektive Auftreten der Effloreszenzen des Herpes zoster spricht für die Richtigkeit des Modells der vertebro-vegetativen Kopplung.*

## Die Folgen einer dauerhaften Sympathikusirritation

Werden sympathische Nerven im Grenzstrang durch eine Wirbelblockierung dauerhaft bedrängt, wird der irritierte Sympathikus unablässig an die von ihm versorgten Organe Aktivierungssignale aussenden, auch wenn sich der Körper eigentlich im Ruhezustand befindet. Der Sympathikus erzeugt hier lokal begrenzt, was er sonst bei einer allgemeinen Aktivierung auch täte. Diese direkte mechanische Beeinflussung führt zu Stoffwechselstörungen in der vom Sympathikus neural versorgten Region und hat, je nach pathogenen Zusatzfaktoren, die unterschiedlichsten Erkrankungen zur Folge.

Der Sympathikus wird dabei nicht indirekt – wie bei anderen Wirkmodellen durch kybernetische Rückkopplungen – sondern direkt durch eine mechanische Bedrängung analog der Wurzelreizung bei einem Bandscheibenvorfall irritiert. Der Sympathikus ist durch die intensive mechanische Überreizung anderen Einflüssen im Sinne einer kybernetischen Rückkopplung vollkommen entzogen. Denn hier ist der Sympathikus das kranke Organ. Die Syndrome in der Peripherie sind nur die mittelbaren Folgen. Damit wird der in der Manualtherapie vermutete Wirkmechanismus in der Sympathikus-Therapie weg von den kleinen Wirbelgelenken nach ventral vor die Wirbelsäule verlagert.

Je nach Lokalisation der Sympathikusirritation können verschiedenste Beschwerden und Erkrankungen auftreten. Im Folgenden einige Beispiele.

### Internistische Syndrome

Beispielsweise wird bei der Blockierung des vierten Brustwirbelkörpers das Reizleitungssystem im Herz in Richtung schneller Herzschlag aktiviert, was auch bei einer generellen Aktivierung des Sympathikus passieren würde. Das führt dann zu den häufigen Herzrhythmusstörungen in Ruhe (vor dem Fernseher oder beim Zubettgehen), die die Patienten dann nächtlich in das Krankenhaus treiben. Eine Rückführung des vierten Brustwirbelkörpers in die orthograde Position vermag das zu verhindern. Bei einer Linksrotation des vierten Brustwirbelkörpers (Dornfortsatz nach rechts gedreht) werden die Gallengänge verschlossen, was zu Steinbildung und nächtlichen Koliken führen kann.

Ein verdrehter sechster Brustwirbel wiederum kann zu einer Öffnung des oberen Magenverschlusses führen und damit zur Refluxkrankheit mit Sodbrennen.

Weiterhin kommt es zu erhöhter oder verminderter Aktivität des Dickdarms (Reizdarm mit Krämpfen, Durchfall), wenn der achte Brustwirbelkörper in Rotationsfehlstellung steht. Dieser Zusammenhang wurde in der Sympathikus-Therapie bisher sehr häufig festgestellt, sodass davon ausgegangen werden muss, dass die Ursache für den Reizdarm (neben anderen Faktoren wie Nahrungsunverträglichkeiten) überwiegend in einer vegetativen Fehlsteuerung begründet ist. Das vermag zu erklären, warum bisher beim Reizdarm keine krankhaften Veränderungen gefunden wurden. Bekräftigt wurde die vegetative Fehlsteuerung als Hauptursache 2019 durch eine Studie der Universität Jena, in der 21 von

30 Patienten schon durch eine einmalige Behandlung eine wesentliche Linderung ihrer Beschwerden erfahren konnten (Anmerkung der Redaktion: nähere Informationen zur Studie bei Dr. Dieter Heesch).

### Syndrome der Peripherie

Im Bereich von Bändern und Muskeln kann es aufgrund der sympathisch bedingten mangelnden Regeneration nach Verletzungen zu Heilungsstörungen kommen. In der Sympathikus-Therapie geht man davon aus, dass jegliche Heilungsstörung der Peripherie durch eine chronische Sympathikusirritation bedingt ist – unabhängig davon, ob die Heilungsstörungen Jahre nach einer Operation noch bestehen oder es sich um die verzögerte Abschwellung einer akuten Prellung handelt.

