

# Masajul Terapeutic

## Introducere

Această lucrare se dorește a fi un ghid teoretic - în care cititorul poate găsi referiri care să-i servească drept argumentare științifică a rolului, importanței și efectelor masajului în diverse categorii de afecțiuni - și practic în care poate găsi descrierea modalităților de acționare pentru aplicarea diverselor procedee și tehnici specifice mai multor metode. Nici pe departe nu încercăm să formulăm niște rețete stricte, deoarece diversitatea manifestărilor clinice și, mai ales, cea a reacțiilor individuale ale pacienților, impune mai multă modestie oricui încearcă să abordeze această problemă.

Diferitele capitole ale acestei cărți converg spre o concepție calitativă a masajului. Dincolo de modalitățile tehnice, care nu constituie decât suporturi pentru învățare, este foarte dificil, dacă nu chiar imposibil, de a cuantifica aplicațiile masajului. Orice tentativă de codificare conduce la un rigorism mecanicist incompatibil cu dialectica creației continue care se produce între terapeut și pacient. Act în doi, masajul nu poate fi strict programat dinainte și, ca atare, prescrierea sa nu poate avea exactitatea unei rețete medicale.

Necesitatea adaptării continue a gestului terapeutic în funcție de reacțiile subiectului, condamnă irevocabil aplicarea unor tehnici stereotipe, executarea lor orbește și pune în valoare prezența, atenția permanentă și conștiința actului, atât din partea terapeutului, cât și a subiectului. Această opțiune atrage necesitatea reconsiderării modului în care se învață aplicarea masajului. Din dorința de a avea la îndemână, cât mai rapid, mijloace de acționare eficiente, există tendința de a se limita însușirea masajului la gesturi ușor de reprodus, cunoscute sub numele de "procedee fundamentale și secundare" care, grupate și modulate tehnic, se integrează în programe cu efecte circulatorii, sedative, stimulative etc, fără a se ține seama de examinarea prealabilă a bolnavului și, chiar și mai puțin, de reacțiile sale.

Considerând că acest mod de abordare a învățării masajului trebuie abandonat în favoarea căutării personale a celui mai corect gest terapeutic, am abordat, în această lucrare, o prezentare generală a masajului, incluzând mai multe metode, din care se pot elabora modalități diverse de acționare, cu toate variantele necesare adaptării permanente a actului terapeutic.

Aceste metode nu trebuie transformate în dogme, ci selectate, asamblate și aplicate în funcție de particularitățile fiecărui caz în parte. Oricât de interesante ar fi Unele dintre ele, terapeutul nu trebuie să se înconjoare de limite, privându-se de beneficiile altor metode. Acest lucru înlocuiește spiritul creativ cu fidelitatea, poate fi util unui terapeut începător, nesigur, dar devine extrem de limitativ și diminuează mult eficiența, în cazul unui terapeut "cu vechime". Luând în considerare „ședința de exercitare” din Kinetoterapie, în care mijloacele se îmbină în vederea atingerii obiectivelor stabilite, aceste metode prezintă avantajul că pot fi folosite și în cadrul așa numitelor "secvențe alternate" din programul complex recuperator (de exemplu, înainte, între, sau după exercițiile de gimnastică medicală, este bine să se adauge efectul masajului asupra mușchilor, în scopul diminuării durerii, contracturilor musculare, al împrăștierii infiltratelor, al facilitării circulației, sau chiar al stimulării contracției musculare). Această nouă modalitate de abordare a „ședinței de exercitare” în Kinetoterapie înlocuiește concepția convențională, depășită a alegerii mijloacelor pe baza ideii de "îmbinare înlănțuită" a două tehnici cu aceeași esență.

Atragem atenția asupra faptului că, atunci când se folosește termenul generic de masaj, referirea nu se face doar la una sau alta dintre metode, ci la tot ceea ce înseamnă „... aplicarea, manuală, mecanică sau electrică, metodică și sistematică, a unor procedee specifice asupra părților moi ale corpului, în scop igienic (fiziologic), profilactic și terapeutic-recuperator", ceea ce înseamnă că se abordează atât masajul clasic (cel mai bine cunoscut și aproape singurul aplicat de către maseurii din „vechea gardă”, motiv pentru care această metodă s-a substituit și s-a suprapus, în timp, peste însăși noțiunea de masaj), cât și toate celelalte metode complementare masajului clasic, a căror modalități de acționare se încadrează în definiția de mai sus. Pentru o mai bună înțelegere, voi prezenta în continuare o clasificare a metodelor de masaj, care cred că se potrivește cel mai bine opticiei actuale acceptate în țara noastră:

#### **A. Metode de bază:**

##### **I. Masajul clasic**

#### **B. Metode complementare:**

##### **II. Reflexologia:**

- a. Masajul reflex al țesutului conjunctiv subcutanat
- b. Masajul reflex al piciorului și mâinii

- c. Alte metode de masaj reflex

### III. Metode speciale de masaj:

- a. Masajul transversal profund
- b. Sportmasajul
- c. Masajul de drenaj limfatic
- d. Alte metode speciale: Grossi, Vogler, criomasajul, hidromasajul etc.

### IV. Metode tradiționale asiatice:

- a. Presopunctura
- b. Punctoterapia
- c. Shiatsu
- d. Masajul energetic ș.a.

În practică, clasificarea prezentată prezintă un foarte mare grad de relativitate, deoarece toate aceste metode, prin procedeele și tehnicile cu care acționează, se interferează, derivă unele din altele, diferențele constând, de fapt, în modalitățile de acționare, impuse de autorii fiecărei metode, și în terminologia folosită. Scopul tuturor acestor metode nefiind altul decât păstrarea, îmbunătățirea sau recuperarea stării de sănătate a omului, a omului privit din punct de vedere holistic (ca un întreg), este de la sine înțeles că, în activitatea practică, ele vor fi folosite singure sau în combinații cât mai eficiente, acest lucru hotărându-se în funcție de scopul urmărit și de caracteristicile individuale ale fiecărui subiect.

În ceea ce privește descrierea aplicațiilor practice efective, în această carte referirile se vor face, mai ales, la masajul clasic, deoarece cele ale metodelor complementare au fost abordate în volumele elaborate anterior („Reflexologia în Kinetoterapie” și „Metode speciale de masaj”).

**Masajul terapeutic** are rol în tratarea a diverse afecțiuni și în recuperarea după diverse îmbolnăviri, în tratamentul funcțional al leziunilor și tulburărilor evolutive, ca tratament recuperator aplicat în cazul unor evoluții lente spre vindecare și în cazul unor modificări morfo-funcționale și al existenței unor sechele patologice.

**Tratamentul funcțional** urmărește vindecarea/ameliorarea tulburărilor/sechelelor, cu păstrarea intactă a formelor și funcțiilor normale, în scopul prevenirii riscului apariției unor deficiențe sau a unor alte urmări nedorite ale bolilor și accidentelor.

**Tratamentul recuperator** urmărește să stimuleze procesele de vindecare lentă și nesatisfăcătoare și să grăbească evoluția tratamentului, să scurteze convalescența, să corecteze sechelele.

Aria de aplicare a masajului terapeutic este destul de vastă și, fără a intra în amănunte, poate fi expusă după cum urmează:

- **Leziunile țesuturilor moi de la suprafața corpului:** plăgi, contuzii, hemoragii, întinderi/rupturi ale ramificațiilor circulatorii și nervoase periferice etc, care netratate corespunzător și la timp, întârzie reluarea activității normale și, uneori, lasă sechele care stânjenesc mai mult sau mai puțin activitatea ulterioară.
- **Leziuni ale mușchilor și tendoanelor:** întinderi, rupturi parțiale sau totale, smulgeri de la nivelul inserțiilor, contuzii, suferințe inflamatorii cronice, care în afară de faptul că sunt foarte dureroase și dau un grad mai mare netratate la timp conduc la instalarea unor sechele mai greu de recuperat: atrofii, atonii, contracturi, pareze etc.
- **Leziuni osoase:** fracturi complete sau incomplete, închise sau deschise, simple sau complicate, cu sau fără deplasarea fragmentelor osoase, care atrag după ele tulburări circulatorii și trofice, cu implicații ulterioare în funcționalitatea segmentului afectat.
- **Leziuni articulare:** entorse, luxații, leziuni de menise, care netratate corespunzător pot conduce la instalarea redorilor grave și anchilozelor, la tulburări grave de troficitate și implicit de tonicitate a elementelor periarticulare, la instalarea și evoluția rapidă a proceselor degenerative.
- **Leziunile nervilor periferici:** de la simpla întindere (elongare), până la ruperea/secționarea lor, care determină tulburări de sensibilitate, troficitate, motricitate (hipo-, hiper- sau anestezii, contracturi musculare, hipertonii, modificări circulatorii: cianoză, edeme, atrofii etc.)
- **Afecțiuni organice:** funcționale mai ales, dar și morfologice/ structurale, ca adjuvant prețios la sporirea efectelor celorlalte măsuri terapeutice aplicate.

Cartea se adresează, în primul rând, specialiștilor domeniului care doresc cu adevărat să își aducă contribuția la asigurarea sănătății populației, în scopul actualizării și completării cunoștințelor referitoare la acest mijloc atât de simplu și atât de util.

De asemenea, cartea se adresează publicului larg, în sensul cunoașterii unor posibilități terapeutice asupra cărora se mai păstrează încă o mulțime de prejudecăți și o părere nu

tocmai corectă. Este adevărat că această situație se datorează, în mare parte, folosirii simplificate și stereotipizate, șablonizate a masajului de către unii terapeuți, fapt care face ca, evident, valoarea sa să scadă foarte mult și chiar, în unele situații, să devină nulă. Consider că este bine ca populația să cunoască modalitățile terapeutice recomandate în anumite categorii de afecțiuni, pentru a ști ce să ceară specialistului în cazul în care constată că măsurile adoptate de acesta sunt ineficiente; în felul acesta terapeuții vor fi nevoiți să se pună la curent, permanent, cu noutățile domeniului și să evite, în practica lor, aplicarea aceluiași „scheme terapeutice” indiferent de afecțiune și pacient, mizând mai mult pe un efect placebo. Îmi exprim speranța că lucrarea va fi bine primită și de medici, pentru a cunoaște adevărata dimensiune a masajului și a posibilităților sale curativ-recuperatorii; în funcție de concluziile care se vor impune, mizez pe o schimbare a atitudinii acelor medici care încă mai păstrează rezerve foarte mari în fața acestui mijloc terapeutic și a efectelor posibil a fi obținute prin aplicarea sa.

Sper că informațiile incluse în această lucrare vor aduce clarificările necesare în ceea ce privește necesitatea considerării masajului nu, pur și simplu, ca o totalitate de metode, procedee și tehnici, ci ca o îmbinare armonioasă a acestora, ca o adevărată artă.

## **CUPRINS**

### **Capitolul I.**

Efectele masajului asupra diferitelor aparate și sisteme ale organismului omenesc

1. Clasificarea efectelor obținute prin aplicarea masajului
2. Aspecte generale privind efectele și căile de obținere a acestora prin aplicarea masajului
3. Efectele masajului asupra structurilor organismului
  - 3.1. Efectele masajului asupra pielii
  - 3.2. Efectele masajului asupra tesutului conjunctiv
  - 3.3. Efectele masajului asupra elementelor aparatului locomotor
  - 3.4. Efectele masajului asupra circulației sângelui și limfei
  - 3.5. Efectele masajului asupra sistemului nervos
  - 3.6. Efectele masajului asupra tesuturilor și organelor profunde
  - 3.7. Efectele masajului general
  - 3.8. Concluzii

## **Capitolul II.**

Examinarea subiectului in vederea aplicarii masajului. Stabilirea continutului ședintelor de masaj in functie de rezultatele examinarii

### 1. Examinarea subiectului in vederea aplicării masajului

- 1.1. Examinarea pielii și a tesutului subcutanat
- 1.2. Examinarea tesutului muscular
- 1.3. Examinarea tendoanelor
- 1.4. Examinarea articulatiilor
- 1.5. Examinarea circulatiei
- 1.6. Examinarea sistemului nervos
- 1.7. Examinarea viscerelor din cavitatea abdominală

### 2. Stabilirea continutului ședintelor de masaj in functie de rezultatele examinării

- 2.1. Posibilități de corelare a diverselor procedee și tehnici de masaj, in cadrul aceleiași ședinte, in funcție de scopul urmărit
- 2.2. Protocolul unei ședinte de masaj

## **Capitolul III.**

**Aplicatii** terapeutic-recuperatorii ale masajului

### 1. Indicatiile de ordin general

- 1.1. Durerile periarticulare
- 1.2. Durerile tendinoase și teno-periostale
- 1.3. Durerile musculare și contracturile
- 1.4. Hipertonia musculara de aparare
- 1.5. Hipokinezia
- 1.6. Durerile de origine vasculara
- 1.7. Infiltratele subcutanate
- 1.8. Edemele
- 1.9. Cicatricile
- 1.10. Hematoamele
- 1.11. Fibrozele
- 1.12. Atrofiile musculare

### 2. Aplicatiile masajului in afectiuni traumatice ale aparatului locomotor

- 2.1. Rolul masajului în prevenirea și combaterea diferitelor tulburari care însoțesc sau urmează afecțiunile traumatice ale aparatului locomotor
  - 2.2. Aplicațiile masajului în diferite tipuri de afecțiuni traumatice ale aparatului locomotor
  - 2.3. Precocitatea aplicării masajului în traumatologie
3. Masajul terapeutic-recuperator în boli ale mușchilor
4. Aplicațiile masajului în afecțiuni neurologice
  - 4.1. Influențele masajului asupra sistemului nervos
  - 4.2. Aplicațiile masajului în afecțiuni neurologice
5. Aplicațiile masajului în afecțiuni reumatismale
  - 5.1. Caracteristici, indicații și contraindicații
  - 5.2. Aplicațiile masajului în tratamentul și recuperarea sechelelor în urma afecțiunilor reumatismale
  - 5.3. Aplicațiile masajului în tratamentul și recuperarea unor afecțiuni reumatismale, cu cele mai frecvente localizări
6. Aplicațiile masajului în afecțiuni cardio-vasculare
  - 6.1. Efectele masajului asupra inimii
  - 6.2. Efectele circulației ale masajului
  - 6.3. Aplicațiile masajului în cardiopatii
  - 6.4. Aplicațiile masajului în afecțiunile vasculare ale membrilor
7. Aplicațiile masajului în afecțiuni respiratorii
  - 7.1. Efectele masajului asupra funcției respiratorii
  - 7.2. Aplicațiile masajului în afecțiuni ale aparatului respirator
8. Aplicațiile masajului în afecțiuni digestive, metabolice și endocrine
  - 8.1. Efectele masajului asupra aparatului digestiv
  - 8.2. Aplicațiile masajului în afecțiuni digestive
  - 8.3. Masajul în afecțiuni metabolice și endocrine
  - 8.4. Aplicațiile masajului în obezitate
  - 8.5. Aplicațiile masajului în celulită
9. Aplicațiile masajului în afecțiuni uro-genitale și în obstetrică
  - 9.1. Generalități, efectele masajului în afecțiuni uro-genitale și în obstetrică

- 9.2. Obiectivele masajului in afectiuni ale aparatului urinar
- 9.3. Obiectivele masajului in afectiuni ale aparatului genital
- 9.4. Obiectivele masajului in obstetrica
- 10. Specificitatea masajului in afectiunile pediatrice
- 11. Aplicatiile masajului in geriatrie
  - 11.1. Specificitatea masajului in geriatrie
  - 11.2. Aplicatiile masajului in afectiuni geriatrice
- 12. Aplicatiile masajului in dermatologie
  - 12.1. Generalitati
  - 12.2. Indicatiile și contraindicatiile masajului în dermatologie
  - 12.3. Aplicatiile masajului in dermatologie
- 13. Aplicatiile masajului in chirurgie și la imobilizati
  - 13.1. Aplicatiile masajului post interventii chirurgicale pe torace
  - 13.2. Aplicatiile masajului la imobilizati
- 14. Aplicatiile masajului terapeutic-recuperator in activitatea sportivil de performanță
  - 14.1. Bazele generale ale masajului sportiv
  - 14.2. Masajul in proflaxia și i combaterea oboselii musculare fiziologice
  - 14.3. Masajul in formele patologice de oboseală
  - 14.4. Aria de aplicare a masajului terapeutic in activitatea sportivă
  - 14.5. Aplicatiile masajului in cele mai frecvente accidente din activitatea sportivă
- 15. Psihiatrie, psihoterapie și masaj

#### **Capitolul IV.**

Prescrierea și aplicarea masajului

#### **Capitolul V.**

Contraindicatiile generale ale masajului. Limite și eșecuri

- 1. Contraindicatii indiscutabile
- 2. Contraindicatii relative
- 3. False contraindicatii

#### **Bibliografie**

## Capitolul I.

### Efectele masajului asupra diferitelor aparate și sisteme ale organismului omenesc

#### 1. Clasificarea efectelor obținute prin aplicarea masajului

Efectele posibil a fi obținute prin aplicarea masajului se clasifică astfel:

- **Efectele directe** se obțin atunci când acțiunea masajului se exercită nemijlocit asupra pielii și țesuturilor de la suprafața corpului.
- **Efectele indirecte** se obțin atunci când acțiunea masajului se transmite în profunzime, la o oarecare distanță de locul pe care se aplică.
- **Efectele mecanice** se produc sub acțiunea mecanică a procedeelor și tehnicilor de masaj și constau în schimbările fizice de tensiune din țesuturi și în modificările în concentrația umorilor.
- **Efectele reflexe** rezultă din efectele fiziologice ale masajului și din schimbările produse de acestea în sistemul hormonal și nervos.
- **Efectele parțiale** corespund unor acțiuni locale, reduse ca întindere și intensitate.
- **Efectele generale** se produc în urma unor acțiuni complexe, întinse ca suprafață și pătrunzătoare ca profunzime.
- **Efectele imediate** sunt strâns legate de natura, durata, tehnica și intensitatea procedeeului folosit, precum și de natura, sensibilitatea și întinderea țesuturilor masate; se produc rapid și țin tot timpul cât durează acțiunea masajului, dar scad și dispar repede după ce acesta a încetat.
- **Efectele tardive** sunt reacții lente, care se produc încet, în mod secundar, fie în regiunea masată, fie în profunzime sau la distanță; apar abia după încetarea acțiunii mecanice, se mențin un timp mai îndelungat și dispar lent.
- **Efectele stimulative (excitante)** constau în activarea, intensificarea și grăbirea unor procese sau fenomene.
- **Efectele relaxatoare (calmante)** constau în încetinirea, reducerea intensității sau chiar oprirea unor procese sau fenomene.

În practică, efectele masajului sunt greu de separat și de localizat precis, pentru că indiferent de mărimea suprafeței prelucrate, ele se extind și se răsfrâng asupra întregului organism.

Efectele stimulatoare și cele relaxatoare se obțin atât prin aplicarea aceluiași procedee - prin modificarea tehnicii și modului de aplicare, cât și prin aplicarea unor procedee și tehnici diferite.

Cele mai evidente și mai ușor de urmărit sunt efectele masajului asupra țesuturilor și organelor de la suprafața corpului; mai greu de urmărit și de controlat sunt efectele masajului asupra țesuturilor și organelor profunde și asupra marilor funcțiuni ale organismului.

## **2. Aspecte generale privind efectele și căile de obținere a acestora prin aplicarea masajului**

Indiferent de metoda sau procedeul la care ne referim, efectele se obțin pe două căi:

- una mecanică (directă)
- una reflexă (indirectă)

Efectele obținute pe **cale mecanică** sunt rezultatul schimbărilor fizice ale tensiunii din țesuturi și se obțin ca urmare a aplicării tuturor procedeelelor și tehnicilor, care produc modificări în concentrația umorilor.

Efectele **reflexe** se realizează prin excitarea terminațiilor nervoase de la periferia corpului, prin stimularea receptorilor (extero-, intero- și proprioceptori), care declanșează o serie de reacții fiziologice, biochimice etc. cu efect asupra circulației, nutriției, excreției, sensibilității ș.a.m.d., prin mecanisme foarte complexe a căror intensitate este condiționată și de tehnica folosită din cadrul fiecărui procedeu.

Aceste aspecte legate de căile prin care se obțin efectele masajului clasic sunt valabile și pentru metodele complementare, fie că este vorba de reflexologie, care se fundamentează științific pe baza existenței și folosirii arcului reflex, fie de metodele terapeutice tradiționale asiatice, care își bazează eficiența pe influențarea fluxului de energie care parcurge meridianele corpului, prin stimularea chiar a meridianelor, a unor puncte sau zone specifice.

### **3. Efectele masajului asupra structurilor organismului**

#### **3.1. Efectele masajului asupra pielii**

Pielea acoperă întreaga suprafață a corpului, adaptându-se perfect la relieful formațiunilor anatomice pe care le acoperă. Acest țesut, a cărui suprafață măsoară, la adultul de talie medie, între 1,5 și 2 m<sup>2</sup>, constituie un organ bine definit, cu funcții proprii destul de complexe și de mare importanță pentru organism.

Principalele funcții ale pielii sunt cele de protecție, de termoreglare, de excreție și de respirație; se poate adăuga și funcția endocrină (mai puțin studiată) și cea de sediu al unui răspândit sistem de exteroceptori și proprioceptori, dispuși în mare număr în straturile și formațiunile pielii.

#### **Efecte directe (mecanice)**

- îmbunătățirea calităților fizice ale pielii, a consistenței și legăturilor cu straturile profunde, a elasticității și mobilității, prin: masajul clasic, shiatsu și stretching;
- îndepărtarea celulelor cornoase pe cale de descumare și curățarea pielii de alte impurități, stimulând creșterea celulelor tinere, prin: masajul clasic, masajul sub apă;
- Deschiderea canalelor de excreție ale glandelor, favorizând eliminarea produșilor de excreție, prin: masajul clasic, masajul sub apă;
- Păstrarea echilibrului dintre circulația periferică și cea profundă, intervenind în reglarea dinamicii circulației a organismului, prin: masajul clasic, masajul reflex, masajul sub apă, shiatsu și stretching, presopunctură, punctoterapie;
- Prin activarea circulației se influențează schimburile nutritive (în sensul îmbunătățirii lor), contribuind astfel la stimularea nutriției pielii, prevenirea atrofiei și atoniei, regenerarea celulelor; aceste efecte se obțin, mai ales, prin folosirea următoarelor metode: masajul clasic, masajul reflex, masajul sub apă, shiatsu și stretching, presopunctură, punctoterapie.

#### **Efecte indirecte (reflexe)**

- Influențarea circulației și a metabolismului, contribuind la îmbunătățirea funcției de termoreglare; stimularea producerii unor substanțe hormonale cu puternic efect vasomotor, a căror acțiune este reglată prin intermediul sistemului nervos vegetativ, prin: masajul clasic, masajul reflex, reflexoterapia, shiatsu și stretching, metodele tradiționale asiatice;

- Prin procedee și tehnici de masaj aplicate pe zone sau segmente cutanate (dermatoame) bine delimitate (corespunzătoare unor țesuturi și organe inervate de același segment nervos metameric al măduvei spinării), putem influența în sens fiziologic sau curativo-profilactic, țesuturile și organele profunde, folosind metode și tehnici ca: masajul reflex, metoda Grossi.

### **3.2. Efectele masajului asupra țesutului conjunctiv**

Țesuturile subcutanate, sunt formate din celule și fibre dispuse în straturi mai mult sau mai puțin voluminoase, străbătute de foarte numeroase vase de sânge și limfă, precum și de o vastă rețea de ramificații nervoase. Acest țesut are un rol important în întreținerea formei și reliefulor corpului, în favorizarea funcțiilor de sprijin și mișcare, în protecția organismului împotriva unor agenți patogeni, în regenerarea țesuturilor și vindecarea lor după leziuni traumatiche, operatorii, inflamatorii, toxice sau de altă natură.

#### **Efecte directe (mecanice)**

- întreținerea și refacerea, la nevoie, a elasticității și supleții elementelor care favorizează mișcările corpului, prin: masajul clasic, masajul transversal profund, shiatsu și stretching, acțiunea mecanică a unor metode terapeutice tradiționale asiatice (presopunctură, punctoterapia);
- dezvoltarea tonusului și rezistenței elementelor cu rol de fixare și protecție a țesuturilor și organelor, prin: masajul clasic, masajul transversal profund, shiatsu și stretching, acțiunea mecanică a unor metode terapeutice tradiționale asiatice (presopunctură, punctoterapie);
- reglarea și menținerea echilibrului circulator, prin: masajul clasic, masajul sub apă, shiatsu și stretching; stimularea schimburilor nutritive locale și grăbirea evacuării reziduurilor metabolice, prin: masajul clasic, masajul reflex, shiatsu și stretching, presopunctură, punctoterapie;
- resorbția și scăderea depozitelor de țesut adipos, folosind metode ca: masajul clasic, masajul reflex, shiatsu și stretching, presopunctură, punctoterapie.

#### **Efecte indirecte (reflexe)**

- influențarea circulației sângelui și limfei, prin: masajul clasic, masajul reflex, reflexoterapia, masajul sub apă, metodele tradiționale asiatice;

- influențarea schimburilor metabolice, a excreției, a funcțiilor hormonale, stimularea reacțiilor neurovegetative, prin folosirea unor metode ca: masajul clasic, masajul reflex, reflexoterapia, sportmasajul, metodele tradiționale asiatice;
- stimularea proceselor de vindecare, în cazul unor îmbolnăviri acute sau cronice, în cazul unor procese de atrofie și degenerescentă sau a leziunilor cu sau fără pierdere de substanță, știut fiind faptul că în țesutul conjunctiv se elaborează mijloacele de apărare, prin: masajul clasic, metoda Grossi, masajul reflex, reflexoterapia, metodele tradiționale asiatice;
- influențarea favorabilă a evoluției spre vindecare a organelor suferinde, prin: masajul reflex al țesutului conjunctiv, masajul reflex al picioarelor și mâinilor, metoda Grossi.

### 3.3. Efectele masajului asupra elementelor aparatului locomotor

- a. **Mușchii** reprezintă, din punct de vedere cantitativ, cea mai mare parte a țesuturilor moi ale corpului, prin masajul aplicat asupra musculaturii scheletice putându-se influența întreg organismul.

Cercetătorii care s-au ocupat de studierea efectelor masajului asupra mușchiului striat (Zabludowski, Eichenberger, Pap, Maggiora, Castex, Stegmann), prezintă problema din punct de vedere al strânsei legături dintre sistemul muscular și cel nervos.

Se știe că mușchiul, organ foarte bine vascularizat și inervat, este susceptibil de contracții prin stimulare mecanică. Un masaj stimulat, pe un mușchi normal, poate provoca o serie de contracții, dar niciodată aceste contracții nu vor atinge valoarea pe care o poate avea o contracție indusă de influxul nervos. Acest efect este bine să fie cunoscut însă, deoarece poate fi folosit pentru a crește tonusul de bază al unui mușchi în vederea susținerii unui efort, ca și pentru a stimula mușchii deficitari într-o afecțiune a neuronului periferic (adaptând intensitatea procedeelelor și tehnicilor la caracterul fragil al țesuturilor). Con tracția se obține prin stimularea plăcilor motorii și, în mod indirect, prin întinderea fusurilor neuromusculare. Acesta ar fi efectul stimulat, care însă, în practica, se urmărește oarecum mai rar.

Efectul de relaxare (de diminuare a tonusului muscular) este mai des urmărit și se obține prin folosirea unor procedee de tipul presiunilor locale profunde puternice și a tehnicilor alunecate longitudinale, executate continuu și timp îndelungat. Acest efect este destul de greu de

analizat la nivelul mușchiului cu tonus normal (asupra căruia s-ar părea că este, practic, nul), dar este ușor de observat la nivelul unui mușchi contracturat. Pentru explicarea sa a fost invocată epuizarea receptorilor de la nivelul pielii, cunoscut fiind faptul că excitația pielii este susceptibilă de a modifica mult starea tonică a mușchilor (la om, excitarea pielii care acoperă extensorii produce contracția lor, efectul fiind invers în ceea ce privește flexorii). Nu poate fi luată în calcul epuizarea fusului neuromuscular, deoarece acesta este practic inepuizabil, el răspunzând la fiecare solicitare, oricât de mult ar dura ea.

De fapt, starea tonică a mușchiului depinde de atât de mulți factori segmentari și suprasedgmentari încât analiza efectelor pe care masajul le poate avea asupra lui este deosebit de problematică.

Se știe că oboseala musculară este un proces metabolic, nu un proces nervos și, ca orice proces metabolic, este strâns legată de debitul circulator: atunci când acesta crește, antrenează producția de dezasimilație (care, prin acumulare, determină apariția oboselii) și aduce noi metaboliți, permițând mușchiului să se contracte din nou.

Așadar, mușchiul fiind sediul unor laborioase procese fizice și chimice, metabolice și energetice, acestea pot fi, mai mult sau mai puțin, stimulate sau încetinite prin masajul clasic și a metodelor complementare, a căror efecte la acest nivel, ar putea fi sintetizate astfel:

- îmbunătățirea proprietăților funcționale ale mușchilor prin creșterea excitabilității, conductibilității și contractilității lor, folosind: masajul clasic stimulator, Shiatsu și stretching, masajul transversal profund, metodele terapeutice tradiționale asiatice;
- îmbunătățirea elasticității musculare, mai ales prin: masajul clasic, Shiatsu și stretching;
- relaxarea musculară, folosind metode ca: masajul clasic relaxator, masajul reflex, metodele terapeutice tradiționale asiatice, masajul sub apă;
- stimularea impulsului motor și creșterea capacității de contracție a mușchiului, prin excitarea nervilor motori, în cazul folosirii masajului clasic stimulator, shiatsu-lui și stretching-ului, metodelor terapeutice tradiționale asiatice, masajului transversal profund;
- activarea circulației, lărgirea capilarelor existente și deschiderea unor capilare de rezervă, creșterea debitului sanguin local, accelerarea curentului de limfă, prin: masaj clasic stimulator, masaj reflex, criomasaj, masaj sub apă, shiatsu și stretching, metode terapeutice tradiționale asiatice, masaj transversal profund;

- intensificarea proceselor metabolice din mușchi, fie pentru a produce energia necesară desfășurării efortului fizic, fie pentru a reface rezervele de glicogen, contribuind astfel la refacerea capacității de efort și la prevenirea și combaterea oboselii musculare, prin: masaj clasic, masaj reflex, shiatsu și stretching, metode terapeutice tradiționale asiatice, masaj transversal profund, masaj sub apă.

**b. Tendoanele și tecile tendinoase** având un important rol static și dinamic (integritatea lor fiind deosebit de importanta), sunt adesea sediul unor traumatisme (mai mici sau mai mari, dar la fel de importante, deoarece netratate la timp pot determina producerea unor leziuni grave). Masajul tendoanelor și tecilor tendinoase, al fasciilor, aponevrozelor și formațiunilor fibroase

dintre mușchi și organe, se execută în același timp cu masajul mușchilor, date fiind strânsele legături anatomice și funcționale dintre acestea. Având în vedere acest lucru, efectele masajului

clasic și ale metodelor complementare asupra acestor elemente se încadrează în schema prezentată la "mușchi", rămânând de subliniat rolul deosebit pe care îl joacă masajul transversal profund în tratamentul leziunilor recente, precum și shiatsu asociat cu stretching-ul, aplicate în scopul întreținerii sau refacerii supleții sau consistenței, a activării circulației, a combaterii stazelor sanguine și limfatice etc.

**c. Articulațiile.** În jurul unor articulații nu se găsesc decât pielea și straturi subțiri de țesut conjunctiv străbătute de vase sanguine, nervi și tendoane, pe când altele sunt acoperite cu straturi groase de țesuturi diferite (mușchi, tendoane, pungi seroase, țesut conjunctiv sau gras); aceste diferențieri impun adaptarea metodelor și tehnicilor de masaj folosite. Efectele obținute prin aplicarea masajului clasic și a metodelor complementare la nivelul țesuturilor articulare și periarticulare, sunt:

- activarea circulației și nutriției (efecte circulatorii și trofice, care se resimt și asupra membranei sinoviale), prin: toate metodele de masaj, dar mai ales, prin masajul clasic articular și masajul transversal profund;
- resorbția sau împingerea în circulația generală a revărsatelor articulare sau a infiltratelor patologice din țesuturile periarticulare, folosind metode ca: masajul clasic și masajul transversal profund;

- prevenirea și combaterea aderențelor, retracțiilor, redorilor, cicatricilor vicioase, depozitelor patologice periarticulare, efecte ale tuturor metodelor de masaj, dar mai ales, ale masajului clasic articular și ale masajului transversal profund.

d. **Oasele** beneficiază de efecte circulatorii și trofice, în mod indirect, prin intermediul țesuturilor moi care le acoperă și în care se ramifică rețeaua vasculară și nervoasă comună, în timpul folosirii unor metode ca masajul clasic, shiatsu și stretching și prin stimularea unor mecanisme reflexe de reechilibrare neurovegetativă, în cazul aplicării masajului reflex, sau de echilibrare a circuitelor energetice din corp, folosind metodele terapeutice tradiționale asiatice.

### **3.4. Efectele masajului asupra circulației sângelui și limfei**

Din punct de vedere al efectelor asupra circulației, acțiunea masajului a fost comparată cu aceea a unei „inimi periferice suplimentare”.

Efectele masajului asupra circulației au fost explicate, în primul rând, prin acțiunea mecanică a procedeele sale. Aplicate pe corpul viu, procedeele de masaj au o acțiune comparabilă cu cea a unei pompe aspiro-refulante: prin presarea și comprimarea vaselor, sângele este împins de la periferie spre inimă, acesta nemaiputându-se întoarce din cauza existenței pe traiectul venelor a unor valvule, care asigură sensul unic al circulației; după decomprimare, vasele revin la calibrul lor anterior, datorită elasticității propriilor pereți și a țesuturilor înconjurătoare, în această fază, sângele de la periferie fiind aspirat în vase, pentru a fi din nou împins spre cord prin repetarea procedeele.

Acțiunea mecanică a masajului explică, în același mod, activarea circulației pe căile limfatice, cu singura deosebire că limfa din țesuturi este mobilizată prin folosirea unor procedee și tehnici mai lente și mai apăsate (efleuraj sacadat).

Aplicând procedee și tehnici mai profunde, cu mai multă vigoare și mai pătrunzătoare, se influențează circulația profundă din mușchi și organe.

Efectele de durată sau la distanță, sunt atribuite unor mecanisme reflexe de natură complexă, hormonală și nervoasă, prin declanșarea unei serii de reacții în sistemul de reglare biochimică și nervoasă a circulației.

Sintetizând, efectele masajului asupra circulației ar putea fi prezentate astfel:

- accelerarea circulației sângelui și limfei, prin folosirea masajului clasic în scop circulator, prin influențele mecanice ale procedeele masajului reflexogen, masajului transversal profund, masajului sub apă, punctoterapiei, shiatsu-lui și stretching-ului;
- îndepărtarea congestiilor și stazelor din țesuturi și organe, prin facilitarea drenării lichidelor din vasele limfatice și din spațiile intercelulare, prin folosirea masajului clasic în scop circulator, prin influența mecanică a procedeele masajului reflex, prin masajul transversal profund, punctoterapie, shiatsu și stretching;
- ușurarea muncii cordului prin facilitarea circulației în artere, ca urmare a aplicării masajului clasic în scop circulator, masajului reflex, masajului transversal profund, punctoterapiei, shiatsu-lui și stretching-ului, presopuncturii, reflexoterapiei;
- exercitarea mecanică a pereților vaselor (prin acest efect masajul constituind o adevărată "gimnastică a vaselor") prin acțiunea procedeele de masaj, conduce la obținerea unor efecte benefice asupra aparatului circulator; aceste efecte se obțin, mai ales, prin aplicarea masajului clasic în scop circulator, datorită influenței mecanice a procedeele masajului reflex, prin masajul transversal profund, punctoterapie, shiatsu și stretching;
- influențarea conținutului vaselor de sânge, care prezintă unele modificări, cum ar fi creșterea ușoară a numărului de globule roșii și albe și creșterea cantității de hemoglobina (aceste modificări explicându-se prin stimularea reflexă a organelor hematopoietice și prin mobilizarea sângelui din organele în care se află în rezervă), ca urmare a efectelor reflexe ale tuturor procedeele de masaj, dar mai ales ca urmare a acțiunii exercitate de masajul țesutului conjunctiv subcutanat, reflexoterapiei și a metodelor tradiționale asiatice, cu rol de mobilizare a energiilor vitale din organism);
  - influențarea secrețiilor hormonale din piele și țesutul conjunctiv subcutanat, precum și stimularea acțiunii vasodilatatoare a sistemului nervos vegetativ, se explică prin faptul că în afara stimulării mecanismelor hiperemice locale, procedeele aplicate contribuie, prin mecanisme derivative, la reglarea circulației sângelui în întreg organismul, putând fi folosite la nevoie în echilibrarea circulației superficiale și profunde. Aceste influențe au la bază efectele reflexe ale tuturor procedeele de masaj, dar mai ales efectele masajului țesutului conjunctiv subcutanat, ale reflexoterapiei și ale celorlalte metode tradiționale asiatice, cu rol de mobilizare a energiilor vitale din organism.

### 3.5. Efectele masajului asupra sistemului nervos

Masajul mai este definit astăzi și ca „arta de a produce reflexe de intensitate dorită într-o anumită zonă bine delimitată a corpului”, această modalitate de definire referindu-se îndeosebi la efectele reflexe ale masajului clasic și ale metodelor complementare aplicate pe segmentele reflexogene ale pielii.

Aplicarea procedeeilor de masaj determină producerea în organism a unor reacții fiziologice, corespunzătoare, pe de o parte, naturii și funcțiilor țesutului sau organului masat, iar pe de altă parte, intensității și duratei procedeeului aplicat, reacții care se produc mai ales prin intermediul sistemului nervos. Acțiunea procedeeilor și tehnicilor de masaj excită terminațiile aparatului exteroceptor cutanat și subcutanat, precum și ale aparatului proprioceptor din mușchi, tendoane și articulații, care transmit stimulul respectiv centrilor nervoși și apoi, pe cale reflexă, efectul se răsfrânge asupra țesuturilor și organelor vizate. Procedeele și tehnicile de masaj acționează diferențiat asupra terminațiilor nervoase periferice: executate lent și ușor, produc efecte liniștitoare; executate într-un ritm viu, produc efecte stimulative.

În concluzie, efectele masajului asupra sistemului nervos, ar putea fi sintetizate astfel:

- activarea funcțiilor țesuturilor și organelor, mărirea sensibilității, conductibilității și reactivității nervilor, prin aplicarea procedeeilor și tehnicilor de masaj stimulative, prin folosirea masajului clasic, masajului reflex, reflexoterapiei, masajului transversal profund, presopuncturii, punctoterapiei, shiatsu-lui și stretching-ului, masajului sub apă;
- încetinirea funcțiilor țesuturilor și organelor, diminuarea sau inhibarea sensibilității, conductibilității și reactivității nervilor, prin aplicarea procedeeilor și tehnicilor de masaj relaxatoare, din cadrul masajului clasic, masajului reflex, reflexoterapiei, presopuncturii, punctoterapiei, shiatsu-lui și stretching-ului și a masajului sub apă;
- determinarea unor reacții complexe, nu numai în domeniul senzitiv, cât și în cel motor și trofic, sub influența tuturor procedeeilor și tehnicilor de masaj, dar cu deosebire, a metodelor terapeutice tradiționale asiatice care determina o echilibrare a circulației energetice, a masajului reflex al țesutului conjunctiv subcutanat - mai ales prin "constmctia bazei", cu efect de reechilibrare neurovegetativă;

- determinarea producerii unor efecte subiective, care se exprimă printr-o senzație de bună dispoziție, un plus de energie și inițiativa (în cazul masajului stimulator) și printr-o stare de relaxare, destindere și deconectare (în cazul masajului relaxator), aceste efecte de ordin psihic depinzând atât de metodele și tehnicile aplicate, cât mai ales de reflexele vegetative stimulate, prin folosirea tuturor procedeeleor și tehnicilor de masaj, dar datorându-se cu deosebire, metodelor terapeutice tradiționale asiatice și masajului reflex al țesutului conjunctiv subcutanat.

### **3.6. Efectele masajului asupra țesuturilor și organelor profunde**

Pentru a putea influența țesuturile și organele profunde trebuie folosite unele procedee specifice, cu efecte în profunzime sau la distanță, sau trebuie folosită posibilitatea acestora de a produce efecte pe cale reflexă. Din acest punct de vedere se pot obține efectele scontate folosind, mai ales, masajul reflex al metamerelor corespondente, reflexoterapia, presopunctura, punctoterapia, shiatsu și stretching, precum și unele metode speciale, cum ar fi metoda Grossi, folosită pentru influențarea organelor din cavitatea abdominală (îndeosebi stomac și colon).

### **3.7. Efectele masajului general**

În cadrul masajului general, pentru a obține efecte cât mai complete în legătură cu scopul urmărit, pe lângă masajul clasic se pot asocia și alte metode de masaj, prin cumularea efectelor acestora contribuindu-se la amplificarea influențelor dorite. Astfel, în cadrul unei ședințe de masaj general se pot intercala, printre procedeele de masaj clasic (cele mai cunoscute și utilizate la noi), procedee specifice altor metode, cum ar fi: masajul reflex al țesutului conjunctiv subcutanat (mai ales „ construcția bazei", dacă este vorba despre masajul igienic, sau/și progresia pe trepte, în funcție de necesități, în cadrul masajului terapeutic), masajul transversal profund (aplicat la nivelul tendoanelor, ligamentelor, capsulelor articulare, în caz de nevoie), presopunctura (acționând în dispersie sau tonifiere, în funcție de scopul urmărit), punctoterapia (mai ales prin acționarea asupra liniilor de stimulare). De asemenea, fie în timpul ședinței, fie după, cu efecte generale

foarte bune, se poate aplica o formă de shiatsu asociat cu stretching-ul (executate, fie pasiv de către kinetoterapeut, fie activ de către subiect, sub supravegherea kinetoterapeutului).

