

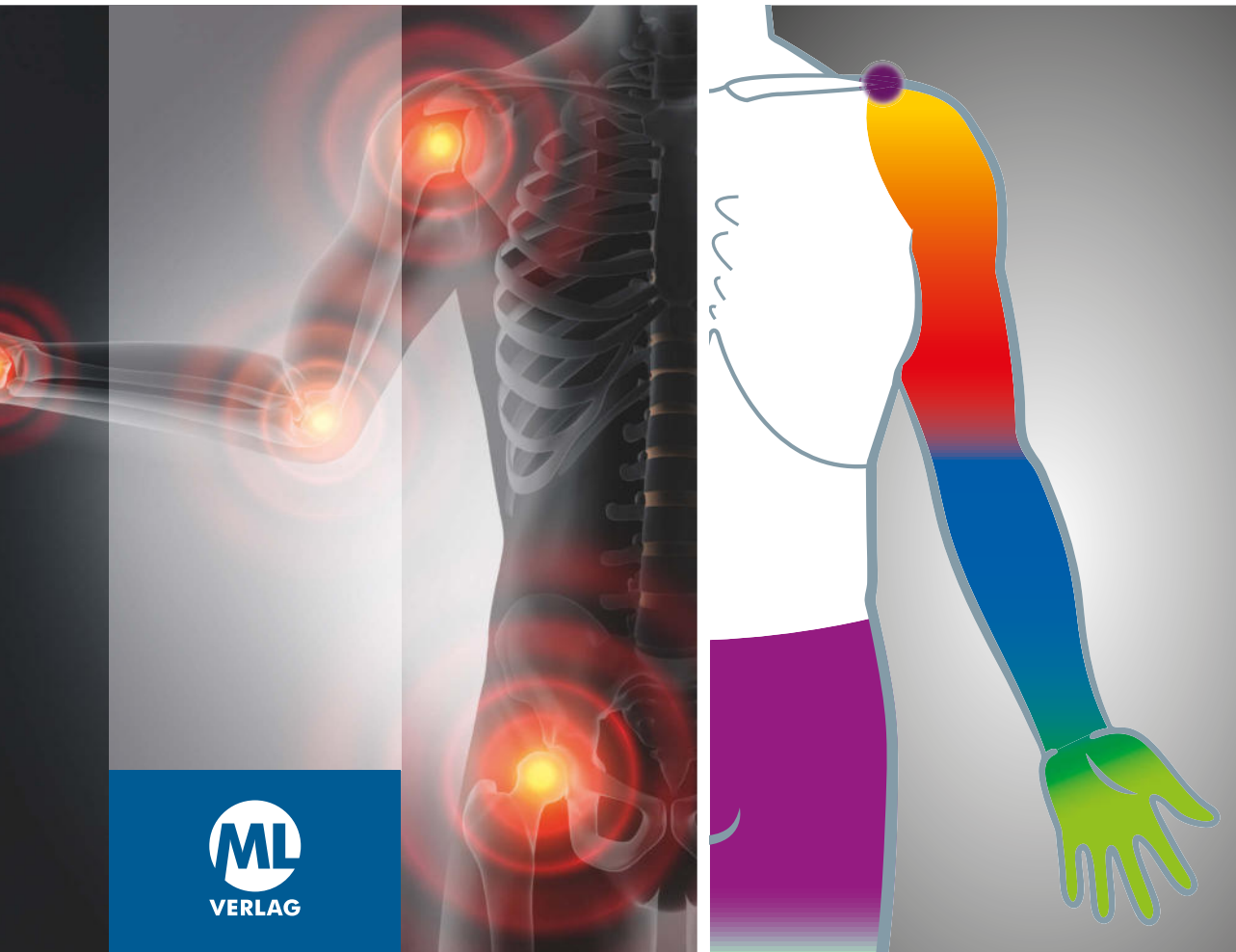
- Lehr- und Praxisbuch zur Sympathikus-Therapie nach Dr. Heesch®
- Einsatz in Akupunktur und Manualtherapie
- 3. überarbeitete Auflage

Dr. Dieter Heesch · Andrea Oberhofer

**LESEPROBE**

# Sympathikus-Therapie

## Lokale chronische Erkrankungen erfolgreich behandeln



# **Sympathikus-Therapie**

## **Lokale chronische Erkrankungen erfolgreich behandeln**

Dr. Dieter Heesch  
Andrea Oberhofer



# *Der Zufall trifft nur einen vorbereiteten Geist*

*Louis Pasteur*

3. Auflage 2023

© 2019 ML Verlag in der mgo fachverlage GmbH & Co. KG, Kulmbach

Druck: Generál Nyomda Kft., H-6727 Szeged

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.  
Vervielfältigung, Übersetzung, Mikroverfilmung und Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme ist unzulässig und strafbar.

