

# DER Heilpraktiker

Fachzeitschrift für Natur- und Erfahrungsheilkunde

April  
2023  
90. Jahrgang



## Verdauung Manuelle Therapie



# Sympathikus-Therapie

## „Der Wirbel ist das Ziel“

**Notwendige Flüssigkeiten und Nährstoffe des Lebens sollten idealerweise perfekt fließen können – was aber, wenn dieser von diversen naturheilkundlichen Methoden angewandte Leitsatz nicht mehr wirksam sein kann? Was also, wenn die uneingeschränkte, von Natur aus gegebene Regeneration der Gewebe bei Sympathikusirritationen nicht mehr gewährleistet ist?**

Nicht selten haben schulmedizinisch nicht diagnostizierbare, chronisch lokale Erkrankungen eine Hyperaktivität des Sympathikus im Hintergrund.

### Entwicklung der Sympathikus-Therapie (SYT)

Die Ursprünge der SYT gehen über 25 Jahre zurück. Damals entdeckte Dr. Dieter Heesch – der Gründer der SYT, damaliger Landarzt und Chirotherapeut – durch einen Zufall in seiner Praxis, dass beim Deblockieren eines in Rechtsrotation blockierten 8. Brustwirbels auch der 20 Jahre andauernde Reizdarm der Patientin wie durch Geisterhand verschwunden war. Dies war mit einigen anderen zuerst eher unerklärlichen Spontanheilungen die Geburtsstunde der SYT.

In den darauffolgenden mehr als 20 Jahren ist Dr. Heesch durch akribisches Arbeiten und statistisches Auswerten klar geworden, dass viele orthopädische, inter-

nistische, neurologische und auch dermatologische Erkrankungen durch eine mangelnde Regenerationsfähigkeit eines daueraktiven Sympathikus generiert werden. Kausal im Hintergrund stehen dabei zum einen die rotierten und blockierten Wirbel der BWS, zum anderen das blockierte ISG oder ein blockiertes Kopfgelenk [1].

### Modell der Vertebro-Vegetativen Kopplung

Die SYT lehrt, dass Beschwerden dort entstehen, wo ein Grenzstrangganglion unter einer Kompressionsbelastung steht. Die darauffolgende Regulationsstörung führt in der speziellen Region zu Beschwerden, die von diesem irritierten Ganglion versorgt wird. Da der Sympathikusnerv nicht segmentiert ist, gibt es in der SYT keine Segmente, sondern Regionen, die behandelt werden [2].

Welche Erkrankung zu guter Letzt ausbricht, hängt davon ab, ob die durch Kompression dauerhaft aktivierte motorische Efferenz eher zentrale oder periphere Regionen betrifft. Zentral sind eher Organfunktionsstörungen die Folge und peripher mehr Dystrophiestörungen. Zentral fallen also eher die Erkrankungen mit dem Zusatz „Reiz...“ auf und peripher mehr die irritierten und durch Vasokonstriktion und Lymphstau verhungerten Organe in den Extremitäten.

### Keypoints der SYT

Treten Beschwerden **lokal**, also in einem begrenzten Körpergebiet auf, sind diese zusätzlich **chronisch** und haben außerdem **Ruheverschlechterung**, kann mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der Sympathikus involviert ist.

In den ärztlichen Befunden stehen dann Wörter wie idiopathisch, funktionell, somatoform und die reizenden Begriff Reizblase/darm/galle... sind nicht weit. Auch das „Reizherz“ gehört hier dazu, sofern die Herzrhythmusstörungen nur in Ruhe auftreten.

Erkrankungen wie Fersensporn, Tennisellenbogen, Karpaltunnel-Syndrom, Achillessehnenreizung, Fasziiitis plantaris haben beim Orthopäden Hochkonjunktur. Wirksame Behandlungskonzepte jedoch sind meist Mangelware. Kein Wunder, wird der körpereigene Leistungs- und auch „Entspannungsnerv“ Sympathikus dabei schlichtweg vergessen.

