

THE EFFECTIVENESS OF USING CERTAIN COMBINED REFLEX MASSAGE METHODS IN TREATING FUNCTIONAL CONSTIPATION

Doina Mârza-Dănilă,
University Vasile Alecsandri of Bacău, Faculty of Movement, Sports, and Health Sciences,
marzad2001@yahoo.com, 0724127016

Keywords: constipation, reflex massage

Abstract

Constipation being today a highly encountered condition, with disagreeable symptoms and important consequences, we need to find the most effective and quick methods of treatment.

I tried to identify, among the worldwide used, but not anymore in our country, massage methods, the ones that could be effective in treating constipation, and I concluded that the experimented reflex massage methods (Grossi, Teirich-Leube, Kohlrausch, vertebral reflexology) have proven their effectiveness.

Introduction

The quantity of feces eliminated every day considered to be normal, as well as the normal duration of the colonic transit, are variable, according to geographical, individual factors (lifestyle, balance of the nervous system), and to the nature of that person's diet.

"Constipation is a syndrome characterized by the elimination at large time intervals (2-3 days) of stools reduced in volume and with increased consistency, due of a colonic slow transit. The stools are generally hard, dry, fragmented (scybala), or ribbon-shaped, but they can have also a pasty or liquid aspect - when we are dealing with the so-called false diarrhea, due to a prolonged stagnation of the feces in the rectosigmoid" (Bienfait, M., 1972).

As we know, the causes are diverse, from neurogenic, muscular, and mechanical implications, to the negative impact of civilization on man. An alarming sign is the fact that the number of constipation cases is increasing, and its symptoms being hard to stand, the modern man is put in a situation in which he has to consume a lot of pills that do not always have the desired effects, and are, many times, addictive.

These are the main reasons that determined me to try to experiment certain methods of massage that, along with a balanced diet and lifestyle, would lead to solving this problem as naturally as possible, without the intervention of any drug. The effects of the classic colon massage being already known, this method being used already in our country, although quite rare, unfortunately, I searched for other methods, the effectiveness of which I tried to prove: *the Grossi method, Kohlrausch*, and, for the more persistent cases, *the Teirich-Leube method and the vertebral reflexology*.

Hypothesis:

The hypothesis that started this study was based on the assumption that the perturbation of the defecation reflex can be corrected especially through stimuli that demand reflex responses, and the selected methods for this experiment use specifically this kind of stimuli.

Subjects, methods

The experiment was conducted on a group of 10 subjects suffering from constipation, from different causes:

No.	Gender	Age	Cause of constipation	Treatment period
1.	F.	17 years old	Return constipation - after a long diarrhea episode	1 week
2.	F.	39 years old	Voluntary withholding of the stool, correlated with professional obligations	2 weeks
3.	F.	28 years old	Postpartum hypotonia in the pelvic and abdominal muscles	3 weeks
4.	F.	53 years old	Hormonal disorders	3 weeks
5.	F.	45 years old	Laxative abuse	3 weeks
6.	M.	22 years old	Changing the habitat, unhygienic conditions	2 weeks
7.	M.	52 years old	Bad eating habits: suppressing breakfast, a rich dinner in the evening, a reduced consumption of liquids	2 weeks
8.	M.	47 years old	Prolonged post-traumatic immobilization	2 weeks
9.	M.	46 years old	Hemorrhoids	2 weeks
10.	M.	69 years old	Sedentary lifestyle, unbalanced diet	3 weeks

Since the the first date in record, the massage treatments were conducted daily, preferably at the same hour. Of course, not all of the subjects were treated in the same period of time, the treatment programs covering a period of approximately 6 months. Besides the recommendations regarding their diet and lifestyle, some of the subjects also had physical therapy for strengthening their abdominal muscles (2, 3, 7, 8, 10).

At the beginning of each treatment (and even at the beginning of each session), the subjects were tested before applying the Grossi method, in order to determine the most reactive areas in the abdominal wall, and in order to adapt the stimulations accordingly. By using the stethoscope during testing and during the actual stimulation, I tried to constantly observe the colon peristalsis noises and their evolution.

The areas on which the testing and the stimulations were applied correspond to certain well-defined areas of the skin belonging to the same dorsal segment as the dysfunctional viscera. "These areas are (EMC, 1999) (fig. 1):

1. a vertical line corresponding to a part of the white line situated between the xiphoid process and the umbilicus, measuring approximately 10-11 cm. in length;
2. an oblique line from upwards to downwards and from outside towards inside, starting from the left nipple to a point situated at the lower left of the umbilicus, having a length of approximately 12 cm, the most sensitive portion being between the inferior costal groove and the umbilicus;

3. a transversally curved line, starting from the sub-spleen region to a point situated at the lower right of the umbilicus, having approximately 13-14 cm. in length;
4. two oblique lines starting above the iliac fossa and going towards the pubis, having approximately 7 cm. in length;
5. a circular surface under the xiphoid process, of approx. 6 cm in diameter, called the *solar area*, extremely sensitive and active."