Titelbild: © psdesign1 – Fotolia (links); Regionenmann (rechts) © ML Verlag, Vorlage: Dieter Heesch;  
Figur: © Jimena – Fotolia

[www.ml-buchverlag.de](http://www.ml-buchverlag.de)

ISBN (Buch): 978-3-96474-725-9

ISBN (PDF/E-Book): 978-3-96474-726-6

# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b> .....	5
<b>Vorwort zur dritten Auflage</b> .....	8
<b>Einleitung</b> .....	10
<b>1. Aufbau und Funktion des vegetativen Nervensystems</b> .....	12
1.1 Steuerung lebenswichtiger Organfunktionen .....	12
1.2 Gegenspieler und getrennte Aufgabenbereiche .....	12
1.3 Anatomische Lage und Verlauf .....	15
<b>2. Der krankhaft erhöhte Sympathikotonus</b> .....	19
2.1 Energiestoffwechsel und Baustoffwechsel .....	19
2.2 Heilungsstörung und komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS) .....	20
2.3 Das Milieu ist alles! .....	21
2.4 Die Sympathikus-Blockade .....	22
<b>3. Wie entstehen lokale chronische Erkrankungen?</b> .....	23
3.1 Unerklärliche Phänomene in der Medizin .....	23
3.2 Unterschiedliche Erklärungsmodelle .....	24
3.3 Das Modell der vertebro-vegetativen Kopplung (MvvK) .....	25
3.4 Entstehungsgeschichte des MvvK .....	29
3.5 Zusammenfassung .....	34
3.6 Verschiedene Auswirkungen von Blockierungen .....	36
<b>4. Folgen von Störungen efferent-sympathischer Fasern im Grenzstrang</b> .....	37
4.1 Der Grenzstrang als Leiter unterschiedlicher Nervenfasern .....	37
4.2 Störungen efferenter Bahnen im Bereich des Bewegungssystems .....	37
4.3 Die sympathische Endformation im Interstitium .....	44
4.4 Modell der multifaktoriellen Krankheitsausbruchsschwelle .....	47
<b>5. Die Irritation afferenter Fasern im Grenzstrang</b> .....	49
5.1 Afferenz und sympathischer Leitungsbogen .....	49
5.2 Der Zoster als Bestätigung des MvvK .....	50
5.3 Blaschko-Linien und abweichende Zosterverläufe .....	52
5.4 Gibt es eine autonome Schmerzkrankheit? .....	55

<b>6. Auswirkungen der Sympathikus-Irritation im internistischen Bereich</b> . . . . .	56
6.1 Herzrhythmusstörungen in Ruhe . . . . .	56
6.2 Reizmagen und Sodbrennen . . . . .	56
6.3 Gallenwegsdyskinesien und Gallensteine . . . . .	57
6.4 Das Reizdarmsyndrom (RDS) . . . . .	58
<b>7. Hauterkrankungen durch eine Sympathikus-Irritation</b> . . . . .	60
7.1 Das chronische Handekzem . . . . .	60
7.2 Pustolosis palmoplantaris . . . . .	61
7.3 Lichen amyloidosus . . . . .	62
<b>8. Die wichtigsten Punkte zum Verständnis der Sympathikus-Therapie</b> . . . . .	64
<b>9. Praxisanleitung</b> . . . . .	69
9.1 Wesentliches zur Sympathikus-Therapie . . . . .	69
9.2 Mikropressur macht pathologische Verhärtungen weich . . . . .	69
9.3 AKUPERM . . . . .	70
9.4 Die Anamnese . . . . .	72
9.5 Orientierung an der Wirbelsäule . . . . .	72
9.6 Beispielhafter Ablauf einer gesamten Sympathikus-Behandlung . . . . .	77
9.7 Manuelle Therapie . . . . .	79
9.8 Abrechnungsmöglichkeiten der Sympathikus-Therapie . . . . .	90
<b>10. Fallbeispiele</b> . . . . .	93
10.1 Fallbeispiele für den Bereich des Kopfgelenks (Kopfbereich) . . . . .	93
10.2 Fallbeispiele aus dem Bereich der oberen Brustwirbelsäule . . . . .	97
10.3 Fallbeispiele aus dem Bereich der mittleren Brustwirbelsäule . . . . .	101
10.4 Fallbeispiele für das ISG (untere Extremitäten) . . . . .	107
<b>11. Schlussbetrachtung und Diskussion</b> . . . . .	113
Diskussion von Wirkmodellen . . . . .	114
Exogene versus endogene Evidenz . . . . .	116
Wissenschaftlichkeit . . . . .	118
Überlegungen zur Mikropressur und zum Akuperm . . . . .	119
Die Sympathikus-Therapie aus manualtherapeutischer Sicht . . . . .	120
<b>12. Verständnisfragen</b> . . . . .	126
<b>Anhang</b> . . . . .	132
Quellenverzeichnis . . . . .	132
Bildquellen . . . . .	133

