

Häufig gestellte Fragen zur Sympathikusblockade bei Trauma

20. August 2026

Inhaltsverzeichnis

1	Bin ich überhaupt geeignet für die Behandlung?	2
1.1	Ist die Methode bei Entwicklungstrauma bzw. kPTBS geeignet?	2
1.2	Hilft die Behandlung bei chronischer Übererregung?	2
1.3	Ist die Behandlung sinnvoll trotz bereits langer Therapieerfahrung?	3
1.4	Kann die Stellatumblockade ein Türöffner für Therapie sein?	3
1.5	Ist die Behandlung auch für Menschen mit anhaltendem Hintergrundstress sinnvoll?	3
2	Wie läuft die Behandlung konkret ab?	3
2.1	Gibt es ein Online-Vorgespräch?	3
2.2	Wie viele Termine sind notwendig?	3
2.3	Wird eine oder werden beide Seiten behandelt?	3
2.4	Warum wird die Blockade beidseitig an zwei unterschiedlichen Tagen durchgeführt?	3
2.5	Erfolgt die Behandlung an zwei aufeinanderfolgenden Tagen?	4
2.6	Wie lange dauert ein Termin?	4
2.7	Muss eine Begleitperson mitgebracht werden? Kann man alleine anreisen? Darf man danach Auto fahren?	4
2.8	Ist eine Übernachtung sinnvoll oder notwendig?	4
2.9	Wie schnell tritt eine Wirkung ein?	5
2.10	Wie lange hält die Wirkung an?	5
2.11	Welche Arzneimittel werden verwendet?	5
3	Was kostet die Behandlung?	5
3.1	Wie hoch sind die Gesamtkosten?	5
3.2	Benötige ich eine Überweisung?	5
3.3	Werden die Kosten von gesetzlichen Krankenkassen übernommen?	6
3.4	Werden PKV und Beihilfe anerkannt?	6
3.5	Kann eine Zusatzversicherung die Kosten übernehmen?	6
3.6	Ist eine Ratenzahlung möglich?	6
4	Wie sicher ist das Verfahren?	6
4.1	Welche Nebenwirkungen können auftreten?	6
4.2	Kann es zu Luftnot kommen?	6
4.3	Sind Schluckbeschwerden häufig?	6
4.4	Was passiert bei Angst vor Spritzen?	7
4.5	Ist die Behandlung problematisch bei schlechten Erfahrungen mit Betäubungsmitteln?	7
4.6	Kann die Behandlung während einer Schwangerschaft erfolgen?	7
4.7	Ist Botox-Vorbehandlung im Halsbereich ein Problem?	7

4.8	Was gilt bei Vorerkrankungen?	7
4.9	Sind Bandscheiben- oder HWS-Probleme relevant?	7
5	Wie lange sind die Wartezeiten?	7
5.1	Wann ist der nächste Termin möglich?	7
5.2	Gibt es eine Warteliste? Wie läuft die Terminvergabe ab?	8
6	Kann ich Hoffnung haben – oder sind die Erwartungen zu hoch?	8
7	Ist die Methode wissenschaftlich seriös?	8
7.1	Gibt es wissenschaftliche Studien?	8
7.2	Wird die Methode international eingesetzt?	8
7.3	Warum findet man überwiegend Informationen aus der Schmerztherapie?	9
7.4	Wie evidenzbasiert ist die Anwendung bei PTBS?	9
7.5	Ist das Verfahren experimentell?	9
8	Hilft das auch bei ...?	9
8.1	Hypervigilanz	9
8.2	Angststörungen	9
8.3	Depersonalisation/Derealisation	9
8.4	Schlafstörungen	9
8.5	Long Covid und/oder ME/CFS	10
8.6	Chronische Erschöpfung	10
8.7	Migräne	10
8.8	Chronische Schmerzen	10
8.9	Depression	10
8.10	Autoimmunerkrankungen	10
8.11	Reizdarm	10
9	Gibt es Therapeuten für die Sympathikusblockade in meiner Nähe?	10
9.1	Was bedeutet "traumainformierter Ansatz"?	11
9.2	Wie unterscheidet sich die Behandlung von Blockaden bei Schmerztherapeuten?	11

