

Die Sympathikus-Therapie

Erfolgreiche Behandlung von Reizdarm und Drei-Monats-Koliken | Dr. Dieter Heesch

Das Reizdarmsyndrom stellt die Medizin vor Rätsel, denn oft sind die Ursachen unklar – der Leidensdruck jedoch hoch. Meine Erfahrungen lassen allerdings den Schluss zu, dass der Auslöser oft beim Sympathikus liegt. Eine speziell entwickelte Therapie kann zu einer schnellen Besserung führen – sogar bei „Schreikindern“.

50 Prozent aller Menschen, die unter Problemen der Eingeweide leiden, sollen ein Reizdarmsyndrom (RDS) haben. Im Grunde genommen ist es aber eine Ausschlussdiagnose. Wenn man mit allen möglichen medizinischen Untersuchungsmethoden (auch psychotherapeutischen) nichts finden kann, dann nennt man dieses komplexe Geschehen von Durchfällen, Blähungen, Krämpfen und auch Verstopfung Reizdarmsyndrom. Manche Patienten leiden zusätzlich unter Allergien, Müdigkeit und Gewichtszunahme. Laut den in der Medizin maßgeblichen S3-Leitlinien ist das mysteriöse RDS eigentlich kaum behandelbar. Warum haben sowohl Schul- als auch Komplementärmedizin keine zufriedenstellende Antwort auf das Problem? Wir glauben, sie gefunden zu haben, indem wir uns vom Volksmund leiten ließen. Der weist mit den Redewendungen „Schiss haben“ oder „Vor Angst in die Hose machen“ auf einen ungewöhnlichen Zusammenhang hin. In Situationen höchster Angst oder Panik kommt es zu unwillkürlichem durchfallartigen Stuhlabgang. Ob dieser bei der panischen Flucht vor dem Löwen die Überlebenschancen vergrößert und deswegen sinnvoll ist, mag dahingestellt sein; aber dieser Vorgang ist kaum von der Hand zu weisen.

Ein bisschen Nervenphysiologie

Der Sympathikus ist ein ergotroper (= energieverbrauchender) Nerv, der überwiegend in Situationen der körperlichen Aktivität rege ist. Er fördert die Durchblutung der Muskulatur, weitet in Angstsituationen die Pupillen und lässt das Herz schneller schlagen. Der Sympathikus hat also auf die inneren Organe auch Auswirkungen, die überaus sinnvoll sind. Jedoch scheint er bei großem Stress sinnfrei die Darmtätigkeit anzuregen. Stressreaktionen werden allein vom sympa-



Abb.: Oft plagen Säuglinge die „Drei-Monats-Koliken“ und die Eltern sind ratlos, wie sie mit den Beschwerden ihres Kindes umgehen sollen. Hierbei sollte jedoch auch ein Reizdarmsyndrom in Betracht gezogen werden.

Foto: pololia – stock.adobe.com

thischen Anteil des vegetativen Nervensystems von der Seele auf den Körper vermittelt. Die Seele wohnt im Zwischenhirn, gleich neben den Zentren der Steuerung für den Sympathikus. So haben es stressauslösende Impulse nicht weit zum Sympathikus. Von dort, dem vegetativen sympathischen „Kern“ im Mittelhirn, werden dann Impulse das Rückenmark hinab bis zum vor der Wirbelsäule liegenden Grenzstrang (grenzt genau vor dem Ansatz der Rippe an der Wirbelsäule an) geschickt. Hier wird die Information umgeschaltet oder der Nerv passiert den Grenzstrang und läuft direkt zum „Erfolgsorgan“ (dem Organ, das die Folgen des Nervenimpulses erträgt – bei RDS im negativen Sinn).

Vom Grenzstrang geht es dann beispielsweise auf der Höhe des vierten Brustwirbelkörpers weiter zum Herzen und lässt es schneller schlagen. Auf der Höhe des achten Brustwirbelkörpers ziehen die sympathischen Nervenfasern direkt zum Dickdarm. Dieses Wissen um die Zuordnung der sympathischen Nervenfasern macht man sich mittlerweile zu Nutze, indem man beispielsweise bei bestimmten therapieresistenten Herzrhythmusstörungen diesen Nerv endoskopisch durchtrennt. Der Sympathikus ist also lokal ausschaltbar.