Mangelnder Lymphabfluss in den betroffenen Bereichen kann Sehnen anschwellen lassen, die beispielsweise an der Schulter dann nicht mehr unter das Schulterdach passen. So entstehen durch anatomische Gegebenheiten Engpasssyndrome (wie das Karpaltunnelsyndrom), die in ihrer Häufigkeit gut durch eine vegetative Fehlsteuerung erklärbar sind. Wird die Sympathikusirritation auslösende mechanische Bedrängung beseitigt, kann zum Beispiel die Schulter schnell regenerieren und ausheilen. In diesem Fall sind es die sympathischen Nerven, die vor dem Rippenkopf des fünften Brustwirbelkörpers im Grenzstrang liegen.

### Diagnostik und Behandlung

Zur Diagnosestellung gleicht man in der Sympathikus-Therapie die Beschwerden und ihre Lokalisation mit den entsprechenden Kartografien ab (siehe Abb. 1 und Abb. 2). Wichtig ist, dass die Er-

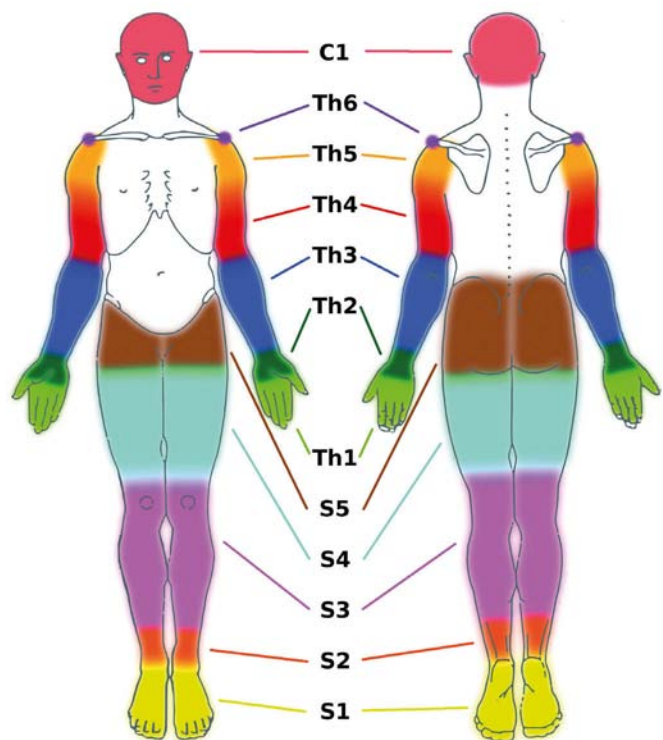


Abb. 2 Die Lokalisation der Beschwerden gibt Aufschluss über die Lokalisation der Sympathikusirritation in der Wirbelsäule. Quelle: Oberhofer/Heesch

krankung chronisch ist und es keine anderen erkennbaren Ursachen dafür gibt. Man behandelt immer direkt das entsprechend blockierte kleine Wirbelgelenk manualtherapeutisch und zusätzlich die zu dieser Blockierung gehörenden Faszien, Muskeln und das perikapsuläre Bindegewebe. In der Sympathikus-Therapie betrachtet man das blockierte Gelenke, den Bandapparat und die Muskulatur immer als Einheit.

Man beginnt mit der Weichteilbehandlung durch die Mikro-pressur der Gelenkkapsel. Mikro-pressur ist eine Technik der Reflextherapie oder Akupunktur, bei der statt des Stiches mit einer Nadel der Reflex- oder Akupunkturpunkt nur sanft mit der Spitze eines Kugelschreibers touchiert wird. Danach ist eine zweiminütige Ruhephase einzuhalten, damit die dadurch erzielte Einwirkung auf das dem Reflexpunkt zugeordnete kranke Organ stabil ist ([www.mikropressur.de](http://www.mikropressur.de)). Während der zweiminütigen Warte- phase wird zum Beispiel bei einer Blockade im Bereich der BWS ein wichtiger Tenderpunkt auf der zum blockierten Wirbel gehörigen Rippe (fünf Querfinger neben der Medianlinie) millimetergenau mit einem speziellen Suchstift aufgesucht. Dort wird ein Kugelpflaster appliziert. Dieses sorgt mittels der dadurch bewirkten Entspannung von Faszie und Muskel für die Nachhaltigkeit der Therapie.

