

Kurzfassung SRT

Subcutane Reflextherapie nach Häfelin (SRT)

1. Definition

Zunächst eine kurze Definition der Subcutanen Reflextherapie (SRT):

Die **Subcutane Reflextherapie (SRT)** ist eine manuelle Reiztherapie – also eine Massageform –, welche die Störungen ausgehend von der Subkutis aufnimmt. Mit speziellen Techniken, die subkutan, also in der tiefen Verschiebeschicht der Haut, zwischen Subkutis und Muskulatur ansetzen, werden diese Veränderungen beseitigt. (Über Jahre hat Häfelin als Therapeut und Empiriker mit Ausdauer und Akribie die Bindegewebsmassage zur Subcutanen Reflextherapie (SRT) weiter entwickelt.)

2. Entwicklung und Bezeichnung der Methode

Der Ausspruch „Zurück zu den Wurzeln“ ist im Zusammenhang mit der Bindegewebsmassage BGM und der Subcutanen Reflextherapie SRT nur so zu verstehen, dass sie den gleichen Ansatz in Befunderhebung und Therapie haben, nämlich das

subkutane Bindegewebe.

Viele Jahre verwendeten wir die Bezeichnung >Bindegewebsmassage<.

In den Jahren 2002, 2003 und 2004 wurde Häfelin von jungen Kollegen wiederholt gedrängt, sich doch von der ungeliebten Bezeichnung >Bindegewebsmassage< zu trennen. Das war auch sinnvoll, weil tatsächlich große Differenzen zwischen beiden Methoden bestanden. So wurde 2005 die Bezeichnung Subcutane Reflex Therapie erstmals offiziell genannt. Erst ab 2011 wurde die grammatikalisch richtige Schreibweise eingeführt.

In seinem Berufsleben hat Häfelin die SRT entwickelt und geprägt. So ist es folgerichtig, dass die Methode auch mit dem Eigennamen verbunden ist. Somit lautet die volle Bezeichnung

Subcutane Reflextherapie nach Häfelin (SRT).

Die Entwicklungsphase der SRT ist längst abgeschlossen. So können die Störungen der Subkutis erkannt und gezielt behandelt werden. Damit ist in der Rehabilitation eine Lücke geschlossen, und die SRT hat ohne Zweifel eine überzeugende Berechtigung.

Es lässt sich feststellen, dass wir mit dieser Methode ein ausgezeichnetes befundorientiertes Behandlungskonzept auf evidenzbasierten Grundlagen besitzen.

3. Befunderhebung

Zentraler Punkt bei der SRT ist die Befunderhebung. Bei der Befunderhebung geht es in erster Linie um subkutane Störungen, die sich durch Veränderungen des **subkutanen Turgors, Narbenstörungen, Adhäsionen, und Sensibilitätsstörungen /Missempfindungen** darstellen.

Diese Veränderungen werden ermittelt und in einem Erhebungsbogen festgehalten. Da die Subkutis spontan reagiert, finden Kontrolltastungen während der Behandlung statt. So ist es auch logisch, dass jede neue Behandlung mit einer Befunderhebung beginnt.

Die Befunderhebung ist sehr wichtig, um eine exakte und millimetergenaue Therapie – getreu der Maxime „Der Befund diktiert die Behandlung“ – durchzuführen. Im Umkehrschluss heißt das aber auch, dass bei einer stereotypen Vorgehensweise (z.B., wenn jede Behandlung mit dem >Kleinen Aufbau< beginnt), eine Befunderhebung überflüssig oder sinnlos ist.

Die genaueste Feststellung des subkutanen Turgors erfolgt mit der *Kibler'schen* Hautfaltentastung. Häfelin hat als Erster bereits 1980 diese Anwendung im Verlauf der *Benninghoff'schen* Spaltlinien der Haut empfohlen. Somit war erstmals eine **subcutane Befunderhebung am ganzen Körper** möglich. Es soll aber angemerkt werden, dass *Teirich-Leube* bereits zuvor die *Kibler'sche* Tastung – allerdings nur im Bereich des Rückens und nur bei konstant querer Griffanlage – empfohlen hat.

4. Technik

Die verschiedenen subkutanen Veränderungen bedürfen natürlich unterschiedlicher Vorgehensweisen. Bereits 1975 hat Häfelin erste Beschreibungen und praktische Schritte der **Subkutanen Petrissage** zur Beseitigung von Adhäsionen durchgeführt. Grundsätzlich setzt die manuelle Reizung in der tiefen Verschiebeschicht der Haut, also zwischen Subkutis und Muskelfaszie an. Hierzu ist erforderlich, dass eine deutliche Bugwelle vor dem eigentlichen Therapiefinger gebildet wird. Es stehen eine Reihe von Techniken oder Griffen zur Verfügung, deren adäquater Einsatz von der Hautdicke und der Hautelastizität abhängt. Die Kontrolltastungen haben die sensible und spontane Reaktion der Subkutis bestätigt. Ab dem Jahre 2010 wird bei der Subcutanen Reflextherapie **kein subjektives Schneidegefühl** mehr angestrebt. Das Schneidegefühl kann ein Zeichen für eine Überdosierung darstellen. Gelegentlich können bei der Subkutanen Petrissage temporäre Empfindlichkeiten auftreten.

Es ist das Verdienst von Häfelin, dass durch die verschiedenen und differenzierten Vorgehensweisen die SRT nicht in einer Sackgasse endet, sondern zielgerichtete Wege für Patienten aufgezeichnet wurden.

So stehen dem Therapeuten nicht nur die eigentlichen **Techniken der SRT** zur Verfügung, sondern gerade bei Erkrankungen unbekannter Genese ist das „**Erweiterte Behandlungskonzept SRT**“ oft sinnvoll. Bei hartnäckigen Beschwerden und Problemen ist zur Stabilisierung des Behandlungsergebnisses ist das „**Behandlungskonzept Kombinationstherapie SRT**“ meist zu empfehlen.

5. Indikationen

Allgemein bekannt sind die reziproken Beziehungen zwischen der Haut und den inneren Organen und den kaudalen und kranialen Bereichen. Daher lassen sich lokale subkutane Veränderungen diagnostisch am ganzen Körper feststellen.

Es ist aber eine unzulässige Simplifizierung, wenn man die SRT als ein Heilmittel für alle krankhaften Zustände betrachtet. Tatsächlich sind stets günstige Behandlungsergebnisse zu erwarten, wenn signifikante subkutane Veränderungen vorliegen.

Nach diesen grundsätzlichen Bemerkungen hier eine Aufzählung der wichtigsten Indikationen:

Zunächst seien **Narbenschmerzen und Erkrankungen unbekannter Genese** genannt. Als nächster Bereich sollen **postoperative und posttraumatische Zustände** erwähnt werden, bei denen Adhäsionen, Sensibilitätsstörungen oder Narbenschmerzen aufgetreten sind.

Aufgrund der Tatsache, dass das für viele Patienten oft unangenehme Schneidegefühl entfällt, sind neue Indikationen z.B. **Fibromyalgie, Vegetative Dystonie und das Psychosomatische Syndrom**, hinzugekommen

Mit dem „**Erweiterten Behandlungskonzept SRT**“ und dem „**Behandlungskonzept Kombinationstherapie SRT**“, sind sinnvolle und individuelle Möglichkeiten gegeben. Gerade durch die Kombination mit anderen Methoden der Physikalischen Therapie, Hydrotherapie und Bewegungstherapie, können die Hoffnungen vieler Patienten Realität werden.