## Vorwort

Viele naturwissenschaftlich orientierte alternative Therapien erklären sich die Wirkung ihrer auch noch so unterschiedlichen Methoden durchgehend über eine irgendwie gear-tete 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 be-kannt. Beispielsweise im Rahmen eines Bandscheibenvorfalls, wo die Reizung eines sen-siblen 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 Entgleisun-gen bekannt. Denn hier gibt es ebenfalls ein dem Rückenmark ähnelndes System, das mechanisch bedrängt werden kann: den Grenzstrang. Die auch **Morbus Sudeck** genann-te **sympathische Reflexdystrophie** wird als eine – nur lokal bestehende – Überfunktion des Sympathikus begriffen. Der Morbus Sudeck tritt am häufigsten 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 lokalanästhe-

tische „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 Koppelung** – 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



## Vorwort zur dritten Auflage

Die Sympathikus-Therapie wurde in ihren Grundzügen im Jahr 2003 entdeckt und bis zur ersten Buch-Veröffentlichung im Jahr 2018 weiterentwickelt. Seither ist das Grundkonzept der Methode kaum verändert worden. Das Wirkmodell hat sich als überaus realitätstüchtig erwiesen.

Die aus den Akupunkturerfahrungen des Entdeckers Heesch entwickelte spezielle Methode der Tenderpoint-Behandlung mit **Mikropressur** und **Akuperm** erwiesen sich als sehr effizient und extrem nachhaltig. Die Reposition des verdrehten und den Sympathikus im Grenzstrang mechanisch bedrängenden Wirbels ist aber die Grundvoraussetzung für den Erfolg der Sympathikus-Therapie. Somit wäre die Sympathikus-Therapie primär eine Sache der **Manualtherapie**.

Die Erfahrung zeigt jedoch, dass es oft allein durch die mittels der genauen Tenderpoint-Reizung erzielte Muskelentspannung zu einer Spontandeblockierung des verdrehten Wirbels kommt. So ist es auch Therapeuten, die bisher keinen Zugang zur manuellen Behandlung hatten, möglich, mittels Anwendung von Kugelpflastern oder Dauernadeln die Sympathikus-Therapie sehr erfolgreich anzuwenden.

Nach nun mittlerweile 20 Jahren Erfahrung mit der Tenderpoint-Behandlung mittels Mikropressur und Akuperm haben wir den Eindruck gewonnen, dass diese Anwendung auch für viele andere Anwendungen, v.a. in der Physiotherapie, das Nonplusultra darstellen. Nie zuvor haben wir schneller und derart nachhaltig Erfolg in den meisten orthopädischen Belangen erzielen können.

In den Seminaren sind teilweise kritische Fragen gestellt worden, die wir aus Zeitmangel oder weil es die Struktur des Seminars sprengen würde, nicht beantworten konnten. Wir haben deswegen der dritten Auflage ein **Diskussionskapitel** hinzugefügt. Wir hoffen diese Fragen damit zufriedenstellend beantwortet zu haben.

