



Sympathikus-Therapie

In diesen zwei Wochenend-Seminaren stellen wir die Sympathikus-Therapie in Theorie und Praxis vor. Der Name meint nicht, wie überwiegend angenommen wird, dass über eine Beeinflussung des Sympathikus auf Krankheiten eingewirkt wird. Nein der Sympathikus selber ist krank und muss behandelt werden.

Die Ursache der Erkrankung des Sympathikus ist eine mechanische Bedrängung im Grenzstrang beispielsweise durch einen im Rahmen einer Rotationsblockierung dauerhaft nach vorne geschobenen Rippenkopf. Diese Bedrängung wird mit dem Modell der vertebro-vegetativen Kopplung (Modell der vertebro-vegetativen Kopplung) erklärt.

Das führt zu einer dauerhaften Aktivität des ergotropen (= energieverbrauchenden) Sympathikus der dann (zusammen mit anderen pathogenen Faktoren) als Folge in der von ihm versorgten Peripherie die unterschiedlichsten Syndrome verursachen kann.

Dazu gehören:

primär Heilungsstörungen nach Operationen oder Unfällen

Weiterhin haben 20-jährige Erfahrungen in einer großen Landarztpraxis gezeigt, dass bei folgenden Erkrankungen die Sympathikus-Therapie begeisternde, bisher nicht gekannte Erfolge aufweist:

Kopf

Migräne, Cluster Kopfschmerzen, allgemeine Kopfschmerzen, Schwindel, Tinnitus

Arme

Schulter-Arm-Syndrom, Tennisellenbogen, Carpaltunnelsyndrom, chronisches Handgelenk, Daumenarthrose, Heberdenarthrose, Kribbeln in allen Fingern,

Beine

Nächtliche Wadenkrämpfe, unruhige Beine, Fersensporn, Achillodynie

Innere Medizin

Reizhusten, Störungen der Galle, Herzrhythmusstörungen (die nur in Ruhe auftreten – und das ist sehr häufig), **Refluxösophagitis, Reizdarm**

Neurologische und dermatologische Symptome

Postzosterneuralgie, rezidivierender Herpes, chronischer lokalisierter Juckreiz, lokalisierte chronische Ekzeme,

Durch ein Zurückbringen der Rippe in die richtige Stellung wird der Druck auf den Grenzstrang und damit den Sympathikus gelöst und dieser kann dann wieder normal funktionieren. Das wird sehr elegant und einfach erreicht durch eine Variation der Dorn-Therapie sowie für die Nachhaltigkeit die Applikation einer Dauernadel („Akuperm“) vorgegebene Reflexpunkte, die mittels einer Kartografie zu finden sind.

„Die Schönheit einer wissenschaftlichen Modellvorstellung liegt in der Schlichtheit, mit der sie komplexe, vielschichtige Phänomene zu erklären vermag“.

Wir haben einmal in 27 Punkten aufgeführt, was das Besondere der Sympathikus-Therapie ist und wodurch sie sich von anderen Therapien unterscheidet:

Physiologie

1. Bisher völlig ungekannt: auch das vegetative Nervensystem kann erkranken. Und zwar sein sympathischer Anteil. Die Ursache ist eine mechanische Irritation - in Analogie zur Nervenirritation durch einen Bandscheibenvorfall - hier verursacht durch eine mechanische Bedrängung im Grenzstrang. Der Sympathikus ist nicht systemisch, sondern nur lokal erkrankt.