Was wäre, wenn man ihn auch lokal einschalten könnte? Dann würde doch sicherlich in der Region, die dieser Nerv versorgt, eine entsprechende sympathische Aktivität entstehen. Das würde bedeuten, dass das Herz schneller schlagen würde, obwohl man

sich gar nicht in einer Stresssituation befindet. Eigentlich braucht man nicht mehr Blut und Sauerstoff in den Muskeln, weil man gar nicht vor einer Gefahr davonlaufen muss. Dann werden diese beschleunigten Herzschläge eher als unangenehm empfunden. Ebenso würde es sich mit dem Dickdarm verhalten, wenn der regionale sympathische Nerv ohne die Regulation des ganzen Körpers durch die sympathischen Zentren im Gehirn isoliert aktiv wäre. Es käme zu heftigem Stuhldrang und eventuell auch Bauchkrämpfen in Situationen des alltäglichen Lebens.

Modell der vertebro-vegetativen Koppelung

Neben dem zentralen (ZNS) und vegetativen Nervensystem (VNS) gibt es ein somatisches Nervensystem. Auch hier finden wir – wie beim VNS – eine vom Gehirn losgelöste Aktivität einzelner Nerven.

Bei einem schmerzhaften Bandscheibenvorfall drückt die Bandscheibe auf den sensiblen Nerven. Als afferenter Nerv vermittelt er dem Gehirn, es würde an dem Ort schmerzen, den er in der Peripherie innerviert. Der Nerv ist „dumm“. Er kann nur Eines, egal, woher er seine Aktivierung erfährt: Entweder leitet er einen elektrischen Impuls vom Rückenmark zu einem seit der Kindheit unabänderlich definierten Muskel (= Efferenz) oder er leitet eben einen Impuls aus der Peripherie zum Rückenmark (Afferenz = sensibles

Nervensystem). Eine mechanische Reizung im Rückenmark oder im Oberschenkel löst also einen Schmerz beispielsweise scheinbar im Fuß aus, wo dieser vom betreffenden Nerven innerviert wird.

Was würde passieren, wenn einzelne sympathische Nervenfasern fern vom Gehirn durch eine mechanische Bedrängung **analog** eines Bandscheibenvorfalles gereizt werden? Auch dieser Nerv tut nur das Eine, was er in der Entwicklung seit der Embryonalzeit gelernt hat: Er „befiehlt“ als effektiver Nerv in der Peripherie – je nach Ort der Irritation – den Adern des von ihm versorgten Wadenmuskels, sich zu erweitern, dem Herzen, schneller zu schlagen und dem Dickdarm, seine Peristaltik (wie im Falle einer Paniksituation) dramatisch zu erhöhen.

Auch der sympathische Nerv kann analog einem Bandscheibenvorfall mechanisch bedrängt werden, was dann zu einer dauerhaften Aktivität führen würde. Nur ist es diesmal nicht die Bandscheibe, sondern das Ende der Rippe, die mit ihrem „Rippenkopf“ an Bandscheibe und Wirbelkörper ansetzt, wo der Grenzstrang verläuft.

Ein ganz neues, bisher wenig bekanntes Wirkmodell kann das sehr gut erklären. Wir haben es „Modell der vertebro-vegetativen Koppelung“ genannt. Es beruht auf der Erkenntnis, dass bei einer Rotationsverschiebung eines Brustwirbels nach links oder

rechts die zugehörige Rippe nach oben und vorne geschoben wird. [1, 2] Setzt sich durch diese Rotationsverschiebung (Blockierung) die Rippe dauerhaft fest, ist es sehr wahrscheinlich, dass der vor dem Rippenkopf liegende sympathische Nerv, dauerhaft mechanisch bedrängt wird [1]. Dann tut der entsprechende Nerv – analog dem sensiblen Nerv beim Bandscheibenvorfall – das, was er auch täte, wenn er vom Gehirn im Rahmen einer Angstsituation ge-

steuert würde: Er erhöht die Peristaltik des Dickdarms. Der hat nun nicht mehr die Zeit, seiner eigentlichen Aufgabe nachzukommen, nämlich dem Nahrungsbrei Wasser zu entziehen und ihn einzudicken. So führt die mechanische Irritation des Sympathikus vor dem achten Brustwirbel zu Durchfall und wegen der starken Peristaltik auch zu Krämpfen.

Ist die Peristaltik überaktiv, kann es zu unkoordinierten Muskelkontraktionen kommen. Dadurch wird sie den Darminhalt nicht mehr afterwärts befördern können. Der Stuhl verbleibt länger im Enddarm und wird dadurch stärker entwässert. Das führt dann zur Verstopfung. So entsteht die chronische Obstipation als Sonderform des Reizdarmsyndroms.

Wie kann die Sympathikus-Therapie helfen?