Wir wünschen zum Wohle der Patienten viel Erfolg mit der Sympathikus-Therapie.

Dieter Heesch und Andrea Oberhofer,  
Erlangen und Geesthacht im Juli 2023

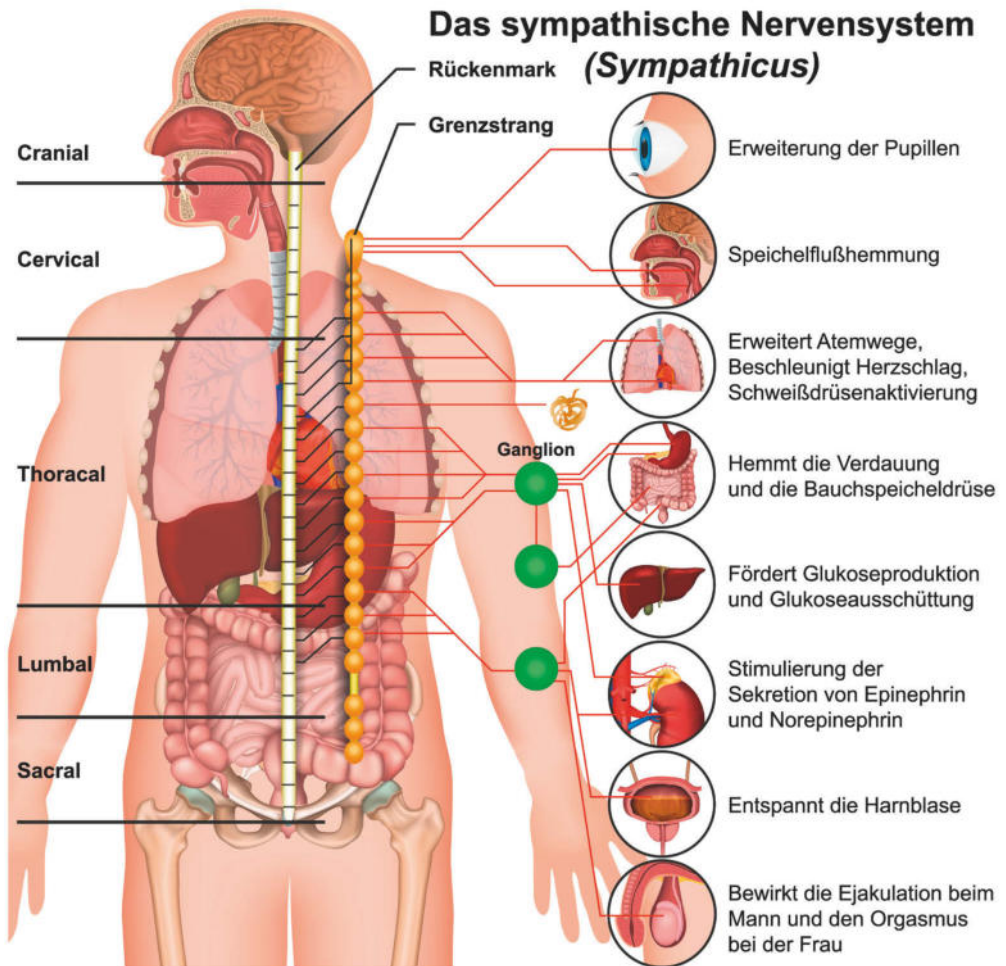


Abbildung 1: Die Wirkung des Sympathikus auf die Organe

# 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.

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. Bei diesen Erkrankungen liegen im Allgemeinen selten im Röntgen oder Kernspin nachweisbare strukturelle Veränderungen vor (als Ausnahmen hiervon seien genannt: Heberden-„Arthrose“, Kalkschulter, Karpaltunnelsyndrom, Dupuytren'sche Kontraktur, Achillodynie). Gerade hier kann die Sympathikus-Therapie abhelfen, auch 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 Achillodynie 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 Fersensporn 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.