Ca un corolar al efectelor masajului general, se pot înregistra următoarele:

- facilitarea circulației de retur și dirijarea mai eficientă a circulației spre/în țesuturile și organele profunde, efecte exploatate la maximum în scopul combaterii stazelor și congestiilor;
- intensificarea schimburilor nutritive, efect care conduce la stimularea metabolismului și a funcțiilor de excreție;
- creșterea temperaturii superficiale, care se apropie de nivelul temperaturii profunde a corpului;
- creșterea cantității secrețiilor glandelor endocrine și a eficienței răspândirii lor în organism, mai ales pe baza efectelor circulatorii și metabolice ale masajului clasic și ale metodelor complementare;
- stimularea sau liniștirea funcțiilor vegetative și de relație ale sistemului nervos;
- refacerea rapida a forțelor cheltuite și recuperarea funcțiilor după oboseală.

În concluzie, în funcție de scopul urmărit (igienic, terapeutic/ recuperator), toate metodele de masaj se pot asocia, selectând de fiecare dată pe acelea care servesc cel mai bine atingerii obiectivelor propuse și înglobându-le într-o singură acțiune, care să constituie un tot orientat spre creșterea eficienței.

### **3.8. Concluzii**

Principalul sens în care se orientează efectele procedeeleor de masaj este cel al influențării circulației sanguine. Tehnicile energice din cadrul procedeeleor de fricțiune, frământat, tapotament, determina eliberarea unor substanțe cu efecte vasodilatatoare, cum ar fi: histamina, care acționează cu predilecție asupra vaselor mici de sânge, serotonina, care produce vasodilatație la nivelul mușchilor scheletici (dar care determină și un puternic vasospasm), kininele plasmatică, cărora li se datorează cel mai eficient efect vasodilatator cunoscut până în prezent (fiind de 10 ori mai active ca histamina) etc.

Pe cale reflexă, masajul influențează sistemul aferent simpatic, obținând efecte vasodilatatoare la nivelul venelor din mușchiul striat (ca urmare a predominanței receptorilor de tip beta, din pereții vasculari).

Tehnicile energice de masaj duc și la activarea acetilcolinei (cu rol de mediator chimic al fibrelor parasimpatice terminale și simpato-parasimpatice ganglionare), responsabilă de o vasodilatație puternică în prima fază, pentru ca apoi să contribuie la apariția reacțiilor compensatoare adrenosimpatice, eliberatoare de catecolamine.

Catecolaminele (în special adrenalina), printr-o acțiune metabolică indirectă intensifică glicoliza, urmată de acumularea de acid lactic, cu efect vasodilatator local, accentuat și de activarea proteazelor tisulare.

Datorită interesării sistemului nervos în reglarea circulației periferice, efectele reflexe ale masajului se adresează și circulației arteriale.

Efectele benefice ale masajului clasic, ca și cele ale metodelor complementare, se răsfrâng și asupra conținutului vaselor de sânge. O ședință de masaj va fi urmată de o creștere ușoară a hemoglobinei, precum și a numărului de hematii și leucocite, modificări care se explică prin stimularea reflexă a organelor hematopoietice și prin mobilizarea sângelui din organele de depozit. Procedeele secundare ale masajului clasic, ca și metodele complementare, au aceleași efecte ca și procedeele principale, ele acționând tot pe cale mecanică și reflexă și desfășurându-se după aceleași mecanisme descrise până acum.

Nu se poate încheia acest capitol fără a se aminti nimic despre efectele psihologice ale masajului, care încep să fie din ce în ce mai mult subliniate și cărora li se caută din ce în ce mai mult o fundamentare științifică.

Din acest punct de vedere, masajul general sistematic pare să determine o stimulare a senzației de protecție maternă (datorită poziției culcat, care dă o senzație de dependență și a mâinilor terapeutului care ating corpul subiectului), senzație cu impact favorabil asupra psihicului.

Uneori, masajul determină apariția unor reacții de alarmă și de apărare, mai ales dacă are un caracter ceva mai intens, în acest caz, părându-se că joacă un rol important în formarea/reformarea imaginii corporale și contribuind la reintegrarea în schema corporală a părților corpului afectate (care în unele situații sunt "renegate" de pacienți). Masajul aplicat asupra unei regiuni afectate, care și-a pierdut total sau parțial funcțiile motrice și senzitive

(cu excepția cazurilor în care este vorba despre o exagerare a sensibilității dureroase), permite restructurarea imaginii sale statice și dinamice; chiar dacă masajul este resimțit de către pacient, ca fiind reconfortant, calmant, se consideră că atingerea terapeutică realizată îl stimulează să-și conștientizeze regiunea afectată.

## **Capitolul II.**

### **Examinarea subiectului în vederea aplicării masajului. Stabilirea conținutului ședințelor de masaj în funcție de rezultatele examinării**

#### **1. Examinarea subiectului în vederea aplicării masajului**

Unele surse bibliografice consacră practicii masajului ilustrații în maniera „iluminism naiv”, în care pacientul este reprezentat de o femeie dominată de un terapeut viril care stă în picioare. Cercetătorii epocilor anterioare vedeau în această identificare a situației pacientului o stare de dependență a femeii mai degrabă, decât o simplă convenție grafică. Psihologii consultați în această problemă nu largesc decât foarte puțin optica asimilând masajul unei tehnici hipnotice, inductive, cu urmări mai mult regresive decât dinamizatoare. Prin prisma acestor puncte de vedere, cei doi protagoniști sunt vii, dar situația este foarte ierarhizată și, pentru toți cei care au reușit să pătrundă esența masajului și a efectelor sale, foarte nesatisfăcătoare, în măsura în care nu se ține cont de scopul dialectic care dictează adaptarea continuă a masajului.

A reduce masajul la o simplă tehnică standard, uniform aplicata pe un model standard, înseamnă a priva această terapie de una dintre bogățiile sale majore: calitatea unei relații interpersonale activatoare, care permite adesea să se stabilească și să se adapteze tehnica de masaj. În plus, această atitudine ar însemna o cunoaștere greșită a unei situații intersubiective care nu poate fi nicidecum asimilabilă actului efectuat în sens unic, de la cel care dă la cel care primește, de la un subiect care acționează la un obiect asupra căruia se acționează. Acest tip de raport "lucrător - lucrat" conduce la structurarea concepției "masajului recital", un fel de "monolog tehnic", în care contează mai puțin ca el să fie "primit" într-un anumit mod. Mai mult decât atât, șablonul "Kinetoterapie pasiva - masaj pasiv" alăturate, sugerează imaginea "pacientului - obiect", sediu al unor fenomene provocate din exterior.

Chiar și pe măsura cunoașterii efectelor masajului asupra organismului, pornind de la intenția, în fond lăudabilă, de a argumenta științific o metodă cu punct de plecare empiric, acestuia i s-au trasat limite abuziv restrictive, ceea ce a minimizat participarea pacientului. Inițial, descoperirea efectelor hemodinamice ale masajului, a condus la apariția concepției „pacientului - primitor pasiv”, considerat „sediul al proceselor vasculare, zonă topografică inertă și perfect determinată”. Acestei concepții i se poate opune argumentarea că între stimularea mecanică și adaptarea vasculară se interpune eliberarea mediatorilor chimici, că aceștia, dirijând vasodilatația, produc o „trăire nouă” (senzația de căldură, de exemplu) și pun, prin aceasta, baze noi pentru o componentă somatică diferită.

Este cunoscut faptul că toate tehnicile de masaj produc stimularea locală a unei foarte bogate rețele de receptori periferici, rezultând inevitabil o variație a formulei tonice - sub forma adaptării posturale, a facilitării cinetice, a bombardamentului gamma a aparatului efector. Aceste efecte, nu au bineînțeles efectul unei mișcări de gimnastică, dar pot fi ele asimilate pasivității? Această atitudine ar însemna să eliminăm conceptul de micromișcare la nivelul organelor, să ignorăm deliberat activitatea recunoscută la nivelul fibrelor musculare și chiar la nivel celular, cu mecanismele lor de adaptare.

Conștient sau nu, pacientul răspunde la aplicarea tehnicii de masaj, prin însăși adaptările care se declanșează. Astfel, pornind de la planul muscular, masajul activează reactivitatea ansamblului sistemului nervos; stimulările periferice stabilesc un dialog continuu cu centrul superior, fenomen cu atât mai remarcabil cu cât este mai diferențiat calitativ. Posibilitatea de triere a aferentelor dovedește deja o activitate de organizare, de structurare, fapt subliniat de Dolto, care afirmă: "Extraordinar este faptul că receptorii au o conștiință, naivă și eficientă; ei sunt capabili să frâneze mesajele care nu sunt acceptate sau "dorite" de către centrul superior". "Trăirea masajului" presupune deci, din partea subiectului, o reacție care se situează la vârful ierarhic al reglării nervoase, urmărind reintegrarea imaginii corporale perturbate.

Așa cum un cuvânt, o imagine pot da de gândit, tot așa contactul mâinii poate „da viață”, contribuind la conștientizarea zonelor masate. Acest aspect restructuram se opune dogmei „masajul = terapie pasivă”; corpul, prelucrat pe zone, resimte influențele în întregul său, iar zonele afectate tratate, se recuperează și se reintegrează, toate acestea neputând fi transmise

de kinetoterapeut corpului pasiv al subiectului. Rezultatele depind de răspunsurile obținute ca urmare a acțiunilor întreprinse de către kinetoterapeut.

Așadar, în timpul masajului, se realizează un dialog „fără cuvinte” real, în care cei doi protagoniști sunt implicați în paralel, la fel de activ. Fie că urmărește obținerea unor informații (examinarea subiectului în vederea aplicării masajului) sau actul terapeutic, gestul palpator nu are sens decât în funcție de răspunsul dat, suscitând -la rândul său - un nou demers, într-un feed-back continuu. Inteligența, afectivitatea și chiar emotivitatea fiecăruia dintre interlocutori țes pânza de fond a acestei situații de schimb, care nu este sub nici o formă un monolog și care poate da informații eronate în cazul izolării unui element pe motivul analizei.

Dialogul masat - masor se dezvoltă într-o lume a punctelor și zonelor de masat stabilite pe baza unui substrat anatomo-fiziologic clar (puncte de emergență a nervilor, zone de inserție musculară etc).

În concluzie, urmărind în permanență obținerea unor informații cât mai complete în legătură cu starea subiectului și adaptând gestul terapeutic în funcție de acestea, are loc - de fapt - un adevărat dialog între kinetoterapeut și subiect, o comunicare mai ales infraverbală, în care vorbele sunt înlocuite de contactul mâinilor terapeutului cu corpul subiectului și de reacțiile de răspuns ale organismului celui masat, informațiile circulând, în acest mod, în ambele sensuri.

Pentru a percepe și a putea folosi acest limbaj este necesară conștientizarea subiectului asupra acțiunilor care se execută asupra sa, dar mai ales educarea și antrenarea simțului tactil al kinetoterapeuților în descoperirea abaterilor de la normal în structura și funcționalitatea organismului și a interpretării acestora în vederea adaptării actului terapeutic corespunzător fiecărui caz.

În masaj, examinarea subiectului nu are scop de diagnostic, ci este o testare, care servește în permanență ca punct de referință pentru a interpreta corect starea acestuia pe măsura derulării tratamentului.

Masajul nefiind decât o parte din ansamblul tratamentului kinetoterapeutic, examinarea subiectului va pune accent pe dominantă acestuia, adică pe locul pe care îl ocupă actul

palpatoriu. între palparea exploratorie și atingerea terapeutică nu trebuie să existe diferențe și discontinuitate, această examinare fiind astfel continuă, în timpul aceleiași ședințe de masaj și repetată în fiecare ședință. Se recomandă ca terapeutul să elaboreze o fișă de examinare, pe care să facă inventarul tuturor semnelor descoperite, pentru a le putea urmări variațiile în timp.

Ținând cont de indicațiile masajului, în funcție de necesități, se va proceda, succesiv, la examinarea pielii, țesutului celular subcutanat, a mușchilor, a tendoanelor, a articulațiilor, a sistemului nervos, a circulației și a viscerelor din cavitatea abdominală.

### **1.1. Examinarea pielii și a țesutului subcutanat**

Pielea și țesutul subcutanat receptează toți stimulii constituiți de acțiunile maseurului, oricare ar fi scopul și destinația procedeelelor și tehnicilor aplicate, efectele lor transmițându-se obligatoriu prin intermediul acestor structuri. Relațiile funcționale care există între învelișul de suprafață și organele interne justifică efectele obținute prin aplicarea masajului în scopul tratării unor disfuncții organice.

Examinarea pielii nu poate fi disociată de cea a țesutului subcutanat, deoarece (chiar dacă acest lucru este posibil în unele regiuni), cel mai frecvent palparea nu permite diferențierea clară a acestor două structuri, în afara raporturilor lor foarte apropiate din punct de vedere anatomic, ele având și relații fiziologice foarte strânse.

**Convorbirea cu subiectul** - urmărește obținerea unor informații în legătură cu eventualele contraindicații pentru aplicarea masajului și permite evidențierea existenței unor senzații de furnicăături, mâncărimi, tensiuni, arsuri, dureri spontane sau provocate, senzații care însoțesc adesea o hiperestezie.

**Examinarea vizuală** - are în vedere următoarele aspecte:

- **Culoarea**, care trebuie interpretată în funcție de rasă, profesiune și particularitățile individuale; de asemenea, se urmăresc variațiile patologice care pot constitui contraindicații, cum ar fi: eritem, cianoză, melanodermie, vitiligo, paloare, ca și topografia lor.
- **Granulația și relieful**. Granulația exprimă finețea texturii superficiale. Relieful suprafeței poate fi mai mult sau mai puțin regulat. Aspectul poate fi "capitonat",

atunci când paniculul adipos subcutanat este gros sau când este însoțit de o anumită distrofie, ca în cazul celulei din obezitate.

- **Fanerele**, aspectul lor oferind informații asupra troficității.
- **Aspecte patologice.** O serie de modificări ale aspectului pielii pot conduce la stabilirea unei contraindicații pentru aplicarea masajului: tendință hemoragică, tumori benigne, eriteme, papule, vezicule, bule, eroziuni etc. Unele însă se constituie în indicații ale aplicării masajului, ca de exemplu: unele ulcerații, cicatrici, vergeturi, acnee, cuperoză. Descuamarea pielii nu constituie o contraindicație pentru aplicarea masajului, dacă este secundară unei imobilizări în aparat gipsat.

**Palparea** -îi dă posibilitatea kinetoterapeutului să aprecieze:

- **Temperatura**, care poate fi decelată prin atingere cu partea dorsală a mâinii, care este mai sensibilă, procedându-se totdeauna prin compararea părților simetrice. O temperatură cutanată crescută poate fi un semn inflamator, iar o temperatură scăzută, mai ales la nivelul extremităților, informează despre existența unor tulburări de vascularizație. Urmărirea variațiilor de temperatură de la o ședință de masaj la alta reprezintă un bun ghid pentru desfășurarea acesteia, dar nu trebuie uitat faptul că masajul, prin efectele sale vasomotorii determină creșterea momentană a temperaturii cutanate, din acest motiv recomandându-se măsurarea sa la începutul ședinței.
- **Umiditatea.** Pielea umedă, pielea uscată sau pielea grasă pot impune folosirea anumitor procedee și tehnici de masaj, din acest motiv fiind recomandată examinarea gradului de umiditate.
- **Grosimea.** Se apreciază prin prinderea unui pliu cutanat, folosind priză mică (între police și index), medie (între police și vârful celuilalte degete) sau mare (între rădăcina mâinii și fața palmară a degetelor), în funcție de necesități. Pe baza realizării unui studiu comparativ se poate depista fie o diminuare a grosimii (atrofie), fie o creștere (hipertrofie) datorată grosimii stratului cornos sau a stratului adipos.
- **Mobilitatea.** Se apreciază pe baza gradului de deplasare a stratului superficial pe planurile subiacente. Mobilitatea poate fi diminuată în cazul fibrozei (în

sclerodermie, de exemplu) sau al cicatricilor, sau crescută în unele afecțiuni ale fibrelor elastice.

- **Consistența și elasticitatea.** Elasticitatea reprezintă capacitatea pielii de a-și relua poziția inițială după deformare și, în funcție de valorile sale, face să crească sau să scadă gradul de mobilitate al straturilor superficiale. Și examinarea consistenței straturilor superficiale este foarte importantă, în mod normal, pielea fiind suplă dar fermă și rezistentă la palpare și examinatorul percepând o senzație de rezistență elastică, fără ca subiectul să acuze durere.
- **Sensibilitatea.** Din acest punct de vedere, se testează mai ales sensibilitatea la ciupire, puându-se detecta fie o hiperestezie (sensibilitate crescută) superficială, fie o durere datorată unor alterări structurale mai profunde.
- **Aspecte patologice.** Se urmărește depistarea cicatricilor, vergeturilor, escarelor, ulcerațiilor, pierderilor de substanță, acneei, cuperozei, infiltratelor, edemelor.

Dintre aspectele patologice enumerate vom sublinia câteva aspecte legate de infiltrate și edeme, restul fiind abordate mai detaliat pe parcursul lucrării.

**Infiltratele.** La nivelul țesutului celular subcutanat se poate produce o distrofic Prin palpare profundă, ciupiri și rulări ale pliului cutanat se poate constata diminuarea mobilității, creșterea sensibilității, existența unor benzi indurate sau a unor noduli întăriți. Infiltratele pot fi localizate în orice regiune, dar se întâlnesc frecvent la nivelul feței, umerilor, regiunii lombare joase și feței interne a genunchiului.

**Edemele.** În timpul examinării trebuie făcută diferența între edemul moale care dă semnul godeului și edemul dur, mai vechi, organizat care are un aspect "cartonat", întărit, cu aderențe ale diferitelor planuri între ele, care nu dă semnul godeului și care este adesea dureros, între aceste două aspecte extreme existând și forme intermediare. în regiunile cu masă musculară mare, aprecierea infiltratului edematos poate fi mai dificilă (regiunea fesieră, coapse).

## 1.2. Examinarea țesutului muscular

Musculatura fiind, împreună cu pielea, un vast teren de acțiune electivă a masajului, examinarea sa trebuie să fie efectuată la fel de complet. Pentru efectuarea acestei examinări, se recomandă poziționarea subiectului în așa fel încât să i se asigure un confort maxim și

relaxarea grupelor musculare examinate, ținându-se cont și de caracteristicile afecțiunii, cât și de asigurarea posibilității de acces a examinatorului la regiunea testată. În general, se recomandă următoarele poziții:

Pentru examinarea musculaturii membrului superior:

- poziția așezat, cu membrul superior ușor abduct din umăr, cotul flectat, antebrațul în sprijin pe un suport.

Pentru examinarea musculaturii membrului inferior:

- poziția decubit dorsal, cu un rulou sub spațiul popliteu, sau decubit ventral, cu un rulou sub gleznă.

Pentru examinarea musculaturii spatelui:

- poziția așezat, cu fruntea sprijinită pe propriile antebrațe, pentru examinarea musculaturii cervicale;
- poziția decubit ventral, pentru examinarea musculaturii dorsale și lombare;
- poziția laterocubit, pentru examinarea musculaturii părților laterale ale trunchiului, sau în situațiile în care celelalte poziții nu pot fi adoptate.
- **Examinarea vizuală** — permite depistarea unei eventuale amiotrofii, prin comparație (nu trebuie pierdut din vedere faptul că existența unui edem poate masca pierderea de volum muscular!).
- **Palparea** - palparea mușchilor este mai dificilă, de aceea se recomandă ca ea să se efectueze de mai multe ori, să se folosească mai mult palparea laterală (care permite mai ușor accesul la mușchi) însoțită de legănarea masei musculare, întinderea sa și confruntarea datelor obținute cu cele rezultate în urma unor contracții izometrice și izotonice. Palparea dă informații asupra următoarelor aspecte:

- **Volum.** Dacă o atrofie unilaterală marcată este ușor de recunoscut, nu se poate spune același lucru despre variațiile de volum mai mici, în acest caz, aprecierea volumului devenind o chestiune de raporturi și proporționalitate; din acest punct de vedere, în cel de-al doilea caz, se va ține cont de diferențele între segmentele/părțile simetrice în funcție de profesie, sportul practicat și lateralitate (dreptaci sau stângaci).

Atrofia musculară constă în diminuarea volumului mușchilor, poate fi regională și ușor de sesizat sau difuză și atunci poate fi confundată cu unele aspecte ale carențelor de creștere;

în ultimul caz, este necesară adăugarea, la examinarea palpatorie, a rezultatelor obținute prin analizarea capacității funcționale a grupelor musculare respective.

Hipertrofia musculară constă în creșterea volumului mușchilor (se poate întâlni și în unele miopatii); dacă este moderată și difuză, poate trece neobservată (fiind considerată ca o caracteristică morfologică individuală, normală a subiectului respectiv); din acest motiv o deosebită importanță, în cadrul examinării, o are analizarea capacității funcționale, a durerilor și a gradului de fatigabilitate al mușchilor respectivi.

- **Sensibilitate.** Mușchiul sănătos nu prezintă reacții dureroase în timpul unei palpări cu intensitate moderată; durerea poate apare, în mod trecător, după un efort intens, reflectând o stare de oboseală și nu neapărat o stare patologică. Durerea musculară se deosebește de cea de origine cutanată sau osteo-articulară și dacă apare cu regularitate, poate fi pusă în legătură cu existența unor modificări structurale sau a unei stări cronicizate de surmenaj. Interpretarea unei dureri musculare poate fi foarte dificilă, deoarece cauza reală poate fi chiar la nivelul mușchiului, sau - cel mai frecvent - la nivel osteo-articular, la nivelul sistemului nervos sau al viscerelor, ea putându-se asocia și cu alte probleme ca: infiltrate, hipertonie, hematoame etc. **în** general, durerea musculară poate fi considerată ca expresie reflexă a unor diverse tulburări în funcționalitatea întregului organism.

**Tonus.** În afara variațiilor individuale, de la o regiune la alta, de la o zi la alta, care pot fi considerate în limite normale, în timpul examinării, se poate decela:

Hipertonía musculară, se recunoaște prin faptul că mușchiul este întărit, tensionat și opune oarecare rezistență la palpare, existența ei putând conduce spre numeroase etiologii (mai ales nervoase). De multe ori, hipertonia musculară se asociază cu dureri cutanate și infiltrate ale țesutului celular subcutanat, mușchiul în sine nefiind neapărat dureros la palpare (nedecelarea corectă a acestor aspecte poate conduce la întârzierea aplicării tratamentului sau la aplicarea lui necorespunzătoare). Hipertoniei musculare care apare în lipsa oricăror semne neurologice, i se atribuie numele de contractură, depistarea sa fiind foarte importantă, pentru a se putea interveni la timp și eficient (în general, acest tip de hipertonie răspunde foarte bine la tratamentul prin masaj), în caz contrar existând riscul evoluției sale spre retractură.

Dacă contracturile sunt, în general, evidente, îndurațiile și infiltratele necesită o palpare foarte atentă, blândă dar profundă, executată cu vârfurile degetelor sau cu fața lor palmară. Maigne a descris îndurațiile astfel: "Mici corzi dure, tensionate, sensibile,

a căror consistență este superioară celei a restului mușchiului în care sunt localizate, acesta fiind de obicei hipotonic. Dimensiunile lor sunt variabile, la palpate semănând cu un fir de sârmă subțire, cu o coardă mai groasă sau chiar cu un creion, având lungimi între 2 și 10 cm., paralele cu direcția fibrei musculare. Palparea lor produce, adesea, o durere spontană vie, asemănătoare cu cea produsă de o cramă musculară (cârcel) și localizată într-un anumit punct". Ele apar frecvent la nivelul anumitor mușchi în nevralgiile sciatică, cervico-brahiale, crurale, solearul, fesierul mijlociu, cvadricepsul și mușchii paravertebrali fiind cel mai frecvent afectați. În aceste cazuri, masajul constituie o soluție terapeutică simplă și, de cele mai multe ori, de o eficiență remarcabilă.

- **Fibroze.** Ele sunt, de fapt, modificări structurale care se produc ca urmare a modificărilor funcționale sau a unor stări inflamatorii și distrofice. Fibroza este caracterizată de retracția mușchiului și se poate depista la mobilizarea forțată a segmentului respectiv; la palpate ansamblul mușchiului apare întărit, cu elasticitatea pierdută (parțial sau total), fibrozele putând fi dureroase dacă se asociază cu o stare inflamatorie sau cu o contractură. Masajul singur este insuficient pentru a trata o fibroză, având însă importanța mare din punct de vedere profilactic.
- **Alte probleme.** La examinarea mușchilor se mai pot depista:
  - hematoame, mai mult sau mai puțin difuze, mai mici sau mai mari, după caz;
  - stări inflamatorii (miozite), în care întregul mușchi este dureros și infiltrat;
  - nucleii de osificare (miozită osifiantă);
  - aponevrozite;
  - rupturi musculare.

### 1.3. Examinarea tendoanelor

Examinarea tendoanelor se diferențiază de examinarea mușchiului în sine, deoarece problemele care apar sunt diferite. În ceea ce privește masajul, acesta poate să prezinte interes doar pentru durerile inserțiilor, aceste dureri tendino-periostaie putându-se asocia cu cele ale mușchilor. Pentru a efectua examinarea tendoanelor se folosește palparea și punerea lor în tensiune.

**Palparea**, urmărește evidențierea următoarelor aspecte:

- **Durerile inserției.** Când tendonul este destul de superficial pentru a putea fi accesat corespunzător, în timpul palpării, degetele se deplasează pe toată lungimea sa. Durerea vie stârnită de presiunea pe punctul de inserție semnalează o tenoperiostită de inserție (durerile asociindu-se, în general, cu cele ale mușchilor), care este însoțită adesea de infiltrate ale planurilor supraiacente (această durere este asemănătoare aceleia pe care subiectul o resimte atunci când pune tendonul în tensiune în timpul anumitor mișcări). Cele mai frecvente localizări ale tenoperiostitelor de inserție sunt: mușchiiabei de gâscă, fesierul mijlociu și mic, pelvitrohanterienii, adductorii membrului inferior și inserțiile lor pubiene, tensorul fasciei lata, peronierii laterali, fasciculul clavicular al deltoidului, fasciculul superior al trapezului, supraspinosul, epicondilienii, mușchii paravertebrali și cei ai regiunii periscapulare.
- **Rupturi și tumori.** Prin palpare se pot decela și creșterile de volum localizate pe traiectul tendonului; creșterile de volum se pot datora existenței unor tumori xantomatoase, însoțite de fenomene inflamatorii, tumori care pot determina ruperea parțială sau totală a tendonului. Alte categorii de rupturi pot surveni ca urmare a traumatismelor sau a tenosinovitei și sunt însoțite de impotență funcțională mai mare sau mai mică, în funcție de caracterul complet sau parțial al rupturii; identificarea acestor leziuni este foarte importantă, deoarece ele reprezintă contraindicații ale aplicării masajului.

#### **1.4. Examinarea articulațiilor**

Prin efectuarea unui bilanț articular se pot obține informații despre mobilitatea articulară (sub toate aspectele sale cantitative și calitative) și despre stabilitatea articulară. Examinarea palpatorie nu este posibilă decât dacă articulația este superficială, doar astfel fiind posibil accesul la elementele periarticulare. Prin palpare se examinează toate suprafețele periarticulare: pielea, tendoanele, ligamentele, capsula, sinoviala, încercându-se diferențierea informațiilor obținute în legătură cu fiecare dintre ele.

**Convorbirea cu subiectul**, oferă informații asupra caracteristicilor fenomenelor dureroase (ritmului inflamator sau ritmului mecanic) și asupra existenței eventualelor fenomene de blocaj.

**Examinarea vizuală**, oferă informații despre poziția spontană (antalgică sau prin deformare) și volumul articulației (creșterea volumului se poate datora unei hipertrofii a sinovialei, unei revărsări, unei hipertrofii a epifizelor sau unui edem periarticular).

**Palparea.** După ce i s-a cerut pacientului să efectueze o serie de mișcări și după ce s-a mobilizat pasiv articulația, se procedează la palparea diverselor elemente, astfel:

- **Ligamentele.** Durerile inserției ligamentare atrag atenția asupra faptului că în afecțiune este inclus, mai mult sau mai puțin, periostul și uneori micile burse seroase. Rupturile nu sunt de obicei percepute deoarece sunt înecate în revărsatul local. Este bine ca palparea să fie completată prin punerea în tensiune pasivă a ligamentului și înregistrarea reacțiilor care se produc.
- **Capsula.** Acolo unde este posibilă palparea ei, capsula poate apare dureroasă (o durere difuză în procesele inflamatorii și de retracție, sau mai localizată atunci când leziunea s-a produs la nivelul unei inserții).
- **Sinoviala.** O sinovială sănătoasă nu poate fi percepută, la unele articulații, ea devenind perceptibilă atunci când este sediul unor fenomene inflamatorii (este îngroșată, tumefiată). Creșterea producției de lichid sinovial poate fi detectată prin perceperea (prin palpare) a bombării fundului de sac sinovial și creșterea tensiunii sinovialei.
- **Interlinia articulară.** Palparea sa urmărește identificarea unei zone dureroase care poate fi tratată prin masaj sau recunoașterea tuturor modificărilor care pot constitui contraindicații ale masajului.

## 1.5. Examinarea circulației

A. Circulația de retur (venoasă și limfatică) în membrele inferioare.

**Convorbirea cu subiectul**, poate scoate în evidență unele semne funcționale ca senzația de greutate, de tensiune, crampe la nivelul membrelor inferioare etc.

**Examinarea vizuală și palpatorie**, oferă informații în legătură cu existența edemelor, a eventualelor modificări de culoare ale pielii, a tulburărilor trofice, a durerilor sau a unor adenopatii (mai ales la nivel inghinal și crural).

B. Circulația arterială în membrele inferioare

**Convorbirea cu subiectul**, va urmări obținerea unor informații în legătură cu apariția claudicației intermitente, vechimea tulburărilor, modalități de producere, antecedente etc.

**Examinarea vizuală și palpatorie**, urmărește depistarea eventualelor tulburări trofice, precum și obținerea unor informații în legătură cu modul de exprimare a diferitelor pulsuri (la nivelul piciorului, tibial posterior, popliteu și femural).

## 1.6. Examinarea sistemului nervos

În legătură cu sistemul nervos, în scopul stabilirii corecte a conduitei de urmat în aplicarea tratamentului prin masaj, prezintă importanță, mai ales, depistarea existenței unor tulburări trofice, precum și testarea sensibilității (hiperestezie cutanată, hiperestezie profundă, hipoestezie sau anestezie), date care pot fi obținute folosind aceleași modalități de examinare (convorbirea cu subiectul, examinarea vizuală și palparea).

## 1.7. Examinarea viscerelor din cavitatea abdominală

**Convorbirea cu subiectul**, permite efectuarea unui bilanț în legătură cu starea marilor funcțiuni.

**Palparea**, este modalitatea examinatorie de bază, efectuându-se pe zonele corespondente organelor (figura 1), astfel:

- **Ficatul** se palpează sub marginea inferioară a grilajului costal drept.
- **Vezica biliară** se palpează în hipocondrul drept, în punctul lui Murphy.
- **Stomacul** se examinează prin palparea zonei epigastrice.
- **Splina** se palpează în hipocondrul stâng.
- **Colonul** se palpează pornind de la fosa iliacă internă dreaptă, urcând spre hipocondrul drept, până la unghiul hepatic, apoi spre unghiul splenic și de acolo spre fosa iliacă internă stângă.
- **Intestinul subțire** se examinează palpând ansamblul anșelor în regiunea periombilicală (mezogastru).

**Percuția** pernițe studierea sonorității ansamblului viscerelor goale din cavitatea abdominală și delimitarea limitelor organelor parenchimoase (ficat, splină).

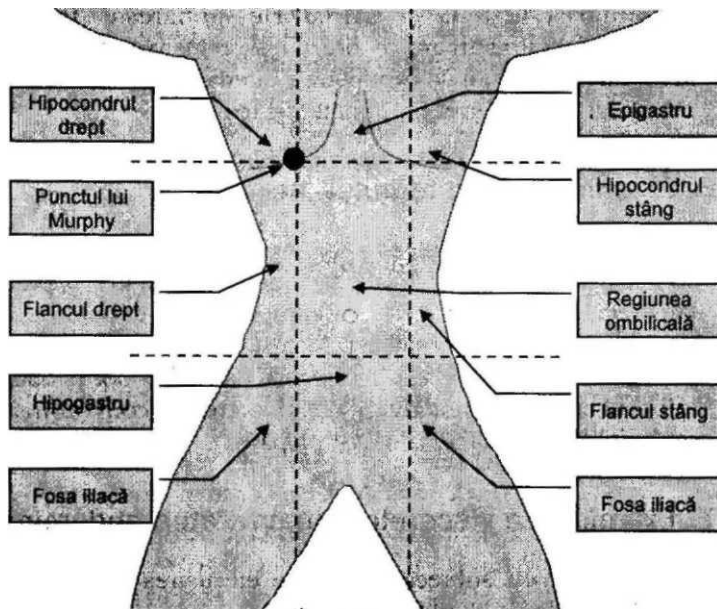


Figura 1. împărțirea pe zone a regiunii abdominale (Șahul lui Sigaud)

## 2. Stabilirea conținutului ședințelor de masaj în funcție de rezultatele examinării

### 2.1. Posibilități de corelare a diverselor procedee și tehnici de masaj, în cadrul aceleiași ședințe, în funcție de scopul urmărit

Selectarea și îmbinarea în cadrul aceleiași ședințe de masaj a unor elemente din diverse metode va ține cont de o serie de aspecte referitoare la pacient și afecțiune, cum ar fi:

- diagnostic;
- vechimea afecțiunii;
- simptome;
- recomandări medicale;
- afecțiuni asociate;
- scopul urmărit;
- observațiile rezultate în urma examinării subiectului în vederea aplicării masajului;
- starea pacientului (în general și în momentul începerii ședinței);
- gradul de reactivitate al pacientului și modul de obținere a reacțiilor de răspuns;

- evoluția generală și evoluția ca urmare a efectelor specifice urmărite prin aplicarea masajului etc.

Atunci când se vorbește despre alcătuirea unui program de acționare în funcție de scopul propus, este vorba de fapt de selectarea acelor metode, procedee și tehnici care au posibilitatea de a se completa și a-și întări efectele reciproc.

Cunoscându-se faptul că efectele masajului nu se pot disocia complet, este de la sine înțeles că programele vor fi alcătuite din dominante sau metode, procedee și tehnici de masaj cu efecte predominant asupra aparatelor sau sistemelor interesate, orientate în sensul atingerii scopului principal.

În general, principalele scopuri urmărite în timpul aplicării masajului, din care derivă efectele necesare rezolvării majorității abordărilor terapeutice, sunt:

- scopul circulator;
- scopul relaxator, sedativ (antalgic);
- scopul stimulator.

## **2.2. Protocolul unei ședințe de masaj**

Pentru întocmirea unui protocol al ședinței de masaj se vor avea în vedere:

- poziția subiectului;
- poziția regiunii sau segmentului pe care se acționează;
- abordarea aplicării masajului în următoarea succesiune:
  1. procedee și tehnici cu efecte generale asupra întregului organism, în sensul stimulării reechilibrării neurovegetative;
  2. procedee și tehnici cu efecte predominant reflexe, aplicate la distanță de regiunea/segmentul afectat;
  3. procedee și tehnici aplicate la distanță de regiunea/ segmentul afectat sau pe regiunea/segmentul afectat, cu scop de pregătire pentru următoarele intervenții;
  4. procedee și tehnici aplicate pe regiunea/segmentul afectat, cu scop strict terapeutic-recuperator, în strânsă legătură cu specificul afecțiunii și particularitățile individuale ale subiectului;

5. procedee și tehnici ajutătoare, de susținere și întărire a efectelor urmărite prin aplicarea celor de la punctul anterior;
6. procedee și tehnici de calmare-liniștire sau stabilizare a efectelor urmărite și obținute în cadrul ședinței.

### **Caracteristicile protocolului unei ședințe de masaj care își propune obținerea unor efecte predominant circulatorii**

Bineînțeles că toate tipurile de masaj au efecte de ordin circulator, dar pentru a drena un edem sau pentru a facilita circulația sanguină și limfatică, se vor selecta și combina cele mai eficiente metode, procedee și tehnici, în așa fel încât efectele să fie cât mai puternice, rapide și stabile.

Astfel, urmărind caracteristicile de mai sus, pentru obținerea unor efecte de facilitare a circulației de retur sau a circulației arteriale, se vor avea în vedere următoarele:

- poziția subiectului: cât mai comodă, cu musculatura relaxată;
- poziția regiunii (membrului/membrelor) afectate: declivă pentru facilitarea circulației de retur și proclivă pentru facilitarea circulației arteriale;
- abordarea procedeeilor și tehnicilor de masaj se poate realiza în următoarea succesiune:
  1. „ construcția bazei” din masajul reflex al țesutului conjunctiv subcutanat - cu efect de reechilibrare neurovegetativă;
  2. masaj „ de apel” abdominal - pentru membrele inferioare -și toracal - pentru membrele superioare;
  3. masaj segmentar al membrului respectiv, începând cu segmentul proximal și continuând până la distal, totdeauna în sensul circulației de retur, mișcările terminându-se de fiecare dată proximal;
  4. masajul reflex al piciorului - pe zonele corespondente sistemului circulator sanguin și limfatic;
  5. masaj relaxator, decontracturant al umerilor și cefei;
  6. masaj energetic al trunchiului.

În cadrul programelor complexe kinetoterapeutice, masajul se completează eficient cu procedeele și metodele de gimnastică i ;irdio-vasculară, cu posturări și aplicarea unor conținți elastice, în scopul amplificării și asigurării durabilității efectelor obținute.

Efectele de ordin circulator fiind dublate de efecte trofice, este de la sine înțeles că masajul va fi foarte eficient și în profilaxia sau tratamentul escarelor și ulcerelor varicoase.

### **Caracteristicile protocolului unei ședințe de masaj care își propune obținerea unor efecte predominant sedative, antalgice**

În general, pentru a obține aceste efecte, masajul trebuie să aibă un caracter destul de lent și nu trebuie să fie prea profund și intens, pentru a nu stimula prea mult sensibilitatea subiectului. Se va acționa timp mai îndelungat, acest lucru reglându-se și în funcție de particularitățile subiecților, la unii o durată prea mare de acționare, putând avea efecte inverse. Se va lucra continuu, tehnicile folosite decurgând unele din altele, în scopul completării efectelor.

În cazul în care sunt asigurate condițiile optime de mediu ambiant (temperatură, luminozitate, liniște etc.), prin aceasta modalitate de acționare se obțin efecte relaxatoare reale, mai ales generale. Acest tip de masaj se poate asocia eficient cu tehnici de relaxare controlată (de tip exogen sau endogen) și psihoterapeutice.

Efectul sedativ și antalgic localizat se poate obține și prin procedee și tehnici aplicate la distanță de locul dureros (pe cale reflexă, prin masajul zonelor reflexogene reciproce, masajul reflex al picioarelor și mâinilor, presopunctură etc), dar și prin aplicații efectuate chiar pe locul dureros, folosind uneori chiar și tehnici care provoacă oarecare durere (masajul transversal profund, masajul special în celulalgii etc).

### **Caracteristicile protocolului unei ședințe de masaj care își propune obținerea unor efecte predominant stimulative**

Din punct de vedere tehnic, efectul stimulatив nu poate fi obținut decât prin aplicații cât mai discontinue, cu schimbări rapide și dese de ritm, cu intensitate și profunzime mare. Se vor selecta, din cadrul metodelor și procedeelelor, tehnicile scurte și mai mult sau mai puțin profunde, în funcție de influențele directe (mecanice) sau indirecte (reflexe) urmărite.

## **Capitolul III.**

### **Aplicații terapeutic-recuperatorii ale masajului**

## **1. Indicații de ordin general**

Durerea, oricare ar fi forma și cauza sa, intră în sfera de acțiune a kinetoterapeutului, care poate încerca să o învingă acționând asupra receptorilor, fie asupra căilor de conducere. Intervenind (ii stimuli superiori ca intensitate față de cei care sunt preluați de obicei la nivelul receptorilor, kinetoterapeutul poate "ocupa linia nervoasă", întrerupând transmiterea mesajului nociceptiv.

### **1.1. Durerile periarticulare**

Chiar dacă radiografiile evidențiază modificări structurale la nivelul (Kiselor, kinetoterapeutul poate interveni cu tehnici specifice pentru diminuarea sau combaterea durerii la nivelul elementelor articulare și periarticulare. Din acest punct de vedere, printre contraindicațiile masajului sunt enumerate artritele inflamatorii și infecțioase, uitându-se însă că există posibilități de acționare la distanță care pot avea efecte la fel de bune, pe cale reflexă, în ceea ce privește diminuarea sau combaterea durerii ca și cele aplicate direct pe zona dureroasă.

Fără a deține exclusivitatea, se pare că Metoda Cyriax este cea mai bună soluție care poate fi încercată în scopul combaterii durerilor la nivelul elementelor periarticulare. Eficiența aplicării sale depinde uneori și de gradul de accesibilitate la elementul anatomic de tratat. Glezna, fața internă a genunchiului, simfiza pubiană, sunt regiuni ușor de tratat, dar am întâlnit dificultăți, de exemplu, la efectuarea unei fricțiuni transversale profunde la nivelul tuberozității posterioare pe partea internă (mediană) a calcaneului, unde, chiar și folosind interfalangiana proximală a indexului, aplicația nu a avut suficientă putere de pătrundere. Dacă efectul sedativ nu apare destul de repede și rezultatele nu apar nici după câteva încercări, înseamnă că leziunea are cauze combinate, este mai veche și trebuie schimbată orientarea terapeutică.