Die Sympathikus-Therapie beruht auf dem oben schon erwähnten Wirkmodell der vertebro-vegetativen Koppelung. Sie gestaltet sich sehr einfach. Mit dem Wissen, dass die Ursache des Reizdarmsyndroms die dauerhafte mechanische Irritation des Sympathikus durch die Wirbelverschiebung ist, muss nur der verdrehte Wirbelkörper wieder in die richtige Position gedreht werden. Ist das erfolgreich geschehen, wird die Bedrängung des Grenzstrangs durch den Rippenkopf zurückgenommen und der Sympathikus „feuert“ nicht dauerhaft die Peristaltik im Sinne einer Panikreaktion an. Die Rückführung des Wirbels geschieht optimal mit einer für Patienten und Therapeuten angenehmeren Modifikation der Dorn-Therapie im Liegen.

Ergebnisse

Andrea Oberhofer, Heilpraktikerin und Physiotherapeutin, und ich haben in den letzten Jahren über 100 RDS-Patienten mit der Sympathikus-Therapie behandelt und rückblickend durchschnittlich eine nachhaltige Linderung der Beschwerden um 70 Prozent erreichen können. Die chronische Obstipation wurde jedes Mal völlig behoben.

„Babys und Kinder haben immer einen Grund, wenn sie schreien. Sie allein im Kinderzimmer zu lassen, halte ich für falsch.“

Auch wenn das RDS schon Jahrzehnte bestand, war ein derartiges Ergebnis schon durch die erste Behandlung zu erzielen. Sogar einer 82-Jährigen, die seit ihrer Jugend ein RDS hatte, konnte ich wesentlich helfen. Eine 75-Jährige mit heftiger Verstopfung, unter der sie seit dem 15. Lebensjahr litt, konnte mit nur einer Behandlung völlig geheilt werden. Gerade Letzteres beweist, dass beim RDS hauptsächlich eine Störung des vegetativen Nervensystems ursächlich sein muss. Läge eine körperliche Schädigung vor, wäre nicht ein derart rascher Erfolg möglich gewesen. Dieser hat die Universität Jena dazu veranlasst, eine bis September 2019 andauernde Studie anzulegen. Das Ergebnis: 21 von 30 Patienten dieser Studie wurde schon durch nur eine einmalige Behandlung eine wesentliche Linderung ihres Leids verschafft.

Bei genauerer Analyse unserer rückblickenden Befragung ist festzustellen, dass anfänglich fast jedem Patienten eine fast völlige Linderung der Beschwerden vorlag. Durch Probleme der Statik kam es bei manchen Patienten jedoch nach einiger Zeit wieder zu einer mehr oder weniger ausgeprägten Wirbelverschiebung. Eine nochmalige Behandlung konnte dann aber jedes Mal eine wesentliche Besserung bringen. Überdies: anscheinend war der Leidensdruck überwiegend nicht mehr so groß, dass viele Patienten auf eine weitere Behandlung verzichteten. Zumal ihnen jetzt die Ungefährlichkeit ihrer Erkrankung bewusst geworden war. So konnten sie mit zusätzlichen Triggern ihrer Beschwerden wie einer Glutenunverträglichkeit oder einer Lactoseintoleranz besser umgehen.



Dr. Dieter Heesch

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.

Drei-Monats-Koliken und Schreikinder

Eine Patientin kam zur eigenen Therapie mit ihrem Säugling. Während ihrer Behandlung schrie das Baby unaufhörlich. Die Mutter sagte, das täte es schon fast seit der Geburt. Irgendetwas sei mit dem Bauch los. Bei Säuglingen spricht man von Drei-Monats-Koliken – nicht vom RDS. Meiner Meinung nach handelte es sich hier aber um ein und dasselbe. Nach der üblichen Behandlung des achten Brustwirbels war das Baby sofort friedlich und soll es laut Aussage der Mutter auch dauerhaft geblieben sein.

Drei-Monats-Koliken

Beginnen Säuglinge sich zu drehen, lassen sie das Gesäß unten und drehen sich mit dem Oberkörper; erst dann kommen Gesäß und Beine mit. Das ist eine gewaltige Rotation in der Brustwirbelsäule (BWS). Die Kolik-Periode findet meiner Erfahrung nach dann ein Ende, wenn der Säugling beginnt, sich selbstständig auf den Bauch zu drehen und es bei dieser massiven Rotation zu Spontanblockierungen des achten Brustwirbels kommt. So kommt es bei ihnen zu einer Besserung der Bauchschmerzen.