# 1. Aufbau und Funktion des vegetativen Nervensystems

## 1.1 Steuerung lebenswichtiger Organfunktionen

Die Energie, die unser Körper für die Aufrechterhaltung seiner Funktionen sowie für körperliche und geistige Tätigkeiten benötigt, wird durch den Stoffwechsel der Zellen bereitgestellt. Stoffwechsel bedeutet, dass Zellen mit Nährstoffen und Sauerstoff beliefert und von den Stoffwechselprodukten befreit werden müssen. In allen Geweben des Körpers findet also ein **ständiger Stoffumsatz** statt, bei dem sich aufbauende (anabole) und abbauende (katabole) Vorgänge in einem **Gleichgewichtszustand** befinden sollten. Dies jedenfalls strebt der Körper in jedem Moment an. Diesen vom Organismus für die Gesunderhaltung und die optimale Funktion des Körpers angestrebten Gleichgewichtszustand des **inneren Milieus** nennt man **Homöostase**.

Die Erhaltung dieses inneren Gleichgewichtszustands und damit aller lebenswichtigen Körperfunktionen ist die Aufgabe des vegetativen Nervensystems.

Das vegetative Nervensystem erfüllt seine koordinierende Funktion ohne willentliche Einflussnahme. Daher wird es auch als **autonomes** Nervensystem bezeichnet. Damit die Koordination ohne Beeinträchtigung ablaufen kann ist es Voraussetzung, dass das vegetative Nervensystem mit den inneren Organen und Geweben in einem ununterbrochenen Informationsaustausch steht. Mit der Sympathikus-Therapie behandeln wir die **pathogene Störung** dieses Informationsflusses.

## 1.2 Gegenspieler und getrennte Aufgabenbereiche

Das **periphere** vegetative Nervensystem wird in drei große Anteile gegliedert, die sich gegenseitig ergänzen (synergistisch und antagonistisch), aber auch ganz getrennte Aufgabenbereiche haben.

Der **Sympathikus** ist der ergotrophe, also für die **Leistungssteigerung** verantwortliche Teil des Vegetativums. Er bereitet auf Stresssituationen und nach außen gerichtete Aktionen vor: Organe, die für „**Flucht oder Kampf**“ wichtig sind, wie z. B. die Skelettmuskulatur, das Herz, die Lunge (Bronchien), werden vom Sympathikus „angeregt“. Andere Organe, die für die Bewältigung von Stresssituationen weniger wichtig sind, werden von ihrer Funktion her gedrosselt (z. B. die Verdauungsorgane).

Der zweite große Anteil ist der **Parasympathikus**, der vor allem für Nahrungsaufnahme, Verdauung und Ausscheidung zuständig ist und damit für das **Wiederherstellen der Energiereserven** (trophotrop). Er versorgt hauptsächlich die inneren Organe (und damit das sogenannte **entodermale Gewebe**). **Sehr wichtig ist, dass er im Bereich des muskuloskelettalen Systems**, also dem **mesodermalen und ektodermalen Gewebe**, so gut wie nicht vorhanden ist. Er hat dort die Ernährung betreffend keine Wirkung. Denn den **Tonus der Blutgefäße** und damit den **Ernährungszustand der Gewebe** (Trophik) bestimmt der Sympathikus. Gewebe, die aus dem sogenannten **Mesoderm** und **Ektoderm** stammen, können sich nur dann regenerieren, wenn der Sympathikus in seiner Funktion herunterfährt.