Existența durerilor nocturne, continue sau exacerbate, constituie contraindicații absolute pentru orice formă de masaj local. Doar în cazul în care durerile nocturne se datorează pozițiilor adoptate în timpul somnului și compresiunii sau distensiei elementelor periarticulare, se poate interveni asupra acestora.

## 1.2. Durerile tendinoase și teno-periostale

De multe ori este greu să se facă diferențierea între durerile periarticulare și cele din aceasta categorie, deoarece ele prezintă tablouri clinice a căror descriere este confuză (spre exemplu durerile localizate pe fața externă a articulației cotului, în zona epicondiliană).

În general, contracția izometrică a mușchiului a cărui tendon se presupune a fi afectat, va stârni durere dacă într-adevăr este afectat tendonul, în timp ce dacă este vorba despre capsulă sau ligament, nu va apare durere la contracția izometrică. Totuși aceasta corelație nu este constantă, tablourile clinice ale mai multor afecțiuni mixte (entorse ale genunchiului, gleznei, traumatisme ale umărului) lăsând loc unor îndoieli în ceea ce privește natura leziunii; chiar dacă stabilirea diagnosticului și a elementelor lezate este apanajul medicului, este bine ca specialistul în kinetoterapie să cunoască foarte bine toate aspectele legate de funcționalitate.

În cazul durerilor tendinoase și teno-periostale se vor folosi masajul transversal profund, asociat cu contracții izometrice ale mușchilor corespunzători tendoanelor lezate, ultrasunete și unde electromagnetice, neuitându-se niciodată necesitatea adaptării continue a intensității la reacțiile pacientului.

Durerile localizate la nivelul aponevrozelor vor beneficia de același tratament, în cazul în care inserția se efectuează pe os (de exemplu, inserția pelvină a aponevrozei fesiere), dar dacă inserția se efectuează pe cartilaj, masajul transversal profund este impracticabil (de exemplu, inserția superioară a marelui drept abdominal - unghiul Charpy).

Uneori, reacția periostului la solicitări excesive (sau pur și simplu nefiziologice) se orientează spre tendon sau spre aponevroză. Frecvent întâlnite în practica sportivă, la sportivii care consumă .m.iboldizante, sau la nesportivii care își depășesc posibilitățile în elicierea unor exerciții fizice, aceste reacții de vecinătate, ca și unele tendinite, pot fi clasificate printre afecțiunile iatrogene (de exemplu, în cazul suprasolicitării genunchiului sau șoldului în timpul programelor de recuperare). Ele prezintă un tablou clinic mai puțin clar definit față de cel al afecțiunilor tendinoase și ligamentare, iar durerea provocată, care ghidează aplicarea masajului în afecțiunile ligamentare, este în acest caz mai puțin localizată, având o topografie mai labilă. Persistența acestei dureri parazitează controlul neuromuscular, îngreunând, de multe ori și procesul de reeducare funcțională (de exemplu, în rupturile parțiale ale tendonului achilian, am întâlnit o astfel de reacție periostala, descrisă de pacient

ca "o senzație de greutate" sau "zonă insensibilă" și, în ciuda faptului că forța tricepsului sural redevenise aproape normală, pacientul nu-și putea controla eficient încărcarea antepiciorului). Metoda Vogler (fricțiune periostală) a dat întotdeauna rezultate bune în aceste cazuri, obținându-se efecte sedative și o netă ameliorare funcțională, ea fiind urmată, destul de repede, de reluarea contractiilor musculare cu intensitate progresiv crescătoare.

### **1.3. Durerile musculare și contracturile**

Pe lângă afecțiunile neurologice în care pot apare dureri musculare și contracturi, se mai pot întâlni următoarele situații:

- Dureri musculare și contracturi la nivelul mușchilor scurți (la rădăcinile membrelor, la nivelul segmentului cervical etc), care exprima adesea o reacție de apărare a organismului (contracturi antalgice) și au tendința de a se permanentiza, persistând chiar și atunci când factorul care le-a cauzat a dispărut.
- Dureri musculare și contracturi la nivelul mușchilor lungi, pluriarticulari, care se datorează surmenajului mecanic și întregului său cortegiu de intoxicații locale prin metabolizii acizi ai contracției musculare.

Masajul contracturilor mecanice nu presupune precauții deosebite, constând în frământat profund și lent și presiuni locale executate alternativ cu rulatul și cernutul masei musculare, procedee care favorizează scăderea tensiunii și epurarea acidului lactic.

Masajul contracturilor antalgice este ceva mai problematic, recomandându-se începerea sa la distanță, prelucrarea din aproape în aproape a sectorului contracturat, reducând deplasarea mâinilor la minimum necesar și folosind o suprafață de contact cât mai mare posibil, observarea reacțiilor pacientului trebuind să stea la baza progresiei lucrului; asocierea căldurii (raze infraroșii, masaj sub apă caldă) sporește efectele decontracturante.

În ceea ce privește contracturile legate de o afecțiune neurologică (hipertonii piramidale și extrapiramidale), părerea majorității cercetătorilor în domeniu este că practicarea masajului are ca efect accentuarea lor, fiind deci preferabil să nu fie folosit.

### **1.4. Hipertonia musculară de apărare**

Desemnăm prin acest termen un tablou foarte asemănător cu precedentul, dar din care factorul durere a dispărut. Totul se petrece ca și cum pacientul ar anticipa revenirea suferinței anterioare și ar contractura regiunea (voluntar de data aceasta), pentru a o proteja de durere. Tehnica terapeutică de ales va fi cea care urmărește relaxarea, dar durata tratamentului necesar nu permite decât rareori alegerea acestei căi, deoarece se impune respectarea unei foarte atente gradări, care se întinde mult în timp; tratând la început această hipertonie de apărare ca pe o contractura dureroasă, maseurul trebuie să îi redea încrederea pacientului, dovedindu-i că durerea nu mai reapare, după care poate aplica procedeele mai vigurose, mai profund, mai dinamic, alternându-le cu contracții musculare, pentru a reda funcționalitatea normală regiunii respective: este vorba, deci despre „stimularea” subiectului pentru a-și învinge frica față de reapariția simptomelor, scop care poate necesita timp îndelungat de tratament. Abia după aceste demersuri, în funcție de numărul și gravitatea sechelelor afecțiunilor articulare și abarticulare, se poate face trecerea de la masaj la reeducarea selectivă.

### **1.5. Hipokinezia**

Altă fațetă a patologiei neuromusculare consecutivă unui episod ulgic, hipokinezia constă în afectarea reprezentării proprioceptive a unei părți a corpului; rău percepută, această zonă este rău folosită. Gesturile neadaptate la finalitate, contracțiile musculare insuficiente sau, mai frecvent, excesive pot constitui factori cu reveniri repetitive.

Ieșind din faza dureroasă, ex-lombalgiile lasă în urma lor disfuncții lombo-pelvine și sunt susceptibile de a recidiva cu ocazia unor incidente minore; acest lucru poate fi prevenit prin obținerea unui mai bun control proprioceptiv.

Tratamentul acestei tulburări este de domeniul tehnicilor de programare neuromusculară, dar unii pacienți care și-au pierdut simțul kinestezic nu pot efectua mișcările active fără ajutor și tehnicile de masaj care trezesc reflexul miotatic le pot oferi un sprijin oportun (Bugnet, Rabe, Dolto).

### **1.6. Durerile de origine vasculară**

Durerile care însoțesc îngroșările vaselor și stazele venoase nu apar neapărat numai în prezența edemelor sau a existenței plăcilor varicoase vizibile. Localizate, cel mai frecvent, la nivelul membrelor inferioare, ele se caracterizează prin senzații neplăcute de greutate și durere cu topografie foarte difuză; tumefierea segmentului afectat este foarte neplăcută atunci când membrul este în poziție proclivă, cu rădăcina mai ridicată decât extremitatea, această reacție putând fi interpretată ca o manifestare a inerției sanguine și limfatice la nivelul venelor (cum subliniază și Samuel, senzația de oboseală a membrelor inferioare este foarte des datorată acestui factor).

În scopul combaterii acestor dureri se folosește următoarea succesiune a tehnicilor de masaj: masaj "de apă" la nivelul abdomenului, apoi presiuni alunecate profunde și frământat lent, mai întâi în apropierea rădăcinii membrului, aplicațiile avansând în regiuni din ce în ce mai distale în timpul ședințelor, dar revenind totdeauna până la rădăcină (poziția declivă a membrului inferior, cu extremitatea mai ridicată, fiind o regulă care trebuie respectată obligatoriu). Masajul bolții plantare se dovedește foarte eficient, dar se pare că, contrar ideilor cunoscute, procedeele executate de la talon spre degete sunt preferabile celor efectuate în sens invers.

### **1.7. Infiltratele subcutanate**

Infiltratele subcutanate se deosebesc de edeme prin caracterul lor local, chiar punctual. Descoperite imediat la palpare, infiltratele subcutanate însoțesc adesea, și uneori chiar preced o tulburare în funcționalitatea unui organ situat la distanță: totul se întâmplă atunci ca și cum pielea ar cere ajutor pentru viscere de la o articulație la nivelul căreia se exprimă, prin anumite semne disfuncția.

Infiltratele evoluează în mod variabil: unele dispar odată cu tratarea factorului cauzal, altele par să se organizeze de sine stătător, producând diverse tulburări. Organizarea pe termen lung a unui infiltrat neglijat în stadiul precoce, evoluează spre o fibropaniculoză și intră în tabloul complex, curent desemnat sub numele de „celulita”. Pentru marele public, celulita este „pielea de portocală” asociată cu un tablou dureros de intensitate variabilă. Pentru kinetoterapeut, este o mare diferență între „celulita-sistem” -infiltrat care se întinde pe zone mari ale corpului (zone a căror topografie variază în funcție de sex) - și „celulita reacțională”, despre care vorbim în acest capitol. Aceasta din urmă, tratată precoce, este

susceptibilă de a regresa, mai mult sau mai puțin rapid, și de a dispărea complet doar prin intermediul folosirii masajului.

Stabilirea tehnicilor masajului aplicabile în scopul combaterii infiltratelor depinde de configurația zonei de tratat: ,

- La nivelul membrelor și abdomenului, se efectuează în principal frământat, mai întâi pe suprafață mare, apoi folosind din ce în ce mai mult pulpele degetelor, controlând presiunea degetelor pe țesuturile masate pentru a evita echimozele care pot apărea în cazul unei presiuni puternice. Aici este foarte dificil să se respecte absolut regula nondurării, ținând cont de marea sensibilitate a tegumentelor infiltrate. Există pacienți care sunt convinși că nu-și pot rezolva paniculoza decât prin intermediul unui masaj agresiv, acest lucru fiind însă contraindicat, deoarece este foarte ușor de lezat rețeaua capilară superficială.
- La nivelul toracelui și spatelui, mobilizarea planului superficial (frecțiunea) cu palmele, apoi presiunile cu fața palmară a degetelor, sunt - de cele mai multe ori - mai bine tolerate, la începutul tratamentului sau/și ședinței decât clasică "palpare-rulare" a lui Wetterwald. La nivelul pielii acoperite cu păr, unde infiltratul dă dureri greu de suportat, pot fi aplicate doar frecțiunile cu fața palmară a vârfurilor degetelor.

Dacă conexiunile dintre piele și viscere fac posibilă exprimarea la suprafața corpului a unui conflict intern, se poate observa că legăturile respective funcționează și în sens invers, fiind posibilă ameliorarea în scopul ameliorării simptomelor (de exemplu, masajul spațiului interscapulo-vertebral stâng, sediul unui infiltrat dureros la mulți cardiaci operați sau la pacienții suferind de cardiopatii funcționale, înlătură suferința, rezultatele fiind, în mod constant, durabile). Trebuie adăugat că aceasta autentică reflexoterapie se dovedește a avea efect chiar și atunci când este efectuată fără respectarea strictă a protocoalelor recomandate de diversele metode de masaj, sensul de execuție, numărul procedurilor aplicate, suprafața de acțiune fiind impuse terapeutului cu o rigoare inutilă, dezmințită de experimentarea clinică.

## **8. Edemele**

Kinetoterapeutul se confruntă adesea cu edemele posttraumatice, postchirurgicale și postflebitice ale membrelor. Drenajul edemului reprezintă, de cele mai multe ori, un

imperativ de prim ordin înainte de a se trece la reeducarea funcțională propriu-zisă, datorita prejudiciului adus funcționalității musculo-articulare, mai ales la nivelul mâinii și piciorului.

Din punct de vedere tehnic, masajul de drenaj limfatic reprezintă o contribuția foarte bine pusă la punct în rezolvarea problemei constituite de combaterea edemului. Punerea în poziție declivă a membrului, de preferat în cazul tulburărilor venoase, nu se impune aici, dar această poziție pare să fie resimțită ca foarte confortabilă mai ales de către pacienții cu edem al membrului superior (de exemplu, în cazul „brațului gros” după mamectomie).

Edemele foarte localizate, postcontuzionale, pot fi tratate prin presiuni locale și presiuni alunecate profunde efectuate în sens centripet, asociate cu mobilizarea pasivă și cu contracția, de preferință izotonică a mușchilor învecinați. Stabilirea și respectarea pozițiilor de repaus și folosirea terapiei ocupaționale, limitează riscul producerii stazelor și completează schema de tratament.

### **1.9. Cicatricile**

Strategia kinetoterapeutică detaliată va fi tratată la punctul „Aplicațiile masajului în dermatologie”.

Experimentele efectuate pe pacienți care au suferit intervenții chirurgicale au permis desprinderea următoarelor concluzii: la pacienții care au beneficiat de masaj din momentul în care s-a renunțat la pansament, durerea și șocul postoperator au fost considerabil scăzute, paresteziile persistente și algiile „barometrice” târzii fiind de 5-6 ori mai rare decât la pacienții care nu au beneficiat de masaj; masajul se dovedește a fi deosebit de eficient și în ceea ce privește prejudiciul estetic datorat unor cicatrici proeminente, cărora nu trebuie să li se subestimeze impactul psihologic asupra pacienților.

### **1.10. Hematoamele**

Drenajul hematoamelor mari este rezervat chirurgiei. Câmpul de acțiune al masajului privește colecțiile de volum mai mic și hematoamele difuze, cu evoluție spre fibrozare, a căror gravitate este determinată de localizare: cele care sunt localizate la nivelul unui plan de alunecare între masele mai multor mușchi care acționează sinergie (triceps sural, cvadriceps, loja anterioară a brațului), sau în apropierea unei articulații (hematoamele la nivelul părții

antero-inferioare a coapsei), pot determina un prejudiciu funcțional considerabil prin aderențele pe care le produc.

Tehnicile de masaj vor fi cele deja citate pentru drenajul venos și limfatic, părându-se că facilitează și resorbția colecției sanguine concomitent cu efectul exercitat asupra edemului. La acestea se va adăuga frământatul cu priză mare și cu mișcări foarte ample și lente, cu efecte profunde, care va împiedica formarea aderențelor sau va diminua gravitatea lor.

Riscul calcifierii hematoamelor masate este un "tabu" fără fundament experimental sau clinic, frecvența statistică a incidentelor de acest fel nefiind mai crescută la pacienții care au fost masați decât la cei care nu au fost. S-ar putea spune chiar că este inferioară la primii, dar această afirmație nu poate fi susținută cu măsurători obiective, ea bazându-se doar pe experiența practică.

### **1.11. Fibrozele**

Consecutive unui edem persistent care alterează schimburile trofice, unui hematom nedrenat sau organizării cicatriceale, fibrozele produc un fenomen relativ puțin reversibil, de afectare a structurilor histologice. Punțile fibroase nou formate împiedică alunecarea, unele pe altele, a fibrelor musculare tendinoase sau aponevrotice, care tind să evolueze spre retracție. Potențialul de alungire al acestora devine foarte slab și ruperea lor, traumatică sau pe cale chirurgicală, conduce la instalarea unui simptom mai mult sau mai puțin grav, a cărui evoluție determină apariția unei noi fibroze. Din acest motiv, este clar că rezultatele tratamentului preventiv vor fi superioare celor ale tratamentului curativ.

Fibroza se poate detecta în timpul examinării mobilității pasive, caracterizându-se prin întărirea elementelor mai greu detectabile în mod normal, depistându-se la palpare duritatea țesuturilor. O fibroza suprarotuliană, de exemplu, care însoțește starea de suferință cronică a genunchiului, prezintă la palpare o consistența foarte diferită de cea apreciată pentru genunchiul normal (nefiind vorba, în acest caz, de un element subiectiv ca cel care stă în atenția reumatologului confruntat cu acest obstacol în cazul unui infiltrat periarticular).

Masajul singur este puțin eficient, meritul său major fiind acela de a face mai puțin neplăcute posturile și mobilizările pasive pe care le precede, atunci când se lucrează alternând procedeele cu contracții musculare efectuate într-un sector de alungire progresiv crescător. În

toate cazurile și, mai ales atunci când pacientul nu urmează unui tratament fibrolitic eficient, masajul pentru combaterea fibrozelor trebuie efectuat o perioadă îndelungată de timp.

### **1.12. Atrofiile musculare**

Atrofia musculară însoțește (chiar și în absența oricărei leziuni nervoase decelabile) pierderea totală (prin imobilizare posttraumatică sau postchirurgicală) sau parțială (prin inhibiție nociceptivă) a funcționalității musculo-articulare. Confruntat destul de des cu acest tablou alcătuit din diminuarea importantă sau pierderea totală a tonusului și forței musculare, kinetoterapeutul va opta pentru repetarea contracțiilor musculare, masajul neputând singur să refacă troficitatea, tonicitatea și randamentul muscular (singurul său merit fiind acela că stimulează receptorii locali, pregătind astfel revenirea la lucru activ); frământatul profund și tehnicile de întindere a fasciilor vor fi cele mai potrivite pentru atingerea scopului terapeutic.

## **2. Aplicațiile masajului în afecțiuni traumatice ale aparatului locomotor**

### **2.1. Rolul masajului în prevenirea și combaterea diferitelor tulburări care însoțesc sau urmează afecțiunile traumatice ale aparatului locomotor**

În traumatologie, masajul își găsește un câmp larg de aplicare, efectele acestuia fiind demonstrate științific, chiar dacă unii chirurghi (din fericire din ce în ce mai puțini!) nu îl consideră decât o terapie pasivă și nu neapărat necesară.

Astfel, masajul are aplicativitate în următoarele tulburări care însoțesc afecțiunile traumatice ale aparatului locomotor:

- **Edemele**, însoțesc, practic, toate traumatismele și sunt reacții, s-ar putea spune, normale. Dacă în unele cazuri regresează spontan odată cu trecerea timpului, în altele edemul persistă și se organizează, mai ales datorită imobilizării prelungite.

Dacă este aplicat precoce, masajul poate drena acest edem și poate împiedica organizarea sa (chiar și mai târziu el poate acționa asupra acestei organizări, dar cu eficiență mai mică).

Tehnica folosită pentru resorbția unui edem depinde de tipul sau. La început, se va folosi un masaj superficial, prelungit, constând în presiuni locale, efluraj și presiuni alunecate profunde. Mai târziu, aceste procedee se aplică din ce în ce mai profund, adăugându-se și fricțiuni.

- **Hematoamele.** Dacă un hematom mare necesită intervenție chirurgicală, urmată de pansament compresiv, pentru un hematom mai mic sau difuz este suficient un pansament compresiv și masaj. Justificarea aplicării masajului se poate iundamenta astfel: hematumul evoluează spre o cicatrizare de tip libros; masajul, facilitând resorbția sângelui și a inevitabilului edem regional, contribuie la formarea unei cicatrici suple la nivelul mușchiului, care astfel va suporta consecințe trofice și funcționale minime.

Procedeele folosite sunt, mai ales, presiunile locale și presiunile alunecate profunde.

- **Cicatricile superficiale.** În traumatologie, cicatricile superficiale pot fi secundare unui traumatism sau unei interveții chirurgicale și, prin întindere, localizare, natură pot constitui un handicap funcțional considerabil, la prevenirea sau combaterea căruia masajul putând contribui cu succes.

- **Fibrozele aderente.** Edemele, hematoamele, cicatricile superficiale și profunde, determină diminuarea mobilității diferitelor planuri unele față de altele, ceea ce conduce implicit și la diminuarea mobilității segmentului interesat. Formațiunile de țesut fibros retractat îngreuiază recuperarea mișcărilor.

În aceasta situație, masajul contribuie la prevenirea sau diminuarea acestor probleme, acționând și în cazul fibrozelor instalate, însă cu eficiența mult scăzută (mai ales dacă fibrozele sunt întinse și profunde).

- **Durerile ligamentare și tendinoase.** Ligamentele și tendoanele sunt frecvent afectate în traumatisme, fie în principal, fie secundar și, în acest caz, devin factori de jenă funcțională, prin durerile pe care le provoacă.

Rupturile ligamentare și tendinoase reprezintă afecțiuni cu contraindicație momentană pentru masaj local, până la restabilirea continuității (prin intervenție chirurgicală sau imobilizare simplă).

Traumatismul simplu, fără soluție de continuitate, constituie o excelentă indicație pentru masaj, care va urmări drenarea edemului regional, prin presiuni locale profunde aplicate pe punctele de maximă durere.

- **Hipotoniile, hipotrofiile, atrofiile musculare.**

#### **Prevenirea hipotoniei și hipotrofiei musculare.**

Atunci când pe o anumita regiune nu se poate acționa direct, pentru a se putea interveni precoce în scopul prevenirii hipotoniei și hipotrofiei, se aplică procedee de masaj pe regiunea opusă (simetrică), efectele resimțindu-se și în regiunea afectată, acest rezultat explicându-se prin efectele indirecte induse la distanță, pe cale reflexă.

#### **Combaterea hipotoniei și hipotrofiei musculare**

Se va realiza prin masaj cu efect stimulator asupra mușchilor și al aparatului vascular.

Eflourajul se va executa în lungul fibrelor musculare, de la o inserție la alta, presând mai ușor (cu vârfurile degetelor pe porțiunile tendinoase, cu palmele pe fasciile și aponevrozele musculare de suprafață) și mai puternic, mai pătrunzător (cu partea dorsală a degetelor, partea cubitală a mâinii și nodozitățile degetelor) pe partea cărnosă a mușchiului. În lungul tendoanelor se va executa o fricțiune liniară, la nivelul inserțiilor o fricțiune circulară, iar pe partea cărnosă a mușchiului fricțiuni puternice și profunde folosind tehnicile adecvate. Frământatul fiind procedeul de bază al masajului muscular, se va aplica numai pe masele musculare, evitându-se folosirea lui pe formațiile fibroase, pe fascii sau tendoane; se va executa puternic, în cerc sau brățară și șerpuit de-a lungul segmentelor membrilor și în cută pe regiunile plane. Tapotamentul se va folosi pentru efectele circulatorii ale tehnicilor sale, care se produc, mai ales, prin mecanisme reflexe, nervoase și umorale. Efecte vasomotorii produc și lovirile ușoare și ritmice, vibrațiile, cernutul și rulatul.

#### **Combaterea atrofiei musculare.**

Masajul, asociat cu proceduri electroterapeutice și cu mișcări active, reprezintă un excelent mijloc de regenerare a fibrelor musculare atrofiate.

În aplicarea procedeeleor de masaj se recomandă o progresie lentă; dacă masajul va fi, la început, foarte intens, există riscul de a se produce un efect de surmenaj, ceea ce ar accelera distrugerea fibrei musculare în loc să-i provoace restaurarea. Pentru a se obține o reală creștere a volumului și forței musculare, progresul trebuie să fie lent, aproape insesizabil.

Părerea majorității specialiștilor, formulată în urma cercetărilor din ultima perioadă efectuate asupra atrofiei instalate, este că masajul singur are un efect foarte slab, neavând nici o șansă

de a o combate. Ceea ce poate face masajul este să acționeze pentru combaterea problemelor enumerate mai sus, permițând astfel mușchiului să se contracte din nou corect și asigurând profilaxia atrofiei.

## **2. Aplicațiile masajului în diferite tipuri de afecțiuni traumatice ale aparatului**

### **locomotor**

Majoritatea traumatismelor oferă un câmp larg de acțiune masajului, frecvența aplicațiilor și modalitățile tehnice depinzând de gravitatea afecțiunii.

Din punct de vedere al gravității, pot fi luate în discuție două categorii de traumatisme:

- simple, care nu necesită intervenție chirurgicală
- grave, care necesită intervenție chirurgicală

### **Traumatismele simple**

Nu necesită intervenție chirurgicală, kinetoterapeutul confruntându-se în general cu contuzii, hematoame mici sau difuze, edeme, retracții algice, echimoze, revărsate intraarticulare etc. Tot în această categorie pot fi incluse și entorsele benigne, leziunile ligamentare ușoare, fracturile simple, fisurile și plăgile, obiectivele urmărite de masaj, în cazul acestora, fiind cele legate de prevenirea și combaterea sechelelor amintite anterior.

**Contuziile simple** pot interesa diferite structuri, izolat sau în asociere.

- Hematomul difuz produce o echimoză care, în general, se vindecă spontan, fără probleme. Masajul poate fi folosit pentru a accelera vindecarea, facilitând resorbția și având un caracter antalgic.
- Hematomul profund moderat justifică folosirea masajului mai ales dacă este însoțit de o ruptură musculară parțială.
- Contuzia articulară, fără leziuni ligamentare și capsulare, ci numai sinoviale, este însoțită de un revărsat articular care, prin masaj asociat cu o anumită perioadă de repaos, se resoarbe destul de ușor.

### **Leziuni articulare și periarticulare.**

Tehnica masajului articular, în general - Masajul articulațiilor este o formă de masaj local, care capătă caracterul unui masaj special din cauza structurii lor funcționale. Acest masaj se reduce la neteziri, fricțiuni și vibrații. Nu sunt admise procedee de frământat, tapotament sau

scuturături decât atunci când articulațiile sunt acoperite cu țesuturi moi abundente. Tracțiunile și tensiunile se execută numai la nevoie, în cadrul mobilizării articulare metodice. Netezirile constau în alunecări scurte, circulare sau liniare, adaptate la forma anatomică a articulației și executate cu o intensitate mică și medie. Fricțiunea se execută insistent, iar vibrațiile numai manual.

După câteva ședințe de masaj articular de tatonare, se poate începe mobilizarea articulară metodică, folosind - la început - mișcări pasive, apoi mișcări active libere și active cu rezistența.

Tensiunile și tracțiunile se aplică, mai ales, pe articulațiile mici și mijlocii, cu scopul de a amplifica mișcările limitate.

După gimnastica articulară (de influențare a aparatului neuromioartrokinetic), este indicat un masaj liniștitor, de încheiere, care constă în neteziri și fricțiuni vibrante.

- Entorsele se împart în 3 grupe:
  - grupa I - simple, fără leziuni ligamentare importante (entorse de gradul I);
  - grupa a II-a - cu rupturi parțiale sau totale de ligamente sau capsulă articulară (entorse de gradul II);
  - grupa a III-a - cu smulgerea ligamentelor de la inserția lor pe os sau pe periost (entorse de gradul III).

În entorsele de gradul I, masajul și automasajul sunt indicate tulpă dispariția durerilor spontane.

În entorsele de gradul II și III se așteaptă mai întâi efectele uatamentului chirurgical sau ortopedic și, apoi se aplică masajul.

În timpul imobilizării, vor fi mobilizate și masate segmentele pereche simetrice, pentru a obține efecte pe cale reflexă.

Masajul se va efectua asupra articulațiilor, mușchilor care le pun în mișcare și ligamentelor care le mențin. Atrofia de vecinătate va fi combătută prin frământatul, tapotamentul și rulatul corpurilor musculare și mobilizare activă cu rezistență. Ligamentele vor fi masate sistematic, pe toată întinderea lor. Vibrațiile vor fi folosite la nivelul celor mai dureroase puncte, asociate cu presiuni și fricțiuni ușoare.

- **Luxațiile:** Masajul va fi aplicat după reducerea luxației, folosind procedee fine de netezire, fricțiune și vibrații asupra articulațiilor și presiuni, frământat și vibrații pe mușchii a

căror tendoane întăresc capsula articulară lezată. Mobilizarea mai întâi pasivă, apoi activă, va fi realizată cu prudență, pentru a nu provoca o recidivă a luxației.

- Hidrartroza, hemartroza: Se va acționa asupra lor în două moduri:
  1. fie pentru favorizarea resorbției lichidelor și combaterea atrofiei rapide a mușchilor adiacenți articulațiilor lezate;
  2. fie pentru susținerea efectului intervenției chirurgicale (în cazul lichidelor revărsate) prin efectele masajului și ale mobilizărilor active, pentru a preveni atrofia musculară.

Vor fi folosite procedeele anesteziante, netezirile și vibrațiile, frământatul mușchilor, fricțiunea ligamentelor, și presiunea, în sens centripet, pentru a favoriza circulația de întoarcere.

**Plăgile mici și arsurile superficiale și de întindere mică** se vindecă, de obicei singure, folosirea masajului fiind justificată doar în scopul obținerii unei cicatrice suplă.

În cazul **fracturilor simple și al fisurilor**, edemul, infiltratele hemoragice și durerea constituie obstacole în calea reluării parțiale, cât mai devreme, a funcției (atitudine care constituie cel mai bun mijloc de a ajunge la o vindecare rapidă și de bună calitate). Masajul, degajând edemul regional, reducând durerea și acționând asupra contracturilor musculare regionale, facilitează refacerea funcțională, prin eliberarea articulației și prin stimularea contracției musculare.

### **Traumatismele grave**

Necesită intervenția chirurgului și aplicarea unei contenții gipsate, amovibile, sau a unui montaj chirurgical.

Obiectivele urmărite prin aplicarea masajului sunt aceleași, de prevenire (cu pondere mai mică) și de combatere a consecințelor traumatismului și a instalării sechelelor, diferențele constând în momentul intervenției și în tehnicile folosite.

În cazul celor care necesită imobilizare simplă, fără osteosinteză, masajul se aplică deasupra și dedesubtul aparatului gipsat, sau la nivelul fracturii dacă se folosește contenție amovibilă. În cazul traumatismelor complexe, cu imobilizarea unei mari părți a corpului, masajul acționează eficient, printre altele, pentru prevenirea escarelor.

Trebuie acționat cât mai precoce (ținând bineînțeles seama de starea pacientului, starea țesuturilor, evoluția cicatrizării), cu blândețe și respectând cele mai stricte măsuri de aseptie. De fiecare dată când este posibilă abordarea regiunii traumatizate, masajul loco-regional precoce este util (cu acceptul medicului chirurg), ținând bineînțeles cont de evoluția cicatrizării și urmărindu-se drenajul edemelor și infiltratelor hemoragice și obținerea unui efect antalgic.

Dupa scoaterea aparatului gipsat, masajul este foarte necesar pentru asuplizarea pielii, drenajul edemelor mai mult sau mai puțin organizate, asuplizarea mușchilor, recuperarea capacității lor de contracție, facilitarea contracției, calmarea durerilor la nivelul inserțiilor ligamentare sau tendinoase, drenarea revărsatului articular, asuplizarea cicatricii, prevenirea/combateră fibrozelor și, mai ales, pentru stimularea senzorială a diferitelor planuri în scopul reintegrării zonei respective în mișcările în care este de obicei antrenată. Masajul permite, în aceste situații, începerea mai rapidă a programului complex de recuperare, prevenind instalarea unor perturbări funcționale.

Alte aspecte abordate de masaj, în cazul traumatismelor grave, sunt:

- **Durerea.** Se acționează cu deosebită prudență, dată fiind lipsa agilitatea țesuturilor și teama pacientului de a nu fi afectată cicatricea.
- **Redoarea.** În afară de cazurile în care se datorează unor "suduri" osoase, masajul poate acționa cu succes; el are un efect facilitator în ceea ce privește adoptarea posturilor necesare și a aplicării unor tehnici cum ar fi "contracție-relaxare", "ține-relaxează", pe care kinetoterapeutul le folosește în programul de reeducare.

Ca procedee se folosesc, în principal, frământatul și presiunile alunecate profunde pe fascii și aponevroze, executate în poziții de alungire din ce în ce mai accentuate. Cele mai bune rezultate se obțin dacă se alternează masajul cu posturile, în scopul readaptării pacientului la amplitudinile funcționale.

- **Tulburările circulatorii** sugerează folosirea procedeelelor de presiuni alunecate profunde și frământat lent, efectuate eventual din poziții care să faciliteze circulația de retur.
- **Cicatricile.** Cele care se datorează unor traumatisme sau unei intervenții chirurgicale, vor fi analizate și tratate în funcție de impactul lor asupra funcției motorii.

În general, cele care se află pe zona mijlocie a unui segment nu compromit mobilitatea articulară, cu excepția cazurilor în care s-au produs aderențe multiple și profunde, care

presupun o nouă intervenție chirurgicală. Cicatricile aflate în apropierea unei articulații sunt cele care periclitizează mai mult mobilitatea articulară și care se pot agrava prin evoluția lor, în timp, spre retracție. Asupra acestora va acționa masajul de asuplizare (întindere), efectuat cu alifii cu hidrocortizon și asociat cu ultrasunete, pentru a crește toleranța pacientului la tehnicile de desprindere a aderențelor, uneori greu de suportat. Se mai poate folosi și hidromasajul (prin imersia segmentului respectiv), astfel: imersie simplă (10 min. 34-35°C) -> hidromasaj cu jet (5-10 min.) tot în imersie —> masaj manual.

Trebuie luat în considerare și prejudiciul estetic produs de cicatrici, care atâta timp cât este în joc un prognostic vital, trece pe locul doi, dar în cursul convalescenței capătă o importanță crescândă, evident variabilă - în funcție de localizare. Acest aspect și ecoul său psiho-afectiv nu trebuie pierdut din vedere de către kinetoterapeut, pentru a-i putea acorda atenția cuvenită.

Oricare ar fi scopul, funcțional sau estetic, kinetoterapeuții trebuie să ia în considerație și evoluția cicatrizării, pentru a nu risca apariția unor complicații (evoluția simptomelor spre fibrpză, declanșarea unei algoneurodistrofii) din cauza folosirii unor tehnici intempestive, astfel, el văzându-se prins între teama de a nu suprasolicita și cea de a favoriza retracțiile prin nemobilizare suficientă.

Efectul sedativ al masajului este clar, chiar și în situațiile în care, la începutul tratamentului, kinetoterapeutul se confruntă cu o hiperestezie marcată; masajul se poate aplica sub tratament medicamentos și/sau cu segmentul respectiv în imersie, atât sub formă de duș subacval, cât și de masaj manual (apă sărată caldă: 34-36°C).

- În cazul în care s-a efectuat o **amputație**, masajul trebuie să intervină cât mai precoce pentru pregătirea bontului, deoarece falsul edem care apare, prelungește timpul necesar obișnuirii cu proteza și, în funcție de tipul de articulare al protezei ales, se autoîntreține. Unele cicatrici, întinse dintr-o parte în alta a zonei de contact cu proteza, pot constitui motivul pentru care nu se poate asigura articularea etanșă; în acest caz, masajul poate atenua relieful cicatriceal, îmbunătățind astfel calitatea suprafeței de contact dintre bont și proteză.

În amputațiile unui membru inferior, se recomandă și efectuarea masajului pe membrul controlateral, care este adesea suprasolicitat și surmenat la începutul perioadei de reeducare.

- In **arsurile grave**, prevenirea escarelor - în prima fază - este, ca la toți politraumatizații, o necesitate imperativă, asigurarea unor condiții de strictă asepsie fiind obligatorie; ulterior, masajul (icatricilor ( produse ca urmare a arsurilor și/sau grefelor de piele) presupune continuitate și perseverență. Doar în timpul implantării grefelor se impune o întrerupere a masajului (8 zile, în medie, la adult, mai puțin la copil).

Într-un stadiu mai avansat al recuperării, masajul cicatricilor la arși respectă aceeași tehnologie ca în cazul altor categorii de traumatizați, cu un surplus de precauții impuse de fragilitatea cutanată; se vor folosi procedee aplicate în sens convergent, mai întâi la distanța de cicatrice, apoi din ce în ce mai aproape, tehnicile în sens convergent înaintea celor în sens divergent, unguente pentru a preveni apariția flictenelor, balneoterapie.

### **2.3. Precocitatea aplicării masajului în traumatologie**

Masajul aplicat precoce este util, cu condiția să fie aplicat corect.

Dacă în traumatismele minore se poate aplica masaj în orele imediat următoare producerii lor, fiind astfel considerat precoce pentru că intervine înaintea organizării fibrozelor datorate heinatoamelor sau edemelor, în traumatismele grave nu poate fi stabilită o dată fixă la care acesta poate fi aplicat. În aceste situații trebuie să se țină cont și de factorul durere și de particularitățile fiecărui pacient, fără a se omite importanța și natura traumatismului și a interveției.

Nu trebuie omis faptul că în afara efectelor enumerate, masajul constituie și un mod de a stabili o interrelație cu pacientul, asupra căruia traumatismul are adesea repercusiuni psihologice, această dimensiune umană a unui simplu gest, neputând fi neglijată.

### **3. Masajul terapeutic-recuperator în boli ale mușchilor**

Fără a reveni asupra problemelor legate de atrofii, contracturi și retracturi, observate frecvent în afecțiunile traumatismale, neurologice sau reumatismale vom aborda doar cazul bolilor musculare în sine: miopatii, miozite, crampe.

- **În miopatii.** În tratamentul miopatiilor, așa cum a arătat Demos, masajul ocupă un loc de importanță medie, el fiind un mijloc de luptă contra retracțiilor musculare care apar în aceste afecțiuni. Masajul se va folosi, întotdeauna, asociat cu căldura (balneoterapie caldă, căldură uscată, raze infraroșii, diatermie) și cu posturări sistematice ale tuturor segmentelor a căror grupe musculare sunt amenințate de procesele de sclerozare retractilă. El va fi cu atât mai eficient cu cât se va aplica mai precoce; se vor folosi toate procedeele și tehnicile de întindere, fie longitudinală, fie transversală.

Efectul trofic al masajului nu este de neglijat în aceste afecțiuni, a căror mecanism de bază este constituit de un deficit de adaptare vasculară la efort (fapt care explică și de ce nu se poate cere acestor bolnavi eforturi musculare mari).

- **În miozite.** Chiar dacă sunt total diferite de miopatii, miozitele conduc și ele la instalarea unui proces de retracție cicatriceală.

Masajul are, în acest caz, o indicație foarte bună, în afara fazei inflamatorii; se recomandă aplicarea unui masaj blând și treptat progresiv asociat cu punerea mușchiului în tensiune (pentru a testa reacțiile mușchilor), ambele constituind mijloace de bază ale profilaxiei deformațiilor.

- **În crampe.** Masajul constituie o terapie eficientă a crampelor musculare, datorită efectelor sale circulatorii, sedative generale și de echilibrare a tonusului.

Crampele datorate oboselii musculare (la sportivi și nu numai) și cele datorate unei staze vasculare (la femei însărcinate, în varice), presupun, mai întâi, efectuarea unui masaj de tip drenaj.

Crampele datorate unor distonii musculare (în afecțiunile osteo-articulare și neurologice), presupun folosirea unei tehnici diferite, constând, în principal, în presiuni locale și întinderi.

#### **4. Aplicațiile masajului în afecțiuni neurologice**

##### **4.1. Influențele masajului asupra sistemului nervos**

Pornind de la interdependențele neurologice între regiunile corpului, multe deja cunoscute, se poate afirma faptul că acțiunea procedurilor și tehnicilor de masaj excită terminațiile aparatului exteroceptor cutanat și subcutanat, precum și ale aparatului proprioceptor din mușchi, tendoane și articulații, acestea transmit influxul centrilor nervoși și, apoi, pe cale reflexă, se răsfrâng asupra diverselor funcțiuni ale țesuturilor și organelor.

Mai nou, mulți autori (Barczewski, Van Vien etc.) pun accent pe acțiunea reflexă a masajului asupra organismului, fiind vorba despre efectele reflexe ale masajului aplicat pe segmentele reflexogene ale corpului (metamere).

Tehnicile de masaj acționează diferențiat asupra terminațiilor nervoase periferice:

- executate lent și ușor, produc efecte liniștitoare, încetinesc funcțiile țesuturilor și organelor, diminuează și inhibă sensibilitatea, conductibilitatea și reactivitatea nervilor;
- executate energic și în ritm viu, produc efecte stimulative, activează funcțiile țesuturilor și organelor, măresc sensibilitatea, conductibilitatea și reactivitatea nervilor.

Reacțiile determinate de aplicarea masajului sunt complexe și se produc atât în domeniul senzitiv, cât și în cel motor și trofic. Din acest punct de vedere și după localizarea efectelor masajului, se poate vorbi despre:

- efecte neurologice la nivel local
- efecte segmentare
- efecte generale
- efecte sedative
- efecte dureroase
- efecte relaxatoare
- efecte hipnotice.

### **Efectele neurologice ale masajului la nivel local**

Constau în vasodilatație obținută pe baza unui reflex axonic, neintervenind centrul medular, ci numai o ramură a neuronului senzitiv.

### **Efectele segmentare**

Sunt considerate acelea în care nu intervine decât nivelul medular interesat în zona asupra căreia se exercită stimularea și se bazează pe interrelațiile strânse care unesc diferitele regiuni ale unui metamear (zonele Head, zonele MacKensie, zonele Dike), fiind vorba despre efecte reglatoare. Zonele Head sunt reprezentate de regiuni cutanate în care este reflectată durerea unor organe afectate (aceste zone devin, astfel, sensibile la atingere, la cald și la frig). Zonele MacKensie sunt reprezentate de regiuni musculare care, datorita legăturii cu un anumit organ afectat, pot fi sedii ale unor hipertonii. Zonele Dicke sunt zone la nivelul țesutului celular subcutanat, care pot prezenta tensiune crescută, retracții sau tumefacții, ca urmare a reacțiilor la semnalele transmise de organele afectate cu care sunt în legătură, durerea fiind mai mult sau mai puțin difuză. Dacă viscerele bolnave pot determina producerea unor manifestări cutanate, subcutanate și musculare la distanță, este de la sine înțeles că și acțiunile mecanice (masajul) exercitate la nivelul acestor regiuni pot, la rândul lor, să influențeze funcționalitatea viscerelor cu care sunt în legătură. În ceea ce privește diferențierea modalităților în care se pot obține efecte sedative sau stimulative, problema este ceva mai puțin studiată. Dacă la subiectul sănătos, prin folosirea unor tehnici lente și ușoare se obțin efecte sedative, iar prin folosirea celor puternice și vii, efecte stimulative, s-a constatat că nu același lucru se petrece la subiecții bolnavi. La aceștia, se poate vorbi așadar doar despre efecte reglatoare și, ca atare, se recomandă adaptarea tehnicilor în funcție de reacțiile individuale și de rezultatele obținute cu fiecare pacient.