1. Bin ich überhaupt geeignet für die Behandlung?

1.1 Ist die Methode bei Entwicklungsstrauma bzw. kPTBS geeignet?

Die biologischen Mechanismen bei komplexer PTBS (kPTBS) sind wahrscheinlich vergleichbar mit denen einer "normalen" PTBS. Eine kPTBS ist definitiv eine Indikation für eine Sympathikusblockade. Die Begriffe Entwicklungsstrauma und Bindungstrauma sind in der biologisch orientierten Fachliteratur leider wenig untersucht, von daher ist eine klare Aussage nicht möglich.

1.2 Hilft die Behandlung bei chronischer Übererregung?

Häufig berichten Behandelte von spürbarer Ruhe nach der Behandlung. Gezielte Studien zu genau diesem Phänomen kennen wir nicht. Wir behandeln derzeit keine Patienten mit "chronischer Übererregung" ohne Diagnose einer PTBS oder kPTBS.

1.3 Ist die Behandlung sinnvoll trotz bereits langer Therapieerfahrung?

Ja, da die Sympathikusblockade ein vollständig anderer Ansatz zu anderen Therapien ist, kann sie an einer anders nicht bearbeitbaren Stelle im Körper ihre Wirkung tun.

1.4 Kann die Stellatumblockade ein Türöffner für Therapie sein?

Dafür zeigt sich die Sympathikusblockade besonders sinnvoll, als Türöffner und Ergänzung zu den üblichen bekannten Therapiemodalitäten.

1.5 Ist die Behandlung auch für Menschen mit anhaltendem Hintergrundstress sinnvoll?

Wenn der Stress tatsächlich traumatisch bedingt ist, ja. Ansonsten ist die Sympathikusblockade keine Intervention zur allgemeinen Beruhigung bei belastenden Lebensphasen oder Lebensumständen.

2. Wie läuft die Behandlung konkret ab?

2.1 Gibt es ein Online-Vorgespräch?

Ja, aufgrund der Entfernungen finden die Gespräche vorwiegend online statt. Falls Sie aus der Nähe kommen, ist ebenso ein persönliches Gespräch vor Ort möglich.

Das Vorgespräch umfasst eine kurze Anamnese, Fragen zur Durchführung und Logistik sowie die Beantwortung offener Fragen.

Wenn keine vordiagnostizierte PTBS oder kPTBS vorliegt, stellen wir die Indikation im Vorgespräch selbst. In Einzelfällen sehen wir keine Indikation und verweisen Sie zur weiteren Diagnostik.

2.2 Wie viele Termine sind notwendig?

Als Mindestmaß an Terminen sind das Aufklärungsgespräch und — bei Zustimmung — mindestens ein Behandlungstermin vor Ort notwendig. Empfohlen werden zwei Termine für die beidseitige Blockade.

2.3 Wird eine oder werden beide Seiten behandelt?

Wir empfehlen stets die beidseitige Blockade. Wenn es Gründe gibt, zunächst nur eine Seite zu behandeln, bestehen wir nicht auf eine zeitnahe Behandlung der zweiten Seite. Bitte beachten Sie: Wenn nur eine Seite behandelt wurde, führen wir keine ausführlichen Folgegespräche über die noch ausstehende Seite — die Studienlage spricht klar für eine beidseitige Durchführung.