2. Das führt zu einer Regulationsstörung nur in dem Teil der Peripherie, der eben von diesem irritierten Anteil des vom Sympathikus neural versorgt wird. Er kann daher nicht - wie sonst üblich - als kybernetisch gesteuertes Vermittlungsorgan wirken, das pathogene Störungen weiterleitet und damit zu Krankheiten führt.
3. Damit behandelt die Sympathikus-Therapie nicht spezifische Erkrankungen sondern Regionen, in denen dann unterschiedlichste Syndrome je nach pathogenen Ko-Faktoren ausbrechen. Ähnliches ist unbekannt bei der Reflextherapie über sogenannte „Mikrosysteme“ wie der Ohrakupunktur. Auch hier ist die besondere Ausformung der Krankheit irrelevant - solange sie nicht irreversibel ist.
Im Gegensatz zu dieser Reflextherapie über Somatotopien wissen wir jedoch bei der Sympathikus-Therapie dank des MvVK sehr genau, warum das Syndrom an dem definierten Ort ausgebrochen ist.
4. Die Sympathikus-Therapie behandelt primär den erkrankten Sympathikus und nur sekundär Krankheiten.
5. Erstmals wird im Gegensatz zu den üblichen Hardwarestörungen (Verletzungen, Vergiftungen, Infektionen) eine Softwarestörung (des „Betriebssystems“ vegetatives Nervensystem) als alleinige Entstehungsursache (oder Ko-Faktor) von Krankheiten beschrieben.
6. Da der Parasympathikus im Rahmen der embryonalen Entwicklung (bis auf minimalste Ausnahmen im Kopfbereich) nur im entodermalen und nicht in mesodermalem (= Skelett, Muskel-Bandapparat)- und ektodermalem (= Haut und Nerven) Gewebe angelegt ist, spielt er bei der Erkrankung von meso- und ektodermalem Gewebe keine Rolle.
7. Die Aufgabe des Parasympathikus ist hauptsächlich die Bereitstellung eines Pools von molekularen Bausteinen und chemischer, aus dem sich Grundumsatz und ergotropher (= energieverbrauchend) Sympathikus bedienen.
8. Lokale Regeneration in der Peripherie hat daher nichts mit dem Parasympathikus zu tun, sondern verläuft automatisch durch Herabschaltung des Sympathikotonus in Ruhe.
9. Ist der Sympathikus durch die oben erwähnte lokale mechanische Irritation dauerhaft aktiv, kommt es zu einer lokalen begrenzten Noradrenalinausschüttung. Folge davon ist die Reduzierung der Blutzufuhr in den Arteriolen und damit einer Minderversorgung.
Diese wird verstärkt durch den bei einer sympathischen Überaktivität

bekanntem sympathogenen Lymphstau (siehe Ödeme beim CRPS). In der Literatur konnten wir bisher den dem Lymphstau zugrunde liegende Mechanismus nicht klären. Der Lymphstau erklärt die Anschwellung von Sehnen und Bändern (Tendinopathien wie Ringbandstenose, chronische Tenosynovitis und Supraspinatus-Syndrom, CTS, Morbus Sudeck).

10. Weiterhin reizt das Noradrenalin periphere Nervenenden, was dort zu einer Hyperalgesie führt (typisch für den M. Sudeck, dem eine Überfunktion des Sympathikus zugrunde liegt).
11. Kann die Herabschaltung des Sympathikus wegen der dauerhaften mechanischen Reizung im Grenzstrang nicht erfolgen, kommt es zur Verstärkung der Symptome gerade in Ruhe. Verschlechterung in Ruhe wird so zu einem nicht notwendigen, jedoch zusätzlichen verstärkenden Hinweis auf eine sympathogene Erkrankung. <http://www.sympathikus-therapie.de/wp-content/uploads/2017/08/Artikel-Heesch-Gesellschaftu.-Gesundheit.pdf>
12. Wie der Parasympathikus so ist auch das somatische Nervensystem für die Entstehung chronischer, regional begrenzter Erkrankungen irrelevant. Denn dieses ist nur für die Sensorik/Motorik zuständig und kann deshalb keine trophischen Störungen in der Peripherie erzeugen

Anatomie

13. Die Sympathikus-Therapie ist primär eine orthopädische Behandlung der vom erkrankten Sympathikus verursachten Syndrome. Denn die eigentliche Ursache ist – beispielsweise - die Rotationsblockierung eines Brustwirbels. In dieser Position wird der Kopf der zugehörigen Rippe nach ventral gegen den davor liegenden Grenzstrang gedrückt. Das erzeugt die mechanische Irritation des im Grenzstrang liegenden Sympathikus mit den Folgen der oben beschriebenen trophischen Störung in der Peripherie oder einer Funktionsstörung innerer Organe (Beispiel Herzrhythmusstörungen). Dieser Wirkmechanismus wird als Modell der vertebro-vegetativen Koppelung bezeichnet. Siehe auf [youtube.com](https://www.youtube.com):
Sympathikus-Therapie – Rippenbewegungen von hinten, seitlich, mit Grenzstrang
14. Da nur Kopfgelenke, BWS und ISG über Rippen oder rippenanaloge Anhänge verfügen, können allein diese den Grenzstrang bedrängen. LWS und HWS (außer Kopfgelenke) sind deswegen für die Entstehung sympathogener Erkrankungen völlig irrelevant.