### **Efectele generale**

S-ar părea că au la bază intervenția centrilor suprasedgmentari, neexistând însă dovezi experimentale în legătură cu acest subiect.

### **Efectele sedative**

Masajul are o acțiune sedativă, mai mare sau mai mică, mai durabilă sau mai puțin durabilă, după caz, asupra tuturor tipurilor de durere. Este posibil ca o parte dintre aceste efecte să fie de origine strict periferică, dar știindu-se că senzația de durere este un fenomen central, ele pot fi puse și pe seama sistemului nervos central. În general, senzația dureroasă se produce la

atingerea unui anumit prag al excitabilității regiunilor nervoase specializate (mai ales talamusul și cortexul cerebral); dacă percepția dureroasă scade, se produce o creștere a acestui prag (întrebarea care se pune și la care cercetarea încă nu a găsit răspunsul este dacă acest lucru se datorează epuizării receptorilor periferici sau unui mecanism de epuizare la nivel central). Explicarea efectelor sedative ar putea porni de la faptul că, în timpul masajului, intervin și alți factori decât cei mecanici (relaxarea progresivă, efectul hipnotic) și că stimularea senzorială are un efect analgezic clar, atunci când se aplică continuu și este reglata corespunzător (folosind stimuli care pot acționa în sens dispersant, descentralizant); la toate aceste explicații s-ar putea adăuga și cele referitoare la fenomenul psihologic al percepției dureroase, care - după unii autori - este fundamental.

### **Efectele dureroase**

Prin masaj se poate exercita și o stimulare dureroasă. Unii autori, printre care Bock, arată că asemenea stimulare dureroasă, mai puternică decât durerea în sine, poate avea, în mod paradoxal, efecte analgezice. Cea mai simplă explicație ar fi că stimularea dureroasă intensă exercită un efect de inhibare a durerii spontane mai puțin intense. De asemenea, stimularea dureroasă poate fi folosită pentru declanșarea răspunsului motric sau vascular dorit, în cazul reactivității scăzute a organismului.

### **Efectele relaxatoare**

Relaxarea musculară fiind un fenomen foarte complex, trebuie făcută diferențierea între relaxarea locală și regională și cea generală.

Relaxarea musculară locală și regională. În afară de mecanismele locale care intră în acțiune pentru producerea efectelor relaxatoare locale ale masajului, s-ar părea că, chiar și la nivel local, intră în acțiune mecanisme centrale (zona reticulată, punctul de convergență al centrelor reglatoare ale tonusului muscular), a căror acțiune nu este foarte bine cunoscută, însă; ceea ce se poate spune cu siguranță este că masajul nu stimulează doar receptorii din fusurile musculare, ci și alți receptori, precum și terminațiile nervoase libere.

Tehnica folosită are un rol important în obținerea efectelor; frământatul puternic al unei zone hipertone, s-ar părea că are, în final, un efect mai mult relaxator decât stimulator, dar celelalte procedee necesită diminuarea considerabilă a intensității pentru obținerea aceluiași efect.

Relaxarea musculară generală poate fi considerată ca fiind o însumare a efectelor locale și regionale, dar nu trebuie uitat că are și mecanisme proprii. Este cunoscut faptul că masajul general, sistematic, ușor, lent, continuu - relaxează, durata masajului, poziția, condițiile, încrederea în terapeut, fiind tot atâtea elemente care favorizează această relaxare (efectul producându-se printr-o serie de mecanisme centrale). Efectul de relaxare globală nu se poate explica decât prin intervenția sistemului nervos central, din următoarele considerente:

- a. relaxarea globală pornește de la relaxarea sistematică a tuturor mușchilor, chiar și a celor nemasați;
- b. masajul anumitor zone are un efect clar asupra relaxării musculare generale (fața, picioarele, mâinile; de exemplu, masajul părții plantare a halucelui stâng induce un efect relaxator net - în câteva minute apare o senzație de greutate în membrul inferior stâng, care apoi se bilateralizează și se generalizează).

### **Efectele hipnotice**

Efectul hipnotic este, de fapt, parte a efectului sedativ și apare în aceleași condiții tehnice ca și efectul relaxării musculare generale. Poate fi folosit la subiecții hipertonic, instabili, iritabili, cu insomnii, dar nu trebuie folosit în mod curent. Asociat cu relaxarea generală, este unul dintre elementele care dau masajului general caracterul relaxator.

În concluzie, sistemul neuromuscular reprezintă un larg teren de acțiune al masajului, efectele sale fiind multiple și variate. Relaxarea neuromusculară și stimularea neuromusculară, sunt cei doi poli între care se înscrie întreaga gamă de efecte, nuanțate în funcție de bolnav, terapeut și relația dintre ei.

## **4.2. Aplicațiile masajului în afecțiuni neurologice**

### **Aplicații generale**

#### **A. în afecțiunile sistemului nervos periferic**

Această grupă de afecțiuni este destul de eterogenă, putând cuprinde o patologie traumatică, inflamatorie, virală, a cărei gravitate și urmări depind, în același timp, de localizarea, de intensitatea și evoluția tulburărilor. Toate aceste afecțiuni sunt însoțite sau urmate de tulburări trofice la nivelul țesuturilor care sunt sub dependența structurilor nervoase afectate. Multe dintre aceste afecțiuni au, spontan sau datorită tratamentului medical sau chirurgical,

tendința de regresie. Procesele de reinervare, care urmează unei denervări parțiale sau totale, sunt foarte lente și pentru ca aceste procese să se desfășoare corect este necesar ca țesuturile să-și fi păstrat troficitatea, aici intervenind rolul masajului; alături de masaj, mobilizarea articulară și fizioterapia, joacă un rol la fel de important.

Trebuie precizat că masajul nu are efect asupra afecțiunii neurologice în sine (în care se întâlnesc tulburări trofice, senzitive și motorii).

În afecțiunile sistemului nervos periferic masajul are ca obiective:

- a. profilaxia tulburărilor trofice cutanate și musculare, contribuind la întreținerea vasomotricității superficiale și profunde, ținând cont de fragilitatea relativă a structurilor;
- b. întreținerea elasticității structurilor musculo-articulare condamnate la inactivitate.

Pentru atingerea acestor obiective, în afară de procedeele și tehnicile cu efecte preponderent sedative, se folosește frământatul lent și profund, combinat cu întinderea progresivă (solicitând extensibilitatea totală) a fibrelor musculare și a fasciilor.

În cazul hiperesteziilor superficiale, masajul trebuie adaptat corespunzător (procedeele și tehnicile folosite fiind reduse ca intensitate), sau trebuie abandonat, pentru moment.

În hipoesteziile datorate lezării nervilor senzitivi periferici, se pare că masajul nu are nici o influență directă.

Tulburările motorii luând forma paraliziiilor, parezelor sau diskineziilor, singurul rol al masajului este acela de a întreține musculatura. Urmărind acest obiectiv, procedeele și tehnicile de masaj se constituie în puternice stimulări proprioceptive și fac să se câștige timp în reparația contracției voluntare; în metodologia de acționare se recomandă ca alegerea pozițiilor în care se aplică masajul să țină cont de tehnicile de facilitare neuromusculară cu care se asociază.

La paraplegici și tetraplegici, în faza spastică, masajul punctelor de sprijin este un imperativ zilnic, el constând - în principal - din frământatul profund al țesuturilor subcutanate (10' de zonă) și vizând prevenirea apariției escarelor.

Edemele cutanate și subcutanate, frecvente în afecțiunile traumatice ale nervilor membrelor, pot beneficia de folosirea procedeelelor și tehnicilor de drenaj limfatic.

Paraliziile faciale (care pot fi datorate atât unor afecțiuni periferice, cât și unor lezări la nivel central), au o indicație favorabilă pentru masaj.

## **B. În afecțiunile sistemului nervos central**

În acest domeniu masajul intervine mai puțin, el adresându-se doar tulburărilor cutanate și musculare, care însoțesc sau urmează afecțiunea și rămânând fără efect asupra cauzei în sine. Și în acest tip de afecțiuni întâlnindu-se tulburări trofice și importante tulburări ale tonusului și ale contracției musculare, masajul poate fi aplicat diferențiat în funcție de situație, astfel:

- în comele neurologice (care pot surveni după arsuri grave sau politraumatisme), masajul constituie o adevărată urgență în ceea ce privește prevenirea apariției escarelor; asociat cu mobilizările articulare, contracțiile izometrice și cu posturi, el este un element important al luptei contra retracțiilor musculare.
- În paraliziiile flasce. Pierderea întregii motricități voluntare și a întregii sensibilități, conducând la aproximativ aceleași consecințe tisulare ca și în cazul comei (și anume la riscul apariției escarelor și al retracțiilor), masajul poate acționa eficient în sensul prevenirii și combaterii lor.

Flaciditatea de origine centrală putând fi trecătoare, masajul este un element de menținere a troficității în așteptarea trecerii la faza spastică. Dacă flaciditatea este definitivă (ca în cazul paraplegiilor prin secțiuni medulară), masajul va fi înlocuit treptat cu respectarea unor reguli igienice speciale.

- În hipertoniile centrale, se întâlnesc două situații:
  - în hipertonia piramidală masajul este contraindicat, deoarece ea poate fi accentuată prin excitațiile cutanate și musculare produse de acesta. în cazul în care această reacție nu apare, masajul poate fi folosit în lupta contra retracțiilor. în general, se masează grupele musculare antagoniste celor hipertone, pentru tonicizare.
  - în hipertoniile extra-piramidale masajul de tip presiuni locale puternice, produce o sedare momentană, care scade puțin spasticitatea.

### **Aplicații pe afecțiuni**

- în IMOC (Infirmitatea motorie de origine cerebrală), folosirea masajului este foarte discutată, unii autori contraindicându-l total, pe baza argumentului că este un factor care contribuie la creșterea spasticității, alții recomandându-l, cu anumite amendamente, bazându-se pe efectele sale reflexe, circulatorii și trofice.

În hemiplegie se recomandă masaj tonifiant în faza de flaciditate, în faza spastică fiind contraindicat sau recomandat doar pe musculatura antagonistă celei spastice.

- În tetra- și paraplegie se recomandă masajul trofic pe punctele de sprijin, pentru prevenirea apariției escarelor și chiar pentru combaterea lor. În paraplegie mai este recomandat și masajul abdominal, pentru prevenirea paraliziei intestinale.
- În afecțiunile neuronului motor periferic, masajul își găsește o arie mai largă de aplicare.
- În poliomielită, nu este recomandat în faza acută, dar în faza de recuperare se recomandă masajul membrelor afectate și masajul general, însoțit de aplicații de căldură, pentru stimularea circulației (asigurând nutriția țesuturilor) și pentru conservarea tonicității musculaturii; în faza sechelelor se recomandă masajul circulator.
- În paralizia agitantă (Parkinson), se recomandă masajul general și efluraj profund asociat cu presiuni, pe punctele dureroase.
- În miopatii, datorită tulburării circulației profunde musculare, se recomandă masaj general, pentru a preveni afectarea mușchilor sănătoși, masaj trofic pentru a asigura nutriția mușchilor afectați și masaj circulator, însoțite de aplicații de căldură și gimnastică respiratorie, precum și masajul pe punctele de sprijin, pentru prevenirea apariției escarelor.

## **5. Aplicațiile masajului în afecțiuni reumatismale**

### **5.1. Caracteristici, indicații și contraindicații**

Masajul își găsește în reumatologie un câmp de acțiune foarte larg, fiind acceptat de către medici și specialiști ca o modalitate terapeutică simplă și eficientă.

Caracterul foarte răspândit al acestei afecțiuni, omniprezența durerii, frecvența mare a contracturilor, infiltratelor, indurațiilor, justifică pe deplin rolul masajului; el se adresează destul de puțin articulației în sine, chiar dacă aceasta este principalul element interesat în reumatologie, având efecte, mai ales, asupra tulburărilor musculare și cutanate care apar.

Tehnica masajului depinde de tulburările apărute și se hotărăște în funcție de datele obținute în urma examinării bolnavului, în general pârându-se că masajul sub apă este deosebit de eficient.

Contraindicațiile generale privesc artritele inflamatorii și infecțioase, pusele inflamatorii ale artrozelor, pelvispondilitele reumatismale și distrofiile rahidiene de creștere.

## **5.2. Aplicațiile masajului în tratamentul și recuperarea sechelelor în urma afecțiunilor reumatismale**

**A.** În ceea ce privește indicațiile **masajului cu interesare pur la nivelul articulației**, acestea sunt puține. Din punct de vedere al tratamentului efectiv al articulației afectate, masajul poate fi folosit pentru drenajul acumulărilor de lichid (moderate într-o artroză), în asociere cu celelalte metode, sau pentru a combate durerea la nivelul inserțiilor ligamentare, în cazul unei artroze, prin tehnica de tip fricțiune transversală profundă (Cyriax).

De asemenea, în sindroamele algoneurodistrofice, după faza inflamatorie inițială, în cadrul tratamentului aplicat capsulei retractate, se pot folosi tehnici de masaj de intensitate mică, în asociere cu celelalte metode kinetoterapice.

**B. Infiltratele la nivelul țesutului celular subcutanat**, care apar în afecțiunile reumatismale, au tendința de a rămâne dureroase și după ce tratamentul aplicat pentru înlăturarea cauzei care le-a determinat și-a dovedit eficiența; în aceste situații, de cele mai multe ori, masajul este singura conduită terapeutică care poate asigura înlăturare lor definitivă.

Vom aborda, în continuare, câteva recomandări privind modul de aplicare a masajului în scopul combaterii infiltratelor la nivelul țesutului celular subcutanat, în funcție de localizarea lor:

- în regiunea cervicală, dorsala superioară și trapeziană

În general, artroza cervicală este cea care determină apariția durerii în această zonă și a unor infiltrate localizate la nivelul pielii care acoperă fasciculul superior al trapezului, care este adesea și contracturat. Prin folosirea procedeelor de masaj aplicate cu intensitate relativ mare, în 5-6 ședințe, mobilitatea planului cutanat pe planurile

subiacente poate fi net ameliorată, durerea la prinderea pielii între police și index și infiltratele dispărând complet; s-a dovedit că acest masaj cutanat are ca efect și reducerea contracturii mușchilor spinali.

- În regiunea umărului

Infiltratele sunt adesea asociate localizării anterioare, dar ele pot să apară și izolat, în tendinite (mai ales în cea a supraspinosului). Se întâlnesc, cel mai frecvent, în zona de deasupra capului humeral, dar se pot extinde și pe fața externă și anterioară a acestuia.

Pentru combaterea infiltratelor se va aplica un masaj analgezic, progresiv dozat ca intensitate (mai ales în primele ședințe), datorită prezenței factorului durere.

- În regiunea lombară

Infiltratele însoțesc, în general, o discopatie degenerativă L5-S1, sunt mai puțin dureroase decât precedentele și se pretează bine la procedeele de masaj puternice, fiind necesare - în general - 4-5 ședințe pentru a asigura dispariția lor; efectele masajului asupra durerii sunt mai puțin evidente în regiunea lombară decât la nivel cervical.

- În regiunea genunchiului.

Infiltratele însoțesc o artroză, sunt localizate predominant pe fața internă și sunt foarte dureroase la prinderea pielii între police și index. Din acest motiv, se va aplica un masaj blând, prudent, care să-și propună împărștierea progresivă a infiltratelor, pentru atingerea acestui scop fiind necesare mai multe ședințe (10-15). În această regiune masajul nu pare a fi la fel de eficient (din punct de vedere al combaterii infiltratelor țesutului celular subcutanat) ca la nivelul coloanei vertebrale.

- În regiunea șoldului.

Infiltratele sunt localizate mai ales pe fața externă a coapsei, în coxartroze și pot fi înlăturate printr-un masaj care se orientează după aceleași reguli ca și în cazul celor cu localizare la nivelul genunchiului.

**C. Indurațiile musculare** se întâlnesc la nivelul mușchilor aflați sub influența unui trunchi nervos dureros și, ca atare, apar în nevralgii sciatică, crurale, cervico-brahiale, cel mai frecvent după perioadele acute, dar pot să apară și în cervicalgii, lombalgii și periartrite. Se pot depista prin palpări profunde, metodice, ale grupelor musculare; practica demonstrează că ele sunt intens dureroase, de întindere și volum variabile și de forme diferite (uneori de

noduli, alteori de cordoane dure care rulează sub degete), orientarea lor coincidând cu direcția fibrelor musculare și putându-se situa intra- sau inter-fascicular.

Masajul va aborda mușchiul cu prudență (mai ales în prima ședință, deoarece reacțiile dureroase pot fi foarte puternice), de jur împrejurul zonei indurate, apropiindu-se treptat și folosind procedee și tehnici puțin profunde; la început se folosesc mai mult presiunile locale.

Unele dintre aceste indurații se topesc pur și simplu sub mâinile kinetoterapeutului, ceea ce dovedește faptul că se datorează unor tulburări funcționale, altele, provocate de o afectare organică, fiind mult mai durabile; acestea vor fi abordate prin aplicarea unui masaj progresiv ca intensitate și întindere, 6-7 ședințe fiind, în general, suficiente pentru a le înlătura.

**D. Contracturile musculare,** tulburări secundare suferinței articulare în afecțiunile reumatismale, sunt datorate fie reflexului nociceptiv, ele apărând ca o reacție de apărare a organismului în fața durerii (contracturi antalgice), fie desfășurării unei activități, timp îndelungat, în condiții mecanice defavorabile. În afecțiunile reumatismale, aceste contracturi musculare reflexe, totdeauna dureroase, contribuie la agravarea suferinței articulare; examinarea unui număr mare de pacienți cu afecțiuni reumatismale a demonstrat că, destul de des, contracturile preced apariția semnelor articulare. Reducerea lor poate ameliora o redoare dureroasă, într-o artroză, iar combaterea lor va conduce, totdeauna, la un câștig de mobilitate. Trebuie subliniat că, aceste contracturi pot varia considerabil în funcție de poziția segmentului interesat, ceea ce îngreuiază depistarea lor (de exemplu, contractura mușchilor paravertebrali dispare în poziție de hiperextensie a coloanei vertebrale, fapt constatat și prin electromiografie).

Există contracturi care însoțesc o artropatie periferică, datorate reflexului nociceptiv și contracturi ale mușchilor paravertebrali, datorate rahialgiilor posturale. Din punct de vedere tehnic, modul de abordare a acestora prin masaj, este diferit, în funcție de localizare, astfel:

a. Contracturile musculare care însoțesc artropatiile membrelor

- **Articulația coxo-femurală.** Coxartroza, prezentând numeroase contracturi, reprezintă o foarte bună indicație pentru masaj. Frecvent, fesierul mic și mijlociu sunt sediul contracturilor dureroase, o palpate atentă putând descoperi și contracturi ale tensorului fasciei lata, ischiogambierilor și pelvitrohanterienilor; adductorii pot prezenta, și ei, destul de frecvent, o tensiune dureroasă. În general, 1/2 de oră de masaj poate fi suficientă pentru a constata reducerea durerii și a contracturii!. Masajul

este recomandat pentru coxartrozele incipiente și formele mediu evoluat, pentru coxartrozele grave și cele cu pusee dureroase neconstituind o indicație bună.

- **Articulația genunchiului.** Ischiogambierii și tensorul fasciei lata sunt, adesea, mai contracturați decât cvadricepsul. Această regiune se pretează bine masajului decontracturant, cu condiția să se evite aplicarea masajului direct pe zona poplitee.
- **Articulația umărului.** Mușchii contracturați ai acestei regiuni sunt, în general, marele pectoral și fasciculul clavicular al deltoidului, iar în capsulitele retractile se poate întâlni și o contractură a planului muscular posterior al axilei. Această regiune se pretează bine masajului decontracturant.

#### b. Contracturile mușchilor paravertebrali

- Contracturile musculare care însoțesc afecțiuni ale coloanei vertebrale
  - **În artroza vertebrală.** Masajul trebuie aplicat cu prudență, de preferință profund, cu vârfurile degetelor (sensibilitatea dureroasă care apare nu este o dovadă de supradozaj, dacă nu devine dezagreabilă), pe transversii spinali, sediul celor mai importante contracturi. Din practică, s-a constatat că aplicarea masajului pe anumite zone diminuează contracturile întregii musculaturii paravertebrale; aceste zone, care trebuie masate cu predilecție, sunt: zonele care înconjoară articulația cervico-occipitală, cervico-dorsală, lombo-sacrală și nivelul D5-D6. Masajul poate fi efectuat, uneori, în poziție de maximă întindere a mușchilor (în cifoza completă), mai ales pentru regiunea lombară.
  - **În pelvi-spondilita reumatică.** Masajul poate fi folosit doar în afara puseelor inflamatorii, cu condiția să fie aplicat cu prudență în ceea ce privește intensitatea.
  - **În epifizita vertebrală.** Contractura este, adesea, foarte intensă, motiv pentru care se recomandă masaj (folosind aceeași tehnică ca la artroza vertebrală) + aplicații de căldură.
  - **În cazul tulburărilor de genul nevralgie sciatică sau cervico-brahială** (datorate unui conflict disco-radicular), însoțite de o contractură antalgică, masajul poate fi aplicat în scopul reducerii acestei tensiuni musculare excesive.
- Contracturile care nu însoțesc afecțiuni vertebrale

Fac parte din tabloul clinic al rahialgiilor posturale, la examinare, mușchii superficiali simțindu-se sub degete ca o coardă, fiind dureroși și dând, la palpate, senzația de fibroză. Aceste contracturi reacționează la masaj în mod variabil, constatându-se fie o ameliorare rapidă, fie o ineficiență totală, dacă masajul se aplică prea superficial. În scopul combaterii lor, se recomandă masajul profund (chiar dacă este oarecum dureros), care va provoca o senzație de oboseală musculară, însoțită de senzație de durere la început, care durează 1-2 zile, după care dispare; această ameliorare, fie apare între a III-a și a V-a ședință, fie nu apare. Eficiența masajului crește dacă se asociază cu contracții izometrice.

**E. Retracțiile musculare** interesează masa mușchiului și aponevroza sa. Procesul de instalare a retracției este mai precoce și evoluează mai rapid dacă la nivelul mușchiului au existat:

- infiltrații edematoase sau inflamatorii;
- contracturi musculare permanente (retracția se însoțește, în acest caz, cu fenomene dureroase);
- atitudini antalgice în poziție scurtată.

În urma fixării în atitudini antalgice, în segmentele interesate se poate instala o retracție a corpului muscular dar și a aponevrozelor sale; astfel, apar retracții frecvente ale ischiogambierilor, psoasiliacului, tricepsului sural, la poliartriticii imobilizați la pat și care prezintă atitudini antalgice prelungite în flexie a șoldului, genunchiului și picior equin. Gnipele musculare antagoniste celor retractate sunt, de regulă, atinse de atrofie. De fapt, contractura dureroasă, fixarea în poziție vicioasă și amiotrofia coexistă, conlucrând în sensul producerii retracțiilor,

Retracțiile determină diminuarea elasticității musculare, limitarea mobilității articulației corespondente și amiotrofia funcțională a grupelor musculare antagoniste.

Fiind greu reductibile, este de preferat aplicarea unui tratament preventiv, care poate consta din igiena posturală, fizioterapie și masaj. În ceea ce privește combaterea retracțiilor instalate, masajul poate fi folosit rar singur și doar atunci când retracția este recentă și moderată; pentru a asigura eficiența tratamentului (care necesită luni de îngrijire), masajul trebuie asociat obligatoriu cu posturi. O retracție gravă și veche este în afara posibilităților de intervenție a masajului.

**F. Atrofia musculară** este frecventă în afecțiunile reumatismale și precedată de un anumit grad de hipotonie. Amiotrofia este totdeauna confirmată prin palpate și obiectivată prin măsurători.

În literatura de specialitate, se enumerează următoarele tipuri de atrofie:

- **Atrofia musculară neurogenă**, observată în clenervările parțiale sau totale prin afectarea neuronului motor periferic, ele exemplificate în sciatica paralizantă sau pareziantă (sindrom radicular) sau în sindromul canalului carpian cu afectare neurogenă (sindrom troncular);
- **Atrofia miogenă** se întâlnește în colagenoze: polimiozite, dermatomiozite, periartrite nodulare (PAN), anumite poliartrite reumatoide, anumite forme de lupus. Starea inflamatorie a mușchiului reprezintă o contraindicație pentru masaj, dar fibroza - ca sechela a afecțiunii primare - constituie o bună indicație;
- **Atrofia produsă de procese mixte neuro-miogene** poate fi obiectivată prin electromiografie la bolnavii cu poliartrită supuși unei corticoterapii prelungite;
- **Atrofia musculară post imobilizare și amiotrofia reflexă din afecțiunile articulare.** Aceste două tipuri sunt cel mai frecvent observate în reumatologie, atrofia nefiind neapărat legată de o hipotonie, ci în unele cazuri de o hipertonie dureroasă; astfel, se pot semnala amiotrofiile poliartriticilor imobilizați la pat, atrofiile cvadricepsului în gonartroză, a fesierilor în coxartroză etc, datorate atât imobilizării, cât și intrării în acțiune a reflexelor nociceptive.

Masajul nu este cel mai bun mijloc de a trata atrofia musculară, fiind de preferat contracția musculară. În reumatism însă, datorită deteriorării structurilor articulare contracțiile musculare generatoare de mișcare nu sunt ușor de executat, de aceea aplicarea masajului tonic reprezintă o bună indicație.

### **5.3. Aplicațiile masajului în tratamentul și recuperarea unor afecțiuni reumatismale, cu cele mai frecvente localizări**

#### **A. Regiunea cervicală**

- **Cervicartrozele.** Eficiența masajului, mai ales la subiecții vârstnici care suferă de această afecțiune, este condiționată de poziționarea adecvată (urmărind asigurarea confortului și a siguranței subiectului) și de controlul reacțiilor sale, din acest motiv fiind

necesară cunoașterea gradului în care este limitată mobilitatea în această categorie de afecțiuni (Figura 2). Existența unui sindrom vertebro-bazilar nu constituie o contraindicație, dar trebuie avută în vedere - în acest caz -legătura dintre poziția capului și riscul producerii unui fenomen ischemic: răsucirea coloanei vertebrale cervicale poate determina o diminuare serioasă a debitului arterial homolateral și un aflux mai mare controlateral; extensia asociată cu răsucire limitează debitul sanguin pe ambele părți; extensia izolată are un efect ischemiant net (oricum, această poziție se contraindică, datorită caracterului său dureros).

La pacienții care prezintă contracturi în regiunea cervicală, masajul va începe la nivelul cefei și umerilor (din poziția așezat, cu capul sprijinit pe propriile antebrațe/cu fruntea sprijinită pe toracele kinetoterapeutului), înainte de a începe prelucrarea efectivă a regiunii (din poziția decubit, cu capul ușor flectat: 30-50°); pacientul trebuie să fie relaxat și să evite blocarea în apnee inspiratorie, care ar putea genera o cefalee.

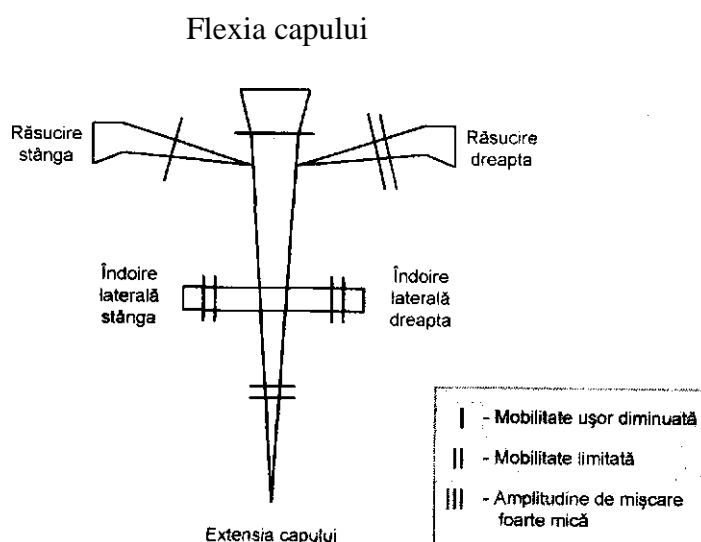


Fig. 2. Schema mobilității la un pacient cu cervicartroză

Atunci când durerile de cap sau migrenele completează tabloul algiei cervicartrozice, masajul capului și al feței contribuie la diminuarea durerii.

În general, 6-8 ședințe de câte 30', efectuate de 3 ori pe săptămână, pot asigura obținerea unor rezultate bune.

- **Cervicalgiile posturale**, afectează cu precădere morfotipul longilin astenic, cel mai frecvent de sex femeiesc, de vârstă variabilă.

La investigațiile efectuate se poate constata că imaginea radiologică este normală, iar în timpul examenului funcțional se constată că mobilitatea pasivă este exagerată (laxitate).

Reeducarea funcțională are, în acest caz, importanță mai mare decât masajul. Masajul care poate fi aplicat constă - în principal - în frământat al regiunii scapulo-humerale și presiuni alunecate profunde, efectuate alternativ cu contracții izometrice ale mușchilor stabilizatori ai segmentului cervical. Dacă factorul cauzal (de exemplu, o profesiune care obligă la adoptarea, timp îndelungat, a unei poziții în flexie a capului) poate fi îndepărtat, 10 ședințe de câte 20' sunt, în general, suficiente pentru a îndepărta problema.

- **Cervicalgiile asociate spasmofiliei.** În tabloul, complex și labil, al manifestărilor spasmofiliei durerea cervicală ocupă un loc important. În cazul tetaniei sau spasmofiliei confirmate, în general, subiecții nu suportă masajul, din acest motiv, fiind necesar ca totdeauna să se înceapă tratamentul cu testarea pacientului, pentru a-i stabili gradul de reactivitate. În cazul în care subiectul suportă aplicarea masajului, se vor folosi procedee și tehnici ușoare, efectuate cu deplasare minimă a mâinilor pe tegumente (în principal, presiuni locale ușoare și frământat profund și lent în poziție optimă de relaxare), kinetoterapeutul urmărind, în permanență, modul în care respiră pacientul, deoarece o simplă hiperpnee emoțională poate declanșa o criză.

- **Cervicalgiile care însoțesc "gâtul blocat"**, afectează, în general, brevilinii astenici, cel mai frecvent de sex bărbătesc. Segmentul cervical prezintă o contractură puternică, adesea însoțită și de un infiltrat "în mantie" la nivelul trapezului superior și al zonei interscapulare.

Înainte de a trece la masajul propriu-zis al cefei, se aplică procedee și tehnici selectate în scopul combaterii infiltratului, urmate de presiuni alunecate și frământat lent și profund, pe suprafață mare - zonele dorsala superioară și interscapulară, pacientul fiind poziționat în așezat (cu capul sprijinit pe propriile antebrațe/cu fruntea sprijinită pe toracele kinetoterapeutului); frământatul ușor al maseterilor (recomandând subiectului să se relaxeze și să întredeschidă gura) contribuie eficient la relaxarea regiunii cervicale.

Atât această formă de premasaj, cât și masajul propriu-zis al cefei pot fi efectuate sub apă, prin asocierea efectului relaxator al apei crescând eficiența tratamentului.

În general, simptomele sunt mai rezistente decât în formele prezentate anterior, din acest motiv fiind necesare 15-20 ședințe pentru a obține un rezultat satisfăcător.

- **Cervicalgiile acute. Nevralgiile cervico-brahiale.** La ieșirea din faza de repaos absolut, în cazul acestor afecțiuni, pacientul care vine la kinetoterapeut prezintă încă un anumit grad de hiperestezie, motiv pentru care este necesară adoptarea unui comportament terapeutic circumspect.

Tehnica tratamentului este asemănătoare cu cea prezentată la cervicalgiile artrozice. Se va respecta regula posturării și mobilizărilor indolore (aplicarea masajului doar în poziție nedureroasă fiind un imperativ absolut), ținându-se cont de limitarea asimetrică a mișcărilor (figura nr. 2). Cu condiția respectării "tabu-ului pozițional" se poate folosi asocierea masajului cu tracțiuni blânde în ax (efectuate cu prudența) și cu contracții izometrice indolore ale musculaturii locale; se poate efectua și masajul membrilor superioare, el neavând de fapt decât un efect "placebo".

Durata tratamentului este, în medie, de 8-15 ședințe scurte (15'), desfășurate zilnic - la început; pe măsura ameliorării simptomelor care formează tabloul clinic, durata ședințelor poate fi mărită, pentru ca spre sfârșitul tratamentului să scadă din nou.

## **B. Regiunea dorsală**

### **• Dorsalgiiile cronice**

- **Asociate unor procese artrozice.** În aceste cazuri, la explorarea palpatorie se descoperă constant infiltrate și contracturi care difuzează spre regiunea cervico-dorsală și eventual spre cea lombară.

Tehnica masajului nu prezintă nici o particularitate specifică. Posologia este extrem de variată, numărul ședințelor necesare stabilindu-se în funcție de gravitatea și întinderea afecțiunii; durata medie a unei ședințe de masaj este de 20'.

- **Asociate pelvispondilitei reumatismale și distrofiei rahidiene de creștere.** În afara puseelor evolutive, tabloul este foarte asemănător cu precedentul, adesea prezentând o intensitate mai mare a contracturilor.

Poziționarea subiectului în vederea aplicării masajului nu trebuie considerată ca restrictivă, dar va trebui să respecte dezideratul asigurării confortului maxim (ținând bineînțeles cont și de deformațiile existente). Este recomandat ca masajul să se aplice

alternativ cu secvențele de reeducare funcțională, ședințele terminându-se cu masaj liniștitor.

- **Asociate cu cifozele dureroase.** Oricare ar fi vârsta pacienților, originea ligamentară a acestor afecțiuni dictează folosirea masajului, ca și în cazul dorsalgiilor care afectează subiecții astenici.
- **La pacienții astenici.** Populația cuprinde un procentaj crescut de subiecți care prezintă un oarecare grad de impotența funcțională datorată unor leziuni structurale la nivelul coloanei vertebrale dorsale. Ținând cont de aceste date și de faptul că acești pacienți sunt în general și depresivi, se va folosi un tip de masaj (viguros, tonic, profund, la limita apariției durerii) care să urmărească stimularea funcțională a regiunii lezate. În cazul existenței infiltratelor se va acorda atenție deosebită și pielii, urmărindu-se împrăștierea lor, în caz contrar atenția îndreptându-se mai ales asupra elementelor musculare și articulare.

Inițial, procedeele și tehnicile folosite, pot fi resimțite ca agresive, treptat însă pacientul obișnuindu-se și tolerând mai bine masajul; apariția - în timpul aplicării masajului - a unei senzații locale de căldură constituie un indicator al unui prognostic favorabil.

Posologie: în 10-15 ședințe de câte 30-40' (de lucru efectiv la nivelul musculaturii paravertebrale), se obțin - în general - rezultate bune.

**Dorsalgiile de suprasolicitare (surmenaj).** În apariția lor, este adesea incriminat un factor profesional sau sportiv. Morfotipurile afectate sunt dintre cele mai variate, părându-se că doar persoanele cu o structură athletică pot fi scutite de aceste neplăceri.

La examinare, contracturile frapează prin intensitatea și întinderea lor, fiind afectate adesea și zonele cervicală și lombară, durerea spontană având un caracter ambiguu, neputând fi localizată prin palpare; s-a observat că, chiar și la subiecți cu masă musculară mare și bine antrenată, pielea "cere ajutor" sub forma unor infiltrate extrem de dureroase, în cazul acestui tip de dorsalgii. În fața acestui tablou, se va recurge la aplicarea unui masaj sedativ, lent, profund, cu suprafață mare de contact pe suprafață mare, prelucrându-se întreaga suprafață posterioară a trunchiului și a centurii scapulare; se pare că poziționarea trunchiului în ușoară extensie diminuează durerea, dar mimica spontană a subiectului va fi, de fapt, cea care va ghida kinetoterapeutul în alegerea celei mai favorabile poziții.

Folosirea presiunilor locale profunde, efectuate cu antebrațele (respectând astfel regula conform căreia se va acționa cu suprafață mare de contact pe suprafața mare), are ca efect o diminuare importantă a durerii; apariția cracmentelor la nivelul articulațiilor coloanei vertebrale, în timpul executării acestor presiuni (de regula, pe timpul expirator), nu are nici o semnificație peiorativă și nu trebuie să suscite un sentiment de culpabilitate kinetoterapeutului, fiind un semn al realinierii capetelor articulare. Posologia depinde de factorul cauzal, iar rezultatul depinde de suspendarea, suprimarea sau reintrarea sub influența agentului cauzator (pentru obținerea unor rezultate bune este necesar ca medicul să recomande, în funcție de posibilități, suspendarea temporară sau chiar suprimarea definitivă a activităților care produc suprasolicitarea regiunii afectate).

- **Dorsalgia acută.** Această afecțiune nu presupune același imperativ de repaos ca în cazul cervicalgiilor acute, cu sau fără nevralgie cervico-brahială și, ca atare, tratamentul poate începe precoce.

După ce a fost identificat factorul declanșator al durerii (extensie, lateroflexie, inspirație sau expirație), kinetoterapeutul va așeza subiectul într-o poziție opusă celei care provoacă durerea.

Aplicarea masajului va începe la distanța de punctul exitus și va urmări combaterea contracturilor, în acest scop folosindu-se, în principal, presiuni locale, presiuni alunecate profunde și frământat lent; el se va apropia progresiv de locus dolenti (locul dureros), în care kinetoterapeutul se va strădui să găsească modalitatea de executare a presiunii (cu rădăcina mâinii, cu antebrațul etc.) la care pacientul simte cea mai importantă calmare a durerii. Ca și în dorsalgiile de surmenaj, nu este exclus să apară o senzație de calmare bruscă a durerii, însoțită sau nu de un cracment articular perceptibil; acest "happy end" face inutilă continuarea masajului, dacă deja au fost înlăturate contracturile reflexe. Subiecții stenici își pot relua activitatea normală, cei astenici urmând să treacă la etapa reeducativă.

Pentru tratamentul acestor dorsalgii pe fond de blocaj articular, adesea nu sunt necesare multe ședințe (rezolvarea problemei putându-se produce în 1-10 ședințe).

### **C. Regiunea lombară**

- **Lombalgiile și lombosciatica.** Aceste afecțiuni se înscriu printre cele mai frecvente prescripții ale masajului, în timp ce dovedindu-și deja eficiența, în rezolvarea problemelor specifice.

Masajul este, cel mai frecvent, integrat în cadrul unui tratament complex kinetoterapeutic, mai rar fiind practicat izolat.

- Lombalgiile asociate artrozei lombare. Fondul artrozic impune extinderea explorării clinice și, în funcție de rezultatele acesteia, extinderea tratamentului kinetoterapeutic și dincolo de segmentul lombar; regiunea pelvină (mușchii, bazinul osos, articulațiile coxo-femorale) prezintă frecvent semnele unui conflict la nivel lombar, iar neglijarea tratării acestei regiuni va determina reparația rapidă a sindromului lombalgic.

Pozițiile recomandate pentru aplicarea masajului sunt decubit ventral și eventual laterocubit. În regiunea lombară se pot aplica procedee și tehnici de intensitate moderată și mare, iar suferința ligamentelor ilio-lombare și a articulațiilor sacro-iliace sugerează necesitatea folosirii masajului transversal profund. Pentru ligamentele inter- și supraspinoase, se folosește o tehnică specială de fricțiune "în clește" (între vârful policelui și cel al indexului), care este bine tolerată de pacienți.

Masajul câștigă adesea în eficiență dacă este efectuat în secvențe care alternează cu contracții izometrice și mobilizări active, la limita apariției durerilor.

Posologia curentă este de 15 ședințe de câte 20'.

- **Lombalgiile datorate deformațiilor și anomaliilor structurale.** În aceste cazuri trebuie abandonată ideea unei posturări care să pună în poziție corectivă segmentul deformat, poziția aleasă pentru aplicarea masajului fiind cea în care pacientul se simte cel mai confortabil.

Modalitatea specifică de masaj este dictată de rezultatele obținute la examinare (simetria sau asimetria uzurii capsulo-ligamentare secundare deformării); în general, masajul transversal profund, alternat cu procedee și tehnici decontracturante aplicate pe masele musculare, constituie cel mai eficient mod de abordare.

Posologia este dificil de stabilit, ținând cont de marea diversitate a cazurilor, ea fiind hotărâtă de către kinetoterapeut în funcție de particularitățile bolii și ale bolnavului.

- **Lombalgiile posturale, fără anomalii morfologice.**

Imaginile radiologice normale, mobilitatea segmentara bună sau peste normal, starea musculară variabilă - dar cel mai frecvent destul de alterată -, caracterizează tabloul clinic al acestei categorii de afecțiuni, foarte asemănător cu cel al cervicalgiilor posturale.

Se recomandă folosirea unui masaj stimulat, urmărind stimularea aferentelor proprioceptive locale. Tehnici preluate din metodele Rabe, Terrier etc., frământatul transversal profund și toate procedeele decontracturante, sunt considerate elementele tratamentului prin masaj cele mai potrivite acestui context clinic.

Lombalgiile posturale ale subiecților stenici sunt însoțite adesea de un infiltrat localizat la nivelul regiunii fesiere, a cărui mobilizare este extrem de dureroasă (durere care cedează în câteva ședințe de masaj aplicat asupra aponevrozei fesiere); odată cu dispariția infiltratului, se constată și dispariția durerii lombare.