2.4 Warum wird die Blockade beidseitig an zwei unterschiedlichen Tagen durchgeführt?

Eine zervikale Sympathikusblockade sollte nicht gleichzeitig beidseits durchgeführt werden, weil Nebenwirkungen, die einseitig meist gut toleriert werden, beidseits zu lebensbedrohlichen Komplikationen

führen können. Besonders relevant ist die versehentliche und kaum vermeidbare Mitbetäubung des Stimmbandnervs, die zu den häufigeren Nebenwirkungen zählt. Während eine einseitige Betäubung meist nur Heiserkeit verursacht, können beidseitige Betäubungen die Öffnung der Stimmbänder so stark beeinträchtigen, dass eine kritische Atemwegsverengung mit akuter Atemnot entsteht. Zusätzlich kann eine beidseitige Mitbetäubung des Zwerchfellnervs zu einer erheblichen Einschränkung der Zwerchfellfunktion und damit der Atmung führen.

Darüber hinaus sind bei beidseitiger Blockade selten schwerwiegende Komplikationen möglich, etwa ausgeprägte Blutdruckabfälle, relevante Veränderungen der Herzfrequenz, schwere Herzrhythmusstörungen oder Kreislaufversagen.

2.5 Erfolgt die Behandlung an zwei aufeinanderfolgenden Tagen?

Die Behandlung der zweiten Seite erfolgt grundsätzlich an einem separaten Termin. Viele Patienten reisen von weit her an; deshalb empfehlen wir häufig zwei aufeinanderfolgende Tage. Wenn Sie problemlos am selben Tag an- und abreisen können, ist die Durchführung an unmittelbar aufeinanderfolgenden Tagen nicht zwingend.

2.6 Wie lange dauert ein Termin?

Wir planen für einen Termin etwa 90 Minuten ein. Dies umfasst Begrüßung, Klärung offener Fragen, Vorbereitung und Nachbereitung. Auch wenn die reine Durchführung meist nur 10 bis 20 Minuten dauert (also ab dem Abdecken der Halsregion bis zum Pflaster auf die Einstichstellen aufkleben), benötigen wir etwa 20-30 Minuten Vorbereitung (einschließlich Betäubung der Haut) und Sie müssen nach der letzten Injektion noch 45 Minuten zur Überwachung in der Praxis verweilen. Die geplanten 90 Minuten schließen diese Überwachung noch nicht ein; insgesamt sollten Sie mit etwa zwei Stunden Aufenthalt rechnen.

2.7 Muss eine Begleitperson mitgebracht werden? Kann man alleine anreisen? Darf man danach Auto fahren?

Bis auf Weiteres ist eine Begleitperson erforderlich — das gehört zu unserem traumainformierten Vorgehen (ausführlicher im Abschnitt "Was bedeutet traumainformierter Ansatz?"). Wir raten von An- und Abreise allein ab, da unter dem akuten Einfluss der Sympathikusblockade Reaktionszeiten vermindert sein können. Auch wenn bisher kaum jemand über Einschränkungen der Sehfähigkeit berichtet hat, können unterschiedliche Pupillengrößen die Sicht beeinträchtigen. Deshalb raten wir bis zum Folgetag vom Autofahren, vom Führen schwerer Maschinen und von ähnlichen Tätigkeiten ab, die schnelle Reaktionsfähigkeit erfordern.

Falls Wiederholungsbehandlungen durchgeführt werden und die Reaktionen auf die Blockade bekannt sind, ist die eigenständige Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel möglich.

2.8 Ist eine Übernachtung sinnvoll oder notwendig?

Wir empfehlen eine Übernachtung bei längeren Anreisen. Ob das für Sie sinnvoll ist, hängt von Ihren logistischen Gegebenheiten ab — entscheiden Sie frei danach.

2.9 Wie schnell tritt eine Wirkung ein?

Der Eintritt psychischer Wirkungen ist äußerst variabel. Manche Menschen beginnen innerhalb weniger Minuten mit starken emotionalen Reaktionen (Weinen, Lachen, Ergriffenheit, Erschöpfung, Zittern u.v.m.) oder verspüren eine tiefe Entspannung, manche benötigen bis zu zwei Wochen, um deutliche Effekte zu bemerken.