Danach wird der verschobene Dornfortsatz in die korrekte Position geschoben: Der Therapeut führt dazu am Becken des Patienten mindestens siebenmal Schaukelbewegungen aus (zum Beispiel, indem er sich mit einem Finger in die gegenüberliegende Gürtelschlaufe einhakt, das Becken zu sich zieht und wieder loslässt) und hält dabei mit dem kopfnahen Daumen am fehlrotierten Dornfortsatz dagegen. Danach wird der Patient über ein Yogarad oder den M. pectoralis des Therapeuten nach hinten lordosiert. Denn oft bleibt noch eine geringe Restblockierung übrig. Diese kann dann erfahrungsgemäß durch eine Mobilisierung in der dorso-ventralen Ebene völlig aufgehoben werden.

Dieses Procedere wird einmal pro Woche wiederholt. Durchschnittlich wird die Therapie bis zum ausreichenden Erfolg drei- bis viermal wiederholt.

Als Hausaufgaben für den Patienten sind Flexions- und Rotationsübungen sowie Übungen mit dem Yogarad vorgesehen. Bei Haltungsstörungen mit Rundrücken werden Langhantelübungen mit Balancieren zur Kräftigung der Haltemuskulatur zum Aufrichten der Wirbelsäule empfohlen.

## Schlussbemerkungen

Die Sympathikus-Therapie zeigt erfahrungsgemäß Erfolge bei ansonsten kaum erfolgreich zu behandelnden chronischen Syndromen. Weiterhin ist sie durch die Einfachheit ihres Modells und der Anwendungstechniken charakterisiert.

In der Wissenschaft gilt nicht nur die Effizienz bei der Anwendung eines Wirkmodells, sondern auch die Einfachheit des Modells als Maß für die „Wahrheit“. Wahrheit meint: Optimale Abbildung der Realität und damit gleichzeitig auch Realitätstüchtigkeit. Das einfachere Modell ist immer einem komplexeren vorzuziehen. Davon mag sich der werbe Leser in der eigenen Praxis überzeugen. ●

☞ *Dieser Artikel ist online zu finden:*  
<http://dx.doi.org/10.1055/a-1151-2550>

☞ *Zum Weiterlesen*

*Ausführlichere Information zu dem Thema sind zu erhalten unter [sympathikus-therapie.de](http://sympathikus-therapie.de) (hier ausschließlich die Theorie). Eine sehr ausführliche praktische Handlungsanweisung ist zu finden in dem Buch: „Sympathikus-Therapie – Lokale chronische Erkrankungen erfolgreich behandeln“ (Mediengruppe Franken; 2018).*

### DR. MED. DIETER HEESCH

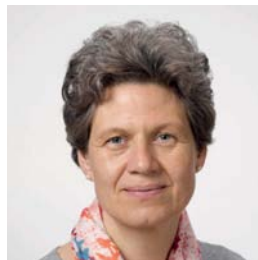


*Dieter Heesch ist Gründer der Sympathikus-Therapie. Er ist seit 1986 niedergelassen als Arzt für Allgemeinmedizin in Dassendorf. Seit vielen Jahren veröffentlicht er zu den Themen Akupunktur und NPSO in verschiedenen Fachzeitschriften und Lehrbüchern und ist als Referent auf den ärztlichen*

*Erfahrungsheilkundetagungen in Baden-Baden und Freudenstadt tätig. Weiterhin hält er regelmäßig Vorträge auf den Dorn-Kongressen und Seminare für verschiedene Heilpraktikerverbände in Baden-Baden, Hamburg und München. Er ist Mitglied des Expertenkreises der Sienerstiftung (NPSO).*

**E-Mail:** [info@sympathikus-therapie.de](mailto:info@sympathikus-therapie.de)  
**Internet:** [www.sympathikus-therapie.de](http://www.sympathikus-therapie.de)

### HP ANDREA OBERHOFER



*Andrea Oberhofer ist seit 2009 begeisterte Anwenderin der Sympathikus-Therapie. Sie ist als Heilpraktikerin und Physiotherapeutin tätig in eigener Naturheilpraxis in Erlangen, Schwerpunkt Sympathikus-Therapie und Mitgründerin, Leiterin und Referentin des Instituts für Sympathikus-Therapie seit 2015.*