- **Lombalgiile asociate spasmofiliei.** Trebuie recunoscut că în această afecțiune, în care labilitatea și polimorfismul simptomelor sunt reguli, rezultatele obținute prin aplicarea masajului pot fi înșelătoare. Succesul obținut în calmarea durerii lombare nu se datorează, de fapt, folosirii unei tehnici speciale de masaj, ci mai curând reprezintă o situație terapeutică în care masajul a servit ca pretext și ca suport unei psihoterapii nedeclarate. Ca și pentru cervicalgiile asociate spasmofiliei, relaxarea musculară locală și generală constituie un mod eficient de acționare în scopul combaterii durerii.

- **Lombalgiile și lombo-sciatalgiile de origine discală.** În această categorie de afecțiuni, kinetoterapeutul poate interveni chiar din timpul fazei acute, dar faptul că, în primele ședințe, pericolul recidivei este prezent, îl obligă la abordarea tratamentului cu maximă prudență.

Poziționarea pacientului în vederea aplicării masajului se face în decubit ventral, cu sau fără o pernuță sub regiunea abdomino-pelvină (pentru delordozare), sau în laterocubit și, niciodată, în așezat, deoarece relaxându-se pacientul are tendința de a cifoza coloana vertebrală, reproducând astfel condițiile în care, de obicei, se produce conflictul discal.

Dacă pacientul nu suportă încă să fie atins pe regiunea lombo-pelvină, se va efectua un masaj profund la distanță (pe regiunile dorsală, scapulară, cervicală), care îl va pregăti pentru aplicarea masajului local. Profunzimea masajului va progresa gradat, acționându-se mai întâi

asupra infiltratelor de la nivel cutanat, apoi asupra mușchilor și a elementelor osoase și ligamentare.

Masajul membrului inferior își justifică aici utilitatea mai bine decât masajul membrului superior în nevralgiile cervico-brahiale, deoarece prezența unor cordoane indurate la nivelul părților posterioare ale coapsei și gambei necesită aplicarea unui tratament local constând în presiuni, statice și alunecate, frământat și ridicări de mușchi.

Posologia nu poate fi standardizată în condițiile în care conflictul discal are numeroase variante evolutive. Se poate propune un tratament de încercare de 15 ședințe a câte 20' fiecare, reînnoind prescripția dacă evoluția este favorabilă.

#### **D. Regiunea șoldului**

Principalele indicații ale masajului aplicat la nivelul șoldului, în reumatologie, privesc coxartroza. Cu excepția puseelor inflamatorii (în cazul coxitelor din pelvispondilitele reumatismale, de exemplu), se folosesc aceleași modalități de tratament prin masaj. Oportunitatea masajului în coxopatiile distructive cu evoluție rapidă și în osteocondrozele aseptice ale capului femural, mai este încă discutată, aceste afecțiuni părând că sunt, mai curând, de competența chirurgiei.

În absența semnelor clinice și radiologice care confirmă coxartroza, anumite "periartrite" ale șoldului (de tipul tendinitelor la nivelul inserțiilor pe trohanter, de exemplu), pot fi tratate și medicamentos și kinetoterapeutic, durerea resimțită la nivelul mușchilor sau/și tendoanelor, contracturile, infiltratele locale sau situate la distanță constituind factorii a căror combatere va fi urmărită prin aplicarea masajului.

Poziționarea subiectului va respecta criteriul asigurării confortului maxim. În cazul în care există un flexum de șold, pentru masajul regiunii fesiere se va adopta poziția de decubit ventral, cu o pernă așezată sub abdomen și crestele iliace. Se poate folosi și poziția de laterocubit, cu o pernă așezată între genunchi, pentru a limita adducția dureroasă a șoldului opus celui de sprijin.

Dezideratul împrăstierii infiltratului subcutanat din regiunea fesieră, pare să fie mai puțin important decât în lombalgii și lombo-sciatică; importanța mai mare a acestui obiectiv vizează, mai degrabă, fascia lata și bandeleta ilio-tibială, unde aplicarea masajului trebuie să urmărească prelucrarea corespunzătoare a inserției inferioare a tradusului fibros.

Masajul cu adresabilitate musculară va urmări destinderea contracturilor descoperite în timpul examinării palpatorii, la nivelul fesirului mic și mijlociu și tensorului fasciei lata; în acest scop, se vor folosi presiuni profunde, executate în ritm lent, cu o intensitate dozată în funcție de gradul de toleranță al pacientului (practica demonstrează că, în mod normal, aproximativ în 12' de masaj corect aplicat, musculatura contracturată începe să se destindă).

Alternarea masajului cu tracțiuni în ax (timp de 10-12") amplifică efectul sedativ; atenție, însă, acest lucru se poate efectua doar în cazul în care examenul radiologic nu a evidențiat existența deja a unei decoaptări articulare!

Balneokinetoterapia își găsește aici una dintre cele mai bune indicații, hidromasajul și rulatul aplicat la nivelul mușchilor coapsei, alternate cu tracțiuni ușoare constituind o foarte bună pregătire a regiunii pentru ședința de hidrokinetoterapie.

Masajul zonelor de inserție a tendoanelor se efectuează mai ușor la nivelul trohanterului mare și mai dificil la nivelul psoas-iliacului (la acest nivel fricțiunile se pare că au un efect foarte bun). Masajul părții superioare a articulației coxo-femorale are, de cele mai multe ori, efect sedativ asupra zonelor de proiecție a durerii (regiunea inghinală).

Cu condiția respectării unei intensități sub limita apariției durerii, după 5-10' - în general - durerea în punctul de proiecție inghinal dispare, acest lucru permițând un câștig de amplitudine în mișcările de flexie-extensie. În general, 15 ședințe de câte 20', eventual repetate încă o dată pe parcursul unui an, contribuie eficient la ruperea cercului vicios "durere -> contractură antalgică —> durere exacerbată".

În ceea ce privește coxartrozele operate (osteosinteze și, mai ales, artroplastii totale), considerăm, ca și Viel, că stimularea cutanată produsă de aplicarea masajului contribuie la "reintegrarea" mai rapidă a acestei zone în schema corporală (prin intermediul receptorilor capsulo-ligamentari).

### **E. Regiunea genunchiului**

Complexitatea structurală și funcțională a acestei articulații și finețea adaptărilor neuromusculare care îi controlează stabilitatea, pot constitui argumente care stau la baza afirmației că genunchiul este foarte vulnerabil, nefiind nevoie de o leziune foarte gravă pentru a periclita programul neuromuscular normal la acest nivel.

Durerea, mai ales, este cea care parazitează buna funcționare musculo-articulară și, din acest punct de vedere, nu este exagerat când se afirmă că genunchiul este poate una dintre cele mai sensibile articulații din corp.

Partea tratamentului care revine masajului are ca obiective diminuarea sau combaterea disfuncționalităților, modalitățile de acționare putând fi structurate după cum urmează:

- **Artrozele femuro-patelare și sindroamele rotuliene.**

Pentru a aplica masajul, pacientul va fi poziționat în decubit dorsal, cu genunchiul întins.

Procedeul de masaj de bază poate fi considerat fricțiunea executată cu fața palmară a degetelor, la nivel perirotulian bilateral, în sens indiferent (ascendent sau descendent). Nu trebuie neglijată căutarea și tratarea eventualelor proiecții la distanță ale conflictului. Acestea se pot manifesta sub forma infiltratelor subcutanate localizate, intervenția asupra lor fiind destul de dureroasă, dar neglijarea lor putând conduce, în timp, la instalarea unei impotente funcționale considerabile (din practică, se constată că îndepărtarea lor nu cere, de obicei, decât 5-10 ședințe de câte 20').

La explorarea genunchiului care prezintă aceste afecțiuni, se poate depista, la nivelul părții inferioare a vastului intern, suprarotulian, un început de organizare a unei fibroze. Frământatul vastului intern, ridicările de mușchi și ciupiturile, pot contribui la îndepărtarea riscului instalării fibrozei, fiind, în general, necesare aproximativ 20 de ședințe pentru atingerea acestui obiectiv.

Artrozele femuro-patelare mai prezintă și fibro-paniculoze la nivelul tuberculului Gerdy și mai ales la nivelul șanțului tendonului semimembranosului. Chiar dacă, în timpul aplicării masajului, durerea este destul de vie, ni se pare foarte important să se intervină pentru îndepărtarea lor, acest lucru fiind indispensabil pentru a se putea trece la reprogramarea neuromusculară a genunchiului.

- **Artrozele femuro-tibiale.** Poziția optimă adoptată de subiect, în vederea aplicării masajului, va fi bineînțeles cea care asigură indoloritatea (în general, în decubit dorsal, cu genunchiul în ușoară flexie, susținut în spațiul popliteu de o pernă suficient de moale pentru a nu împiedica circulația de retur).

Zona infiltrată, care se depistează, de obicei, pe fața internă a genunchiului, se dovedește a fi foarte sensibilă la atingere, dar dispariția infiltratului condiționează calmarea durerilor. Un efleraj, calm și prelungit, la începutul ședinței, va contribui la saturarea receptorilor

nociceptivi și va permite apoi aplicarea procedeeelor și tehnicilor specifice pentru mobilizarea infiltratului; se vor folosi, de asemenea, frământatul trofic al cvadricepsului și masajul transversal profund.

Hidromasajul poate fi mult mai bine tolerat de către pacient; masajul cu gheața prezintă un oarecare grad de risc, deoarece pot să apară reacții nedorite.

#### **F. Regiunea gleznei și piciorului**

În afecțiunile reumatismale la nivelul piciorului (de exemplu cele din poliartrita cronică reumatismala), masajul manual nu constituie o bună indicație, deoarece el poate determina apariția unor reacții inflamatorii, un efect mai bun având hidromasajul, sub formă de duș subacval, cu membrul inferior în imersie totală (aceiași lucru putându-se afirma și în cazul durerilor datorate unui halus valgus rigid). Practica demonstrează că 10 ședințe de câte 20' conduc, în general, la dispariția durerilor.

Algoneurodistrofiile piciorului evoluează mult mai favorabil atunci când sunt tratate în apă de mare caldă, masajul manual uscat nefiind bine suportat, mai ales în cursul primelor săptămâni de evoluție.

La nivelul gleznei, principala indicație pentru masaj este constituită de sechelele entorselor tibio-tarsiene. Tehnica de masaj folosită este identică cu cea recomandată pentru entorsele recente, durata tratamentului fiind însă net crescută (până la 20 de ședințe, intercalate cu cele de tratament de reeducare). În cazul în care se asociază și o lezare a tendonului tricepsului sural, se poate depista un punct periostal dureros pe una din fețele laterale (în general, externă) a calcaneului, ceea ce sugerează folosirea metodei Vogler.

#### **G. Regiunea umărului**

- **Artrozele sterno- și acromio-claviculare**, fiind localizate la nivelul articulațiilor sterno-claviculare și acromio-claviculare, care au una dintre fețe ușor accesibile prin tegumente, fac posibilă aplicarea unei tehnici derivate din masajul transversal profund, dar în care fricțiunea va fi în așa fel dozată încât să nu depășească pragul toleranței la durere al subiectului; procedeele și tehnicile aplicate cu intensitate exagerată riscă să determine apariția unor reacții neplăcute în aceasta regiune, în care repercusiunile de ordin neurovegetativ pot fi importante.

Poziționarea subiectului se face indiferent, în așezat sau decubit, în funcție de preferințe.

Se pare că durata optimă este de 10', masajul capsulei articulare putând fi alternat cu cel al mușchilor învecinați (marele pectoral și deltoidul). De cele mai multe ori, în decursul a 3-4 săptămâni, se poate constata o ameliorare rapidă a durerii, evoluția realizându-se spre normalizare funcțională.

- **Tendinitele și tendinozele** mușchilor coifului reprezintă o foarte bună și frecventă indicație pentru masaj, în scopul atingerii obiectivelor urmărite folosindu-se, mai ales, masajul transversal profund.

În ceea ce privește abordarea mușchilor supra- și subspinoși, se recomandă ca masajul să se execute cu subiectul în poziția așezat, cu membrul superior în extensie și rotație internă (pentru supraspinoși) și în adducție - flexie - rotație externă (pentru subspinoși), în scopul degajării inserțiilor trohiteriene.

Fricțiunile se efectuează transversal, cu vârful unui deget, eventual întărit prin sprijinul degetului învecinat.

Durata fricțiunii poate fi cuprinsă între 10-20', dar pot fi suficiente și 5-10', ea stabilindu-se de fapt în funcție de reactivitatea subiectului.

Uneori, conflictul în loc să se instaleze la nivelul terminal al inserției supraspinosului, se extinde la joncțiunea miotendinoasă, în partea externă a fosei supraspinosului. Diferențierea se poate face comparând reacțiile care apar în timpul examinării, reacțiile dureroase la fricțiunea profundă executată cu un deget pe trapez desemnând afectarea supraspinosului. Configurația omoplatului în această zonă nu permite efectuarea masajului transversal profund, dar practica a demonstrat eficiența fricțiunii executată cu vârful unui deget, longitudinal pe locul dureros (6 - 8'), umărul fiind menținut ușor ridicat pentru a relaxa trapezul.

Posibilitatea efectuării masajului transversal profund pe mușchiul subscapular este tributară reacțiilor de vecinătate: dacă ecoul afecțiunii se răsfrânge și asupra tendonului lung al bicepsului, metoda este impracticabilă, iar arsenalul terapeutic este redus doar la fizioterapie (ultrasunete, unde electromagnetice, laser).

Tendinitele porțiunii lungi a bicepsului sunt mai greu de abordat. Metoda Cyriax recomandă fricțiunea cu vârful unuia sau a două degete, efectuată transversal pe tendonul aflat în șanțul intertuberozitar; adesea se obține un efect sedativ, dar în unele cazuri se poate observa o exacerbare a durerii (care s-ar putea datora unei reacții inflamatorii la nivelul manșonului

sinovial care înconjoară tendonul), ceea ce face ca umărul să nu poată fi atins timp de mai multe zile și necesitând recurgerea la infiltrații. Față de caracterul ipotetic al rezultatului, se recomandă, mai curând, o fricțiune longitudinală pe culisa bicipitală, efectuată cu intensitate mică a presiunii și asociată cu fricțiuni insistente pe nodulii și infiltratele care se percep la nivelul pielii pe traiectul tendonului; rezultatele sunt la fel de rapide ca cele care se obțin în cazul folosirii masajului transversal profund aplicat în alte zone și, în plus, această tehnică nu determină producerea nici unei complicații.

În aplicarea tuturor acestor tehnici, kinetoterapeutul trebuie să țină cont de fragilitatea elementelor articulare și periarticulare datorată factorului reumatismal; faptul că aceleași metode pot fi folosite în traumatologie (într-un stadiu avansat al recuperării), nu trebuie să conducă la concluzia că și în cazul afecțiunilor reumatismale se poate folosi un masaj mai intens, depășirea pragului de intensitate medie dovedindu-se - în aceste situații - de nesuportat.

**Durerile musculare** la nivelul umărului necesită un masaj mai întins ca suprafață, care să țină cont de faptul că aici contractura se poate întinde de-a lungul lanțurilor musculare.

Durerile la nivelul deltoidului justifică aplicarea masajului pe partea externă a brațului, pe partea superioară a trapezului și pe ceafă. Existența unei dureri în regiunea scapulară indică necesitatea folosirii unui masaj local, completat prin masajul părții mediane a spatelui, masajul cefei și asociat cu mobilizarea planului de alunecare omo-serato-toracic.

La explorarea planului superficial se poate constata, în toate aceste cazuri, existența unor noduli (pe marele pectoral, la nivelul pliului deltoideo-pectoral, pe culisa bicipitală, în fosa supra- și subspinosului), a căror tratament prin fricțiuni și tehnici de palpăre-rulare (Metoda Wettervald) este o condiție indispensabilă în cazul în care se urmărește obținerea efectului sedativ.

- **Algoneurodistrofia, sindromul umăr - mână.** Kinetoterapeuții știu că în această afecțiune nu este nimic de făcut (ea favorizând apariția redorii și evoluând treptat spre "umăr blocat") și că aplicarea masajului riscă să agraveze reacția neurovegetativă. Se pare că cea mai bună metodă este balneo-kinetoterapia (apa de mare având un efect mai bun decât apa dulce), constând din: hidromasaj, afuziuni, împachetări, asociate cu mișcări active ajutate, efectuate întotdeauna pâna la limita apariției durerii. Unii autori recomandă, totuși, aplicarea

unui masaj articular cu efecte localizate la nivelul capsulei, la care se pot adăuga mobilizări pasive blânde și contracții-relaxări.

În stadiul retractil nedureros, se impune folosirea masajului muscular (al deltoidului, în principal), pentru a combate amiotrofia; în acest scop pacientul se poziționează în decubit dorsal și kinetoterapeutul aplica, în principal, frământatul mușchilor alternat cu contracții și întinderi ale formațiunilor retractate.

## **H. Regiunea cotului, pumnului și mâinii**

La nivelul cotului, indicațiile masajului vizează acele afecțiuni numite generic "boli ale inserțiilor" și anume epicondilita și epitrohleita. Pentru tratamentul acestor afecțiuni se recomandă fricțiunea transversală profundă, aplicată la nivelul punctului dureros, timp de aproximativ 10-15'.

Localizarea afecțiunilor este una dintre puținele care permite aplicarea automasajului, calitate prețioasă în fața caracterului iterativ al puseelor dureroase.

La nivelul pumnului și mâinii, artrozele posttraumatice și sechelele poliartritei cronice constituie o bună indicație pentru masajul manual. Singura formă tolerată este masajul foarte superficial, aplicat la nivelul articulațiilor, fără a se executa frământatul decât pe eminențele tenară și hipotenară (și aceasta formă, se pare că are doar un efect "placebo"); este de preferat hidromasajul mâinii în imersie, în algoneurodistrofii, aceasta fiind singura modalitate posibil de aplicat într-o primă fază.

## **6. Aplicațiile masajului în afecțiuni cardiovasculare**

### **6.1. Efectele masajului asupra inimii**

Din punct de vedere al fiziologiei cardiace, munca pe care o desfășoară cordul prezintă o importanță deosebită, această muncă fiind proporțională cu debitul și presiunea sanguină.

Masajul lent și centripet diminuează presiunea arterială și determină producerea unei ușoare accelerări a frecvenței cardiace, care poate fi pusă pe seama unei ușoare dilatații a atriului drept (dacă se admite existența reflexului cardio-accelerator al lui Bainbridge) datorată stimulării valvo-receptorilor. Volumul sistolic rămâne constant, iar tahicardia produsă determină creșterea debitului, care apare concomitent cu scăderea presiunii sanguine.

Masajul efectuat pentru ușurarea circulației de retur, ușurează munca inimii stângi, scăzând rezistența opusă scurgerii sângelui (Graham). El supraîncarcă inima dreaptă și circulația pulmonară, deoarece crește presiunea venoasă (prin efect mecanic și reflex asupra venelor și prin mobilizarea lichidului interstitial), de acest lucru trebuind să se țină cont la subiecții cu insuficiență cardiacă dreaptă și insuficiență cardiacă globală.

Masajul stimulatив mobilizează o importantă masă sanguină, o supune unei mișcări mai rapide care atrage o creștere a presiunii sanguine și face să crească munca cordului. În concluzie, tehnica condiționează efectele.

Efecte liniștitoare asupra inimii sunt obținute prin neteziri ușoare, începute de la nivelul epigastrului spre vârful cordului, fricțiuni ușoare pe regiunea precordială și pe coaste, aplicate lent și rar și *bătătorit* tangențial (foarte superficial, abia atingând suprafața) cu pumnul, pe regiunea precordială, cu o frecvență apropiată de cea a pulsului sau a ritmului încetinit pe care îl dorim; pe regiunea precordială se mai pot executa și vibrații ușoare, cu fața palmară a mâinii.

Netezirile circulare scurte și vii, urmate de fricțiuni energice și tapotament rapid și elastic, executat aproape tangențial cu suprafața toracelui și bătătorit tangențial cu pumnul, în ritm de 75-85 bătăi/minut, au efecte stimulative.

Forma calmantă tinde să scadă și să regleze ritmul contracțiilor cardiace și este indicată în oboseală, tahicardie, palpitații; forma stimulatивă activează funcția inimii, prin accelerarea ritmului încetinit și prin creșterea tensiunii arteriale scăzute.

Considerăm necesar să punem aici în discuție și efectele masajului cardiac propriu-zis, deoarece - indiferent de tehnica folosită - de aplicarea sa depinde, de multe ori, supraviețuirea.

Masajul cardiac, introdus de Gunn în 1921 și răspândit foarte rapid în întreaga lume, poate fi practicat pe toracele deschis (în caz de sincopă), în sala de operație, sau - cel mai frecvent - pe suprafața externă a toracelui.

Presiunile puternice aplicate pe stern, au - asupra inimii - un dublu efect:

- Compresiunea mecanică a cavităților asigură un minim al debitului de sânge în aortă necesar întreținerii metabolismului de bază (creier și chiar inimă), dar această compresiune nu este utilă decât dacă asigură trecerea prin inimă a sângelui oxigenat, ceea ce presupune și asocierea respirației artificiale (în caz de stop respirator).

- Stimularea sistemului nervos intrinsec al inimii, determinându-l să-și reia activitatea automata.

Această formă de masaj poate, deci, asigura reversibilitatea stopului cardiac, având mai ales rolul de a menține supraviețuirea artificială a țesuturilor mai sensibile la anoxie.

## **6.2. Efectele circulatorii ale masajului**

Efectele masajului se exercită, de asemenea, asupra circulației de întoarcere, a circulației capilare ca și asupra circulației arteriale și arteriolare.

### **A. Circulația de retur**

#### **Efectele masajului asupra circulației venoase**

Simpla observație clinică permite constatarea faptului că aplicarea presiunilor locale și a tehnicilor alunecate, produce golirea venelor superficiale, urmată de o rapidă reumplere; cum venele sunt prevăzute cu valvule, sângele nu se poate deplasa decât spre inimă, ceea ce justifică sensul centripet pentru masajul care se adresează circulației de retur.

Efectele masajului asupra circulației venoase au fost foarte mult cercetate și, ca urmare, în decursul timpului s-au constatat următoarele:

- Edgecombe și Barn au stabilit că masajul crește ușor presiunea venoasă;
- Kleen a stabilit că apare o reală accelerare a vitezei sângelui;
- Despard sugerează că această accelerare se datorează, în același timp, presiunilor mecanice și stimulării nervilor vasomotori ai venelor.

Cum sistemul este în circuit închis, se poate trage concluzia că, dacă debitul sanguin venos este crescut, cel al capilarelor, arteriolelor și arterelor va fi, de asemenea, crescut.

Analiza tuturor acestor observații a asigurat, în timp, justificarea eficienței așa numitului "masaj de apel". "Masajul de apel" este o formă de masaj care se aplică pe anumite suprafețe – înainte de a se începe lucrul efectiv pe regiunile interesate - în scopul influențării, în primul rând a trunchiurilor mari venoase și de stimulare, de la distanță, a circulației de retur. Pentru stimularea circulației de retur la nivelul membrelor inferioare, "masajul de apel" se efectuează la nivelul peretelui toracic, iar pentru stimularea circulației de retur la nivelul membrelor superioare, "masajul de apel" se efectuează la nivelul peretelui abdominal.

### **Efectele masajului asupra circulației limfatice**

Vasele limfatice au, de obicei, un debit mai scăzut decât cele sanguine (2,5l/24h în canalul toracic, de exemplu). Chiar dacă nu se poate constata, la fel de clar ca în cazul venelor, golirea vaselor limfatice superficiale sub influența masajului, cum se știe că și ele sunt prevăzute cu valvule, în interpretarea efectului masajului asupra circulației limfatice, se poate aplica același raționament.

Capilarele limfatice își au originea în extremitățile deschise ale spațiilor interstițiale și presiunea tisulară face posibilă trecerea lichidului limfatic prin pereții lor. Ca atare, este de la sine înțeles că orice acțiune care face să crească această presiune va favoriza resorbția; mai mult în acest fel, decât prin compresiune mecanică asupra vaselor limfatice, se poate explica efectul masajului asupra circulației limfatice.

Edemul membrelor superioare (care apare după mamectomie, de exemplu) se resoarbe sub acțiunea masajului, dar și ca urmare a acțiunii exercitate de folosirea unor aparate speciale de compresiune ritmică (aparate pneumatice de tip Angiomat). Ca urmare a drenării edemelor, lichidul interstitial se reînnoiește mai rapid și asigură o mai bună resorbție a produșilor metabolici celulari. De asemenea, aportul mai mare de metaboliți noi de origine plasmatică, îmbunătățește condițiile de nutriție celulară, țesutul masat beneficiind astfel de o mai bună troficitate. Acest efect are drept rezultat prevenirea organizărilor fibroase, ca urmare a precipitării proteinelor prost filtrate în situația în care permeabilitatea capilară este alterată. Revenirea spațiilor interstițiale, adesea mărite de o stază, la volumul lor normal, previne distensia fibrelor elastice și conservă elasticitatea țesuturilor.

Cercetări recente au stabilit că masajul poate crește până la de 25 de ori fluxul limfatic normal (Elkins) și că proteinele injectate într-o articulație sunt mult mai rapid resorbite dacă se practică masajul și mobilizarea pasivă (Bauer și colab.).

### **B. Circulația capilară**

Masajul superficial s-a dovedit a fi un excelent stimulator al vasomotricității vaselor pielii. Ca urmare a aplicării sale, se pare că, într-un prim timp, are loc o vasoconstricție, urmată rapid de o vasodilatație. De asemenea, s-a constatat că aplicarea masajului are ca efect deschiderea capilarelor inactive ("adormite") și mărirea vitezei și suprafeței circulației capilare.

Dovezile experimentale oferite de Krogh, Carrier, Kovacks ș.a. converg spre desprinderea concluziei că masajul produce, ca prim efect, dilatarea capilarelor, iar ca efect secundar se produce îmbunătățirea permeabilității pereților capilari. Pentru aceste efecte se propun diverse explicații, printre care:

- Reflexul axonului. Masajul poate fi considerat ca o succesiune de stresuri mecanice care acționează asupra țesuturilor determinând stimularea numeroșilor receptori. Cunoscut fiind faptul că mulți dintre aceștia sunt în legătură directă cu mici vase subiacente, se consideră că stimularea mecanică determină producerea unui influx la nivelul filamentului nervos al receptorului. Prin ramura care face legătura cu vasul, influxul este condus la acesta - pe cale antidronică - determinând producerea vasodilatației.
- Eliberarea substanțelor vasodilatatoare. Pentru a explica vasodilatația și modificarea permeabilității capilarelor produsă ca urmare a aplicării masajului, a fost invocată și eliberarea unor substanțe ca histamina (Hoff) și/sau acetilcolina (Rhuman), care pot provoca apariția unui astfel de răspuns din partea organismului.

### **C. Circulația arteriolară și arterială**

Kleen a demonstrat că accelerarea circulației de retur atrage după sine și accelerarea circulației în capilare, arteriole și artere. Dacă vasodilatația arterială și arteriolară nu a putut fi niciodată constatată efectiv, creșterea debitului la nivelul capilarelor a fost obiectivată și s-a ajuns la concluzia că, în această situație, arteriolele și arterele vor reacționa printr-o adaptare corespunzătoare.

Creșterea debitului se poate datora și numai unei accelerări a curentului sanguin, fără a fi necesară neapărat creșterea calibrului vaselor. Fiziologia vasculară ne arată că, atunci când se produce o vasodilatație a capilarelor datorită creșterii metabolismului local (creșterea producției de  $\text{CO}_2$ , scăderea pH-ului), are loc o adaptare regională și segmentară sub forma vasodilatației arterelor mici. Acest fenomen nu poate fi transpus în cazul masajului, deoarece țesuturile masate nu prezintă aceste caracteristici biologice, creșterea cantității de  $\text{CO}_2$  și diminuarea pH-ului neputând rezulta decât în cazul unei accelerări destul de importante a metabolismului.

Tensiunea arterială a fost măsurată în timpul efectuării masajului de nenumărate ori, obținându-se rezultate contradictorii. Variațiile înregistrate (de ordinul a 2-3 mmHg.) par a se produce în funcție de tehnica folosită și de reactivitatea subiectului, tensiunea arterială maximă având tendința să crească după un masaj stimulat. Cum orice variație a tensiunii arteriale este însoțită de o reacție de echilibrare în sens invers, cifra obținută poate oferi și indicații în ceea ce privește funcționalitatea sistemului reglator. În literatura de specialitate nu există nici o referire la variațiile tensiunii arteriale minime.

### **6.3. Aplicațiile masajului în cardiopatii**

Masajul își găsește aplicații și în cazul algiiilor provocate de coronaropatii.

Rari sunt pacienții cu afecțiuni din această categorie la care, în timpul examinării palpatorii, nu se descoperă o zonă corporală dureroasă, mai ales în timpul crizei; relația metamerică acționând în ambele sensuri, masajul acestei zone de proiecție a afecțiunii la suprafața corpului s-a dovedit a avea efecte favorabile asupra simptomelor.

Nu se poate spune că masajul vindecă afecțiunea cardiacă, dar el poate aduce pacientului un plus de relaxare și o anumită "stare de bine" de care are multă nevoie și care se menține mai multe zile, utilitatea și valoarea masajului, în astfel de situații, putând fi mai ușor înțelese și acceptate dacă se face apel la ceea ce se cunoaște despre rolul pe care îl joacă angina în cercul vicios "simptom-angină-simptom accentuat". Ca și tehnicile de relaxare, masajul nu poate pretinde că se substituie tratamentului medicamentos în perioada critică, dar el poate deveni o alternativă avantajoasă în cazul în care se urmărește combaterea dependenței de medicamente.

Tehnologia de acționare va respecta următoarele indicații: pacientul va alege poziția în care se simte cel mai bine; procedeele și tehnicile folosite pentru mobilizarea infiltratului (localizat, în urma efectuării examinării palpatorii, în spațiul inter-scapulo-vertebral stâng și la nivelul umărului stâng) vor fi alese în funcție de caracteristicile factorului durere, avându-se grijă, în același timp, să se evite blocarea respirației în apnee.

Durata masajului nu va depăși 10', frecvența ședințelor fiind, în general, de trei pe săptămână, numărul de ședințe necesare putând varia de la 15 la 30.

### **6.4. Aplicațiile masajului în afecțiunile vasculare ale membrelor**

## **A. În afecțiunile circulației de retur**

În afecțiunile circulației de retur, masajul constituie o foarte bună indicație, putând contribui la ameliorarea stazelor (în flebite, varice, edeme, dureri de picioare datorate unor cauze circulatorii).

### **• În flebitele membrelor inferioare**

În general, la subiecții imobilizați la pat, masajul membrelor inferioare (efleuraj, fricțiuni, frământat, presiuni alunecate mai mult sau mai puțin profunde, după caz) are un rol foarte important, facilitând circulația periferică și resorbția edemelor. Dar, trebuie să se atragă atenția practicanților că aplicarea masajului, în aceste situații, nu este fără pericol! Ca urmare a efectelor masajului asupra circulației de retur, se poate mobiliza un tromb, care - fiind condus de fluxul sanguin - poate deveni cauza unui infarct pulmonar, mai ales în cazurile de insuficiență cardiacă ventriculară stângă sau în stenoza mitrală, din acest motiv recomandându-se aplicarea sa doar subiectului sub tratament anticoagulant, după cel puțin 48 ore de la administrare; apariția flebitei reprezintă o contraindicație momentană, tocmai datorită existenței acestui risc și în acest caz masajul poate fi aplicat, fără riscuri, din momentul în care a fost constatată eficiența tratamentului medicamentos (în general după 8-15 zile de la începerea administrării).

Ca procedee de bază se folosesc presiunile alunecate locale, în brățară, din aproape în aproape, presiunile alunecate profunde și frământatul lent.

În flebite, resorbția edemului presupune luni de îngrijire continuă, întreruperea ședințelor de tratament soldându-se cu o regresie a stării trofice și funcționale a pacientului.

Pe lângă durata lungă, masajul în flebite se caracterizează și prin întinderea sa, cele mai bune rezultate obținându-se prin efectuarea unui masaj la nivel abdominal, crural, gambier și plantar. La fel se recomandă să se aplice masajul și subiecților care se plâng de oboseală anormală, dureri difuze și senzație de greutate la nivelul membrelor inferioare, în cazul în care se constată că acestea au cauze circulatorii.

### **• În varice**

Contrar unei opinii foarte răspândite (chiar și în rândul specialiștilor), existența varicelor nu contraindică total aplicarea masajului. Masajul nu constituie un tratament în sine al varicelor,

dar el este un element de luptă contra stazei și tulburărilor trofice, dovedindu-se a fi un foarte bun stimulent al motricității venoase, pe cale mecanică și reflexă.

În cazul în care varicelor li se supraadaugă și o flebită superficială, masajul va fi suspendat. Existența sau apariția unui ulcer varicos nu trebuie să conducă neapărat la suspendarea masajului, el putând fi folosit - aplicat în afara și în interiorul zonei ulcerate, ca în escarele constituite - alături de alte mijloace (mai ales posturări cu membrul inferior ridicat și îngrijiri locale).

Nu se va acționa direct la nivelul plăcilor varicoase și a zonelor inflamatorii, dar procedeele și tehnicile defibrozante (aplicate în jurul venelor) și drenajul infiltratelor, nu pot avea decât efecte benefice asupra hemodinamicii.

Masajul sub apă (mecanic sau/și manual) al membrilor inferioare afectate de varice, asociat cu mobilizarea tuturor articulațiilor, se poate dovedi o formulă terapeutică eficientă; pentru efectuarea sa se recomandă folosirea apei calde (până la 32-33°), dar ședința se va termina, obligatoriu, prin stropiri cu apă rece (temperatura scăzând progresiv până la 10°).

Se recomandă aplicarea, mai întâi, a *masajului de apă* la nivelul abdomenului (pentru facilitarea circulației venoase), apoi a masajului de drenaj la nivelul membrului inferior, procedeele de bază folosite fiind eflurajul și presiunile alunecate profunde, prudente, nedureroase. Se va acționa pentru combaterea unei eventuale contracturi la nivelul adductorilor membrilor inferioare, care ar putea îngreua circulația de întoarcere (unii autori considera aceste contracturi ca fiind răspunzătoare de apariția varicelor). Se completează tratamentul cu un masaj antiedem, constând în presiuni în brățară, executate din aproape în aproape.

În cazul în care a fost necesară intervenția chirurgicală, după efectuarea acesteia, începând din momentul în care hematoamele regresează, masajul poate fi reluat.

După tratamentul chirurgical al varicelor, masajul se aplică astfel:

1. în prima perioadă, cuprinsă între a V-a zi - până la scoaterea firelor (a X-a - a XII-a zi), se aplică un masaj superficial al întregului membru inferior, evitând cicatricile;
2. în a doua perioadă (de la scoaterea firelor - până la dispariția hematoamelor), se efectuează masaj pe părțile anterioare și posterioare ale membrilor inferioare (numai efluraj și presiuni alunecate profunde), evitând cicatricile;

3. în a treia perioadă, se recomandă aplicarea unui masaj circulator și tonifiant al membrelor inferioare și masajul cicatricilor.

## **B. În afecțiunile circulației arteriale**

**În arteritele membrelor inferioare**, medii sau puțin grave, literatura de specialitate propune două modalități de acționare: în sens centripet și în sens centrifug.

S-a dovedit că masajul centripet obișnuit, care favorizează mai ales circulația de retur, influențează indirect și circulația arterială, din acest motiv, folosind tehnica descrisă la afecțiunile circulației de retur, se poate obține și combaterea stazelor și tulburărilor trofice moderate, asociate afecțiunilor circulației arteriale.

Masajul centrifug nu poate pretinde că acționează asupra marilor trunchiuri arteriale (dacă ameliorează circulația arterială acest lucru se datorează acțiunii sale la nivel capilar sau arteriolar); cei care recomandă aceasta modalitate de lucru pledează pentru aplicarea unui masaj profund, executat de la rădăcini spre extremitățile membrelor inferioare.

Cercetările efectuate în scopul stabilirii celei mai eficiente modalități de acționare aparțin unor specialiști ai domeniului ca Mercier, Valette și Vanneville, care măsurând oscilațiile arteriale după aplicarea masajului centripet și centrifug, au ajuns la concluzia că "în arteriopatiile periferice cronice, ca și în celelalte afecțiuni, masajul trebuie aplicat în sens centripet".

În concluzie, în arterite, masajul este recomandat pe baza efectelor sale asupra tulburărilor hemodinamice și trofice.

Masajul preoperator vizează stimularea circulației globale și constă în *masaj de apel* abdominal, masajul coapsei, gambei și piciorului, insistând, mai ales, pe bolta plantară; în scopul amplificării efectelor, masajul poate fi asociat cu folosirea exercițiilor de respirație de mare amplitudine.

Postoperator, se recomandă ca masajul să înceapă cu masaj de apel la nivel abdominal și să continue cu:

- efluraj, presiuni alunecate profunde și frământat ușor, longitudinal, dirijat de la nivelul piciorului spre zona inghinală, în scopul combaterii stazei venoase;
- "presiuni etajate" (presiuni din aproape în aproape, mâna care efectuează presiunea neridicându-se până când cealaltă mână nu preia în întregime acțiunea de presare), care se

încep din partea proximală a edemului spre rădăcina membrului, coborând apoi din ce în ce mai jos - în scopul combaterii edemului.

Tulburările trofice, care se exprimă printr-un anumit grad de fragilitate a țesuturilor prost irigate, dictează folosirea unor tehnici neagresive.

## **7. Aplicațiile masajului în afecțiuni respiratorii**

### **7.1. Efectele masajului asupra funcției respiratorii**

Pentru a influența aparatul respirator se recomandă aplicarea masajului asupra pereților anterior și laterali ai toracelui, a spatelui și cefei, începându-se cu masajul spatelui, cefei și al peretelui toracic și continuându-se cu presiuni, vibrații și scuturături ale toracelui, în concordanță cu fazele respiratorii (kinetoterapeutul face priză sub axile, ridică și scutură).

Masajul toracelui influențează organismul pe cale reflexă mai ales, producând activarea și descongestionarea circulației, îmbunătățirea schimburilor nutritive și stimularea funcțională a organelor intratoracice.

S-a demonstrat că masajul aplicat pe regiunile capului, gâtului, membrilor superioare și a spatelui stimulează pe cale reflexă și favorizează inspirația, iar cel aplicat pe toracele anterior, de la claviculă la pubis, stimulează și favorizează expirația. Ca urmare, pentru stimularea funcției respiratorii, se recomandă aplicarea unora dintre următoarele modalități de acționare:

#### **A. Pentru stimularea inspirației**

- efluraj, presiuni statice, presiuni alunecate, frământat aplicate la nivelul cefei și umerilor (trapezi, scaleni, deltoizi);
- presiuni+vibrații, executate cu palma așezată la nivelul articulațiilor coloanei vertebrale cervicale și a primelor 46 vertebre dorsale (în scopul obținerii unor efecte mai profunde se procedează la scăderea suprafeței de contact și diminuarea suprafeței pe care se acționează, adică se acționează cu fața palmară a 1, 2, 3 degete asupra unei singure vertebre și efectuând deplasarea din aproape în aproape până când se acoperă toată regiunea);
- procedee și tehnici calmante aplicate pe proiecția dorsală a ariei cardiace (regiunea supra-scapulară și latero-dorsală stângă).

- poziția pacientului: așezat, cu fruntea sprijinită pe antebrațele proprii sau așezat cu mâinile sprijinite pe coapse.

### **B. Pentru stimularea expirației**

- efluraj, presiuni statice și presiuni alunecate, aplicate la nivelul sternului și al plexului solar;
- fricțiuni, presiuni statice și presiuni alunecate, la nivelul spațiilor intercostale;
- efluraj, presiuni statice și presiuni alunecate, aplicate pe toracele inferior, mai ales.

Se pare că, în afară de răspunsul respirator, prin obținerea hiperemiei pielii în spațiile intercostale, masajul are ca efect resorbția secrețiilor pleurale.

Se știe că, pentru ameliorarea ventilației pulmonare, la unii pacienți cu afecțiuni respiratorii, este necesară facilitarea drenajului căilor respiratorii, acest lucru realizându-se, în general, prin menținerea unor anumite poziții gravitaționale (cu capul și partea superioară a trunchiului mai jos decât restul corpului), care însă în cazul afecțiunilor cardio-respiratorii nu pot fi folosite; în aceste situații, masajul își poate dovedi eficiența, prin folosirea unora dintre următoarele modalități de acționare:

#### **A. Pentru mobilizarea secrețiilor**

Aplicarea de presiuni vibrante, pe timpul expirator al respirației pacientului, pe toracele inferior (partea anterioară și posterioară);

#### **B. Pentru eliminarea secrețiilor**

Folosirea unor procedee care au ca efect provocarea tusei, cum ar fi:

- aplicarea unor ușoare lovituri în spate (cu fața palmară a degetelor sau cu palma în căuș), la nivelul primelor 4 vertebre dorsale;
- aplicarea unor presiuni vibrante la nivelul manubriului sternal;
- aplicarea unor ușoare presiuni (cu fața palmară a indexului și mediusului de la fiecare mână) de o parte și de alta a porțiunii cervicale a traheii, coborând până în unghiul sternal superior, unde se insistă.

## **7.2. Aplicațiile masajului în afecțiuni ale aparatului respirator**

## **Masajul în astmul bronșic**

Data fiind poziția caracteristică a astmaticului în timpul crizei (cu umerii ridicați, pentru a facilita inspirația), masajul zonei cervico-scapulare, vizând relaxarea locală, este foarte indicat, neexcluzându-se însă nici masajul spatelui, toracelui, feței și a tuturor zonelor corporale care sunt găsite tensionate la examinare.