2.10 Wie lange hält die Wirkung an?

Erfahrungswerte aus den USA geben 6-12 Monate an; die Wirkdauer hängt stark davon ab, inwieweit stabilisierende Faktoren bereits im Leben sind: sozial stützendes Umfeld, Stressmanagement, Schlafhygiene, gesunde Ernährung, Bewegung, Therapieerfahrung usw.

Die Extreme schwanken zwischen wenigen Tagen und 17 Jahren.

2.11 Welche Arzneimittel werden verwendet?

Wir verwenden eine Mischung aus Lidocain (2%) und Bupivacain (0,5%). Diese Mischung hat ihren Grund darin, dass durch die Lidocain-Beimengung rasch sichtbare Zeichen einer gelungenen Blockade entstehen (verkleinerte Pupille, leicht gesenktes Augenlid — medizinisch Horner-Syndrom genannt). So können wir die korrekte Durchführung sofort überprüfen. Das Bupivacain sorgt für eine lange Wirkdauer der Blockade.

Wir verwenden kein Procain. Auch wenn Procain in der Neuraltherapie sehr beliebt ist, ist davon auszugehen, dass die Wirkdauer für länger anhaltende Effekte nicht ausreichend ist beziehungsweise mehrmalige Anwendung notwendig ist.

Für die Hautbetäubung tendieren wir zunehmend von Lidocain zu Mepivacain, welches weniger Brenngefühl auslöst.

3. Was kostet die Behandlung?

3.1 Wie hoch sind die Gesamtkosten?

Die Kosten belaufen sich nach gültiger Gebührenordnung für Ärzte von 1996 (GOÄ) auf:

- Vorgespräch (max. 20 min): 40,22 Euro
- Sympathikusblockade auf einer Seite (Ganglion stellatum und Ganglion cervicale superius): ca. 280 Euro

Exakte Beträge pro Seite zu nennen ist wegen schwankender Materialkosten nicht möglich. Für die empfohlene beidseitige Behandlung rechnen Sie mit etwa 560 Euro für zwei Termine — insgesamt rund 600 Euro einschließlich Vorgespräch.

3.2 Benötige ich eine Überweisung?

Da wir nicht als Vertragsarzt der Kassenärztlichen Vereinigung tätig sind, benötigen Sie keine Überweisung.

3.3 Werden die Kosten von gesetzlichen Krankenkassen übernommen?

Wie oben erwähnt, können wir nicht direkt mit gesetzlichen Krankenkassen abrechnen. Sie können die Kostenübernahme bei Ihrer gesetzlichen Krankenversicherung beantragen; die Erfolgsaussichten sind derzeit eher gering.

3.4 Werden PKV und Beihilfe anerkannt?

Bisher wurden nach unserem Kenntnisstand die Sympathikusblockaden von privaten Krankenkassen und auch der Beihilfe übernommen. Sollten Zweifel bestehen, finden Sie unter <https://trauma-blockade.de/docs/beispielrechnung.pdf> eine Beispielrechnung, um bei Ihrer PKV bzw. Beihilfe vorab eine Zusicherung der Kostenübernahme einholen zu können.

Nachträgliche Rechnungskorrekturen bei Ablehnung der Kostenübernahme durch die PKV bzw. Beihilfe sind nicht möglich; ebenso übernehmen wir keinen Schriftverkehr mit Ihrer Krankenkasse. Die Rechnungen entsprechen der GOÄ und sind unabhängig von einer Erstattung zu begleichen.

3.5 Kann eine Zusatzversicherung die Kosten übernehmen?

Das hängt einzig und allein von den Vertragsbedingungen der Zusatzversicherung ab. Sie können ebenso wie die PKV- bzw. Beihilfe-Versicherten eine Beispielrechnung zur Vorlage bei der Zusatzversicherung zwecks Zusicherung einer Kostenübernahme erhalten.

