

Zum Thema „Reizausbreitung“

Segmentale oder reflektorische Reizausbreitung

Mitunter kann ich erleben, dass sich Kolleginnen und Kollegen in Fragen der Reizausbreitung bei Massagen, insbesondere bei Reflexzonenmassagen, emotional engagieren und besonders die Head'schen-Zonen hervorheben. Ich greife den Gedanken auf, und bitte zunächst darum im

1. Teil aus meinem/unseren Buch Kapitel 2= Zone und Kapitel 8b = Neurophysiologie ab Seite 206 zu lesen.

Im **2. Teil** habe ich Wissenschaftler um Stellungnahme zum Thema Reflexgeschehen und Zonen gebeten. Zu den o.g. Themen zitiere ich aus einem Briefwechsel mit Prof. Dr. W. Reeh von der Uni Erlangen – Nürnberg von 2016:

„Die „Head'schen Zonen, kommen aber nicht durch einen „viszeralen Reflex“, sondern durch die Konvergenz von viszerosensorischen und somatosensorischen (kutanen) Afferenzen auf gemeinsamen Strangneuronen im Hinterhorn des Rückenmarks zustande.

Da die dortigen Synapsen eine Gleichrichterfunktion erfüllen und keine retrograde Transmission zulassen, kann die Erregung viszeraler Afferenzen nicht in den benachbarten Hautafferenzen zurücklaufen und etwa eine periphere Neuropeptidausschüttung bewirken. Die besagte Konvergenz kann durchaus benachbarte Segmentgrenzen überschreiten, gehorcht aber überwiegend einer strengen Lagebeziehung zwischen dem erkrankten inneren Organ und dem meist darüberliegenden Hautareal, in dem der übertragene nicht „projizierte“ Schmerz empfunden wird.“

Ebenso erlaube ich mir aus einem Briefwechsel mit Prof Dr. Schaible von der Uni Jena von 2016 zu zitieren:

„Sie haben meines Erachtens völlig Recht, dass Auswirkungen von Erkrankungen innerer Organe und Gelenke nicht nur über segmentale Reflexe in andere Gebiete Auswirkungen zeigen können.

Ein typisches Beispiel ist der sogenannte „Wide Spread Pain“, also eine Schmerzhaftigkeit von Strukturen weit außerhalb der erkrankten Segmente. Dies wird häufig mit dem Begriff der „Zentralen Sensibilisierung“ in Verbindung gebracht. Darunter ist zu verstehen, dass das gesamte nozizeptive System im zentralen Nervensystem eine erhöhte Empfindlichkeit aufweist. Zentrale Sensibilisierungen werden auch dadurch begünstigt, dass endogene schmerzhemmende Mechanismen in ihrer Funktion beschränkt sind. Solche globalen Hemmsysteme haben ihren Ausgang im Hirnstamm und betreffen den gesamten Körper. Bei vielen Schmerzkrankheiten zum Beispiel sind solche Hemmsysteme weniger aktiv, was eine Erklärung dafür bieten kann, dass Schmerzen weit außerhalb eines erkrankten Bereichs empfunden werden.“

Nachdem Sie die ausführlichen Darstellungen im Buch gelesen und die kurzgefassten Ausführungen der Wissenschaftler studiert haben kommt jetzt im **3. Teil** der Empiriker Häfelin zu Wort, dem ich einen Ausspruch von Maria von Ebner-Eschenbach voran stellen möchte: "Alles Wissen geht aus einem Zweifel hervor und endet in einem Glauben"

Ich gehe davon aus, dass jeder Therapeut welcher SRT praktiziert, jede Behandlung mit einer Befunderhebung beginnt. Zwei Gründe sprechen für dieses Vorgehen: zum Einen werden bei der SRT nur die Stellen (Reflexpunkte) punktgenau behandelt, die in der Befunderhebung als therapiewürdig ermittelt wurden. Zum Anderen, weil die Reflexpunkte reversibel sind, d.h., dass sie sich durch Therapie und Lifestyle verändern oder ganz beseitigen lassen.

Aus diesen Forderungen lässt sich unschwer die Wichtigkeit der Befunderhebung ableiten.

Und gerade deswegen wurde in den letzten Jahren, wenn beim Patienten der Krankheitsdruck und das Schmerzgeschehen beträchtlich waren, ein Sichtbefund bei freiem Rücken im Stand - aber viel wichtiger in Bewegung sinnvoll. Dabei geht es um die Punkte und die Stellen, die vom Pat. als schmerzhaft und bewegungseingeschränkt beschrieben werden. Sie müssen vom Behandler blitzschnell erfasst und anschließend geprüft und genau nachgetastet werden, um so die Inspektion zu verifizieren, weil der Sichtbefund keine Aussage über den Turgor zulässt.

Qualifizierte und verwertbare Ergebnisse bringen nur die Tastungen mit der KIBLER'schen Hautfaltentastung im Verlauf der BENNINGHOFF'schen Spaltlinien der Haut. In dieser ganzkörperlichen Befunderhebung werden die Stellen mit unterschiedlichem Turgor der Haut, evtl. Sensibilitätsstörungen, oder Adhäsionen, und Narbenstörungen gesucht.

Abgesehen von Narbenstörungen deren Ursache wohl in einem posttraumatischen oder postoperativen Umfeld zu suchen sind, oder bei lumbosakralen Adhäsionen deren Ursachen

anamnestisch gut nachzuvollziehen sind, bleibt bei der überwiegenden Anzahl der Zonen, (Punkte, Bereiche und Reflexpunkte) die Ursache nur zu vermuten.

Es stellt sich die grundsätzliche Frage, ob der Behandlungsaufbau unterschiedlich ist bei orthopädischen, neurologischen Erkrankungen oder der inneren Organe? Die Antwort ist klar und eindeutig. **Nein!**, weil wir bei der Subcutanen Reflextherapie nach Häfelin befundorientiert und auf evidenzbasierten Grundlagen vorgehen d.h., dass wir uns z. B. nach Turgor und Sensibilität der Haut richten und der Art und Weise ihrer Ausprägung. Bei der akribischen Vorgehensweise sind weitere Überlegungen nachrangig oder obsolet. Und selbst die Frage auf welchem Weg die Reizausbreitung geschieht, ist in dieser Phase zu vernachlässigen.

Ich will es noch mit anderen Worten sagen:

In jedem Augenblick laufen Millionen von Reflexen in unserem Körper ab. Kreuz und quer, von oben nach unten und darunter sind auch segmentale Verschaltungen. Aus der Neurophysiologie wissen wir, dass der Reiz mehrfach synaptisch umgeschaltet wird und dabei inhibitorische oder excitatorische Veränderungen erfährt. Es sind komplexe Vorgänge die bei allen Therapien ausgelöst werden, so dass es nicht möglich ist mit der Reizsetzung selektiv ein bestimmtes Gelenk oder Organ zu erreichen.

Und wie kommt es zum positiven Behandlungsergebnis?

Eine SRT-Behandlung wirkt in besonderem Maße über das Vegetative Nervensystem auf den Krankheitsverlauf. Voraussetzung ist ein allgemeiner subkutaner Spannungsausgleich. Bedenken Sie aber, dass Liebe und Verständnis in einer Partnerschaft, ein fester Glaube und ein stabiles soziales Umfeld, einen vielfach stärkeren Einfluss auf das Krankheitsgeschehen haben und so zur Gesundung beitragen.

Hermann Häfelin, 15.07.2022