Sie haben richtig gelesen: „Entspannungsnerv“ Sympathikus!

### Theorie der SYT

Ist der Sympathikus als Generalist in **allen** Körpergeweben vertreten, kann dies vom Parasympathikus als entodermalen Nerv

nicht behauptet werden. Der Parasympathikus innerviert Verdauung, Bronchien und Herz und deckt somit Meso- und Ektoderm nicht ab bzw. hat mit diesen Geweben direkt nichts zu tun (wie so oft bestätigen ein paar kleine Ausnahmen die Regel).

Ergo kann der Parasympathikus für Entspannung und Regeneration in meso- und ektodermalen Geweben keine Funktion haben.

## Meso- und ektodermale Gewebe

Knochen, Muskeln, Bindegewebe, Blutgefäße, Nerven, Sinnesorgane, Haut etc. sind als meso-/ektodermale Gewebe essenziell abhängig von der optimalen Regulationsfähigkeit des Orthosympathikus und haben keine Chance auf Regeneration, wenn dieser seiner natürlichen Ontogenese folgt und durch eine etwaige Kompressionsbelastung in Meso/Ektoderm im Powermodus verharrt.

Entspannung, Regeneration und Heilung finden folglich in diesen Geweben nur durch ein Herunterschalten des Sympathikus statt. Der Sympathikus darf also durch-



Abb. 1: Tenderpunkte im Bereich des Beckens

aus als „Entspannungsnerv“ bezeichnet werden.

Solange das durch den rotationsblockierten Wirbel bedrängte Ganglion mit Noradrenalin „feuert“, wird folglich im zugehörigen Gewebe keine Reparatur möglich sein.

Der blockierte Wirbel führt zwangsläufig in der von ihm sympathisch versorgten Peripherie zu einer Dystrophie und in Wirbelnähe zu einem Lymphstau durch Kapselschwellung. Der Lymphstau ist teils mit bloßem Auge sicht- und tastbar [3].

Bei Dystrophie zeigen sich nach entsprechender Zeit (Chronizität) eine Fülle von Er-

krankungen. Da der Sympathikus ein Generalist ist, sind der Menge der Erkrankungen keine Grenzen gesetzt.

Jegliche Heilungsstörung ist auf eine Sympathikusirritation zu überprüfen und jeder Therapeut, der sich die Mühe macht, seine Patienten anzufassen, sei eingeladen, sich um die Sympathikustherapie zu bemühen.

Bis dato wurde die SYT von der Wissenschaftsmedizin wohl deshalb nicht entdeckt bzw. wie es Dr. Heesch leidlich erfahren durfte, weil ihr Erklärungsmodell zu banal erscheint.

Liegt nicht der Schlüssel der Naturheilkunde sehr oft gerade in der Einfachheit?

## Vorgehensweise in der SYT

Die Einfachheit der SYT zeigt sich bereits in der Anamnese, werden doch nach kurzer Abklärung der Kontraindikationen (Osteoporose und Krebs) nur die Keypoints abgefragt: Liegt eine **lokale** Erkrankung vor? Ist das Geschehen eher **chronisch** und findet eine **Ruheverschlechterung** statt?

Aber Vorsicht: Eine negative Antwort bei einer der drei Keypointfragen heißt nicht, dass eine Behandlung nicht einen Versuch wert wäre!

Jede akute Erkrankung kann bei entsprechender Kompressionsbelastung mit folgender Regulationsstörung des Sympathikus irgendwann in eine chronische Erkrankung übergehen. D.h. liegt eine Blockade vor und wir lösen die Blockade bereits in der Akutphase, wird das Geschehen erst gar nicht chronisch.

Als nächstes wird die Etage an der Wirbelsäule aufgesucht. Die Anamnese gab dazu schon passende Hinweise auf die Kartografie [4].