3.6 Ist eine Ratenzahlung möglich?

Ja. Sprechen Sie uns darauf an.

4. Wie sicher ist das Verfahren?

4.1 Welche Nebenwirkungen können auftreten?

Die Nebenwirkungen finden Sie auf dem Aufklärungsbogen und der Beschreibung der Durchführung.

4.2 Kann es zu Luftnot kommen?

Bei einer einseitigen Blockade ist akute Atemnot als Nebenwirkung sehr selten. Aus diesem Grund führen wir die Blockade nicht gleichzeitig auf beiden Seiten durch. Bei vorbestehendem Asthma kann es dennoch zu einem Gefühl erschwelter Atmung kommen. Im unwahrscheinlichen Falle eines Notfalls sind wir fachlich und materiell darauf eingestellt.

4.3 Sind Schluckbeschwerden häufig?

Sie kommen häufig vor und sind mit einzurechnen. Die Schluckbeschwerden halten meist etwa eine Stunde an und werden dann erkennbar weniger, in Einzelfällen können sie mehrere Stunden anhalten.

4.4 Was passiert bei Angst vor Spritzen?

Die Behandlung erfordert Injektionen. Je nach Ausprägung der Spritzenangst gehen wir individuell vor, zum Beispiel mit einer vorherigen Sedierung (Lorazepam als Schmelztabletten oder Midazolam als Injektion).

4.5 Ist die Behandlung problematisch bei schlechten Erfahrungen mit Betäubungsmitteln?

Wenn Allergien oder schwere Unverträglichkeiten auf örtliche Betäubungsmittel in der Vergangenheit aufgetreten sind, kann die Behandlung erst durchgeführt werden, wenn abgeklärt ist, welche alternativen örtlichen Betäubungsmittel verträglich sind.

4.6 Kann die Behandlung während einer Schwangerschaft erfolgen?

Prinzipiell ja. Solange keine Komplikationen auftreten, besteht kein Grund zur Annahme, dass negative Folgen für das Kind eintreten. Allerdings ist zu bedenken, dass jede potentielle Komplikation zwei und nicht nur einen Menschen trifft.

4.7 Ist Botox-Vorbehandlung im Halsbereich ein Problem?

Nein, das ist kein Hindernis.

4.8 Was gilt bei Vorerkrankungen?

Vorerkrankungen müssen im Fragebogen angegeben werden und werden, soweit sie relevant sind, im Vorgespräch erörtert. Bei den allermeisten Vorerkrankungen wird die Antwort lauten, dass sie kein Hindernis sind. Bei Erkrankungen, die einen Ausschluss für eine Sympathikusblockade darstellen, werden wir Sie darüber informieren und kein Vorgespräch vereinbaren.

Vor-Operationen im Halsbereich sind meistens unproblematisch, insbesondere die Entfernung der Schilddrüse und/oder der Nebenschilddrüsen ist kein Problem. Nur bei großflächigen Operationen (z.B. stattgehabte "neck dissection" bei Tumoren im Halsbereich) ist eine spezielle Beurteilung notwendig.

4.9 Sind Bandscheiben- oder HWS-Probleme relevant?

Solange Sie problemlos den Kopf in überstreckter und gedrehter Position für 15–20 Minuten halten können, sind sie kein Hindernis.

5. Wie lange sind die Wartezeiten?

5.1 Wann ist der nächste Termin möglich?

Durch den Podcast bei Dami Charf am 06.05.2026 haben sich hunderte Anfragen bei uns gehäuft, die wir erst sortieren müssen. Zum Hintergrund: wir sind eine wirklich kleine Praxis, bestehend aus einem Arzt und einer Praxismanagerin in Teilzeit.

Wir arbeiten hart daran, jedem, bei dem eine Indikation zur Sympathikusblockade besteht, in den nächsten sechs Monaten einen Termin anbieten zu können.