Schreikinder

Auch bei „Schreikindern“ vermute ich eine dauerhafte Blockierung des achten Brustwirbelkörpers. Ein Säugling kann sich nur mit Schreien bemerkbar machen, wenn er beispielsweise Bauchschmerzen hat. So kam kürzlich ein weiteres „Schreikind“ in meine Praxis. Nach einer einmaligen Behandlung des achten Brustwirbelkörpers konnten die Eltern am nächsten Tag eine deutliche Verbesserung feststellen. Es sind zwar nur zwei Beispiele, dennoch hatte ich beide Male Erfolg. Babys und Kinder haben einen Grund, wenn sie schreien. Sie allein im Kinderzimmer zu lassen, halte ich für falsch. Außerdem habe ich in den vergangenen Monaten insgesamt fünf Kinder behandelt, die morgens wegen Übelkeit oder Bauchschmerzen nicht in die Schule oder den Kindergarten gehen konnten. Mit manualtherapeutischen Maßnahmen konnte ich hier erfolgreich weiterhelfen.

Fazit

Kurz zusammengefasst ist das mysteriöse Reizdarmsyndrom überwiegend das Sym-

ptom einer chronischen lokalen Sympathikusirritation. Diese wird ausgelöst durch eine mechanische Bedrängung aufgrund einer dauerhaften Wirbelverschiebung im Sinne einer Rotationsblockierung. Letztendlich ist das RDS also ein orthopädisches Problem.

So ergibt sich jetzt eine Umkehr des diagnostischen Vorgehens. Bisher galt, dass bei allen unklaren Syndromen, wie eben ganz besonders beim Reizdarm, eine technische Untersuchung verpflichtend ist. Da bei diesen unklaren Syndromen jedoch eine einfache Untersuchung der Wirbelsäule und im Falle des Reizdarms eine probatorische (versuchsweise) Behandlung des achten Brustwirbelkörpers sofort einen zumindest vorübergehenden Erfolg zeigt, ist die Diagnose (Sympathikusirritation) allein durch ein „ex uvantibus“-Verfahren (d. h. Diagnosestellung durch erfolgreiche Therapie) eindeutig zu stellen. Sind beispielsweise Schluckstörungen nach der Mobilisierung des vierten Halswirbels sofort verschwunden, war die Ursache zu 99,9 Prozent eine Wirbelblockierung und nicht eine Struma (Kropf) oder Kehlkopfkrebs. Es bedarf deswegen nicht primär erst einmal einer Kernspintuntersuchung.

Aus sozialen, wirtschaftlichen und ethischen Gründen sollte deswegen – besonders bei unklaren regional begrenzten und/oder sich in Ruhe verschlechternden Erkrankungen – eine Umkehr der Beweislast erfolgen und nun primär eine mögliche Sympathikusirritation manualtherapeutisch ausgeschlossen werden, statt beispielsweise beim Reizdarm eines 27-Jährigen dreimal kolonoskopisch ein Darmtumor ausgeschlossen werden. ■

Keywords: *Gastroenterologie, Neurologie, Stress, Bewegungsapparat, Schreikinder, 3-Monats-Kolik, Manualtherapie, Reizdarmsyndrom*

Literaturhinweis

- [1] <https://www.youtube.com/watch?v=pJ8cuuS4L1U>
 [2] <https://www.youtube.com/watch?v=vfAw2XNXis4>
 [3] Heesch, Dieter und Oberhofer, Andrea. *Sympathikus-Therapie*. ML Verlag. 2. Auflage, 2019.

Behandlungskonzepte bei Stoffwechselerkrankungen



In der traditionellen chinesischen Medizin sagt man: „Jede Krankheit ist heilbar, solange der Magen richtig arbeitet“. Dies betont die Wichtigkeit eines funktionierenden Stoffwechsels für die Gesundheit des Menschen.

Heilpraktiker Siegfried Sulzenbacher gibt mit diesem Werk einen leicht verständlichen Überblick über den Stoffwechsel und die Stoffwechselorgane wie Schilddrüse, Niere und Nebenniere sowie den gesamten Verdauungstrakt. Es werden sowohl häufig vorkommende Stoffwechselerkrankungen wie z. B. Diabetes mellitus, Gicht oder Cholesterinstörungen, aber auch seltenere wie z. B. das Cushing-Syndrom, praxisnah aufgegriffen und aufgearbeitet.

In diesem Buch nimmt neben der Erläuterung der physiologischen und pathologischen Zusammenhänge die Therapie einen breiten Platz ein. Alle Therapieempfehlungen haben sich in der 40-jährigen Praxis des Verfassers bewährt.

Siegfried Sulzenbacher

Stoffwechsel- und Verdauungsstörungen

1. Auflage 2020, Hardcover, 372 Seiten

ISBN 978-3-96474-200-1

39,95 Euro

Leseprobe unter www.ml-buchverlag.de

Unser Bestellservice



09221 / 949-389



kundenservice@mgo-fachverlage.de



www.ml-buchverlag.de