Se recomandă folosirea procedeeleor de tip sedativ: presiuni alunecate profunde și frământat lent la nivelul musculaturii supratensionate (musculatura inspiratorie, a gâtului, spatelui, umerilor, feței, mâinilor etc.), pentru față și mâini putându-se folosi și fricțiuni lente, executate cu intensitate mică, cu păstrarea permanentă a contactului cu pielea.

La nivelul toracelui, masajul spațiilor intercostale, efectuat cu pulpele degetelor, nu trebuie să declanșeze reflexul inspirator (care reproduce comportamentul ventilator din timpul crizei), iar dacă acesta apare totuși, se va aplica imediat masajul recomandat pentru stimularea expirației și mobilizarea pasivă a cuștii toracice în sens expirator.

### **În timpul aplicării masajului la pacienții cu astm bronșic nu se folosește talc!**

În astmul cronic, la bătrâni, care în general se asociază cu cordul pulmonar cronic, modalitatea de tratament prin masaj este aceeași cu cea recomandată în tratamentul enfizemului pulmonar.

Se mai pot face unele precizări referitoare la aplicațiile masajului la astmatici, în funcție de particularitățile modului de manifestare a bolii la diferite categorii de vârstă, astfel:

**Astmul adolescentului și adultului tânăr.** La acești pacienți, aplicarea masajului își găsește justificarea datorită prezenței variatelor paratonii (episodice, jenante); în cazul unui tablou clinic care nu relevă leziuni organice și în perspectiva unei reeducări calitative, masajul urmărește să-l ajute pe pacient să-și controleze mai eficient manifestările tensionale.

Prima sarcină a kinetoterapeutului este de a detecta paratoniile care afectează musculatura striată, care se găsesc, de regulă, la nivelul diafragmului (deci în afara posibilităților de aplicare a masajului), a mușchilor inspiratori toracici și a mușchilor gâtului. Lista acestor localizări nu este fixă și nu reprezintă o regulă, deoarece semne ale stării tensionale a bolnavului mai pot fi depistate și la nivelul spatelui, umerilor, feței și mâinilor.

Masajul se aplică, ca și ședințele specifice de reeducare, în afara perioadelor de criză, iar contribuția acestuia în cadrul programului complex kinetoterapeutic, variază în funcție de reactivitatea și evoluția pacientului, din acest motiv neexistând nici o posologie tip.

**Astmul cronic**, astmul persoanelor în vârstă. Prezența efectivă a unor leziuni bronho-alveolare, existența unui sindrom ventilator obstructiv care mărește riscul apariției cordului pulmonar cronic, schimbă datele referitoare la aplicarea masajului și la desfășurarea ședințelor de reeducare, obiectivele fiind în esență aceleași, dar acordându-se o atenție aparte aspectelor vizând poziționarea pacientului.

Dacă subiectul a urmat o corticoterapie de lungă durată, eventualitatea existenței unei fragilități vasculare trebuie să îndemne kinetoterapeutul la prudență în aplicarea procedurilor și tehnicilor de masaj.

### **Masajul în emfizemul pulmonar**

Denumirea de emfizem cuprinde o paletă largă de tablouri clinice, care merg de la simpla tulburare funcțională compatibilă cu o viață profesională normală, până la insuficiențe respiratorii grave, cu acidoză gazoasă.

Deși în tratamentul emfizemului este mai puțin folosit, masajul are posibilitatea de a facilita lucrul ventilator și are un efect global asupra comportamentului motor specific al pacientului (datorat dispneei, dar și tendințelor de sedentarizare).

Alegerea pozițiilor pentru efectuarea masajului va ține cont de factorul dispnee și de existența unei eventuale insuficiențe cardiace, în general, cea mai bine tolerată poziție fiind poziția de decubit lateral. Se recomandă aplicarea unui masaj asuplizant (de întindere) al coloanei vertebrale și al centurilor, asociat cu întinderi progresive (prin tracțiuni manuale) ale umerilor și șoldurilor (poziția pacientului: decubit dorsal sau așezat). După încheierea stadiului evolutiv, masajul va trebui efectuat săptămânal în decursul unui an sau, la subiecții mai puțin afectați, în serii de 10-12 ședințe, de 2-3 ori pe an.

### **Masajul în combaterea sechelelor pleureziilor**

Dacă reeducarea respiratorie este indicată în toate cazurile după pleurezie, masajul are un câmp de aplicare mai restrâns.

În pleurezii, uneori, la examinare se poate constata, la nivelul hemitoracelui afectat, prezența unui infiltrat cutanat greu de mobilizat, care împiedică efectuarea normală a mișcărilor costale (printr-un proces, în același timp, mecanic și reflex). Ca urmare a aplicării masajului la nivelul peretelui toracic, la subiecții care nu pot executa mișcările de expansiune a cuștii

toracice cerute de reeducarea analitică, se poate constata îmbunătățirea vizibilă a cineticii costale și chiar diafragmatice.

Fibrozarea retractilă care rezultă din organizarea lichidului de stază în marea cavitate pleurală, tinde să provoace blocarea hemitoracelui pe partea afectată (deficit mecanic).

Pentru prevenirea sau combaterea acestui deficit mecanic, sunt mai indicate exercițiile de recuperare a mobilității cuștii toracice, dar pe aceste exerciții pot fi grefate procedee de masaj cum ar fi: presiuni alunecate executate cu vârfurile degetelor poziționate fiecare într-un spațiu intercostal, dirijate de la stern spre coloană (pacientul în laterocubit pe partea sănătoasă, cu membrul superior de partea afectată ridicat complet), ridicări de mușchi și rulări ale cutei astfel obținute, executate în scopul mobilizării infiltratului. De asemenea, kinetoterapeutul poate adăuga la tehnicile prin care ajută sau opune rezistență mișcărilor respiratorii ale pacientului, o stimulare punctiformă a spațiilor intercostale.

Masajul poate fi practicat imediat după depășirea perioadei febrile (3-4 săptămâni), ședințele fiind zilnice, timp de 2-3 săptămâni și durând, în general, 15-20'; frecvența ședințelor poate descrește treptat, în funcție de evoluția bolii. Practica a demonstrat că pentru înlăturarea sechelelor pleureziei sunt necesare, de obicei, aproximativ 15 ședințe.

## **8. Aplicațiile masajului în afecțiuni digestive, metabolice și endocrine**

### **8.1. Efectele masajului asupra aparatului digestiv**

Efectele masajului asupra aparatului digestiv pot fi abordate din două puncte de vedere: mecanic și reflex (direct și indirect), astfel:

#### **A. Efectele mecanice sau directe**

Se obțin ca urmare a aplicării procedeelelor de masaj în scopul influențării pereților organelor respective, compresarea mecanică a pereților favorizând deplasarea conținutului acestora; acest efect este urmărit, mai ales, în masajul colonului la constipați, precum și în scop de facilitare a evacuării unei vezici.

În funcție de modul în care se aplică masajul se poate obține fie un efect de stimulare (în stările de atonie), fie un efect relaxator (în stările spastice). Trebuie menționat că fibra musculară netedă are un prag de excitabilitate mai ridicat decât fibra striată și un timp de latență mult mai mare, ca urmare, pentru a obține efectul urmărit, masajul va fi adaptat

corespunzător (prin aplicarea procedeelor cu intensitate și frecvență mai mică, pentru a lăsa suficient timp fibrei respective pentru elaborarea răspunsului).

Ca o dovadă a efectelor mecanice, produse prin aplicarea masajului abdominal asupra organelor din cavitatea abdominală, este apariția zgomotelor de tranzit care indică o creștere a peristaltismului.

### **B. Efectele reflexe sau indirecte**

Nu pot fi net dissociate de cele mecanice, ele transmițându-se prin intermediul pielii care se interpune în permanență, chiar și atunci când se urmărește obținerea doar a unui efect pe cale mecanică. Obținerea unor efecte reflexe se urmărește, mai ales, în intervențiile efectuate în scopul tratării unor afecțiuni la nivelul stomacului, intestinelor și vezicii biliare, în principal, prin folosirea eflurajului, fricțiunilor superficiale și a tapotamentului tangențial.

## **8.2. Aplicațiile masajului în afecțiuni digestive**

Masajul prin care se urmărește influențarea funcționării organelor din cavitatea abdominală, se deosebește de masajul peretelui abdominal prin modificări ale tehnicii de aplicare și prin anumite indicații speciale.

Poziția recomandată pentru pacient, în timpul aplicării masajului, va fi aceeași ca și în cazul aplicării masajului peretelui abdominal, și anume culcat-rezemat, cu membrele inferioare ușor flectate.

Se poate efectua masajul asupra întregului abdomen, în scopul influențării tuturor organelor din cavitatea abdominală, sau se poate masa doar zona corespunzătoare unor anumite organe: stomac, colon, ficat, vezică biliară etc, în scopul influențării acestora.

### **Masajul întregului abdomen**

Începe cu efluraj constând în neteziri lungi și scurte, alternative și simultane, care pornesc de la ombilic în sus, continuând lateral și în jos spre flancuri și se încheie în jos și spre înăuntru, spre simfiza pubiană.

Fricțiunea se execută cu fața palmară a degetelor, începând de jos în sus pe colonul ascendent, continuând pe colonul transvers și se încheindu-se pe colonul descendent, de sus în jos (sensul fiind cel al evacuării), după care se aplică fricțiunea-cu toată palma, pe mezogastru.

Pentru a înlocui frământatul, se folosește un procedeu de presiune alunecată transversală, dinspre flancuri spre linia albă, palmele aplicându-se pe flancuri, între coaste și crestele iliace și alunecând spre linia mediană, cu presiune (apăsare) uniformă, încrucișându-se și continuând să alunece spre flancul opus; procedeu se repetă schimbând nivelul la care se aplică, pentru a influența întregul conținut al cavității abdominale.

Tapotamentul tangențial și percutatul ușor se aplică urmând traseul colonului, mai puternic pe colonul ascendent, mai ușor pe colonul transvers și foarte ușor pe colonul descendent.

Vibrația se execută manual, cu presiune moderată, pe epigastru, subcostal dreapta" și stânga și suprapubian.

Masajul conținutului abdominal se încheie cu neteziri ușoare, liniștitoare.

### **Masajul principalelor organe intraabdominale**

Corespondența zonelor abdominale (figura nr. 1) cu organele intraabdominale este următoarea:

• Hipocondrul drept	= ficat și vezică biliară;
• Epigastru	= stomac;
• Hipocondrul stâng	= splina;
• Flancul drept	= colon ascendent și unghiul hepatic;
• Mezogastru	= colon transvers, intestin subțire și o parte a stomacului;
• Flancul stâng	= colon descendent, unghiul splenic, o parte a colonului sigmoid;
• Fosa inghinală dreaptă	= apendice;
• Hipogastru	= organe uro-genitale;
• Fosa inghinală stângă	= colon sigmoid și rect.

- **Masajul stomacului**

Constă în neteziri și presiuni alunecate, executate în lungul mării și micii curburi a stomacului, încercând să i se imprime acestuia o mișcare de ridicare (prin ușoară împingere pe direcția oblic stânga sus), urmate de fricțiuni asociate cu presiuni de intensitate medie, executate cu o mână sau cu mâinile suprapuse și presiuni asociate cu vibrații pe regiunea epigastrică, orientate în sus și spre stânga, mai ales pe timpul expirator.

- **Masajul intestinului subțire**

Constă într-o presiune circulară (în sensul evacuării), executată cu palma în căuș pe ombilic.

- **Masajul colonului**

Se execută segmentar, începând cu porțiunea ascendentă, continuând cu cea transversală și terminând cu cea descendentă. Principalul procedeu este netezirea, executată apăsând, mână după mână, sau mână peste mână, alunecând și presând în sensul evacuării conținutului, de la nivelul cecului în sus spre unghiul hepatic, din acest punct, transversal spre unghiul splenic și apoi în sens descendent, spre fosa iliacă stângă, până la nivelul simfizei pubiene. Fricțiunea se execută cu fața palmară a degetelor, parcurgând același traseu, prin mișcări scurte circulare, liniare sau în zig-zag; se poate aplica pe colon și un tapotament tangențial sau un percutat ușor, executate cu vârfurile degetelor și urmând același traseu.

- **Masajul ficatului și al vezicii biliare**

Constă în:

- aplicarea unor neteziri ușoare la nivelul regiunii subcostale drepte (hipocondrul drept), prin alunecări alternative de la linia mediană anterioară a trunchiului spre flancul drept și spate, executate cu trecere peste coaste și sub nivelul lor;
- aplicarea unor fricțiuni executate cu palma și cu marginea cubitală a mâinii;
- aplicarea unor presiuni asociate cu vibrații, mai ales în timpul inspirației profunde (par a fi cele mai eficiente) și a eflurajului asociat cu vibrații.

Masajul abdominal, are indicații în următoarele afecțiuni:

- diskinezii biliare (tulburări de evacuare a bilei);
- constipații;
- tulburări ale motilității stomacului;

- ptoze ale viscerelor abdominale;
- periviscerite (aderențe ale organelor).

Masajul abdominal este contraindicat în următoarele afecțiuni:

- inflamații ale organelor din cavitatea abdominala (acute sau subacute);
- ulcere în faza activă;
- peritonită;
- tumori maligne;
- la sugari.

Masajul este destul de puțin folosit în acest tip de afecțiuni, deoarece nu are indicații în toate cazurile, iar medicii specialiști preferă mai mult medicația decât o serie de măsuri igienodietetice printre care s-ar putea încadra și masajul. În cazurile în care are indicații, masajul se folosește cu rezultate bune în asociere cu tehnicile de kinetoterapie respiratorie, de dinamizare musculo-articulară și de relaxare.

Trebuie reținut faptul că doar tulburările funcționale pot fi tratate prin masajul aplicat în paralel cu alte forme de tratament; aceste tulburări fiind adesea legate de disfuncții mai complexe, a căror exprimare digestivă nu este decât un aspect, este bine ca pacientul să fie abordat din punct de vedere general.

### **În afecțiuni gastrice**

Pentru ptoze și insuficiențe secretorii și de motilitate, cea mai indicată se pare că este Metoda Grossi.

În cazul hipersecrețiilor dureroase, se pare că masajul zonelor metamerice este mai eficient decât cel abdominal, deși se poate folosi și acesta. În astfel de afecțiuni, de obicei, în regiunea situată între unghiul inferior al omoplatului stâng și coloană, la examinare se depistează tensiuni musculare și infiltrate ale țesutului celular subcutanat, asupra cărora trebuie aplicate procedee sedative și de eliberare a țesuturilor.

### **În afecțiuni intestinale**

Masajul abdominal are indicații în constipațiile funcționale (care apar mai ales la bătrâni, la cei care sunt imobilizați la pat, în urma unor greșeli de dietă sau ca urmare a sedentarismului

excesiv). Modalitatea de acționare prin masaj diferă atunci când este vorba despre constipații datorate unui colon hipoton sau hipertonic.

- în caz de hipotonie (localizată mai ales la nivelul colonului ascendent), se recomandă aplicarea unui masaj stimulator, care constă în efluraj, presiuni alunecate destul de profunde, lente, executate pe traiectul colonului, în sensul tranzitului; pentru zonele cu stazele cele mai rebele se folosește așa numitul "procedeu de fragmentare" constând în fricțiuni executate între police și celelalte degete. Se recomandă și aplicarea procedeelor stimulative superficiale (pe tegumente), pentru a determina, pe cale reflexă, la distanță, declanșarea contracțiilor mușchilor netezi ai peretelui colonului; de obicei, se asociază și masajul intestinului subțire.
- în caz de hipertonicie (colon spastic, localizat mai ales la nivelul colonului descendent), se recomandă aplicarea unor procedee calmante, relaxatoare (efluraj, presiuni alunecate, fricțiuni superficiale, lente, cu amplitudine mare, executate cu palma), la nivelul peretelui abdominal, executate în sens circular, în cercuri descrescătoare care converg spre colonul descendent (așa numita tehnică "în pâlnie"), urmate de presiuni asociate cu vibrații, executate cu intensitate crescătoare.

### **În afecțiuni hepato-biliare**

Așa numitul "masajul hepatic" constă în trei acțiuni succesive:

- masajul "portal", care constă în aplicarea profundă a unor procedee de drenaj la nivelul ficatului, direcționate spre hilul său;
- masajul "pneumatic", care constă în aplicarea de către maseur a unei presiuni manuale pe ficat, în timp ce subiectul efectuează o inspirație profundă (în acest fel, prin coborârea diafragmului, se obține un efect asemănător cu cel al frământatului);
- masajul reflex al ficatului, constând în executarea de efluraj, fricțiuni ușoare, pianotări (percuții ușoare, în care degetele lovesc suprafața unul după celălalt succesiv) și presiuni asociate cu vibrații, la nivelul întregului hemitorace drept, începute dinspre spate, trecând peste flancul drept și încheindu-se la linia mediană anterioară a toracelui.

Pentru tulburările funcționale ale vezicii biliare (vezică hipotonă, fără litiază), se recomandă aplicarea unor presiuni progresive ca intensitate, pe timpul expirator al respirației subiectului, executate cu policele de la ambele mâini, pe punctul Murphy.

### **8.3. Masajul în afecțiuni metabolice și endocrine**

Metabolismul se definește prin totalitatea transformărilor biochimice și energetice care au loc în organismele vii și este constituit de două procese antagoniste: anabolismul (sinteza unor constituenți structurali realizată cu consum de energie) și catabolismul (degradarea unor constituenți structurali sau compuși chimici realizată cu eliberare de energie).

Totalitatea transformărilor suferite în organism de diferiți constituenți de proveniență exogenă (alimente) sau endogenă (tisulară) până la produși finali nemetabolizabili, poartă denumirea de **metabolism intermediar**.

Metabolismul intermediar protidic este reglat de corelațiile dintre anumiți factori intracelulari asupra cărora acționează diferiți hormoni anabolizanți (somatotropul eliberat de lobul anterior al hipofizei, insulina eliberată de pancreas, hormonii sexuali), sau catabolizanți (corticotropina hipofizară, glucocorticoizii suprarenalieni, hormonii tiroidieni). În organismul adultului sănătos există un echilibru dinamic între procesele de anabolism și catabolism protidic, în perioada de creștere predominând însă procesele de anabolism, iar în perioada de senilitate, procesele de catabolism.

Metabolismul intermediar glucidic este reglat de centrii hipotalamici ai glicoreglării, care dictează modificări ale activității vegetative și endocrine, foarte important fiind rolul hormonilor pancreatici în aceste mecanisme.

Metabolismul intermediar lipidic este dependent de hipotalamus și de anumite glande endocrine, ca pancreasul endocrin, hipofiza anterioară, tiroida și glandele sexuale.

Metabolismul energetic se definește prin generarea și utilizarea energiei necesare desfășurării activității diferitelor organe și sisteme, energie care provine din oxidarea intracelulară a substanțelor energetice (glucide, lipide și chiar protide). Energia rezultată este înmagazinată sub forma unor constituenți celulari (ATP, CF etc.) și va fi eliberată treptat, manifestându-se ca energie mecanică (contractie musculară), energie electrică (transmitere nervoasă), calorică etc.

Valorile metabolismului sunt influențate de o serie de factori fiziologici (vârstă, sex, stare de activism, ingestie de alimente, temperatură etc), dar și de o serie de stări patologice, în special de disfuncțiile unor glande endocrine - hiperfuncțiile hipofizei, medulosuprarenalei și în special a tiroidei, determinând creșteri, iar hipofuncțiile tiroidiene și anumite boli producând scăderi ale acestora.

Menținerea unui nivel termic constant - condiție esențială pentru desfășurarea normală a metabolismului - se realizează cu ajutorul unui mecanism de termoreglare, care menține permanent echilibrul dinamic între producerea de căldură (termogeneză) și pierderea de căldură (termoliză). Acest lucru implică intervenția adecvată a unor modificări funcționale complexe (metabolice, circulatorii, musculare, hidroelectrolitice, endocrine etc), controlate de centrii hipotalamici. Centrii hipotalamici ai termoreglării (cel al termolizei și al termogenezei) sunt în strânsă conexiune cu centrii foamei și ai sațietății, centrii respiratori, secretori, salivari etc.

De asemenea, creșterea și dezvoltarea organismului, precum și adaptarea și corelarea activității diferitelor aparate și sisteme la condițiile în permanentă schimbare ale mediului intern și extern, sunt reglate de sistemul nervos și cel endocrin.

Din aspectele prezentate, reies cu claritate interrelațiile și intercondiționările existente între toate aparatele și sistemele organismului și, în principal, importanța deosebită pe care o are sistemul nervos și endocrin în reglarea activității acestora, mai ales prin intermediul adaptărilor la care sunt supuse procesele metabolice. Disfuncțiile la nivelul unuia dintre aceste sisteme reglatoare, vor determina disfuncții la nivelul celorlalte aparate și sisteme, care se vor manifesta prin apariția unor boli organice cu simptomatologie complexă.

În ceea ce privește influența masajului asupra sistemului endocrin și a metabolismului, în literatura de specialitate s-au exprimat mai puține opinii. Una dintre ele ar fi cea a lui Colombo, care studiind efectul masajului asupra activității secretorii a glandelor endocrine și exocrine, a descoperit o creștere a volumului secrețiilor, precizând că "s-ar părea că doar vibrațiile au acest efect".

Din patologia endocrină și metabolică se desprinde faptul că afecțiunile din această categorie determină apariția unei serii de manifestări care interesează funcționalitatea întregului organism. Dat fiind acest fapt, se poate face afirmația că masajul nu acționează direct asupra cauzei în sine a afecțiunii, ci poate avea efecte asupra consecințelor sale.

În literatura de specialitate, referirile la rolul masajului în tratarea afecțiunilor endocrine și metabolice, sunt destul de puține. S-ar părea că prin masajul clasic și, mai ales, prin masajul reflex (al țesutului conjunctiv subcutanat - "construcția bazei" -, al piciorului și mâinii), se stimulează secreția hormonală, restul efectelor fiind indirecte și orientate asupra urmărilor care apar datorită disfuncțiilor glandulare, în sensul prevenirii sau combaterii lor (fiind vorba, de fapt, despre efectele trofice, circulatorii, sedative și relaxatoare ale masajului, despre care s-a mai vorbit).

Mare parte dintre afecțiunile metabolice și endocrine beneficiază de tratamente prin folosirea unor metode complementare, ca acupunctura, presopunctura, punctoterapia, reflexoterapia, masajul reflex al țesutului conjunctiv subcutanat, Shiatsu și stretching, masajul DO-IN, masajul energetic și altele, efectele obținute bazându-se pe acțiunea de stimulare a unor zone sau puncte aflate pe meridianele energetice ale corpului, în scopul normalizării circulației energetice.

#### **8.4. Aplicațiile masajului în obezitate**

Aplicarea masajului în obezitate trebuie să țină cont de două aspecte, care derivă din practică, astfel:

- Trebuie evitata practicarea unui masaj agresiv, chiar dacă exista opinia că numai un masaj foarte puternic și, eventual, dureros poate contribui la scăderea stratului adipos. Aceasta poate fi părerea unor practicieni (din fericire din ce în ce mai puțini), dar și a unor pacienți care cer chiar un masaj foarte puternic (psihologii explică aceasta tendință prin prisma faptului că, inconștient, pacienții respectivi se simt vinovați de starea lor și sunt dispuși să-și "ispășescă greșelile"). Trebuie ținut cont de faptul că, dincolo de efectele sale mecanice și reflexe, masajul urmărește mai ales obținerea unei "împăcări" a subiectului cu propriul său corp pe care, aflat în această stare, îl renegă, ori acest lucru nu se poate realiza sub nici o formă printr-un mod de acționare agresiv.
- în obezitatea androgenă, masajul toracelui este la fel de important ca și cel al abdomenului, eficiența sa putându-se constata chiar mai rapid. Stratul adipos care acoperă toracele îngreuiază travaliul pulmonar ventilator al pacientului, conducând la hipoxie și chiar la cianozare. Practica demonstrează că această "vestă" adiposo-fibroasă care îmbracă peretele toracic este mai ușor de înlăturat decât stratul adipos de

pe abdomen, unde prezența viscerelor limitează posibilitatea de aplicare a unui frământat profund. Posologie: ședințe de 30-40', în serii de 10-15, repetate de 2-3 ori pe an. Masajul toracelui contribuie, de altfel, și la detensionarea zonelor de proiecție a anginei pectorale (care se poate instala în corelație cu greutatea exagerată și perturbarea funcției respiratorii).

Tensiunile musculare exagerate din aceste zone pot contribui la producerea blocajului respirator în poziție inspiratorie. 15 ședințe de câte 20' (aplicând masajul pe toracele anterior, posterior și lateral) vor contribui la îmbunătățirea spectaculoasă a funcției respiratorii (îndepărtând senzația de dispnee, care uneori provoacă diminuarea presiunii arteriale și apariția cianozei). Se recomandă folosirea, în principal, a unor procedee de ridicare, stoarcere și presare a paniculului adipos, urmate de presiuni alunecate, profunde și lente, în scop sedativ.

### **8.5. Aplicațiile masajului în celulalgii**

Există două mari categorii de distrofii ale țesutului celular subcutanat în cadrul convențional al "celulitelor": celulita-boală și celulita-simptom. Prima este asociată obezității și semnele ei sunt mai discrete, deoarece se pierde într-o masă tisulară bogată; a doua este în funcție de patologia organului a cărei exprimare reflexă este, fiind mai clară din punct de vedere simptomatic, mai ales dacă este vorba despre un subiect slab.

Țesutul afectat de celulita este distrofic și dureros la palpare, motiv pentru care trebuie să se acționeze cu blândețe, pentru ca intervenția terapeutică să nu devină neplăcută.

Pentru a nu deteriora și mai mult o structură a țesutului conjunctiv deja amenințată, este necesară stabilirea unei corecte progresivități a intensității masajului, acesta neaplicându-se decât în paralel cu tratamentul medical al cauzei organice depistate și/sau al obezității asociate.

Primul timp al masajului va consta în mobilizarea globală, profundă a țesutului în toate sensurile, folosind suprafața mare de contact pe suprafața mare; în acest scop se vor folosi neteziri, fricțiuni, compresiuni blânde - executate cu palma -, încercări de decolare (ridicare) a pielii (fără ciupire) cu vârfurile degetelor și frământatul executat cu priză mare (eventual, prințând o cută mare de țesut între părțile cubitale ale ambelor mâini); din practică, s-a constatat că presiunile alunecate superficiale sunt foarte puțin utile și dezagreabile, deoarece

măresc hiperestezia obișnuită a epidermei la acești bolnavi. Acest mod de abordare, care durează 5-6 ședințe, poate fi completat cu câteva ciupiri executate cu vârfurile degetelor pe zonele învecinate, mai puțin afectate și mai puțin dureroase.

Atunci când țesuturile și-au recuperat o oarecare suplețe și când devin mai puțin dureroase, masajul se poate aplica din ce în ce mai localizat, respectând o progresie treptată până când se ajunge la posibilitatea de aplicare și a celorlalte procedee și tehnici recomandate: ciupiri cu intensitate variabilă pe zonele cu noduli sau fibroză, încercări de rulare a pliurilor cutanate, masaj Waterwald (ciupire, mlare, întindere și comprimare a pliului cutanat).

Insistăm mult asupra respectării acestei progresivități, ca fiind singura care permite reducerea distrofiei fără deteriorarea țesuturilor. Este adevărat că și un mod de acționare mai brutal va permite obținerea unor rezultate bune asupra durerii și indurației tisulare, dar cu prețul instalării ulterioare a unei laxități a țesutului celular subcutanat (datorată probabil ruperii structurilor conjunctive), asigurându-se astfel un teren favorabil pentru producerea recidivelor.

Este recomandată asocierea masajului cu diverse mijloace fizioterapice aplicate local (ionizări, de exemplu), folosirea ultravioletelor și hidroterapiei la sfârșitul ședinței de tratament fiind, de asemenea, o modalitate de acționare utilă în încercarea de a reda pielii un anumit tonus. În paralel, este necesar și aproape obligatoriu antrenamentul sistematic al mușchilor subiacenți.

## **9. Aplicațiile masajului în afecțiuni urogenitale și în obstetrică**

### **9.1. Generalități, efectele masajului în afecțiuni urogenitale și în obstetrică**

În afecțiunile uro-genitale mai ales, aplicațiile directe ale masajului au fost mai puțin studiate și considerate ca având efecte ne semnificative. Chiar dacă, în ultima perioadă, cercetările efectuate au scos la lumină o serie de modalități de acționare eficiente prin folosirea masajului clasic și a metodelor complementare, pacienții cu astfel de afecțiuni nu primesc recomandări pentru masaj (ceea ce este o greșeală), considerându-se că terapia, recuperarea, reeducarea unor funcții perturbate este doar apanajul unui grup foarte restrâns de specialiști, că se poate realiza doar în servicii strict specializate, cu aparatură specială, care - din nefericire - nici nu prea există.

Dacă în urma intervențiilor chirurgicale pe abdomen, se mai practică oarecum o gimnastică medicală, care de multe ori este începută prea târziu, în majoritatea afecțiunilor uro-genitale, mai ales, nu se face aproape nici o legătură cu posibilitățile terapeutic-recuperatorii ale Kinetoterapiei, în general și, cu atât mai puțin ale masajului clasic și ale metodelor complementare.

Făcând o tentativă curajoasă de a explica oarecum efectele posibil a fi obținute prin aplicațiile masajului clasic și ale metodelor complementare în tratamentul afecțiunilor din această grupă, în condițiile în care în literatura de specialitate nu se fac astfel de referiri, trebuie pornit de la efectele binecunoscute ale acestora asupra organismului și fără a avea pretenția că doar prin folosirea acestor mijloace importante al Kinetoterapiei se ating integral obiectivele terapiei, recuperării și reeducării funcționale, trebuie stabilite limitele, posibilitățile și încadrarea lor, ca adjuvant prețios, în programul complex kinetoterapeutic.

În ceea ce privește efectele constatate asupra funcționalității aparatului urinar, faptul că aplicarea masajului determină creșterea diurezei, a fost pus pe seama unei efect produs pe cale reflexă, având la bază stimulii captați la nivelul pielii, acest lucru fiind însă insuficient demonstrat. Cunoscând efectele circulatorii ale masajului și efectele produse de ameliorarea circulației asupra întregului organism, mai logic se poate încerca explicarea creșterii diurezei, astfel: creșterea masei sanguine circulante produce o creștere a diurezei, frânând secreția aldosteronului, care este răspunzător de resorbția sodiului, deci a apei, printr-un mecanism pur osmotic.

Efectele asupra organelor genitale și asupra funcționalității lor, se pot explica doar pe baza efectelor pe care le au masajul clasic și metodele complementare asupra glandelor endocrine, cunoscut fiind faptul că inter-funcționalitatea acestora este foarte strânsă. Pe baza cunoașterii mecanismului de producere a efectelor la distanță și a înțelegerii modului de transmitere a acestora de-a lungul zonelor metamerice longitudinale ale corpului, se recomandă aplicațiile masajului reflex al picioarelor și mâinilor (reflexoterapia), iar pe baza recunoașterii existenței reflexelor viscero - musculo - cutanate și cuto - musculo -viscerale și a înțelegerii modului de transmitere a lor prin metamerie orizontală, se explică excelentele rezultate obținute prin folosirea masajului reflex al țesutului conjunctiv; recomandările privind folosirea metodelor și tehnicilor energetice, se bazează pe cunoașterea și înțelegerea efectelor posibil a fi obținute

prin intervențiile asupra unor puncte, zone sau meridiane în directă legătură cu organele genitale și funcțiile lor.

În afecțiunile combinate uro-genitale, de genul incontinențelor urinare, se folosesc tehnici speciale de stimulare și tonifiere a musculaturii și sfincterelor, cum ar fi contracții asociate cu tușeu vaginal manual sau mecanic sau stimulări electrice prin intermediul aparatelor speciale de bio-feed-back.

În obstetrică, efectele urmărite (efectul antialgic, circulator, de drenaj, de întreținere a troficității și tonicității pielii și musculaturii) au mecanisme mult mai bine cunoscute, dar - din păcate - acest lucru nu face ca numărul recomandărilor pentru masaj să crească.

În ansamblu privită problema, considerăm că masajul clasic și metodele complementare își pot aduce un aport substanțial în terapia, recuperarea și reeducarea funcțiilor perturbate în urma afecțiunilor uro-genitale și în obstetrică.

## **9.2. Obiectivele masajului în afecțiuni ale aparatului urinar**

Fără a mai intra în amănunte și ținând cont de urmările afecțiunilor la nivelul acestui aparat, mai ales funcționale, menționăm că masajul clasic și o serie de metode complementare, răspund foarte bine dezideratelor care privesc necesitatea ameliorării circulației sanguine, stimulării organelor care răspund de metabolism și excreție și drenării infiltratelor, frecvente în asemenea cazuri.

Obiectivele Kinetoterapiei, în general, la realizarea cărora masajul își poate aduce o importanta contribuție (în afecțiunile renale, mai ales), sunt:

- diminuarea durerilor osteo-articulare și musculare;
- creșterea capacității respiratorii, prin tonifierea corespunzătoare a musculaturii;
- îmbunătățirea toleranței la efort (prin stimularea circulației, ușurarea muncii cordului, îmbunătățirea proprietăților mușchilor, întreținerea tuturor elementelor aparatului neuromioartrokinetic etc.);
- îmbunătățirea forței musculare generale;
- reechilibrare neurovegetativă a organismului;
- stimularea tuturor organelor răspunzătoare de circulație, metabolism, excreție;

- combaterea edemelor și întreținerea mobilității tuturor planurilor tegumetare, musculare și articulare;
- relaxarea musculară și psihică și formarea capacității de autocontrol a acestora;
- îmbunătățirea tonusului psihic.

În ceea ce privește incontinențele urinare, datorate unor diverse cauze, printre care și hipotonia musculaturii sfincterelor, adresabilitatea directă este de competența serviciilor specializate, kinetoterapeutul putând acționa doar pentru realizarea obiectivelor enumerate mai sus, contribuind astfel la asigurarea suportului necesar unei recuperări mai eficiente și mai rapide. Din practică s-a desprins concluzia că masajul, dar mai ales unele metode complementare, au eficiență și în tratamentul altor afecțiuni ale aparatului urinar, cum ar fi: colicile renale, cistitele, nefritele etc.

### **9.3. Obiectivele masajului în afecțiuni ale aparatului genital**

Masajul clasic ca atare, are adresabilitate directă mai redusă în această categorie de afecțiuni, indirect el putând acționa însă pentru atingerea unor obiective asemănătoare cu cele enumerate la afecțiunile aparatului urinar; de asemenea, o parte dintre metodele complementare, bazându-se pe efecte reflexe, la distanță și pe efecte energetice, s-ar părea că pot conduce la obținerea unor rezultate foarte bune.

Există și metode speciale de stimulare a funcționalității normale a aparatului genital, care însă nu sunt de competența kinetoterapeuților și se desfășoară în servicii specializate.

În afara masajului clasic și a metodelor complementare, există o serie de tehnici, care constau în complexe de exerciții, asociate cu stimulări prin metode specifice de masaj, tehnici pe care le descriu și le recomandă, în general, diversele terapii asiatice și, care nu fac obiectul acestei lucrări.

Experiența practică a demonstrat că, foarte important pentru asigurarea succesului în tratamentul și recuperarea afecțiunilor din această categorie, este masajul aplicat în scopul stimulării glandelor endocrine, care trebuie obligatoriu asociat, în fiecare intervenție.

### **9.4. Obiectivele masajului în obstetrică**

Foarte frecvent asimilată unei stări patologice, sarcina a fost mult timp citată printre contraindicațiile masajului. În timp, s-a dovedit că nici un argument fiziologic nu susține această interdicție, fapt care a condus la concluzia că masajul poate fi aplicat fără riscul apariției unor incidente. Cu toate acestea, obstetricienii recomandă foarte puțin sau deloc această modalitate simplă și foarte eficientă de a preveni sau înlătura o serie de tulburări care apar și cu care se confruntă.

Astfel, în cazul femeii însărcinate, masajul are următoarele obiective:

- menținerea tonusului fizic și psihic general, în limite fiziologice;
- menținerea și, dacă este nevoie, îmbunătățirea proprietăților pielii și, mai ales a troficității și elasticității sale, pentru a preveni apariția vergeturilor;
- menținerea greutateii corporale în limite fiziologice, prin aplicarea masajului în scopul înlăturării țesutului adipos în exces;
- prevenirea și înlăturarea tulburărilor circulatorii (sanguine și limfatice), frecvente la nivelul membrelor inferioare (edeme, senzație de greutate și oboseală etc);
- întreținerea și eventual tonifierea musculaturii suprasolicitate și combaterea durerilor care apar frecvent (mai ales în zona lombară) datorită poziției specifice adoptate de gravidă.

Tot în această categorie ar putea fi introdus și masajul copilului, la naștere, efectuat de către ambii părinți - pe cât posibil, care ar avea valoare de consacrare, carnală și simbolică, a noului univers familial.

După naștere, femeia are și mai multă nevoie de intervenția masajului clasic și a metodelor complementare, ambele putând contribui eficient la revenirea treptată a întregului organism la starea sa din perioada anterioară sarcinii. De exemplu, în cazul constituirii vergeturilor, inestetice și demoralizante pentru mamă, care și așa se află o perioadă după naștere într-un dezechilibru fizic și psihic, se poate interveni eficient prin folosirea masajului.

## **10. Specificitatea masajului în afecțiunile pediatrie**

Contrar părerii unor specialiști, masajul terapeutic nu este contraindicat la copii. Este adevărat că, calitatea țesuturilor la această vârstă face ca refacerea după boală sau accident să se realizeze adesea singură, dar masajul poate avea valoarea sa terapeutică sau poate fi considerat ca adjuvant prețios în multe cazuri.

Copilul suportă foarte bine masajul, cu condiția ca acesta să fie corect adaptat la particularitățile sale. Astfel, datorită faptului că copilul este instabil, ședințele nu trebuie să fie prea lungi, iar procedeele de masaj trebuie alternate cu activități ludice orientate spre scopul urmărit prin aplicarea tratamentului. Intensitatea masajului ia în considerare faptul că țesuturile sunt subțiri, modalitatea de acționare fiind stabilită în funcție de natura și gravitatea afecțiunii. Ca regulă obligatorie, trebuie evitată producerea oricărei senzații de disconfort pe care ar putea-o resimți copilul, mai ales în primele ședințe, în caz contrar acesta refuzând tratamentul în continuare.

Principalele indicații ale masajului la copii, sunt:

- **În afecțiuni neurologice**, cu precădere în tratamentul recuperator al afecțiunilor periferice și al sechelelor poliomielitei. În ceea ce privește afecțiunile de origine centrală (IMOC, de exemplu), masajul joacă un rol mai mic și nu poate pretinde că rezolvă tulburările majore ale tonusului muscular, dar nici nu se poate spune că efectele sale sunt neglijabile.
- **În boli musculare (miopatii)**, masajul nu este recomandat, literatura de specialitate păstrând încă sub rezervă eficiența sa.
- **În ortopedie**. Frecvent, lista bolilor congenitale sau dobândite ale aparatului osteo-articular, conține distonii sau deficite musculare, pentru care masajul - aplicat în paralel cu celelalte mijloace ale Kinetoterapiei -, joacă un rol foarte important, mai ales în ceea ce privește coloana vertebrală și nu numai, în afara efectelor sale asupra hipertoniilor dureroase, sau asupra anumitor "zone adormite" (nefuncționale), masajul are și un rol care nu poate fi neglijat în însușirea corectă a schemei corporale statice și dinamice.
- **În traumatologie**. Sechelele traumatismelor la copii sunt minore și au totdeauna tendința să regreseze de la sine, rar întâmplându-se să fie nevoie și de alt tratament decât o activitate ludică bine dirijată.

Atât masajul clasic, cât mai ales metodele complementare au eficiență foarte mare în cazul afecțiunilor organice, singura condiție fiind aceea de a selecta și aplica tehnicile respective în funcție de scopul urmărit și de particularitățile vârstei și cele individuale ale fiecărui pacient.

## **11. Aplicațiile masajului în geriatrie**

### **11.1. Specificitatea masajului în geriatrie**

Beneficiile pe care le poate aduce aplicarea masajului persoanelor în vârstă, au fost cunoscute încă dinaintea apariției geriatriei (de exemplu, în sec. XVI, Champier, medic regal, îl recomanda în una dintre lucrările sale). În momentul de față, cele mai multe dintre lucrările de specialitate, detaliază igiena vieții și programe de exerciții pentru persoanele în vârstă, dar vorbesc foarte puțin despre masaj, în timp ce, în realitate, această categorie de populație dovedește că îi apreciază foarte mult beneficiile.

La subiecții în vârstă se regăsesc cele mai multe dintre indicațiile masajului amintite până acum, dar ele au o anumită specificitate, în sensul că trebuie să țină cont de terenul pe care se aplică metodele, procedeele și tehnicile selectate. Nu trebuie omis faptul că, având în vedere dificultatea aplicării Kinetoterapiei la această categorie de vârstă, masajul constituie uneori o indicație mai importantă chiar decât la celelalte vârste.

Folosirea masajului în geriatrie este orientată spre atingerea a două scopuri principale:

#### **A. În scop terapeutic**

În general, masajul face parte dintr-un program de recuperare elaborat și aplicat ca urmare a producerii unui traumatism sau în sprijinul tratamentului afecțiunilor reumatismale, neurologice sau organice. Tehnologia generală folosită este aceeași ca și în cazul celorlalte categorii de vârstă, dar pentru a adapta corect masajul la particularitățile pacientului în vârstă, terapeutul trebuie să țină cont de fragilitatea pielii, de impactul major al pozițiilor inconfortabile de masaj, de frecvența insuficiențelor cardiovasculare și de frecvența foarte crescută a hipertensiunii arteriale.

Una dintre cele mai bune formule de intervenție kinetoterapeutică la bătrâni este constituită de folosirea hidromasajului și a hidrokinetoterapiei (în mediu termal sau talasoterapic), practica demonstrând că pot apare zilnic îmbunătățiri la nivelul "performanțelor" motrice ale bătrânilor tratați prin balneo-kinetoterapie.