15. Den Grenzstrang passieren auch sensible Fasern aus dem Hinterhorn. Werden diese analog dem Modell der vertebro-vegetativen Koppelung mechanisch bedrängt, kann das zu unterschiedlichsten neuropathischen Erkrankungen führen wie Parästhesien und besonders dem Zoster.
16. Die Beschränkung des Zosters auf Kopf, Brust/Arme und Becken/Beine ist der sichtbare und wichtigste Beleg für die Richtigkeit des Modells der vertebro-vegetativen Koppelung. Denn nur im Bereich von Kopfgelenk, BWS und ISG kann der Grenzstrang durch Rippen und rippenanaloge Strukturen bedrängt werden. <http://www.sympathikus-therapie.de/wp-content/uploads/2016/12/zoster-und-postzoster-sonderdruck.pdf>
17. Bis auf die oberen drei Wirbel können im Bereich der BWS erfahrungsgemäß nur Rotationsblockierungen den Sympathikus irritieren. Vom BWK 4 und tiefer verursachte sympathogene Syndrome sind deshalb immer nur einseitig. Nur BWK 1 – 3 können durch Blockierungen in Beugungshaltung der BWS symmetrische Syndrome verursachen. (Heberdenarthrose, beidseitige Parästhesien der Hände, Handekzeme, Rhizarthrose, CTS).
18. Von der Segmentierung des somatischen Nervensystems vorgegebene hierarchische Strukturen sind im Grenzstrang nicht vorhanden. Erst durch den in der Embryonalentwicklung spät erfolgenden sekundären Anschluss des aus der Neuralleiste entstehenden Grenzstrangs an das somatische Nervensystem entsteht eine „Pseudosegmentierung“.
19. Wenn man sich die Kartografie der Sympathikus-Therapie anschaut, ist die totale Umkehr der bekannten Kartografien relativ zur segmentalen Zuordnungen auffällig. Beispielweise wird in der Kartografien der letzteren die zugeordnet und die Hände dem tiefer gelegenen Segment C6/7. Dies ist bei der SYT sogar eher auf den Kopf gestellt. (Siehe den Artikeln auf der Homepage anhängende Kartografien.) So ist nicht die Behandlung von kranial sondern die von kaudal zielführend.

Therapie

Spezielles orthopädisches Vorgehen bei der Sympathikus-Therapie:

Wir betrachten blockiertes Gelenk, Bandapparat und Muskulatur immer als Einheit. Deshalb wird erst (20) Muskulatur und Bandapparat (Faszientherapie mittels Tenderpunktstimulation), dann das Gelenk mittels Schaukelmobilisierung und Mobilisierung im Durchhang (21) und danach für die Nachhaltigkeit abermals die Muskulatur/Bandapparat behandelt (22).

20. Lösung der das Gelenk in der Blockierung haltenden Muskulatur und Faszien durch Mikroressur.
21. Danach spezielle Schaukelmobilisation von BWS und Kopfgelenk (Manufit). Weiterhin Hyperlordosierung der BWS im Durchhang (Yogarat etc.)
22. Nachhaltige Stabilisierung des Therapieergebnisses durch Applikation von Kugelpflastern auf Tenderpoints = „Akuperm“. Diese Technik allein genügt für die Mobilisation des ISG.

Komplexität

23. Obwohl der Wirkmechanismus – beschrieben durch das Modell der vertebro-vegetativen Koppelung - sehr einfach ist, können die Auswirkungen der Sympathikusirritation dennoch sehr komplex sein. Die Komplexität, mit ihren auch scheinbar gegen das einfache Modell stehenden Widersprüchlichkeiten - wird durch das weitere pathogene Faktoren einbeziehende „Krankheitsschwellenmodell“ gut erklärbar. Dieses Modell ist die Basis für das Verständnis der bisher in diesem Maße ungekannten Erfolge Sympathikus-Therapie.

Allgemeines

24. Die Sympathikus-Therapie bringt die Wirbelsäule in die Mitte der Medizin, da sie die meisten regional begrenzten Erkrankungen, deren Ursache bisher ungeklärt war, nicht nur erklären, sondern auch prinzipiell heilen kann.
25. Da die Beschwerden überwiegend in Ruhe auftreten – also eher in vom Patienten als angenehm empfundenen Situationen wie Fernsehen oder Schlafen – spielt der oft Diagnostik und Therapie verschleiende sekundäre Krankheitsgewinn kaum eine Rolle.
26. Die Sympathikus-Therapie ist einzigartig einfach, nachhaltig und sanft. Einfach, weil nur wenige Wirbel sympathogene Erkrankungen auslösen. Ort der Diagnose und Therapie sind identisch und der Therapieerfolg ist sofort dort überprüfbar. Sanft, weil mit minimalen Impulsen (Mikroressur, Akuperm) größte Wirksamkeit erzielt wird. Diese wird nachhaltig durch die dauerhafte Stimulation von Tenderpoints durch das Kugelpflaster.
27. Sie ist insofern wissenschaftlich belegbar, da Diagnostik und Therapieerfolg fast immer reproduzierbar sind. Reproduzierbarkeit ist ein wesentliches

wissenschaftliches Kriterium. Gibt es mehrere Erklärungstheorien, ist die einfachere vorzuziehen. Weiterhin weist die - bisher von anderen Methoden noch nie erreichte - extreme Effizienz der Sympathikus-Therapie auf ein hohes Maß der Abbildung der Realität durch das Wirkmodell hin.