5.2 Gibt es eine Warteliste? Wie läuft die Terminvergabe ab?

Es gibt keine Warteliste nach Eingang der Anfrage.

Die Situation begrenzte Ressourcen und gleichzeitig viele Anfragen erfordert somit eine Triage, also eine Priorisierung, wem wir als nächstes einen Termin anbieten können.

Unsere Priorisierungskriterien umfassen

- eine PTBS oder komplexe PTBS, die fachärztlich oder psychotherapeutisch diagnostiziert wurde,
- eine ausgeprägte und typische traumabezogene Symptomatik vorhanden ist,
- bestimmte Situationen, Erinnerungen oder zwischenmenschliche Trigger unmittelbare und deutlich überschießende Stressreaktionen auslösen,
- Sie erleben, dass ihr Nervensystem in solchen Situationen schneller reagiert, als sie bewusst eingreifen können,
- trotz längerer oder umfangreicher Psychotherapie bzw. Traumatherapie gerade diese automatisierten Reaktionsmuster fortbestehen.

Wir kontaktieren Sie, sobald Sie auf <https://www.trauma-blockade.de/> das Kontaktformular abgeschickt und den ausgefüllten Fragebogen geschickt haben und wir einen Termin anbieten können.

Ebenso versuchen wir, alle 6-8 Wochen alle, die noch keinen Termin haben, via Rundmail über den aktuellen Stand der Dinge zu informieren.

6. Kann ich Hoffnung haben – oder sind die Erwartungen zu hoch?

Wie im Interview mit Dami Charf schon deutlich gemacht:

- Die Sympathikusblockade ist *kein* Wundermittel.
- Das Trauma und die dazugehörigen Erinnerungen verschwinden dadurch nicht.
- Die Blockade ersetzt keine Therapie und keine stabilisierenden Modalitäten.
- Es ist möglich, dass kein Effekt eintritt.
- Was die Blockade bewirkt, ist, einen relevanten, teils auch fortschrittsblockierenden körperlichen Anteil des Traumas zu dämpfen.

7. Ist die Methode wissenschaftlich seriös?

7.1 Gibt es wissenschaftliche Studien?

Die wissenschaftlichen Veröffentlichungen finden Sie bei PubMed.

7.2 Wird die Methode international eingesetzt?

Die Anwendung findet derzeit hauptsächlich in den USA statt.

7.3 Warum findet man überwiegend Informationen aus der Schmerztherapie?

Die Sympathikusblockade wurde früher häufig (gegenwärtig weniger) bei verschiedenen Schmerzerkrankungen angewendet.

7.4 Wie evidenzbasiert ist die Anwendung bei PTBS?

Es existiert keine Metaanalyse randomisiert-kontrollierter Studien. Die einzige randomisiert-kontrollierte Studie lieferte ein Nullergebnis, allerdings wurde dort nicht das Protokoll von Lipov reproduziert, somit ist diese nicht verwertbar. Die Evidenz besteht somit aus Beobachtungsstudien mit hoher Effektstärke, physiologischer Plausibilität und klinischer Erfahrung.

7.5 Ist das Verfahren experimentell?

Nein. Die erste dokumentierte Blockade des Ganglion stellatum wurde bereits 1925 durchgeführt.

8. Hilft das auch bei ...?

8.1 Hypervigilanz

Hypervigilanz ist ein mögliches Symptom einer (k)PTBS, es ist also plausibel, dass die Hypervigilanz durch eine Sympathikusblockade reduziert wird. Gleichzeitig ist Hypervigilanz aber auch „nur“ ein Symptom, das heißt, dass es auch andere Ursachen geben kann, die einer Sympathikusblockade nicht zugänglich sind.

8.2 Angststörungen

Bei Angststörungen im Rahmen einer (k)PTBS ist eine deutliche Besserung häufig. Bei einer primären Angststörung existiert eine retrospektive Studie von 2025 (Mulvaney et al.), die eine deutliche Besserung der Angststörungen nach einer Sympathikusblockade beschreibt.