Se atrage atenția că, în cazul hipertensiunii arteriale, temperatura apei nu trebuie să depășească 33-34°C, iar modalitățile de revenire la normal după ședință, trebuie să fie atent supravegheate.

Apariția durerii în timpul aplicării tratamentului, mai ales datorită mobilizărilor, poate conduce la tendința pacientului de a abandona, din acest motiv fiind necesară o foarte atentă selecție și dozare a acestora; în cazul repetării unor reacții de acest fel, mobilizările pot fi

înlocuite cu masaj, sau procedeele și tehnicile cu efecte sedative, antalgice ale masajului (resimțite de bătrâni ca având un efect foarte bun) le pot preceda, însoți sau urma.

### **B. În scop igienic**

La persoanele în vârstă, în absența aspectului patologic, masajul poate contribui la conștientizarea și acceptarea propriului corp, așa cum este el. În ultimii ani au fost descoperite suficiente argumente în sprijinul ideii că "mizeriile" bătrâneții nu se datorează decât în parte proceselor fiziologice, o parte însemnată revenind factorului psihologic alterat de singurătate, la care se adaugă senzația de nesiguranță (mai mult sau mai puțin puternică), agravând sentimentul de neputință; ca atare, pe lângă senescența psihică, subestimarea sinelui și autoexcluderea din mediul social determină o importantă îngustare a sferei vitale.

Masajul este unul dintre cele mai bune mijloace pentru combaterea acestei închideri în sine manifestată prin pierderea simțului și dorinței pentru trăirea propriei identități, el având un rol din ce în ce mai important pe măsura diminuării posibilităților de lucru activ la persoanele în vârstă.

Din acest punct de vedere, caracteristicile masajului specific geriatriei, pot fi sintetizate astfel:

- aplicat la nivelul centurilor scapulară și pelvină și asociat cu tracțiuni în ax și mobilizări ale umerilor și șoldurilor, contribuie la reîncadrarea subiectului în spațiu (pseudo-retracțiile care apar la aceste nivele simbolizează, de fapt, tendința de retragere din lume a subiectului);
- masajul extremităților contribuie la conștientizarea acestora, ceea ce simbolizează reluarea contactului cu mediul înconjurător;
- masajul gâtului, mai ales al cefei, asociat cu mobilizări ușoare, blânde, contribuie la câștiguri spectaculoase de mobilitate și, prin aceasta la "deblocarea" închiderii față de mediul social și la îmbunătățirea aptitudinii de a se informa și de a comunica (gâtul înțepenit simbolizează izolarea față de lumea din jur);
- masajul abdomenului contribuie la înlăturarea constipațiilor funcționale, frecvente la această vârstă datorită lipsei de mișcare, metoda Grossi fiind foarte indicată.

Trebuie subliniat că subiecții în vârstă se acomodează adesea greu la poziția de decubit, datorită afecțiunilor cardio-vasculare, sau a coloanei vertebrale fixată (înțepenită) într-o

poziție anormală, din acest motiv fiind necesară adaptarea pozițiilor în funcție de particularitățile fiecărui pacient.

Necesitatea adaptării modalităților de acționare la toleranța individuală a fiecărui pacient apare și datorită prezenței frecvente a afecțiunilor cardio-vasculare și a riscului apariției rapide a oboselii în cazul în care masajul este prea lung, prea profund, prea întins sau prea des aplicat.

Se poate aplica un program continuu, pe perioada întregului an, cu schimbări ale frecvenței săptămânale în funcție de anotimpuri și de starea sănătății, sau - în absența perturbărilor patologice reale - frecvența poate fi stabilită între o ședință la 15 zile, până la două pe săptămână.

## **11.2. Aplicațiile masajului în afecțiuni geriatrice**

### **În afecțiuni cardio-vasculare**

La vârste înaintate, masajul este cu atât mai util cu cât se va strădui să dinamizeze cât mai mult bolnavul, pentru atingerea acestui deziderat fiind necesară folosirea asociată a mai multe modalități terapeutice.

Cu vârsta, mai ales la femei, se instalează tulburări ale circulației de retur, din acest motiv fiind recomandat masajul de facilitare a acesteia, aplicat cu precauțiile necesare, în funcție de starea cardiacă, respiratorie etc. a fiecărui pacient.

Existența unei insuficiențe cardiace, cu edem la nivelul membrelor inferioare, constituie o bună indicație pentru masaj, în primul rând în scopul prevenirii apariției unei flebite și a tulburărilor trofice.

În hipertensiunea arterială, masajul trebuie să fie lent, nu prea prelungit ca durată și aplicat în paralel cu controlul tensiunii arteriale și al pulsului - care nu trebuie să crească sau să devină mai puternic.

### **În afecțiuni digestive**

Constipația persoanei în vârstă datorată unor cauze diverse, se știe că nu este o problemă chiar ușor de rezolvat, din acest punct de vedere, masajul putând fi considerat un mijloc foarte eficient (alături de medicația corespunzătoare de reglare a tranzitului), mai ales dacă este asociat - în funcție de posibilități - cu gimnastică respiratorie și abdominală.

## **În afecțiuni reumatismale**

Numeroase la această vârstă și de gravitate variabilă, în multe situații, afecțiunile reumatismale pot fi tratate prin forme de masaj care se adresează simptomelor, folosind efectele lor antalgice sau decontracturante și luptând astfel împotriva riscului instalării atrofiei musculare (mijlocul de bază fiind totuși gimnastica medicală).

Artrozele instalate la nivelul coloanei vertebrale reprezintă o foarte bună indicație pentru masaj, prin aplicarea sa obținându-se rezultate foarte bune. Artrozele membrilor răspund mai puțin bine la această modalitate de tratament. Reumatismele inflamatorii constituie o contraindicație pentru masaj, mai ales în ceea ce privește aplicarea sa direct la nivelul articulației afectate.

## **În afecțiuni neurologice**

Frecvența mare a hemiplegiei la subiecții în vârstă face ca această afecțiune să constituie una dintre cel mai mult tratate prin masaj dintre afecțiunile neurologice.

### **Rolul psihologic al masajului la subiecții în vârstă**

Poate mai mult decât la alți bolnavi, la subiecții în vârstă, masajul constituie o terapie de susținere psihologică care nu poate fi neglijată. Sunt cunoscute tendințele de izolare, mai mult sau mai puțin pronunțate, ale bolnavilor din această categorie de vârstă, ca și tulburările de comportament pe care le pot manifesta. Practica a demonstrat că, în încercarea de a-i reda bolnavului autonomia (din păcate, la această vârstă, adesea incompletă), masajul, alături de alte mijloace ale Kinetoterapiei, poate avea efecte benefice asupra stărilor depresive minore.

## **12. Aplicațiile masajului în dermatologie**

### **12.1. Generalități**

După impulsul dat de René Monce, masajul a avut tendința de a ocupa un loc foarte important și în tratamentul a numeroase afecțiuni ale pielii, loc care nu mai poate fi negat fiind susținut de cercetările desfășurate ulterior de Gougerot, Balzer, Beauchef, Jacquet,

Leroy, pentru a nu-i numi decât pe câțiva dintre cei care au studiat această problemă. Acești autori au meritul de a fi precizat indicațiile masajului în dermatologie și de a fi pus la punct unele metode care pot fi folosite în acest domeniu.

Toate metodele, procedeele și tehnicile propuse pentru a fi folosite în tratamentul unor afecțiuni dermatologice sunt la îndemâna kinetoterapeuților. Prejudiciul estetic produs de multe dintre aceste afecțiuni (mai ales când sunt la vedere), este răspunzător și de producerea unor perturbări la nivelul sferei psiho-afective, aspect care trebuie luat în considerație de către kinetoterapeut care, dincolo de latura tehnică, va căuta să-și adapteze calitatea prezenței și a comportamentului la cerințele impuse de fiecare caz în parte.

În afecțiunile dermatologice accesibile tratamentelor prin masaj, kinetoterapeutul va folosi, în paralel, în funcție de necesități și alte metode și tehnici care îl pot ajuta în obținerea efectelor scontate: tehnici de relaxare, tehnici de îngrijire speciale (pansamente speciale, pulverizări etc.) și anumite aparate (pentru vibrații, pentru electroterapie etc.).

## **12.2. Indicațiile și contraindicațiile masajului în dermatologie**

Principalele indicații ale masajului în dermatologie sunt reprezentate de:

- cicatrici de toate tipurile
- cheloide
- pierderi de substanță (escare, ulcere)
- vergeturi
- acnee
- unele alopecii

Contraindicațiile definitive sunt constituite de:

- cancerele cutanate
- diskeratozele maligne
- tuberculoze
- hematodermii
- dermatozele buloase
- infecții

Contraindicațiile temporare sunt constituite de:

- exeme
- psoriazis
- unele forme de prurit

### 12.3. Aplicațiile masajului în dermatologie

#### În tratamentul cicatricilor

Oricare ar fi originea lor, cicatricile constituie o foarte bună indicație pentru masaj, acesta asigurându-le suplețea, elasticitatea (interes funcțional) și finețea (interes estetic).

În general, tehnica masajului cicatricilor și a punctelor de dren, va urma o serie de pași succesivi a căror progresie se va stabili în funcție de evoluția cicatrizării, astfel:

- mobilizarea planului cutanat, cu fața palmară a tuturor degetelor lipite, mâinile așezate de o parte și de alta a cicatricii acționând în sens opus și dându-i acesteia o formă sinusoidală;
- treptat, procedeul va deveni mai profund, acționându-se cu suprafața din ce în ce mai mică de contact (până la aplicarea procedeului cu câte un deget de la fiecare mână);
- ciupituri ușoare ale bridelor (franjurilor) cicatricii, cu policele și indexul pe aceeași parte a cicatricii;
- mobilizări ale cicatricii pe planul subiacent, în sens longitudinal, cu fața palmară a degetelor unei mâini alunecând în sens opus celei a celeilalte mâini;
- decolări (ridicări) ale cicatricii de pe planul profund;
- întinderi longitudinale excentrice ale cicatricii, prin alunecarea degetelor pornind din partea centrală spre extremități (cu prudență);
- întinderi transversale (cu prudență, nu înainte de 3-4 săptămâni).

Fără a intra în amănunte, vom prezenta câteva aspecte referitoare la particularitățile tipurilor de cicatrici care pot fi abordate prin masaj.

**Cicatricile chirurgicale.** Chirurgii respectă unele reguli stricte în ceea ce privește sensul inciziei pe care o efectuează, în funcție de localizare, vizând în același timp și aspectul care privește asigurarea posibilității de cicatrizare cât mai rapidă.

În timp, chirurgia a înțeles rolul deosebit pe care îl are masajul precoce în prevenirea formării țesutului fibros, retractil și a proliferării cheloidelor hipertrofice (mai ales chirurgia estetică, care îl folosește pe scară largă).

În tratamentul cicatricilor chirurgicale, la început masajul trebuie aplicat zilnic, folosindu-se procedee și tehnici de alunecare foarte ușoare, aplicate în scopul diminuării sensibilității. Apoi, pe baza unei palpări foarte atente, masajul va fi dirijat spre zonele dureroase, mai mult sau mai puțin aderente la planurile subiacente. Presiunile, rularea cutelor de piele, vibrațiile, vor progresa foarte lent ca intensitate și suprafață, favorizând, în timp, recuperarea mobilității țesuturilor. O dată mobilitatea recuperată, cicatricile pot fi supuse unor procedee aplicate în sens divergent (de întindere a lor în toate sensurile), executate din ce în ce mai rapid și repetate de mai multe ori. După încetarea tratamentului prin masaj, se pare că refacerea tisulară continuă de la sine, existând certitudinea evoluției ei corecte.

**Cicatricile posttraumatice.** În multe cazuri, cicatricile posttraumatice au marginile zdrențuite, iar dacă au existat la nivelul răni corpului străini poate apărea și riscul unei infecții supraadăugate, toate acestea conducând la întârzierea cicatrizării și vindecarea ei inestetică. Chirurgul, care intervine asupra plăgilor posttraumatice, nu poate evita întotdeauna riscul instalării sechelelor, chiar dacă curăță și suturează foarte bine plaga încercând să corecteze cât mai mult pierderile de substanță.

Deoarece tratamentul prin masaj al cicatricilor posttraumatice, în general, urmează aceeași succesiune a pașilor prezentată anterior, vom aborda aici doar câteva aspecte legate de tratamentul cicatricilor posttraumatice la nivelul feței, ale căror consecințe funcționale și estetice par a fi mai importante decât în cazul altor localizări.

Tratamentul prin masaj va începe cu o examinare atentă a regiunii, în scopul depistării eventualelor puncte nesuturate corespunzător (care trebuie evitate). Ședințele de masaj, efectuate zilnic sau de 2 ori pe zi, la început, vor începe, pe cât posibil, cu o pregătire locală prin aplicații locale de infrasunete. În jurul orificiilor naturale, funcționalitatea trece ca prioritate în fața esteticii, din acest motiv trebuind să se acționeze prioritar în scopul întinderii obrajilor și buzelor, masând simultan fața atât pe partea externă, cât și pe cea internă și acordând o atenție deosebită bridelor formate, care au un aspect inestetic deformând fața și stânjenind masticția, respirația și dicția. Aripile nasului pot fi asuplizate (întinse) cu ajutorul undelor de înaltă frecvență induse prin intermediul unui electrod special

endonazal, iar pleoapele pot fi tratate folosind un masaj foarte blând, executat din aproape în aproape și prelucrând punct cu punct.

În aceste situații, în aplicarea masajului, fața trebuie tratată ca un întreg, pentru a-i putea asigura funcționalitatea și aspectul estetic, această modalitate de abordare devenind și mai importantă în cazul în care cicatricile se asociază și o hemipareză facială (situație care complică puțin tratamentul).

**Cicatricile postarsuri.** Cicatricile din această categorie, care afectează demnul, pot pune recuperatorului probleme deosebite, în funcție de localizare, suprafață și existența unei eventuale infecții supraadăugate.

Fără a intra în amănunte, la acest punct vom aborda doar câteva aspecte vizând tratamentul prin masaj al arsurilor cicatrizate.

Asupra arsurilor cicatrizate se recomandă aplicarea a una sau două ședințe zilnic, pentru a asigura continuitatea și menținerea efectelor de la o ședință la alta, putându-se folosi și o alifie sau o cremă cicatrizantă, în funcție de starea țesuturilor. Se va acționa, în primul rând, asupra bridelor și a indurațiilor, prin presiuni de intensitate progresiv crescătoare, asociate cu mobilizări ale cicatricii pe planurile subiacente; pe măsura ameliorării, se vor aplica - cu prudență - întinderi ale cicatricii și frământat, prinzând între policele și indexurile celor două mâini cicatricea și planurile subcutanate. Adesea, bridele cicatriceale în arsuri sunt foarte groase, rezolvarea acestui aspect cerând foarte mult timp, asupra lor putându-se acționa cu întinderi mobilizatoare ritmice, procedee și tehnici din metoda Wetterwald și vibrații insistente. Masajul zonei de graniță dintre țesutul sănătos și cel afectat este foarte important, de aceea, în scopul restabilirii legăturilor funcționale dintre acestea, el trebuind să se execute sistematic.

### **În tratamentul cheloidelor**

Cheliodurile sunt tumori dermice, ereditare sau dobândite ca urmare a oricărui tip de agresiune asupra pielii (cicatrice chirurgicală, traumatică, acnee etc). Ele sunt localizate la nivelul dermului și se depistează ca zone indurate (mai întâi de consistență mică, apoi foarte tari), care se evidențiază la nivelul tegumentelor, având la început culoarea roșie, apoi albă sau roz; indurațiile au o mărime de câțiva milimetri și prelungiri care depășesc limitele cicatricii primare.

Masajul poate interveni în paralel cu măsurile medicale și chirurgicale, dar poate fi aplicat și ca tratament unic la începutul evoluției celor mai puțin grave, într-o primă fază în care indurațiile nu au devenit încă foarte dure, având foarte mari șanse de a fi eficient (de unde derivă utilitatea aplicării lui cât mai precoce).

În tehnologia aplicării masajului se regăsesc aceleași recomandări ca și în cazul cicatricilor: se aplică mai întâi presiuni, vibrații și rulări ale straturilor superficiale, apoi se mobilizează planul aderent și, mai târziu, se efectuează tracțiuni rapide în toate sensurile și mișcări de mobilizare globală. În cazul existenței durerilor se pot asocia eficient vibrațiile mecanice. Este necesar ca masajul să se practice timp îndelungat, deoarece rezultatele nu apar foarte repede, perseverența în urmarea acestei modalități de tratament conducând, în multe cazuri, la obținerea unei importante ameliorări.

### **În tratamentul escarelor**

Asigurarea profilaxiei escarelor este mai ușoară decât tratarea lor, ea presupunând pe lângă alternarea pozițiilor și recomandări pentru aplicarea masajului trofic al punctelor de contact cu suprafața de sprijin.

R. Vilian insistă asupra faptului că "masajul trebuie să fie aplicat zilnic, timp de 20', de către un specialist", dar dacă riscul apariției escarelor este foarte mare, frecvența și durata ședințelor de masaj pot fi crescute.

Masajul se va extinde mult dincolo de zona amenințată și va consta în aplicarea tuturor procedeelelor cu efect hiperemiant și, mai ales, a frământatului pielii, țesutului celular subcutanat și al maselor musculare, asociindu-se - dacă este posibil - cu mobilizări și contracții musculare izometrice sistematice.

La subiecții în vârstă, care sunt programați pentru o intervenție chirurgicală care presupune apoi o imobilizare de lungă durată, masajul trofic pre- și postoperator este o măsură foarte utilă din punct de vedere al prevenirii apariției escarelor.

În cazul escarei constituite masajul va depăși mult suprafața zonei afectate. La periferia escarei se va aplica un masaj profund, urmărind stimularea troficității locale; în imediata apropiere a răniei, masajul va consta într-o prelucrare metodică a țesuturilor, aplicându-se fricțiuni localizate fine, ciupituri de mică amplitudine, repetate de mai multe ori, urmărindu-se obținerea unei reacții hiperemice și vibrații manuale sau mecanice, care se dovedesc de asemenea foarte eficiente.

Chiar și rana poate fi masată, scop în care se vor folosi instrumente sterile; se poate acționa fie direct - prin procedee de tip presiuni alunecate ușor mobilizatoare -, fie aplicând o fricțiune foarte ușoară cu ajutorul unui cub de gheață steril.

Masajul va avea un efect cu atât mai bun cu cât escara este mai puțin gravă, în caz contrar putând fi necesar tratamentul chirurgical.

### **În tratamentul ulcerelor varicoase**

Ca și pentru escare, este necesară și mult mai eficientă organizarea profilaxiei, deoarece - odată apărută afecțiunea - tratamentul medical sau chirurgical este cea mai bună soluție, masajul sistematic jucând un rol important ca adjuvant al acestora.

Dacă ulcerul varicos s-a constituit, se recomandă:

- practicarea unui masaj centripet, profund, sistematic, a membrelor inferioare în poziție declivă (cu picioarele poziționate mai sus decât restul corpului), asociat cu lucru muscular sistematic;
- masarea țesuturilor din jurul ulcerului varicos, prin presiuni alunecate profunde, fricțiuni foarte localizate profunde și presiuni vibrante (pot fi folosite și vibrațiile mecanice);
- practicarea decolării (ridicării) straturilor cutanate din imediata apropiere a ulcerului varicos, răspunsul hiperemic fiind esențial, deoarece din această zonă va începe procesul de cicatrizare;
- menținerea răni neinfectată, prin îngrijiri impecabile.

La început, masajul se va aplica zilnic, frecvența ședințelor putând apoi să descrească treptat.

### **În tratamentul vergeturilor**

Vergeturile sunt zone liniare, depigmentate, de atrofie cutanată, localizate cu predilecție pe abdomen, fese și partea superioară a coapselor. Ele pot apărea după sarcină, la obezi după o pierdere bruscă și semnificativă în greutate și sunt adesea însoțite de infiltrate celuloalgeice.

Masajul constă, în primul rând, în procedee aplicate pe suprafață mare, asociate cu vibrații mecanice; apoi, se vor folosi procedee de plisare, rulare și mobilizări fine și foarte localizate ale pielii pe planurile subiacente, repetate sistematic. Ca urmare a aplicării masajului, puțin

câte puțin, zonele atrofiate se vor reduce și pigmentația va reapare, precocitatea tratamentului fiind foarte importantă pentru obținerea acestor rezultate.

### **În tratamentul acneei**

Acneea este o foliculită supurată asociată unei infecții a glandelor sebacee și unei retenții de sebum, care survine cu maximum de frecvență la pubertate și la menopauză, fiind localizată mai ales la nivelul feței, dar și al spatelui și cefei și lăsând adesea, după vindecare, cicatrici dizgrațioase. Între tipurile de acnee se amintesc acneea comună, frecvent întâlnită (juvenilă, polimorfă și rozacee) și forme de acnee mai rar întâlnite (conglobiată, cheliodă și necrotică). Tratamentul medical, general și local, vizează mai multe aspecte, din acest motiv apelându-se și la unele tehnici strict specializate, cum ar fi tratamentul exfoliant, tratamentul cu gheață carbonică etc.

Masajul va începe obligatoriu cu dezinfectarea minuțioasă a zonei, însoțită de o examinare palpatorie foarte atentă, urmată de pulverizarea unei substanțe medicamentoase recomandate de medic în tratamentul acneei. Mai ales pe față, masajul va începe prin aplicarea unor procedee și tehnici superficiale, intensitatea urmând a fi treptat crescută până la apariția hiperemiei; apoi, masajul va putea deveni mai profund, executându-se prelucrarea cu intensitate crescândă, în funcție de toleranța cutanată a subiectului, a câte un pliu cutanat. De asemenea, se pot folosi, cu prudență, vibrațiile mecanice și aerul cald, pulsatil. Se va insista mai mult asupra zonelor cu infiltrate profunde masive, care se percep la palpate ca indurații, asupra colecțiilor purulente și a canalelor colectoare profunde. Se atrage atenția că toate aceste modalități de acționare sunt, mai mult sau mai puțin, dureroase, aspect asupra căruia pacientul trebuie avizat, maseurul încercând să-și dozeze acțiunile până la limita suportabilității durerii.

După Jacquet, masajul aplicat în tratamentul acneei ar trebui să fie viguros: "eu presez între pulpele degetelor țesuturile întregii fețe, în toată grosimea lor, în toate sensurile, timp de câteva minute, apoi efectuez doar frământatul pielii acționând metodic de la centru spre periferie".

Părerea majorității specialiștilor însă este că țesuturile ar trebui supuse unei excitații mecanice de intensitate progresivă, aplicând zilnic un masaj timp de aproximativ 8-15 zile.

O altă fațetă a tratamentului este cea reprezentată de situațiile în care se acționează asupra colecțiilor în sine. Uneori devine necesară extirparea comedoanelor (puncte negre), deoarece această ocupație poate deveni un tic al pacienților cu această afecțiune. De asemenea, în acneele pustuloase ale feței, în acneele tuberoase, în cele furuncoide ale spatelui, masajul se efectuează chiar din faza activă acționând asupra colecțiilor purulente, pentru a produce spargerea lor. Este de la sine înțeles că, în aceste situații, în timpul deschiderii pustulelor sau chisturilor se vor lua cele mai stricte măsuri de asepție locală.

În urma aplicării corecte și consecvente a tratamentului prin masaj, după o fază de acutizare aparentă, asupra căreia trebuie avertizat pacientul, puțin câte puțin, gravitatea și întinderea acestor leziuni se diminuează.

În acneea rozacee și masajul endonazal și endobucal poate fi util, după primele ședințe putându-se constata apariția unei hiperemii considerabile, fapt care semnalează o evoluție pozitivă.

O ședința de tratament poate dura 1h sau mai mult, masajul efectuându-se de două ori pe săptămână la început, răbindu-se apoi treptat ședințele. Planificarea corectă a ședințelor în timp și continuitatea lor este foarte importantă pentru atingerea unui rezultat de calitate.

### **În tratamentul alopeciilor (căderea părului)**

Vom aborda aici doar cazul alopeciei datorate seboreei, în care masajul joacă un rol destul de important.

În ceea ce privește tratamentul prin masaj al alopeciei, este recomandat și chiar foarte important ca, mai întâi, să se relaxeze regiunea cervico-dorsală și fața și apoi să se abordeze pielea acoperită cu păr a capului, începând de la margini și încercând decolarea (ridicarea de pe planurile subiacente) sa prin fricțiuni executate cu intensitate progresiv crescătoare, care sa producă hiperemie; apoi, cu degetele "în pieptene" se vor efectua presiuni de intensitate progresiv crescătoare, asociate cu vibrații. Deoarece în zona epicraniană aderența pielii la planurile subiacente este maximă, fapt care împiedică funcționalitatea corespunzătoare a mușchilor frontal și occipital, este necesar ca toate procedeele de masaj să se aplice mult mai insistent decât în celelalte zone (folosindu-se tehnici foarte localizate, punctiforme chiar, de decolare a pielii). Atunci când s-a reușit asigurarea posibilității de decolare a pielii, se poate trece la mobilizarea ei în toate sensurile, asociată eventual cu ușoare vibrații. Ședința de

masaj trebuie să fie urmată de un repaos de aproximativ 10', pentru a evita riscul micilor tulburări vasculare care se pot produce ca urmare a trecerii bruște la ortostatism.

Trebuie precizat că tratamentul nu se adresează, practic, părului și că cel care este deja desprins va continua să cadă, pacientul trebuind să fie avertizat de acest lucru, pentru a nu fi neplăcut impresionat.

Ca un prim rezultat al aplicării acestui tratament seboreea se va atenua, apoi căderea părului va încetini și se va opri, în final, părul având un aspect mai sănătos și mai îngrijit. Efectele tratamentului se mențin și după încetarea sa, cu condiția ca el să fie urmat suficient timp.

La începutul tratamentului se recomandă una sau două ședințe pe săptămâna, care pot fi tratat rărîte. Este necesară corecta planificare a tratamentului în timp, perseverența fiind un factor determinant.

### **13.1. Aplicațiile masajului post intervenții chirurgicale pe torace**

Deficitele care justifică necesitatea asocierii tratamentului prin masaj sunt aproape comune tuturor intervențiilor chirurgicale pe torace, oricare ar fi fost afecțiunile care le-au motivat, el adresându-se de fapt consecințelor intervenției și nu bolii inițiale. Principalele consecințe ale intervenției chirurgicale pentru combaterea cărora se poate folosi masajul, sunt:

- **Durerea**, care se întinde în jurul cicatricii și afectează întreg hemitoracele, iradiind - în general - de la umăr până la creasta iliacă. Intensitatea sa descrește după aproximativ primele 8 zile, dar simptomatologia ca reacție la contact sau la expansiunea cuștii toracice se poate menține mai multe luni; la examinare se poate constata că, în acest stadiu, ea prezintă epicentre localizate în regiunea scapulară, submamelonară, în jurul unghiului inferior al omoplatului și la nivelul articulațiilor costo-vertebrale lezate.
- **Paresteziile parietale**, care dau naștere așa numitului "torace de carton" și care pot să dureze, în lipsa aplicării masajului, 3-4 luni.
- **Deficitul mecanic al mobilității parietale**, care se datorează unei inhibări reflexe și care se poate permanentiza datorita unei eventuale aderențe a cicatricii la planurile profunde.
- **Prejudiciul estetic**, care este la fel de important, dat fiind faptul că unii pacienți consideră cicatricea ca un stigmat.

Masajul postchirurgical al hemitoracelui se va aplica pe întreaga suprafață cuprinsă între stern și coloana vertebrală. Mai întâi, se va efectua masajul planului superficial infiltrat (se recomandă metoda Wetterwald), apoi masajul spațiilor intercostale, folosind tehnica "în pieptene" executată cu vârfurile degetelor, în scopul obținerii unor efecte reflexe (stimularea reflexului inspirator). Se va insista asupra masajului efectuat pe punctele dureroase, localizate, în general, la nivel costo-vertebral, submamelonar și infrascapular (cu o anumită rezervă asupra ultimei regiuni în cazul toracoplastiei, deoarece din necesitatea adaptării la noile raporturi între omoplat și grilajul costal secționat, se formează o bursă seroasă susceptibilă de reacții inflamatorii, foarte dureroase chiar și la simpla presiune).

Pentru regiunea cervicală, în care de obicei se instalează o contractură dureroasă, frământatul lent și liniștitor efectuat în primele 8 zile, fără a schimba poziția bolnavului (în culcat-rezemat), va avea efecte care se transmit la distanță de regiunea masată (se mizează, de altfel, și pe rolul masajului în reglarea tonică generală).

Datorită cercului vicios "durere - contractură antalgică", umărul tinde să evolueze spre retracție capsulară. J. Chahuneau a demonstrat efectul benefic al masajului postoperator imediat al umărului, asociat cu minimobilizări pasive, care aplicat în primele 8 zile, scade mult durata prezenței durerilor scapulare și menține libertatea funcțională a toracelui.

Cicatricile și punctele de dren pot beneficia de o formă specială de masaj, în care succesiunea pașilor de urmat (Masajul cicatriceal) va respecta progresia indicată de evoluția cicatricii.

### **13.2. Aplicațiile masajului la imobilizați**

Se știe că orice imobilizare, mai ales dacă cuprinde mai multe regiuni și este mai prelungită în timp, va avea inevitabil o serie de consecințe și că organizarea unei profilaxii secundare sistematice este fundamentală pentru a ușura reluarea activității.

Trebuie amintit aici că există diverse grade de imobilizare: completă sau aproape completă pentru bolnavii în comă, cei paralizați sau cei cu afecțiuni grave care necesită repaos total la pat; relativă, pentru alte stări patologice, în care posibilitatea de ridicare parțială sau de mișcare în pat sunt importante pentru întreținerea motricității, a circulației corespunzătoare și a troficității.

Ținând cont de această clasificare simplă, mai ales subiecții din prima categorie trebuie să beneficieze de îngrijiri, în care masajul va juca un rol important, alături de exploatarea

sistematică a motricității voluntare reziduale și de mobilizarea pasivă a articulațiilor (atunci când este posibil).

Printre consecințele imobilizării, pentru prevenirea și combaterea cărora poate fi folosit masajul, amintim:

- escarele;
- stazele vasculare (edeme, flebite);
- atrofiile musculare;
- demineralizările osoase;
- refracțiile musculare și ligamentare (care se pot produce în timp);
- pierderea imaginii corporale (schemei corporale);
- constipații;
- tulburări metabolice;
- infecții urinare;
- consecințe de ordin psihologic.

În unele cazuri, masajul este singurul mijloc profilactic posibil (de exemplu, în cazul subiecților aflați în comă prelungită, la care riscul apariției escarelor și al retracțiilor musculare este foarte mare).

Pentru prevenirea instalării consecințelor enumerate mai sus, se vor masa sistematic punctele de sprijin ale corpului și mușchii cei mai susceptibili de a se retractura (mai ales la nivelul membrelor inferioare); masajul membrelor inferioare este util și pentru a preveni flebita și atrofia musculară, atunci când activitatea musculară voluntară este abolită. Stimularea periferică sistematică pe care o realizează masajul este un excelent mod de a reduce riscul pierderii imaginii corporale, foarte mare în cazurile de imobilizare completă.

## **14. Aplicațiile masajului terapeutic-recuperator în activitatea sportivă de performanță**

### **14.1. Bazele generale ale masajului sportiv**

În funcție de scopul în care este folosit, în activitatea sportivă, masajul poate fi clasificat astfel:

- Masaj în scop fiziologic:
  - în perioada pregătitoare

- în perioada competițională
  - înainte de concurs
  - între probe, serii, reprize, etape etc.
  - după concurs
- în perioada de refacere și recuperare medicală
- Masaj igienic (în scop sanogenetic, profilactic)
- Masaj terapeutic:
  - în tratamentul funcțional
  - în tratamentul recuperator
    - în leziunile țesuturilor moi periferice
    - în leziunile musculare și ale tendoanelor
    - în accidentele articulare
    - în accidentele osoase
    - în leziunile nervilor periferici
    - în tulburările funcționale
    - în supraantrenament
    - în epuizare fizică

În fiecare dintre aceste forme, masajul trebuie să se adapteze caracteristicilor activității sportive și să fie orientat spre scopuri vizând menținerea și îmbunătățirea capacității de efort a sportivilor în condițiile unei perfecte funcționalități a întregului organism.

#### **14.2. Masajul în profilaxia și combaterea oboselii musculare fiziologice**

Starea de oboseală se instalează, de regulă, în urma eforturilor intense, dar și după eforturile de durată mai scurtă, care ating maximum de forță și viteză. Pentru delimitarea noțiunii de oboseală fiziologică și a celei de oboseală patologică se folosesc termenii de "prag inferior" și "prag superior" al oboselii.

Pragul inferior este foarte greu de precizat, el putând fi marcat prin apariția semnelor subiective și obiective de oboseală. Pragul superior al oboselii (în cazul depășirii căruia se vorbește despre oboseală patologică) este însă net precizat de imperativul apelării la efectele utile ale repausului. Aceasta înseamnă că oboseala fiziologică cedează complet prin odihnă

corespunzătoare, spre deosebire de oboseala patologică pe care odihna, oricât de lungă ar fi, nu o mai poate face să dispară.

Din complexul de procese care caracterizează oboseala fizică, mai apropiată de sfera noastră de interes, este oboseala musculară, care poate să apară sub forme locale sau generale, precoce sau tardive, acute sau cronice.

### **Oboseala musculară locală**

În cazul oboselii musculare locale, la palpare, mușchii se simt întăriți, puțin tumefiați și destul de sensibili; capacitatea lor de contracție este scăzută, mișcările sunt mai limitate și mai puțin precise.

Masajul local este contraindicat atâta timp cât durează fenomenele acute, în acest timp putându-se masa grupele musculare antagoniste, musculatura simetrică sau grupele musculare mari situate la distanța de mușchii oboșiți. După ce fenomenele acute au dispărut, pe regiunea obosită se vor aplica neteziri lungi, lente și superficiale, fricțiuni ușoare și presiuni vibrante, la care pe membre se va adăuga cernut și rulat relaxator; progresiv se va trece la folosirea unor procedee și tehnici mai puternice, de frământat și stoarcere a mușchilor relaxați în prealabil. Pe regiunile obosite nu se aplică niciodată tapotament și ciupituri. După aplicarea masajului se recomandă efectuarea unor mișcări ample de pendulare a membrelor, circumducții ale capului și trunchiului.

### **Oboseala musculară generală**

Această formă de oboseală se caracterizează prin contracturi și dureri musculare, mai ales la nivelul membrelor și regiunii spatelui și cefei, mișcări greoaie, necoordonate, indispoziție, somnolență sau iritare, febră, dureri de cap.

Masajul este indicat doar după dispariția simptomelor acute; ședința de masaj va începe cu o încercare de diminuare a sensibilității periferice și de relaxare a musculaturii, prin aplicarea de neteziri pe porțiuni mari, fricțiuni vibrante și cernut și rulat al membrelor, în zilele următoare putând fi prelucrați mușchii spatelui și masele musculare de la rădăcinile membrelor. Se recomandă ca ședințele de masaj să se încheie cu mobilizarea metodică a articulațiilor, exerciții de respirație și pendulari ale membrelor. Automasajul nu este indicat!

### **Oboseala musculară precoce**

Oboseala musculară precoce apare la începutul unui efort și se caracterizează printr-o criză de adaptare funcțională a organismului (dificultăți de respirație, contracturi și dureri musculare, scăderea bruscă a capacității funcționale). Apariția sa poate fi prevenită prin practicarea unor exerciții pregătitoare specifice probei, sau prin masaj și/sau automasaj pregătitor, local sau regional, constând în procedee relaxatoare, blânde, aplicate pe grupele musculare care urmează a fi solicitate.

### **Oboseala musculară tardivă**

Oboseala musculară tardivă apare, mai ales, la persoanele neantrenate, simptomele ei fiind asemănătoare cu cele ale oboselii generale, dar apărând mai lent și cedând mai greu prin odihnă. Instalarea sa poate fi prevenită prin adoptarea unor măsuri în ceea ce privește dozarea corespunzătoare a efortului și prin masaj, respectând aceeași tehnologie de acționare ca și în cazul oboselii generale. Este admis și automasajul, recomandându-se asocierea sa cu aplicații calde și medicație calmantă.

### **Oboseala acută**

Oboseala acută se confundă cu oboseala precoce, având aproape aceleași simptome și fiind cunoscută și sub numele de "stare de curbatură musculară". În tentativa de combatere a ei, repausul prelungit și tehnicile de relaxare fac să cedeze treptat contracturile și senzația de durere musculară, la nevoie putându-se administra și calmante ușoare. Trebuie subliniat, din nou, că masajul poate fi aplicat după dispariția tuturor simptomelor acute. Automasajul nu este indicat!

### **Oboseala cronică sau cumulativă**

Această formă de oboseală, se apropie de formele patologice de oboseală, prezentând simptome mai intense și mai rezistente la tratament, dar și tulburări organice și psihice. Instalarea sa poate fi prevenită prin dozarea corespunzătoare a efortului, odihnă activă și masaj.

## **14.3. Masajul în formele patologice de oboseală**

Oboseala patologică are două forme:

- oboseala patologică acută, manifestată prin epuizare și supraîncordare;
- oboseala patologică cronică, manifestată prin surmenaj și supraantrenament.

### **Epuizarea**

Se caracterizează prin istovire, extenuare, incapacitate de a continua efortul și se poate instala datorită prezenței unor stări predispozante ca: debilitate fizică, astenie, convalescență, tulburări glandulare etc, mai rar întâlnite la sportivi.

### **Supraîncordarea nervoasă**

Se caracterizează prin diminuarea, dincolo de limita normalului, a vitezei de mobilizare și distribuire a substanțelor energetice, consumul în efort depășind posibilitățile de asigurare a necesarului, în aceste situații se recomandă repaos imediat și total, liniște și izolare, încălzirea corpului, administrarea de substanțe întăritoare (glucoza, vitamine, băuturi dulci și calde, tonice cardiace), exerciții ușoare de respirație, inhalații de oxigen. Masajul va fi aplicat în zilele următoare, în scopul refacerii capacității funcționale a organismului, folosind procedee ușoare și superficiale, în scopul activării circulației și liniștirii sistemului nervos.

### **Surmenajul**

Se caracterizează prin tulburări complexe interesând toate funcțiile vitale, mai ales sistemul nervos central și este, de fapt, o oboseală cronică, cumulativă, la care se ajunge prin supraantrenament.

### **Supraantrenamentul**

Este produs de exagerarea efortului, ca intensitate și durată, antrenament necontrolat, nesupravegheat, cu efort continuu și invariabil, executat pe fond de indispoziție psihică, insuccese dese, greșeli în alimentație și odihnă, lipsa condițiilor de igienă etc.

În scopul combaterii efectelor supraantrenamentului masajul este indicat ca factor de odihnă activă, de recuperare și recondiționare funcțională, inclus în cadrul unui complex de măsuri de profilaxie și tratament, care se axează pe cunoașterea și înlăturarea cauzelor și simptomelor.

## **14.4. Aria de aplicare a masajului terapeutic în activitatea sportivă**

Masajul terapeutic este recomandat sportivilor în cazul unor accidentări sau îmbolnăviri acute, fie ca adjuvant în tratamentul funcțional al leziunilor și tulburărilor evolutive, fie ca adjuvant în tratamentul recuperator aplicat în cazul unei evoluții lente, prelungite, al prezenței modificărilor morfo-funcționale sau a altor sechele patologice.

Tratamentul funcțional are ca scop vindecarea sau ameliorarea leziunii și/sau tulburării, păstrarea intactă a formelor și funcțiilor normale și prevenirea instalării deficiențelor sau a altor urmări ale bolilor sau accidentelor.

Tratamentul recuperator urmărește să stimuleze procesele de vindecare lente și nesatisfăcătoare, să grăbească involuția bolii sau a accidentului, să scurteze convalescența și să corecteze sechelele.

În activitatea sportivă, prezentarea masajului terapeutic poate fi abordată din punct de vedere al structurilor lezate/afectate în tratamentul cărora își poate aduce contribuția, astfel:

### **În leziunile țesuturilor moi de la suprafața corpului**

În leziunile țesuturilor moi de la suprafața corpului (plăgi, contuzii, hemoragii, întinderi sau rupturi ale ramificațiilor nervilor periferici) masajul are următoarele caracteristici:

- în cazul plăgilor vechi, atone, care se vindecă încet, se recomandă masaj sau automasaj constând în neteziri ușoare, fricțiuni fine, superficiale și vibrații.
- în cazul cicatricilor care riscă să devină retractile sau aderente, se recomandă aplicarea masajului cicatriceal (cu respectarea progresivității în funcție de evoluția cicatrizării).
- în cazul sechelelor de natură funcțională ca dureri, contracturi musculare, tulburări circulatorii și trofice locale, se recomandă masaj și automasaj de activare a circulației, de resorbție a infiltratelor, analgezic, decontracturant și de combatere a redorilor.

### **În leziunile mușchilor și tendoanelor**

În leziunile mușchilor și tendoanelor (întinderi, rupturi parțiale sau totale, smulgeri de la inserția lor) masajul are următoarele indicații:

- Micile traumatisme repetate, leziunile cronice și uzura, pot determina reacții inflamatorii cronice ale mușchilor, tendoanelor și formațiunilor fibro-seroase din jurul lor (miozite, tendinite, tenosinovite, peritendinite). După repaus și tratamentul ortopedic sau fizioterapie, se recomandă masaj sau automasaj și reeducare

neuromusculară, pentru stimularea vindecării funcționale și pentru prevenirea instalării sechelelor și a producerii recidivelor.

- în atrofie, atonie, contracturi, sechele ale parezelor, se recomandă masajul asociat cu alte mijloace și metode cu caracter funcțional sau de recuperare.