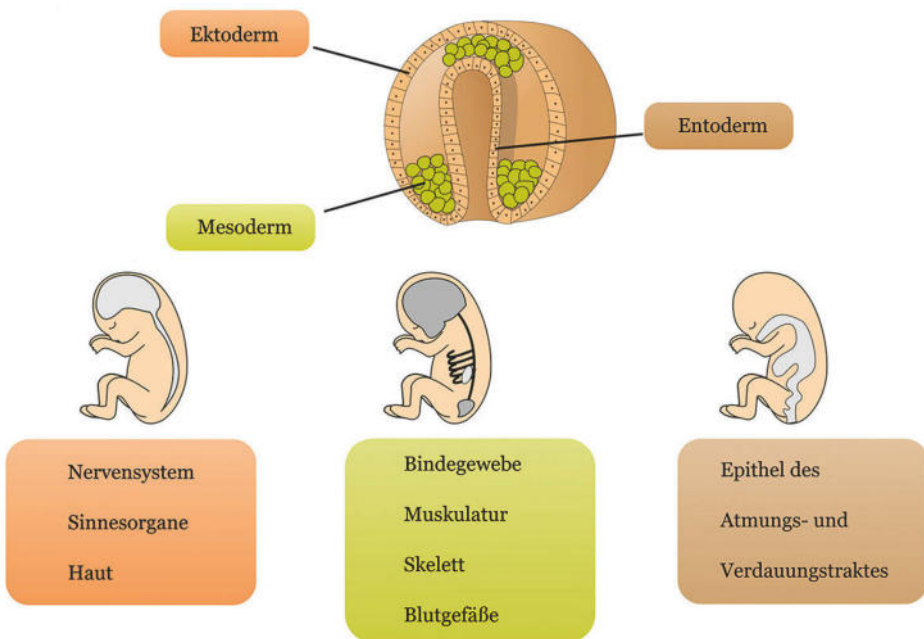


Abbildung 2: Keimblätter

Ein Blick auf die **Tabelle** (Seite 14) über die unterschiedlichen Versorgungsbereiche und Funktionen von Sympathikus und Parasympathikus, wird dies noch verdeutlichen.

### Enterisches Nervensystem

Das enterische Nervensystem, als dritter Anteil des Vegetativums, ist ein komplexes Geflecht von Nervenzellen, das den ganzen Verdauungstrakt durchzieht. Es stellt ein **selbstständiges Regelsystem** dar, unterliegt aber ebenso den Signalen von Sympathikus und Parasympathikus, um mit dem Gesamtorganismus zu harmonisieren.

## 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 lokalen chronischen Erkrankungen führen können.

---

### Frage 2:

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

---

### Antwort:

...den Ort einer vegetativ gestörten Region, mittels manueller Therapie an zugeordneten Wirbeln, die den Sympathikus im Grenzstrang bedrängen.

---

### 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.

---

**Frage 6:**

Was bedeutet der Begriff „Zweitschlagphänomen“ in der Sympathikus-Therapie?

---

**Antwort:**

Dieser Begriff meint, dass zuvor schon eine erste Ursache vorlag (die Blockierung) und dann durch einen Zweitschlag (z. B. einen Sturz mit Trauma) die Symptomatik erst ausbricht. Ein gutes Beispiel dafür ist das Sudeck-Syndrom nach einem Trauma.

---



---

**Frage 7:**

Wofür ist der Dornfortsatz von S3 wichtig?

---

**Antwort:**

Der Dornfortsatz von S3 ist ein sehr effizienter Punkt: Durch ein Akupunkturpflaster an diesem Dornfortsatz können Wadenkrämpfe, die v. a. nachts auftreten, oder auch das Restless-Legs-Syndrom behandelt werden. Außerdem entspannt der Punkt das Gewebe und richtet dadurch das horizontal gestellte Becken bei einem Patienten mit Hohlrundrücken wieder auf. Dadurch wird seine Haltung insgesamt wieder aufrechter.

---

**Frage 8:**

Warum ist die Verschlechterung in Ruhe ein sehr wesentliches Kriterium in der Sympathikus-Therapie?

---

**Antwort:**

Die Verschlechterung in Ruhe deutet auf eine Blockierung mit Grenzstrangbeteiligung hin, da sich diese in Ruhe am deutlichsten auswirken kann: Die Restbewegung, die eine Blockierung auszeichnet, wird tagsüber durch die Bewegung des Patienten ausgeschöpft. Dadurch kann der Grenzstrang auch immer wieder zwischendurch entlastet werden, weil das blockierte Rippenköpfchen oder die rippenanaloge Struktur intermittierend zurücktritt. Nachts aber, wenn der Patient ruht, oder auch in längeren Ruhephasen tagsüber, in denen er sich wenig bewegt (z. B. längeres Sitzen), wirkt sich die Blockierung am Grenzstrang ohne Unterbrechung aus. Dazu kommt, dass dann, wenn der Sympathikus eigentlich herunterfahren sollte, er dies durch die dauerhafte Irritation nicht kann. So kommt es zu der Verschlechterung der Symptome in Ruhe.

---

**Frage 9:**

Was versteht man unter dem Begriff Krankheitsschwelle?