8.3 Depersonalisation/Derealisation

Die Datenlage besteht aus (a) einem publizierten Fall mit Derealisation durch Sympathikusblockade und (b) einem unserer Patienten, der durch eine Sympathikusblockade seine Depersonalisation/Derealisation losgeworden ist. Eine verlässliche allgemeine Aussage ist daraus nicht möglich.

8.4 Schlafstörungen

Schlafstörungen sind ein komplexes Geschehen. Hierzu konkrete Aussagen zu treffen wäre unseriös. Plausibel ist, dass sich der Schlaf im Einzelfall verbessern kann.

8.5 Long Covid und/oder ME/CFS

Grundsätzlich können wir Stellatum-Blockaden auch bei ME/CFS und Long Covid durchführen. Dauerhaft stabile Erfolge konnten wir bislang selten beobachten; vereinzelte Verbesserungen hielten oft nicht an. Wir sehen die Blockade deshalb nicht als alleinige Therapie, sondern höchstens als möglichen Baustein in einem umfassenderen Konzept.

Wegen des hohen Betreuungsaufwands können wir nur begrenzt viele Betroffene persönlich behandeln. Für weitergehende Informationen schreiben Sie uns an mecfs@funktionelle-medizin-wuerzburg.de.

8.6 Chronische Erschöpfung

Chronische Erschöpfung beschreibt ein Beschwerdebild, dem viele verschiedene Ursachen zugrunde liegen können. Liegt ME/CFS oder Long Covid vor, siehe den Abschnitt oben. Ansonsten hängt eine mögliche Wirkung von der zugrundeliegenden Problematik ab — eine pauschale Aussage ist nicht möglich.

8.7 Migräne

Es gibt einige Kleinstudien, die eine Verbesserung der Schmerzen beschreiben. Auch hier verweisen wir an Schmerztherapeuten, es sei denn, die Migräne besteht zusätzlich zur (k)PTBS.

8.8 Chronische Schmerzen

Prinzipiell können sich hier Verbesserungen ergeben. Ob eine Sympathikusblockade bei chronischen Schmerzen hilft, klären wir nicht — dafür verweisen wir an Schmerztherapeuten.

8.9 Depression

Eine relevante Wirkung bei einer primären Depression ist nicht zu erwarten. Punktueller Verbesserungen der Symptomatik im Einzelfall sind denkbar.

8.10 Autoimmunerkrankungen

Nein. Für diese Erkrankungen sehen wir weder Studien noch einen plausiblen Zusammenhang.

8.11 Reizdarm

Nein. Für diese Erkrankungen sehen wir weder Studien noch einen plausiblen Zusammenhang.

9. Gibt es Therapeuten für die Sympathikusblockade in meiner Nähe?

Nach unserem aktuellen Kenntnisstand sind wir derzeit die einzige Praxis in Deutschland, die Sympathikusblockaden insbesondere bei der Indikation PTBS/Trauma anbietet und dabei traumainformierte Ab-

läufe integriert hat. Einige weitere Kollegen, vor allem aus der Neuraltherapie, haben den Nutzen dieser Methode erkannt (siehe unten).

Die Methode selbst wird auch von Schmerztherapeuten für andere Indikationen angewendet — häufig allerdings ohne Ultraschallkontrolle. Sie können gerne bei schmerztherapeutischen Praxen in Ihrer Nähe anfragen, ob dort ebenfalls Stellatum-Blockaden durchgeführt werden.

Falls Sie von einer anderen Praxis erfahren, dass sie Sympathikusblockaden ebenfalls bei Trauma/PTBS anbietet, freuen wir uns über eine kurze Rückmeldung. So können wir künftig auch an wohnortnähere Anbieter verweisen.