### **În leziunile osoase**

În leziunile osoase (fracturi complete sau incomplete, închise sau deschise, cu sau fără deplasarea fragmentelor, simple sau complicate), din punct de vedere al aplicării masajului, se vor respecta următoarele recomandări:

- Aceste leziuni, precum și imobilizările prelungite, conduc la instalarea unor tulburări circulatorii și trofice, pentru înlăturarea cărora se recomandă masaj și gimnastică medicală. Masajul poate fi început chiar din primele zile după reducerea și imobilizarea fracturii, deasupra regiunii afectate și/sau pe membrul pereche și totdeauna asociat cu mobilizarea articulațiilor învecinate.

### **În leziunile articulare**

În leziunile articulare (entorse, luxații) se recomandă:

- în entorsele de gradul I, masajul și automasajul sunt indicate foarte curând după accident, din momentul dispariției durerilor spontane, asociat cu infiltrații medicamentoase. Singura metodă de masaj care poate fi aplicată imediat după producerea entorsei este "masajul transversal profund.

După entorsele de gradul II și III, se așteaptă efectele tratamentului chirurgical sau ortopedic și apoi se aplică masajul și reeducarea funcțională a articulației.

Masajul clasic în entorse constă în neteziri scurte și gradate ca intensitate, fricțiuni și vibrații, urmate de mobilizări metodice active și pasive. Masajul se asociază cu agenți fizici și aplicații locale (aer și apă caldă, infraroșii și ultrascurte, ionizări, curenți diadinamici), sau cu alte procedee ortopedice (bandaj elastic, imobilizare). În timpul imobilizării se va masa și mobiliza metodic segmentul pereche. Masajul și mobilizările articulare sunt recomandate și în leziunile de menise tratate chirurgical.

- Masajul local în luxații se aplică după reducere și consolidare, împreună cu reeducarea funcțională a articulației.

- În hemartroze și hidrartroze se recomandă aplicarea unui masaj și/sau automasaj de drenare a revărsatelor respective de la nivelul articulației, folosind neteziri, fricțiuni, presiuni, asociate cu mobilizări articulare, precedate de aplicații calde locale (aer și apă caldă, parafină, infraroșii, ultrasunete).
- În artrite, periartrite (fenomene patologice acute) și artroze (când există modificări cronice, productive sau degenerative), masajul și automasajul sunt indicate ca tratament simptomatic și funcțional. El începe deasupra și dedesubtul articulației și, mai târziu, se aplică și pe articulația afectată, folosind procedee și tehnici ușoare de netezire, fricțiuni și presiuni vibrante, simple sau asociate cu mobilizări articulare și cu alte forme de tratament.

Când leziunile articulare se învechesc sau se reumatizează, apar îngroșări cicatriceale, retracții, infiltrate, depuneri grăsoase în jurul articulației (reacții Hoffa), leziuni ale ligamentelor, tendoanelor, tecilor tendinoase și mușchilor, deformații articulare, limitarea mișcării, toate acestea putând fi prevenite și tratate și prin aplicarea masajului și automasajului.

### **În leziunile nervilor periferici**

Aceste leziuni au ca urmare tulburări de sensibilitate, motricitate și troficitate (hipo-, hiperestezii, anestezii -> în lezările nervilor senzitivi; contracturi musculare și hipertonii, hipotonii, pareze și chiar paralizii -> în lezările nervilor motori; modificări circulatorii, cianoză, edeme, atrofii -> în lezări ale nervilor trofici). În practică se întâlnesc simptome complexe datorate unor leziuni ale nervilor cu funcțiuni mixte.

Se recomandă masaj activator al circulației și troficității - în regiunile aflate sub controlul nervului lezat - și masaj de stimulare a funcționalității sale - în perioada de refacere, constând în neteziri ușoare, vibrații fine pe țesuturile din jurul nervului lezat, presiuni vibrante pe traiectul nervului, deasupra și dedesubtul leziunii. Masajul se asociază cu tratamentul chirurgical și neurologic.

### **În tulburările funcționale**

Din punct de vedere al aplicațiilor masajului, se pot evidenția următoarele aspecte:

- Ca urmare a unor traumatisme sau a instalării unor forme de oboseală patologică, și nu numai, la sportivi pot apărea tulburări funcționale ale aparatelor respirator și cardio-

vascular. În aceste situații se poate folosi masajul peretelui toracic, urmărind stimularea reflexelor respiratorii, însoțit de mișcări de respirație metodic executate. De asemenea, se poate folosi masajul zonei precordiale, stimulatîv sau calmant, liniștitor, respirație artificială și chiar masajul cardiac extern - în cazul tulburărilor respiratorii și cardiace mai grave.

- Contribuția masajului în cazul tulburărilor trofice locale și a celor metabolice generale (care pot însoți unele afecțiuni ale sistemului nervos periferic, central sau vegetativ, sau care pot apare în oboseala patologică), constă în efectele, directe și indirecte, pe care le are asupra circulației și în efectele posibil a fi obținute asupra organelor interne, pe cale reflexă.

#### **14.5. Aplicațiile masajului în cele mai frecvente accidente din activitatea sportivă**

O serie dintre afecțiunile abordate în acest capitol au mai fost prezentate și la punctul "Aplicațiile masajului în afecțiunile ortopedico-traumatice ale aparatului locomotor", motiv pentru care aici nu se va sublinia decât specificitatea acestora din punct de vedere al tratamentului recuperator. De asemenea, unele dintre leziunile/afecțiunile prezentate la acest punct, nu au fost abordate la punctul amintit anterior, considerându-se că frecvența lor este mai crescută la sportivi și că cerințele de recuperare sunt oarecum specifice.

##### **A. Accidente musculare**

###### **Contuziile**

Se produc prin strivirea câtorva fibre musculare, fapt care conduce la formarea unui hematom, mai mult sau mai puțin profund și întins, care, la rândul său, poate determina apariția unei contracturi reflexe.

###### **Recomandări:**

- nu se va trata zona respectivă cu căldură sau revulsive;
- nu se va masa direct zona afectată imediat, pentru a nu spori durerea;
- se vor folosi aplicații de gheață și masaj decontracturant pe zonele învecinate sau simetrice;
- se va aplica un pansament compresiv.

###### **Întinderile musculare**

Apar atunci când mișcarea executată depășește limitele de elasticitate ale mușchiului, tensiunea la care este supus fiind prea mare pentru a putea fi repartizată pe întreaga sa lungime.

**Recomandări:**

- se vor folosi aplicații de căldură;
- se va aplica masaj cu alifii ușor revulsive (eventual sub infraroșii);
- se vor efectua contracții musculare statice repetate, urmate progresiv de exerciții dinamice cu ușoară rezistență;
- în general, vindecarea este rapidă, nedepășind câteva zile.

**Ruptura musculară ușoară (câteva fibre)**

Survine, în general, la o mișcare bruscă, adesea ca urmare a lipsei de încălzire, sau pe finalul efortului ca urmare a proastei eliminări a toxinelor din mușchi; se caracterizează prin durere violentă, impotență funcțională, hiperestezie locală (ceea ce face palparea aproape imposibilă), tumefacție datorată formării hematomului, apariția rapidă a unei echimoze, la palpate perceându-se o contractură profundă, înconjurată de edem local.

**Recomandări:**

- se va evita mersul, mișcarea în general;
- repaus de efort;
- se vor folosi aplicații de gheață, precoce și repetat;
- se vor folosi aplicații de unguente hiperemiantă și antalgice;
- se va evita aplicarea unui masaj profund, recomandându-se doar efluraj ușor asociat cu prudente presiuni vibrante;
- se va aplica un bandaj compresiv.

**Ruptura musculară gravă**

Reprezintă stadiul superior al leziunii precedente, elasticitatea fibrelor nefăcând față solicitării și un întreg fascicul muscular rupându-se; cele mai frecvente rupturi musculare sunt localizate la nivelul dreptului anterior, al bicepsului crural (sau brahial la gimnaști), sau al gemenilor. Apariția rapidă a unei echimoze și reliefaarea unui fascicul contracturat, confirmă diagnosticul.

Recomandările sunt aceleași ca și la ruptura musculară ușoară; după dispariția fenomenelor acute, se poate aplica, la nivel local, un masaj de recuperare, constând în efluraj lent, început la distanță și executat convergent spre zona lezată, depășind contractură și tinzând spre relaxarea fasciculului respectiv și presiuni vibrate aplicate chiar pe hematom; se pot folosi aparate de vibromasaj (cu prudența și interpunând, între aparat și suprafața pe care se acționează, mâna) și/sau masajul sub infraroșii; se pot folosi și aparate de tip manșon pneumatic, pentru a combate edemul și a ușura resorbția lichidelor, în lipsa acestora recomandându-se aplicarea unui masaj manual antiedem.

## **B. Accidente tendinoase**

Există 3 tipuri de tendinite:

- tenoperiostite ale inserției;
- tenosinovite;
- tendinite propriu-zise.

### **Tenoperiostitele**

Se datorează surmenajului, uzurii date de suprasolicitarea inserțiilor musculare tendinoase pe periost și, în general, în activitatea sportivă, cele mai frecvente localizări ale lor sunt:

- pe epicondil —> tenis ("cotul tenismenului");
- pe epitrohlee -> aruncarea suliței;
- la nivelul adductorilor membrelor inferioare —> fotbal;
- pe V-ul deltoidian —> gimnastică.

Se recomandă aplicarea unui masaj calmant, decontracturant al corpului muscular în paralel cu aplicații locale de fenilbutazonă și alifii decontracturante pe zonele tendinoase afectate.

### **Tenosinovitele**

Apar pe tendoanele lungi, aflate în teci mai puțin elastice, întinse prin mișcări forțate, repetate des; cel mai frecvent se produc la membrele superioare, specifice activităților sportive fiind următoarele localizări:

- pe tendonul lung al bicepsului - volei, haltere;
- pe tendonul flexorilor palmari -> gimnastică.

În aceste afecțiuni, masajul local este contraindicat până la dispariția fenomenelor acute, deoarece poate constitui un factor de iritare suplimentară.

### **Tendinitele propriu-zise**

Afectează mai ales:

- tendonul lui Achile - atletism (fond, semifond, săritura în lungime);
- tendonul rotulian - atletism (săritura în înălțime), baschet, volei.

În primul stadiu, în care este prezentă durerea la nivelul joncțiunii tendino-musculare, deasupra tendonului propriu-zis, se recomandă aplicarea unui masaj calmant, antalgic (eventual sub infraroșii), orientat spre inserția tendinoasă, micșorând astfel tensiunea la care este supus tendonul.

În cel de-al doilea stadiu, în care apar mici neregularități la nivelul tendonului (nuclei intratendinoși dureroși), se recomandă un masaj calmant, antalgic, evitând, de asemenea, aplicarea sa direct pe tendon.

În tendinitele posttraumatice sau așa numitele "contuzii tendinoase", se recomandă același tratament ca și în cazul tendinitelor de suprasolicitare, dar asociat cu masaj al maselor musculare, deoarece contuzia riscă să afecteze și joncțiunea tendino-musculară.

## **C. Accidente articulare**

### **Entorsa de gradul I**

Este o întindere ligamentară banală, produsă ca urmare a unei mișcări greșite, neajungându-se la o deplasare articulară.

Durerea este localizată în puncte precise, edemul nu este foarte important, impotența funcțională este relativă.

Se recomandă aplicații imediate de gheață, repaus și infiltrații locale de corticoizi. Masajul nu este un tratament de urgență, dar poate contribui mult la combaterea durerilor și a edemului; în prima zi după producerea entorsei se poate aplica doar masaj de drenaj, la distanță de articulație, pentru facilitarea circulației, sau masaj transversal profund exact pe epicentrul leziunii.

În următoarele două zile, se pot aplica:

- masaj circulator de apel (masaj de apel abdominal pentru membrele inferioare și masaj de apel toracal, pentru membrele superioare);
- masajul zonelor reflexogene reciproce sau masajul reflex al piciorului;
- masaj de drenaj pentru membrul cu articulația lezată (superior sau inferior);
- masajul clasic al extremității membrului lezată (mână sau picior);
- mobilizări, aplicații de gheață, contenție.

În ziua a patra, se recomandă:

- același tratament, renunțându-se la gheață.

În funcție de evoluție, se continuă până la 10-15 ședințe.

### **Entorsa de gradul II**

Fibrele ligamentare sunt întinse, unele chiar rupte, ansamblul ligamentar menținând totuși suprafețele articulare coaptate-, durerea locală este mai difuză, cu un maximum de manifestare la nivelul punctelor de inserție, edemul este mai important și impotența funcțională mai crescută decât la entorsa de gradul I.

Tratamentul, prin masaj, recomandat este același, cu singura deosebire că articulația se va imobiliza parțial câteva zile.

#### **Recomandări:**

- masajul local se va evita în primele zile, înlocuindu-se cu aplicații de gheață;
- masajul zonelor reflexogene reciproce;
- aplicarea unui efluraj pe mușchi, la distanță de articulație (decontracturant și contra agravării edemului);
- exerciții de flexie-extensie a degetelor;
- dintr-a patra zi, se renunță la gheață, înlocuind-o cu aplicații de căldură urmate de:
  - masaj local sedativ,
  - apoi flexii - extensii ale degetelor (active libere și cu contrarezistență) și a lucru activ al mușchilor plantari, ai mușchilor lojei antero-externe și al peronierilor.

Masajul va consta în efluraj și frământat al gambierilor, presiuni vibrante pe punctele dureroase și presiuni alunecate pe bolta plantară, pentru a combate edemul.

### **Entorsa de gradul III**

Întinderea ligamentelor se transformă în ruptura completă a fasciculelor ligamentare. Edemul este important, durerea poate fi mai mică, dar articulația este instabilă și impotența funcțională este totală.

Tratamentul constă în imobilizare gipsată, în timpul căreia se vor efectua contracții statice și masaj la distanță, cu menținerea segmentului respectiv în poziții declive. Conform protocolului de mai sus, masajul articular local se poate aplica după înlăturarea imobilizării.

În ceea ce privește **coloana vertebrală**, la sportivi, ca urmare a suprasolicitărilor din antrenamente, pot apare epifizite vertebrale, dorsalgii acute și lombalgii de efort, în tratamentul lor masajul ocupând un loc foarte important. Din acest punct de vedere, se dau următoarele recomandări:

- Subiectul fiind poziționat în decubit ventral, cu o pernă sub abdomen pentru a reduce lordoza lombară, se va aplica:
  - eflouraj lung, longitudinal, de jos în sus, cu scop de decontracturare a musculaturii paravertebrale dorso-lombare;
  - eflouraj transversal, pornind de la nivelul coloanei vertebrale spre părțile laterale ale toracelui;
  - unde se găsesc contracturi, se aplică presiuni cu vibrații prudente, repetate în serii.

Se atrage atenția că, traumatismele coloanei vertebrale sunt, în primul rând de competența medicului, masajul intervenind doar în perioada de recuperare.

## **15. Psihiatrie, psihoterapie și masaj**

Conceptul dualist (conform căruia omul este alcătuit din două părți separate: corp și spirit) a impregnat timp îndelungat gândirea medicală și, din nefericire încă mai persistă în multe locuri. Acest concept a marcat și includerea masajului în categoria terapiilor strict corporale, toți cei care au încercat sau încearcă să găsească sensul profund al tulburărilor tratate fiind priviți cu circumspecție și considerați ciudați; aceasta rețineră crispată în fața fenomenului PSI, vădește, de fapt, o mare ignoranță.

O componentă psiho-afectivă afectată se găsește în toate situațiile în care kinetoterapeutul este chemat să intervină, componentă pe care unii autori o consideră chiar cauza tuturor bolilor, pe când alții o consideră doar o închipuire.

Din practică reiese că toți pacienții cu diverse patologii recunosc producerea unor disfuncții în reprezentarea sinelui, oricare ar fi profilul lor psiho-afectiv, la combaterea cărora masajul poate contribui cu succes, deoarece am văzut că el, chiar și pe cale mecanică, poate induce oarecare efecte psihoterapice.

De asemenea, se știe că unele contracturi pot apare și ca urmare a tensiunilor psihice exagerate, acumulate de-a lungul timpului, ori masajul acționând pentru îndepărtarea acestora determină, în multe cazuri, producerea unor reacții tonico-emoționale asemănătoare celor dintr-o criza catarsică, care contribuie, în plus, la înlăturarea tensiunilor psihice și, implicit, musculare. S-a constatat că tehnica de lucru folosită nu are nici o legătură cu declanșarea acestor reacții, precum nici aplicarea masajului pe anumite zone ale corpului; în cazul unei relații kinetoterapeut-pacient armonioase, aceste fenomene se pot declanșa oricând, în caz contrar pacientul închizându-se în sine, controlându-și reacțiile și, astfel, acumulând o cantitate și mai mare de tensiuni.

Însă nu toate afectările sferei psiho-afective evoluează în acest mod; unele pot evolua progresiv, calm, problemele rezolvându-se treptat în timp, fără reacții vizibile deosebite, dar cu evidenta îmbunătățire a situației.

În ceea ce privește componenta psihoterapeutică a tratamentului prin masaj, trebuie subliniate o serie de aspecte care pentru unii pot părea fără importanță, dar în care kinetoterapeutul practicant va recunoaște o parte din problemele cu care se confruntă aproape zilnic și o parte din întrebările care îl frământă.

Kinetoterapeutul lucrează, în general, într-un mediu instituțional, în cadrul unei echipe (care ar trebui să colaboreze fructuos), care depune toate eforturile pentru a reda pacientului starea de sănătate, în cazul în care strategia terapeutică stabilită inițial nu dă rezultate, echipa va hotărî adoptarea alteia mai eficientă, în așa fel încât să se asigure de obținerea unui răspuns corect a afecțiunii respective la tratament.

Argumentăm necesitatea respectării acestui tip de colaborare în cadrul echipei de terapeuți printr-un exemplu, prezentat de Beaurepaire, la un congres de psihiatrie. Acesta a prezentat cazul unui pacient autist, ermetic închis în sine, cu care orice terapie încercată nu a dat rezultate, până în momentul în care s-a început aplicarea masajului. Datorită permanentului dialog (fără cuvinte) care s-a desfășurat între mâinile kinetoterapeutului și corpul pacientului, într-o atmosferă relațională deosebită și datorită efectelor indirecte de întoarcere în timp la

experiențele relaționale trecute ale acestuia și de îndepărtare a tensiunilor acumulate, după câteva luni de îngrijire, bolnavul a început să comunice verbal și gestual cu anturajul și să răspundă și la alte tipuri de tratament. În aceste situații, se pare că nu tehnica de lucru are importanță, ci capacitatea kinetoterapeutului de a asigura un climat eficient de schimb (feedback) permanent, adaptat în funcție de starea de moment a pacientului și de evoluția sa.

Din acest exemplu reiese necesitatea abordării și a componentei psihice în cadrul tratamentelor prin masaj, indiferent de categoria de afecțiuni tratată, în acest mod văzută problema rezultatele devenind mai bune, mai rapide și mai de durată.

Unii kinetoterapeuți își desfășoară activitatea sub formă de practică privată, caz în care în general sunt lipsiți de sprijinul echipei și deciziile privind strategia terapeutică de urmat le aparțin. În aceste situații, în cazul în care nu au căpătat deprinderea de a se orienta în tratamentele lor și spre componenta psihică, toate cazurile psihosomatice îi vor găsi descoperiți, nepregătiți, fără a ști cum să acționeze și, fie vor aborda un mod de lucru care nu va da rezultate, fie vor hotărî să nu se ocupe de aceasta categorie de afecțiuni. În ambele situații, hotărârea nu îi va avantaja și se vor vedea puși în fața diminuării continue a prestigiului profesional și a pierderii unui număr din ce în ce mai mare de pacienți.

Ca atare, consider că este absolut necesară, pentru actualii studenți, o formare psihoterapeutică mult mai serioasă, iar pentru absolvenții care deja practică kinetoterapia - colaborarea cu un psiholog sau psihoterapeut. Există, de asemenea, posibilitatea de a urma unele cursuri speciale de formare în practicarea unor forme de psihoterapie (Balint, psihodramă, sugestie, tehnici de relaxare etc), care să le dea posibilitatea de a desfășura o muncă mai eficientă.

Ajurriaguera a denumit practica relaxării o formă de "reeducare psihotonică", denumire care cred că spune suficient de mult kinetoterapeuților. Ei cunosc faptul că relaxarea este unul dintre cele mai importante obiective de urmărit în timpul tratamentelor prin masaj (și nu numai), în multe categorii de afecțiuni; ceea ce nu se știe însă, este faptul că, deși este foarte util și recomandat să fie folosit, masajul relaxator practicat o perioadă lungă de timp se pare că devine treptat o obișnuință care poate sfârși prin a se transforma într-o dependență. Din acest motiv, este corect față de pacient să fie învățat și dirijat spre practicarea unor alte forme de relaxare, la început indusă, apoi autoindusă, pentru ca acesta să aibă un control din ce în ce mai bun asupra propriului corp și spirit.

## **Capitolul IV.**

### **Prescrierea și aplicarea masajului**

În cadrul programelor complexe kinetoterapeutice (atunci când masajul este folosit în combinație cu alte metode și mijloace specifice), masajul terapeutic se va limita la aplicații locale sau loco-regionale, modalitățile de acționare fiind stabilite în funcție de anumite informații și pe baza luării unor anumite decizii, astfel:

**Informațiile** necesare se referă la diagnosticul clinic și existența unor afecțiuni colaterale susceptibile de a interfera cu efectele induse de aplicarea masajului (informații care vin de la medic), diagnosticul funcțional și reactivitatea pacientului (stabilite de kinetoterapeut), toate acestea permițându-i specialistului să-și stabilească modalitățile de acționare, fără a depăși limitele permise.

**Deciziile** care se vor lua se referă la numărul și frecvența ședințelor, metodele, procedeele și tehnicile de masaj care vor fi folosite și durata fiecărei ședințe (prescripția aparținându-i kinetoterapeutului).

În general, numărul ședințelor nu depășește 12-15, putându-se prescrie o a doua serie consecutivă dacă analiza rezultatelor și a contextului clinic o sugerează.

Frecvența variază mult, în funcție de aspectele patologice constatate, de la 2-3 ori pe zi (în tratamentul escarelor, de exemplu), la de două ori pe lună (în programul de întreținere al persoanelor în vârstă, de exemplu).

Este de dorit ca prescripția medicală să cuprindă, eventual și anumite restricții (în ceea ce privește unele tehnici sau zone), impuse de particularitățile fiecărui subiect. Ceea ce nu trebuie făcut de către medic este să impună strict folosirea unei anumite metode sau tehnici într-o anumită afecțiune.

Și dacă medicul controlează și apreciază terapia prescrisă, aceasta nu poate fi decât sub forma unei analize a rezultatelor (efectuată împreună cu kinetoterapeutul), alegerea metodelor, procedeele și a modalităților efective de lucru fiind lăsată la latitudinea kinetoterapeutului, ghidat el însuși de reacțiile pacientului. Pentru a concilia autoritatea și responsabilitatea medicului și nevoia de libertate a kinetoterapeutului este nevoie de o informare reciprocă, constantă și fructuoasă, acest deziderat constituind ilustrarea concretă a principiilor terapiei "centrată pe pacient", introdusă pentru prima dată de școala lui Rogers.

## Capitolul V.

### Contraindicațiile generale ale masajului. Limite și eșecuri

Folosirea rațională a oricărei terapii este bazată pe cunoașterea indicațiilor, contraindicațiilor și limitelor sale. Trebuie cunoscute, de asemenea, eventualele riscuri la care pacientul poate fi supus în timpul tratamentului, pentru ca specialistul să poată evalua în cunoștință de cauză responsabilitatea pe care și-o asumă atunci când stabilește prescripția.

De fiecare dată când o terapie face apel la inteligența și conștiința profesională a unui specialist, discuțiile care se poartă asupra pericolelor și a eșecurilor privesc, în primul rând specialistul, dar și metoda terapeutică folosită (și nu numai); având în vedere aceste aspecte, este foarte dificil să se stabilească cu exactitate limitele unei terapii.

Analiza contraindicațiilor clasice scoate în evidență unele aspecte insuficient clarificate, în fața cărora experiența kinetoterapeutului poate ajuta medicul să ia decizia cea mai corectă, deoarece unele dintre contraindicațiile cele mai frecvente nu au, de fapt, nici un suport clinic. Într-o încercare de a fi cât mai explicită, voi aborda o clasificare a acestor contraindicații, care sper că va clarifica problema.

#### 1. Contraindicații indiscutabile

- **Reumatismele inflamatorii în faza puseului.** Amplu demonstrate în practică, efectele vasomotorii care se obțin prin aplicarea masajului sunt, în acest caz, inoportune. Pe de altă parte, trebuie ținut cont și de reacțiile inflamatorii locale, care se produc fără alterarea parametrilor biologici, cum ar fi cele întâlnite în tendinite, sechele ale entorselor etc, în care masajul se dovedește, în general eficient; apariția durerilor nocturne însă constituie un semn pentru încetarea imediată a ședințelor de masaj.
- **Bolile infecțioase în stadiul evolutiv**
- **Fragilitatea vasculară.** Dacă nu este evidentă, o corticoterapie de lungă durată în antecedente trebuie să ne facă să bănuim posibilitatea apariției unor reacții nefavorabile și, ca urmare, să ne dicteze folosirea unui masaj foarte ușor.
- **Flebita,** constituie, de asemenea, o contraindicație indiscutabilă, atâta timp cât exista posibilitatea mobilizării unui tromb.

- **În litiaze**, lipsesc argumentele necesare pentru a afirma că masajul poate fi, din punct de vedere mecanic, răspunzător de migrarea unui calcul, dar riscul de a fi acuzat de aceasta conduce la recomandarea de a nu se aplica nici o formă de masaj al abdomenului la subiecții cu litiază renală sau biliară.
- **Dintre afecțiunile cutanate**, cancerule, diskeratozele maligne, infecțiile, hematodermiile, dermatozele majore, micozele reprezintă contraindicații pentru aplicarea masajului

## 2. Contraindicații relative

Încălcarea lor atrage mai mult producerea unor incidente decât a unor accidente, motiv pentru care contraindicațiile privesc mai mult unele procedee și tehnici și recomandă folosirea unui mod de acționare mai bine adaptat și nuanțat.

- **În dermatologie**, printre contraindicațiile relative, se citează psoriazisul, exema, pruritul; fragilitatea vasculară a bătrânilor și copiilor impune precauții, nu interdicții; existența echimozelor sugerează neaplicarea locală a unor tehnici cu intensitate mare, dar nu contraindică aplicarea masajului cu suprafață mare de contact pe suprafață mare. În general, atunci când kinetoterapeutul dorește să aplice o fricțiune localizată, cu intensitate mai mare (tip Cyriax, Vogler), el trebuie să se asigure că pielea nu prezintă fragilitate, deoarece există posibilitatea de a provoca apariția unor flictene.
- **Contraindicațiile topografice**, se referă la spațiul popliteu, triunghiul Scarpa, zona axilară, plică cotului, regiunea anterioară a gâtului, care nu sunt "tabu", dar fiind mai vulnerabile, orice kinetoterapeut responsabil va ține cont de raporturile anatomice și mecanice între mâna sa și elementele regiunii respective.
- În ceea ce privește **spasmofilia**, trebuie subliniată, mai degrabă, frecvența mare a eșecurilor, decât faptul că reprezintă o contraindicație reală. În practică de fapt, nu s-a constatat nici o agravare a tabloului clinic, dar trebuie recunoscut că rezultatele s-au situat sub limita medie sau inferioară a eficienței, din acest motiv considerându-se că, în această afecțiune, masajul reprezintă o contraindicație relativă (el putând fi folosit în funcție de reactivitatea pacientului).

- **În psihiatrie**, nu există contraindicații, dar apare mai pregnant decât în cazul altor categorii de afecțiuni riscul existenței unei incompatibilități manifeste între pacienți și kinetoterapeut.

### 3. False contraindicații

În această categorie se încadrează o serie de situații în care posibilitatea aplicării masajului a fost deja argumentată pe parcursul lucrării, dintre care reamintim:

- în cazul copiilor și al femeilor însărcinate, nu există nici un argument care să susțină contraindicația masajului;
- pacienții cu varice, pot primi tratament prin masaj, chiar și în cazul în care prezintă ulcere varicoase.

Unele dintre aceste contraindicații s-au formulat ca urmare a faptului că unii kinetoterapeuți au tendința de a folosi doar anumite metode și tehnici pentru anumite afecțiuni, metode și tehnici care nu sunt totdeauna chiar cele mai potrivite; dacă aceștia ar accepta ideea că modul lor de acționare poate fi ghidat și adaptat, în permanență, în funcție de reacțiile fiecărui pacient, majoritatea contraindicațiilor ar putea să dispară.

Din punct de vedere al posibilităților de obținere a rezultatelor dorite, masajul are anumite limite și, dacă în unele cazuri el poate fi considerat un tratament complet, de sine stătător, în general el se înscrie în ansamblul tratamentului kinetoterapeutic, aducându-și contribuția la:

- facilitarea mișcărilor, prin ameliorarea posibilităților funcționale ale elementelor articulare și periarticulare;
- stimularea sensibilității nervoase superficiale și profunde;
- facilitarea circulației sanguine și limfatice și drenarea acumulărilor patologice (staze, edeme);
- refacerea capacității de efort etc.

În cadrul programului complex kinetoterapeutic, masajul se execută, după caz, fie înainte de mobilizări, fie după, fie concomitent, modalitățile de acționare fiind bineînțeles diferite, această succesiune cronologică neexcluzând una sau alta dintre metode ci, dimpotrivă, oferind posibilitatea înglobării metodelor și mijloacelor specifice într-un tot unitar eficient.

Riscurile care pot apare ca urmare a aplicării masajului se datorează, mai ales, nerespectării unei contraindicații sau unei incorecte folosiri a procedeeleor și tehnicilor. De obicei, nu se pot produce decât incidente (de genul reacțiilor dureroase, contuziilor, echimozelor), care sunt consecințe ale neadaptării corespunzătoare a masajului la particularitățile bolii și ale bolnavului.

Este adevărat că masajul poate mobiliza un tromb într-o tromboflebită, sau masajul intempestiv al abdomenului și al regiunii lombare poate facilita mobilizarea unui calcul biliar sau renal, sau poate probabil facilita difuzarea germenilor sau a celulelor neoplazice dacă este utilizat în caz de infecție sau de cancer superficial, dar toate aceste incidente nu se produc sau se produc doar în cazuri excepționale dacă se respectă contraindicațiile amintite.

Analiza eșecurilor înregistrate nu se poate efectua ușor, deoarece de obicei masajul nu este folosit singur și efectele sale sunt greu de dissociat de cele ale restului ansamblului terapeutic. O primă mare categorie de eșecuri este legată de o indicație terapeutică incorectă, aceste eșecuri fiind nuanțate în funcție de tipul contraindicației nerespectate: dacă nu s-a respectat o contraindicație totală, indiscutabilă, eșecul va fi total; dacă nu sa respectat una parțială sau relativă, se va înregistra un semieșec.

Starea anatomică sau funcțională a bolnavului poate constitui ea însăși motivul rezultatului parțial obținut, nici tehnica și nici tehnicianul neavând nici o vină (de exemplu, în paralizia din poliomielită, oricare ar fi eforturile terapeutice, poate persiata un anumit deficit motor).

O serie întreagă de eșecuri totale sau parțiale pot fi puse pe seama terapeutului a cărui insuficientă pregătire tehnică nu asigură posibilitatea desfășurării corecte a tratamentului.

Unele eșecuri pot avea drept cauza alterarea personalității pacientului, ale cărui comportamente depășesc posibilitățile de acționare ale kinetoterapeutului, fiind de competența psihiatrului. Aici trebuie subliniat că personalitatea kinetoterapeutului și calitatea relației care se stabilește joacă un rol important în obținerea unor rezultate bune. În multe cazuri, dacă tulburarea de comportament nu este prea gravă, abordarea somatică și climatul de siguranță și încredere în kinetoterapeut vor permite rezolvarea problemei fără a fi nevoie de intervenția psihiatrului, în aceste cazuri tehnicitatea nefiind totul, ci fiind vorba despre ceva în plus. Se cunosc cazuri rezolvate de unii kinetoterapeuți, în care alți colegi de-ai lor au eșuat având aceeași pregătire tehnică, dar comportamente diferite față de pacienți.

Și în cazul masajului se poate spune același lucru ca și în cazul folosirii altor terapii: folosirea sa competentă și pe baza unei complete documentări îi condiționează efectele. Această regulă condamnă irevocabil orgoliile iresponsabile ale unor specialiști care, prin atitudinea lor, au făcut masajul suspect în ochii multor medici și pacienți. Sperăm că noile generații de kinetoterapeuți vor ști să șteargă această impresie și să redea masajului locul și importanța pe care le merită în rândul terapiilor puse în slujba sănătății omului.

## **Bibliografie**

- 1. ABRAM, E.S.,** The pain clinic manual, J.B. Lippincott Co., 1990.
- 2. BATTISTA, E. și colab.,** Massage du sportif, Paris, Editura Maloine, 1968.
- 3. BIENFAIT, M.,** Formulaire thérapeutique de rééducation fonctionnelle, Paris, Maloine S.A., 1972.
- 4. BISHOP, B.,** Pain: its physiology and rationale for management. Part I: Neuroanatomical substrate of pain, Phys. Ther., 1980.
- 5. BOSSY, J.,** Bases fondamentales de la massothérapie réflexe, Paris, Maloine édit., 1980.
- 6. BOSSY, J.,** Bases neurobiologiques des réflexothérapies, Paris, Maloine édit., 1975.
- 7. BRUCKNER, I. și colab.,** Medicina internă, București, Editura Medicala, 1980.
- 8. CÂRLIGELU, V., DUMA, E. și SIMU, Z.,** Cultură fizică și terapie naturistă, Universitatea Tehnică din Cluj-Napoca, 1996.
- 9. CARR, D., JACOX, A., CHAPMAN, S.L.,** Acute pain management. Operative and medical procedures, and trauma, Agency for Health Care policy and Research, U.S. Dept. of Health, 1992.
- 10. CHAITOW, L.,** La masoterapia neuro-musculare, Como, Edizioni di red. Studio redazionale, 1983. **11. CHRESTIAN, R.,** Physiologie du massage, Cinésiologie, 34/ 1969.
- 12. COLECȚIA REVISTEI "CAHIERS DE KINÉSITHÉRAPIE",** (1994-2001) Revue d'enseignement post-scolaire et documentation technique, Paris, MALOINE S.A. éditeur.
- 13. COLECȚIA REVISTEI "KINÉSITHÉRAPIE ACTUALITÉ",** (1994-2001) Revue éditée par la Société de presse et d'édition de la Kinésithérapie, S.A.R.L., Paris.
- 14. COLECȚIA REVISTEI "KINÉSITHÉRAPIE SCIENTIFIQUE",** (1994-2001) Revue éditée par la Fédération française des masseurs kinésithérapeutes rééducateurs, Paris.
- 15. CORDUN, M.,** Kinetologie medicală, București, Edit. Axa, 1999

16. CYRIAX, J.H., Textbook of orthopaedic medicine, vol. II, Londres, Bailliere-Tindall, 1971
17. DARIAN, I., Presopunctura pentru toți, Editura Abeona, București, 1992
18. DENIS, A., ROYBAND, A., FORNARIS, A., COMMANDRE, F., Pratique de glaçage en traumatologie du sport, Paris, "Medicine du Sport" no. 4/1991.
19. DERISQUEBOURG, T., DEPREZ, X. și colab., Conséquences Osseuses de l'Immobilisation Prolongée, Paris, La Gazette Méd., no. 8/1993.
20. DOLTO, B., Le corps entre les mains, Paris, Maloine édit, 1976.
21. DRĂGAN, I. și colab., Patologia sportivă, București, Editura Stadion, 1972.
22. DRĂGAN, I., PETRESCU, O., Masaj - automasaj, EDITIS, București, 1993
23. ENCYCLOPÉDIE MEDICO - CHIRURGICALE - instantanés médicaux - (1986-1990), Paris, éditions Techniques S.A.
24. FAN, YA-LI, Masajul chinezesc pentru nou-născuți și copii, SC Știința și Tehnică SA, București, 1996
25. FLETCHER, G., BANJA, J., WOLF, S., Rehabilitation Medicine, Philadelphia, Edit. Lea & Febriger, 1992.
26. GASTON, SAINT-PIERRE, DEBBIE, SHAPIRO, Tehnica metamorfică, Editura Nirvana, București, 1995
27. GOUARNE, R., Cahiers de kinésithérapie, Masson éditeur, Paris, 1980
28. GROSSI, L., La rééducation sécrétomotrice de l'estomac par les réflexes abdominaux légers, Paris, édité par l'auteur, 1952.
29. HANSEN, K., SCHLIAK, H., Segmentale Innervation, Stuttgart, Ihre Bedeutung fur Klinik u. Praxis, Theim Verlag, 1962.
30. IONESCU, A., Automasajul, Editura UCFS, București, 1966
31. IONESCU, A., Masajul (procedee tehnice, metode, aplicații în sport), București, Ed. Stadion, 1970.
32. IVAN, S., Sănătate fără medicamente, București, Editura Medicală, 1994.
33. IVAN, S., Terapii naturale de vacanță, București, Editura Sport-Turism, 1989.
34. KISS, I., Recuperarea neuro-motorie prin mijloace kinetice, București, Ed. Medicală, 1998.

35. KOHLRAUSCH, W., Traitement des zones réflexes dans les cardiopathies, Kinésithérapie, 37/1967.
- 36.LUND, C, HANSEN, O., KEHLET, H., Effect of surgery on sensory threshold and somatosensory evoked potentials after skin stimulation, Brit. J. Anaesth., 1990.
- 37.MARCU, V., COPIL, C, Masaj și tehnici complementare, Oradea, Editura Universității din Oradea, 1995.
- 38.MARCU, V., Masaj și kinetoterapie, București, Ed. Sport-Turism, 1983.
- 39.MÂRZA, D., Metode speciale de masaj, Editura Plumb, Bacău, 1998a
- 40.MÂRZA, D., Reflexologia în Kinetoterapie, Editura Symbol, Bacău, 1998b
- 41.MEAGHER, J., BOUGHTON P., Sportmassage - un programme complet pour améliorer la performance et l'endurance dans 15 sports populaires -, Québec, Canada, L'Étincelle, 1984.
- 42.MENARINI, D., Il manuale di massaggio drenante igienico-estetico, Milano, 1977.
- 43.Metode terapeutice tradiționale chineze - ghid practic, Societatea Informația, București, 1992
- 44.MOȚET, D. (coord.), îndrumător terminologic pentru studenții secțiilor de Kinetoterapie, Bacău, Editura Deșteptarea, 1997.
- 45.NAMIKOSHI, T., Shiatsu și stretching, CNEFS, CCEFS, București, 1989
- 46.NIBOYET, J.E.H., La pratique de la Médecine manuelle, Maisonneuve, édit., Sainte-Ruffine, 1968.
- 47.OBRAȘCU, C. și OVEZEA, A., Corectarea coloanei vertebrale, București, Ed. Medicală, 1993.
- 48.OBRAȘCU, C, Recuperarea bolnavilor cardio-vasculari prin exerciții fizice, București, Ed. Medicală, 1986.
- 49.PERCEC, A., Terapeutica naturistă, București, Editura Ceres, 1977.
- 50.POPESCU, E.D., IONESCU, R., Compendiu de reumatologie, București, Editura Medicală, 1993
- 51.PORTER, A., Le massage, Paris, Edit. Robert Laffont, 1985.
- 52.POTSCKA, F., Toute la kinésiologie, Paris, Editura "le souffle d'or", 1990.
- 53.RISHI, J.B., DO-IN - Arta masajului, Iași, Editura Molda, 1991.
- 54.ROBĂNESCU, N., Reeducarea neuro-motorie, București, Ed. Medicală, 1992.
- 55.ROUQUES, L., Prophylaxie de l'escarre de décubitus, Presse Med., 19/1970.

- 56.**RUFFIER, R.**, Traité de massage hygiénique, sportif et medical, Paris, Editions Dangles 38, 1974.
- 57.**RUSU, C.** (sub red.) Deficiența, incapacitate, handicap, București, Ed. Pro Humanitate, 1997.
- 58.**SABIN, I.**, Presopunctura și alte remedii naturale, Editura RAI, București, 1994.
- 59-**SAMUEL, J.** și **HEULEU, J.N.**, Le massage en rhumatologie, Rev. Rhum, 35/1968.
- 60.**SAMUEL, J.**, Effets physiologique du massage, Cah. Kinésithér, 28/1969.
- 61.**SAMUEL, J.**, Le massage -în Encyclopédie Medico-Chirurgicale, vol. I, nr. 5/1974, Paris
- 62.**SAMUEL, J.**, Principes généraux du traitement masso-kinésithérapique des syndromes algo-neuro-dystrophiques, J. Kinésithér., 1969.
- 63.**SANOWSKI, R.**, **CHANUSSOT, J.C.**, Massage transversal profond, Paris, Actualités Sport et Medicine no. 4/1991.
- 64.**SBENGHE, T.**, Recuperarea medicală a bolnavilor respiratori, București, Ed. Medicală, 1983.
- 65.**SBENGHE, T.**, Bazele teoretice și practice ale Kinetoterapiei, București, Edit. Medicală, 1999.
- 66.**SBENGHE, T.**, Kinetologie profilactică, terapeutică și de recuperare, București, Ed. Medicală, 1987.
- 67.**SBENGHE, T.**, Recuperarea medicală a sechelelor posttraumatice ale membrelor, București, Ed. Medicală, 1981.
- 68.**STROESCU I.** și **colab.**, Recuperarea funcționala în practica reumatologică, București, Ed. Medicală, 1979
- 69.**TROISIER, O.** et **coll.**, Massage transversal profond, Paris, EMK kinésithérapie, 1990.
- 70.**WETTERWALD, D.**, Traitement manuel, Paris, Vigot Frères, 1970.
- 71.**WHITE, T.T.**, Visceral pain, Postgrad. Med, 1973.
- 72.**XHARDEZ, I.**, Vaedemecum de Kinésithérapie et de Rééducation Fonctionnelle, Paris, Edit. Maloine, 1984.