---

**Antwort:**

Der Begriff meint, dass mehrere Faktoren zusammentreffen müssen (Summation von Einzelfaktoren), bis eine Erkrankung wirklich ausbricht. Für die Sympathikus-Therapie bedeutet dies, dass die Wirbelblockade mit der Irritation des Grenzstrangs mal die alleinige Ursache ist und manchmal nur einen Ko-Faktor darstellt. Dies ist z. B. bei der Migräne so oder

beim Reizdarmsyndrom sowie bei lokalen Ekzemen. Hier spielen auch andere Faktoren mit hinein (Unverträglichkeiten, Allergien etc.). Aber wenn der Sympathikus-Therapeut einen Faktor beseitigen kann, hier die Wirbelblockade mit Grenzstrangirritation, dann ist es gut möglich, dass die Erkrankung unterschwellig bleibt, also gar nicht mehr ausbricht.

---

**Frage 10:**

Welche Gründe gibt es für den Misserfolg bei der Anwendung der Sympathikus-Therapie (SYT)?

---

**Antwort:**

Gründe für Misserfolg bei der Anwendung der Sympathikus-Therapie sind z. B., dass die Erkrankung nicht in den Bereich der Sympathikus-Irritation fällt, also z. B. eine systemische Erkrankung. Die SYT behandelt nur lokale chronische Erkrankungen. Andere Gründe wären eine fixierte Skoliose oder die mangelnde Fähigkeit des jeweiligen Therapeuten in der praktischen Anwendung. Auch ein zusätzliches Störfeld (eine Narbe, ein entzündeter Zahn) können einen hemmenden Einfluss auf den Therapieerfolg haben.

---

**Frage 11:**

Warum ist das Karpaltunnelsyndrom erst sekundär ein neurologisches Geschehen?

---

**Antwort:**

Wir gehen mit dem Modell der vertebro-vegetativen Kopplung davon aus, dass durch die chronische Blockierung der oberen Brustwirbelsäule in Flexionsstellung (Rundrücken) beide Rippen nach vorn fallen und den Grenzstrang beidseitig irritieren. Dadurch wird der Stoffwechsel in dem Bereich, den der Sympathikus von TH2 aus peripher versorgt, gestört. Damit können sich amyloide Strukturen (Eiweiße, die sich anders falten als normal) im Karpalkanal anlagern und dann sekundär, bei entsprechender Verlegung, auf den N. medianus drücken und diesen irritieren.

**Frage 12:**

Was ist eine Blockierung und warum kann sie das somatische Nervensystem nicht irritieren?

---

**Antwort:**

Eine Blockierung, auf die Wirbelsäule bezogen, ist eine reversible, also vorübergehende Einschränkung der Beweglichkeit im kleinen Wirbelgelenk. Meistens besteht eine Einschränkung in eine oder mehrere Richtungen. Eine Restbewegung („freie Richtung“) ist möglich. Da eine Wirbelblockierung nur das kleine Wirbelgelenk und nicht das Foramen intervertebrale beeinflusst, ist damit eine mechanische Irritation der Radix unmöglich. Außerdem wäre die Schmerzqualität bei einer Bedrängung der Nervenwurzel eine andere: Sie wird von Patienten als „blitzartig einschießend“ oder „wie ein elektrischer Schlag“ beschrieben. Ganz anders die Schmerzen bei einer Blockierung (mit einer Grenzstrangirritation): Sie werden als „ziehende“, teilweise auch als „brennende“ Schmerzen beschrieben. Außerdem nimmt der Patient bei einer radikulären Symptomatik gern eine Schonhaltung ein, in der es ihm am besten geht (momentane Entlastung der Radix). Das bedeutet, er hat einen Bewegungsschmerz. Anders als bei einer Blockierung mit einer Bedrängung des Grenzstrangs: Hier hat der Patient überwiegend eine Verschlechterung der Symptomatik in Ruhe und eine Besserung bei Bewegung.

---

**Frage 13:**

Warum ist die Anamnese bei der Vermutung einer sympathogenen Störung relativ kurz? Welche Kontraindikationen müssen abgefragt werden?