Die entsprechenden Wirbel-Dornfortsätze werden mithilfe von Druckpalpation auf Schmerzhaftigkeit überprüft [5]. Nach erfolgreicher Suche wird das umliegende, durch Kapselschwellung meist minimal ödematöse Gewebe mit Mikroressur betupft [6].

Dabei wird mit einem spitzen Gegenstand das jeweilige Hautareal ganz zart berührt, wodurch die Hautrezeptoren angeworfen und das darunter liegende Muskelgewebe entspannen kann – „Das pathologisch Harte wird durch feine Berührungen weich“.

Die SYT befindet sich diesbezüglich in bester Gesellschaft mit der aktuellen Neurowissenschaft, denn dort werden Hautareale mit Papierstreifen betupft, um das schmerzhafte Gewebe darunter einem Reset zu unterziehen [7]. Ideale Voraussetzungen für eine weitere erfolgreiche Therapie.

Im Anschluss macht sich der Therapeut auf die Suche nach dem äußerst wichtigen Tenderpoint, dem maximalen Schmerzpunkt der Region. Auf diesen Punkt wird eine kleine Nadel oder ein Samenpflaster geklebt – beides kommt aus der Ohrakupunktur. Die durch die Wirbelblockierung im umliegenden Gewebe gebildete Schutzspannung wird so aufgelöst und der Wirbel bekommt überhaupt erst wieder die Möglichkeit, in seine orthograde Stellung zurückzurotieren.

Die anschließende manuelle Therapie wird dadurch um ein Vielfaches erleichtert. Dabei kommen die Daumenschaukel oder bewährte manualtherapeutische Griffe für die BWS, ISG und Atlas zum Einsatz.

Hausaufgaben in Form von mobilisierenden Übungen für BWS, ISG und Atlas/Occiput runden das Programm sinnvoll ab.

## Fazit

Die SYT ist eine einfach zu verstehende und ebenso einfach zu erlernende Therapieform. Da sie aufgrund Ihrer mangelnden Fassbarkeit und doch hohen Komplexität (kein Widerspruch zur Einfachheit!) durch die Wissenschaftsmedizin auch in Zukunft vermutlich nicht vereinnahmt werden wird, stellt sie ein optimales Tool für uns alternativ, komplementär und integrativ denkenden Therapeuten dar.

**HP Michael Knödseder**

**Keywords:** Entspannung, manuelle Therapie, Sympathikustherapie

### Literatur

- [1] Heesch D./Oberhofer A. *Sympathikus Therapie* 2019; 90
- [2] Heesch D. *Das Modell der Vertebro-vegetativen Kopplung zur Erklärung der Wirkungsweise der Körperakupunktur* 2006 ; Heft4
- [3] Wancura-Kampik I. *Segment-Anatomie* 2017 Elsevier; 340
- [4] Heesch D. *Sympathikustherapie und die Kartografien der Manualtherapie* EHK 2011; 97-104
- [5] Wancura-Kampik I. *Segment -Anatomie* 2017 Elsevier; 256
- [6] Heesch D. *Mikroressur Dt. Zeitschrift für Akupunktur* 3/2002
- [7] Lienhard L. *Schmid-Fetzer U. Neuronale Heilung* 2021 Riva; 214



HP Michael Knödseder

Nach der Ausbildung an der Josef Angerer Schule ist Michael Knödseder seit 1993 als Heilpraktiker in München tätig. Seine Schwerpunkte Manualtherapie und Integrative Medizin ergänzen sich hervorragend, um als Fachdozent in HP-Schulen, im HP-Verband und für das Sympathikusinstitut tätig zu sein.

### Kontakt:

HP Michael Knödseder  
Cosimastr. 142  
81927 München  
Tel. 08999202188  
info@praxis-knoedseder.de  
www.praxis-knoedseder.de  
www.sympathikus-therapie.de