

12. Kapitel

Verständnisfragen

Frage 1 :

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

Antwort: Unter dem MvVK verstehen wir das Modell von Dr. Heesch, welches 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:

Das somatische Nervensystem (und der Parasympathikus) sind für die Entstehung chronischer regionaler Erkrankungen völlig 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 ist ein „Witwenbuckel“ und was kann er bewirken?

Antwort: Der als „Witwenbuckel“ oder auch „Hormonbuckel“ veränderte Übergang zwischen der oberen BWS und der unteren HWS (cervicothorakaler 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 ersten und zweiten Brustwirbels nach vorne auf den Grenzstrang drücken und dadurch auch zu beidseitigen Syndromen in Händen und/oder Handgelenken führen können.

Frage 6:

Was ist unter dem Begriff „Zweitschlag-Phänomen“ gemeint?

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 effektiver 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 unter Tags 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 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, 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 Grenzstranges 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 Sympathikusirritation fällt, also z.B. eine systematische 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 vorne fallen und den Grenzstrang beidseitig irritieren. Dadurch wird der Stoffwechsel in dem Bereich, den der Sympathikus von Th 2 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 einschließend“ oder „wie ein elektrischer Schlag“ beschreiben. Ganz anders die Schmerzen bei einer Blockierung (mit einer Grenzstrangirritation): sie werden als „ziehende“ auch teilweise als „brennende“ Schmerzen beschrieben.

Außerdem nimmt der Patient bei einer radikulären Symptomatik gerne 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 Grenzstranges: hier hat der Patient 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?

Der Anamnese ist im Hinblick auf eine sympathogene Störung relativ kurz, da sich die Beschwerden losgelöst haben von der ehemaligen Ursache.

So haben wir es bei den Symptomen, die wir mit der Sympathikus-Therapie angehen, mit chronischen Erkrankungen zu tun. Die Ursache ihrer Chronifizierung liegt unserer Meinung nach in einem dauerhaft mechanisch gereiztem Sympathikus.

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).

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 Mikroressur, um das Gewebe um die Blockierung herum zu lösen. Nehmen wir anschließend dann noch die Tenderpunkte, zum Beispiel 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 selber lösen und wir brauchen nicht mehr tun. Abschließend wird das Akupunkturpflaster auf den genau gesuchten Tenderpunkt gesetzt. Dieses verlängert die Wirkung der Mikroressur.