

Résumé TRS

Thérapie réflexe sous-cutanée selon Häfelin (TRS)

1. Définition

D'abord une brève définition de la thérapie réflexe sous-cutanée (TRS) :

La **thérapie réflexe sous-cutanée** est une thérapie de stimulation manuelle- par conséquent une forme de massage-, qui enregistre les perturbations en provenance du tissu sous-cutané. Ces perturbations sont levées avec des techniques spéciales qui ont une action précise dans la zone de transition sous-cutanée profonde située entre l'hypoderme et la musculature.

(C'est au fil des années que Mr.Häfelin en tant que thérapeute empirique a fait évoluer avec persévérance et acribie le massage dans le tissu conjonctif vers la thérapie réflexe sous-cutanée. (TRS))

2. Développement et désignation de la méthode

L'expression « Retour aux origines » se comprend en rapport avec le massage dans le tissu conjonctif et la thérapie réflexe sous-cutanée (TRS) au sens que les deux approches sont identiques du point de vue diagnostique et thérapeutique, ç'est à dire qu'elles visent le

tissu conjonctif sous-cutané.

Pendant de nombreuses années nous avons utilisé le terme « massage dans le tissu conjonctif »

Durant les années 2002, 2003 et 2004 Mr.Häfelin fut contraint à répétition par ses jeunes collègues de se distinguer de la désignation péjorative « massage dans le tissu conjonctif »

Ceci fut d'autant plus significatif qu'il existât réellement de grandes différences entre les 2 méthodes.

C'est ainsi qu'en 2005 la désignation « thérapie réflexe sous-cutanée » nacquit officiellement.

C'est seulement à partir de 2011 que la désignation grammaticale correcte fut introduite.

Mr. Häfelin a développé et caractérisé la TRS durant sa vie professionnelle. Ainsi il n'est que conséquent que la méthode est intimement liée à son nom et que la désignation explicite est :

Thérapie réflexe sous-cutanée selon Häfelin (TRS).

La phase de développement de la TRS est achevée depuis longtemps. Ainsi les modifications pathologiques du tissu sous-cutané peuvent être identifiées et traitées. Une brèche est fermée ainsi en réhabilitation et la TRS a sans doute sa raison d'être certaine.

On peut constater qu'avec cette méthode nous possédons un concept de traitement excellent basé sur l'examen clinique et des fondements reposant sur l'évidence.

3. Examen clinique

L'examen clinique est le point central de la TRS. Cet examen concerne en premier lieu des modifications sous-cutanées qui se manifestent sous forme de modifications de la turgescence sous-cutanée, de perturbations cicatricielles, d'adhésions et de troubles de la sensibilité (paresthésies/dyesthésies).

Ces modifications sont relevées et fixées par fiche d'examen. Comme le tissu sous-cutané réagit spontanément, des examens palpatoires de contrôle se font durant le traitement. Ainsi il est logique que chaque nouvelle séance de traitement débute par un examen clinique.

L'examen clinique revêt une importance capitale pour réaliser une thérapie précise et ciblée au millimètre près d'après la maxime : « *L'examen clinique dicte le traitement.* »

La conclusion inverse est qu'un procédé stéréotypé rend superflu voire insensé un examen clinique préalable (p.exple si chaque traitement commence avec « le petit procédé »)

La mise en évidence la plus précise de la turgescence sous-cutanée se fait par l'examen palpatoire des plis cutanés selon *Kibler*.

C'est bien Häfelin qui a recommandé le premier en 1980 ce procédé le long des lignes de plis cutanés de *Benninghoff*. Ainsi pour la toute première fois **un examen clinique sous-cutané de tout le corps** fut possible.

Toutefois on doit relever que *Teirich-Leube* a recommandé déjà auparavant l'examen palpatoire selon *Kibler* - mais seulement au niveau du dos et seulement avec des prises de doigt constamment transversales.

4. Technique

Les différentes modifications sous-cutanées requièrent évidemment des procédés différents.

En 1975 déjà Häfelin a décrit et réalisé des **pétrissages sous-cutanés** afin d'éliminer des adhésions.

En principe, le stimulus manuel vise la couche de transition hypodermique entre le tissu sous-cutané et le fascia musculaire. A cette fin il est nécessaire qu'un pli cutané soit formé devant le doigt thérapeutique. Sont disponibles une série de techniques et de prises qui varient en fonction de l'épaisseur et l'élasticité cutanée. Les palpations des plis cutanés de contrôle ont confirmé la réaction spontanée et sensible du tissu sous-cutané. Depuis 2010 la thérapie réflexe sous-cutanée ne vise **plus de sensation subjective de coupure**.

Cette sensation de coupure peut être le signe d'un surdosage. Occasionnellement, des sensibilités temporaires peuvent se manifester lors du pétrissage sous-cutané.

C'est le mérite de Häfelin que de par des procédés différenciés la TRS ne se perdait pas dans une voie sans issue, mais bien au contraire des voies thérapeutiques systématiques furent ouvertes aux patients.

Ainsi le patient ne dispose pas seulement de différentes **techniques de la TRS**, mais le « **concept élargi TRS** » est souvent indiqué en face de pathologies de genèse inconnue. En cas de troubles et de symptômes persistants le « **concept thérapeutique combinatoire TRS** » peut en général être recommandé afin de consolider le résultat thérapeutique.

5. Indications

Sont bien connues les interrelations réciproques entre la peau et les organes internes et entre les zones crâniennes et caudales. Voilà pourquoi des modifications locales sous-cutanées se font diagnostiquer sur tout le corps.

Ce serait néanmoins une simplification inacceptable de considérer la TRS comme un tout-remède à tous les états pathologiques. En effet, on peut s'attendre à des résultats favorables en présence de modifications sous-cutanées significatives.

Après ces remarques fondamentales voici une énumération des indications principales : citons les **douleurs cicatricielles et maladies de genèse inconnue**. Ensuite relevons les **états posttraumatiques et postopératoires** qui s'accompagnent d'adhésions, de troubles de la sensibilité ou de douleurs cicatricielles.

Compte tenu du fait que la sensation désagréable de coupure n'est pas perçue par de nombreux patients, des indications nouvelles comme p.exple. **fibromyalgie, dystonie neurovégétative et syndrome psychosomatique** s'y sont ajoutées.

Le « concept élargi TRS » et « **le concept de thérapie combinatoire TRS** » offrent des possibilités thérapeutiques individualisées et adaptées.

C'est justement en combinaison avec d'autres méthodes de la thérapie physique, de l'hydrothérapie et de la kinésithérapie que les espoirs de nombreux patients peuvent devenir réalité.