---

**Antwort:**

Die Ursache ihrer Chronifizierung liegt unserer Meinung nach in einem dauerhaft mechanisch gereizten Sympathikus. Deswegen reicht es aus, sich allein an der Kartografie zu orientieren. Die Fragestellung ist reduzierbar auf A) chronisch? und B) wo? (Beispielsweise Kopf links, Fuß rechts, Schulter links.) Für die manuellen Techniken (Schaukeltechnik an der BWS, siehe 9.7), insbesondere bei manipulativen Verfahren, sollten aber in jedem Fall folgende Kontraindikationen ausgeschlossen werden: Osteoporose (auch Langzeittherapie mit Kortison) und Krebs in der Anamnese (wegen möglicher Knochenmetastasen).

**Frage 14:**

Wie entsteht aus einem Trauma eine chronische Erkrankung?

---

**Antwort:**

Wenn ein Trauma chronisch wird und nicht in der üblichen Zeit ausheilt, muss es einen Grund dafür geben. Ist dieser aber nicht klar zu nennen, dann liegt er erfahrungsgemäß in einer Grenzstrangirritation begründet, hervorgerufen durch eine Blockierung im Bereich der Wirbelsäule (nur BWS, ISG und Kopfgelenke können den Grenzstrang irritieren) mit der Folge einer trophischen Störung im Versorgungsgebiet des mechanisch irritierten Sympathikus. Wir behandeln in der Sympathikus-Therapie nicht primär das Symptom in der Peripherie, sondern die Ursache der Chronifizierung.

---

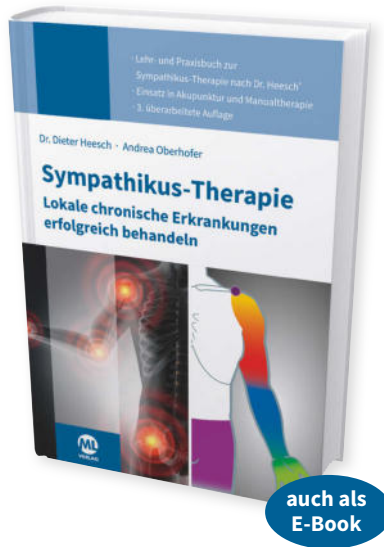
**Frage 15:**

Warum beginnt die Therapie immer erst mit Mikropressur?

---

**Antwort:**

Wir beginnen mit der Mikropressur, um das Gewebe um die Blockierung herum zu lösen. Nehmen wir anschließend dann noch die Tenderpunkte, z. B. auf der Rippe (hier ist es der M. iliocostalis, der durch die Spreizung der kranialisierten Rippe, an der er ansetzt, verspannt ist), dann erübrigt sich in vielen Fällen schon eine weitere Behandlung, denn durch die gelösten Weichteilstrukturen kann sich die Blockierung oft von selbst lösen und wir brauchen nicht mehr tun. Abschließend wird das Akupunkturpflaster auf den genau gesuchten Tenderpunkt gesetzt. Dieses verlängert die Wirkung der Mikropressur.



Hiermit bestelle ich

\_\_\_ Expl. **Sympathikus-Therapie**

**49,95 Euro\***

(3. Auflage 2023, Hardcover, 136 Seiten, ISBN 978-3-96474-725-9)

\_\_\_ Expl. **PDF – Mikroimmuntherapie**

**44,95 Euro\***

(3. Auflage 2023, 136 Seiten, ISBN 978-3-96474-726-6)

\* Alle Preise inkl. MwSt., Lieferung versandkostenfrei, ausgenommen Poster

\_\_\_\_\_  
Kundennummer

\_\_\_\_\_  
Name / Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße / Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon / Fax

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift

**mg<sup>o</sup>** fach  
verlage

mgo fachverlage GmbH & Co. KG  
E.-C.-Baumann-Straße 5  
95326 Kulmbach  
Tel. 09221 949-311  
Fax 09221 949-377  
kundenservice@mgo-fachverlage.de  
www.ml-buchverlag.dee



**Dr. Dieter Heesch**  
*ist Arzt für Allgemein-  
medizin und Natur-  
heilverfahren. 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 begeis-  
terte Anwenderin der  
Sympathikus-Therapie.  
Neben der Leitung des  
Instituts für Sympathi-  
kus-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 Co-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.

Die Frage dahinter ist immer: Warum sind die Beschwerden entstanden? Denn häufig steht hinter den Begriffen funktionell, somatoform und idiopathischer Erkrankungen in Wirklichkeit ein erkrankter Sympathikus, den es zu behandeln gilt.