Stand: 01.07.2026

Empfohlene Anbieter:

- Dr. Sven Soecknick, Praxis für Allgemeinmedizin & Naturheilkunde, 23566 Lübeck
- Dr. med. Christian Maier, Orthopädische Privatpraxis, 88662 Überlingen

Falls Sie bisher nur nach Behandlern in Ihrer Region gesucht haben, niemanden gefunden haben und nun die Behandlung bei uns wünschen, senden Sie uns bitte den Fragebogen für die Sympathikusblockade.

9.1 Was bedeutet "traumainformierter Ansatz"?

Wenn wir sagen, dass wir traumainformiert behandeln, meinen wir damit, dass wir die möglichen Auswirkungen von Trauma auf Körper, Nervensystem und Psyche in unseren Arbeitsabläufen bewusst mitdenken und unsere Abläufe entsprechend gestalten.

Dazu gehört zunächst, dass wir uns fachlich mit Trauma und seinen Folgen auseinandersetzen und verstehen, wie unterschiedlich Menschen auf Belastung, Stress oder medizinische Situationen reagieren können.

Wir planen längere Termine ein, damit ausreichend Zeit, Ruhe und Flexibilität vorhanden sind, auch dann, wenn unerwartete Situationen entstehen oder Pausen benötigt werden.

Behandlungen führen wir bevorzugt in Anwesenheit einer vertrauten Begleitperson durch, damit ein möglichst sicherer und stabiler Rahmen gegeben ist. Uns ist wichtig, dass Patientinnen und Patienten sich nicht ausgeliefert fühlen, sondern möglichst viel Sicherheit und Selbstbestimmung erleben.

Außerdem versuchen wir, nach Kräften auf individuelle Bedürfnisse einzugehen. Unsere Praxis ist deshalb bewusst reizreduzierend und minimalistisch gestaltet. Innerhalb der Praxis gibt es mehrere Rückzugs- und Ruhestationen — beispielsweise unseren Puzzletisch im Wartezimmer —, die helfen können, Anspannung zu regulieren und eine ruhigere Atmosphäre zu schaffen.

9.2 Wie unterscheidet sich die Behandlung von Blockaden bei Schmerztherapeuten?

Wie sich unsere Behandlung von der in schmerztherapeutischen Praxen üblichen Vorgehensweise unterscheidet, lässt sich pauschal nur begrenzt beantworten, da wir keine Aussage über die genauen Behandlungsabläufe anderer Kolleginnen und Kollegen treffen können.

In der klassischen Schmerztherapie werden Ganglion-stellatum-Blockaden jedoch häufig ohne Ultraschall durchgeführt, also anhand anatomischer Orientierungspunkte und bestimmter Tastbefunde ("blind"). Dabei orientiert sich der Behandler typischerweise unter anderem am sogenannten Chassaignac-Tuberkel auf Höhe C6. Aus diesem Grund erfolgen viele Blockaden standardmäßig auf Höhe C6.

Wir haben uns bewusst für eine ultraschallgestützte Technik entschieden. Dadurch können anatomische Strukturen direkt dargestellt werden, was aus unserer Sicht sowohl die Sicherheit als auch den Behandlungskomfort verbessert. Außerdem ermöglicht die Ultraschallkontrolle eine präzisere Durchführung auch auf anderen Höhen, insbesondere auf Höhe C4.

Im Bereich der PTBS-Behandlung deutet die bisherige Studienlage darauf hin, dass Blockaden auf mehreren Höhen sowie beidseitige Behandlungen mit einer besseren Wirksamkeit verbunden sein können. Deshalb arbeiten wir mit einem erweiterten Behandlungskonzept, das über die in vielen schmerztherapeutischen Settings übliche Vorgehensweise hinausgeht.

Gleichzeitig bedeutet dies nicht, dass klassische schmerztherapeutische Verfahren grundsätzlich weniger wirksam sind. Viele Patientinnen und Patienten profitieren auch dort deutlich von der Behandlung.