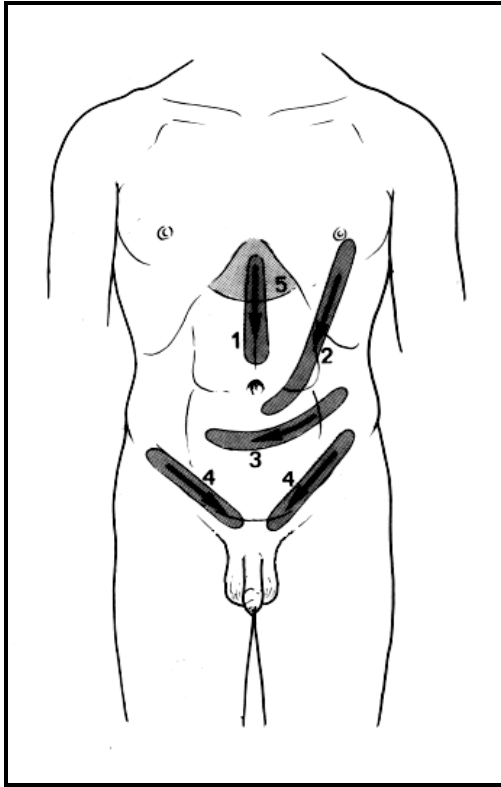


Fig. 1. The reflex areas used for massaging the colon in the Grossi method; the arrows indicate the direction of the effleurage (EMC, 1999)

The tests were conducted at the beginning of the treatment, when I observed the low reactivity in most areas, the colon transit noises being imperceptible or very weak, as well as at the beginning of every treatment session.

During the therapeutic intervention, first I applied the Grossi Method, then I applied vibrations on the external abdominal oblique muscle, especially on its upper half, and on the external rotator muscles in the lower limbs, for fighting the hypertonia found during the examination (Kolhrausch, W., 1972) (Fig. 2 a and b).

As we mentioned before, in the cases in which the regulating responses of the body did not normalize within the estimated time (cases 3, 4, 5, 10) during the massage sessions, I also intervened with:

- applying light percussions on the spinous processes of the L1, L2, L3, L4 vertebrae, in order to stimulate the contraction of the colon portions (ascending, transverse, descending, and sigmoid) - a working technique specific to vertebral reflexology (EMC, 1999);
- performing certain stretches of the tissues, in three stages of deepness, in the back area that presented modifications during examination, based on the Teirich-Leube map, such as: hypersensitivity, changes in color, temperature, texture, increased tissue tensions (fig. 3 a). In the tested subjects, the constipation area was found as a 5-6 cm wide area, going down from the sacrum bone towards the exterior (Teirich-Leube, H., 1961).

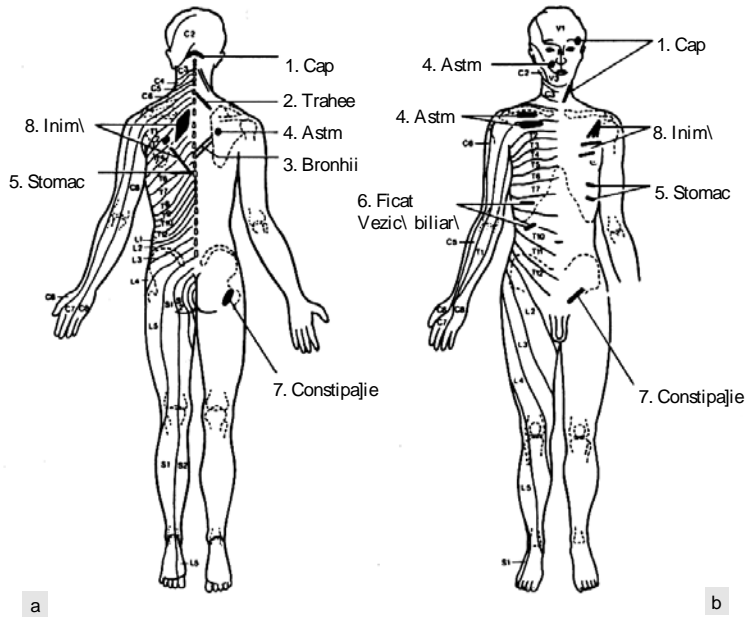


Fig. 2 a and b. Placement of the maxima points on the segmental innervation scheme of prof. Hansen (Hansen, K., Schliak, H., 1962)

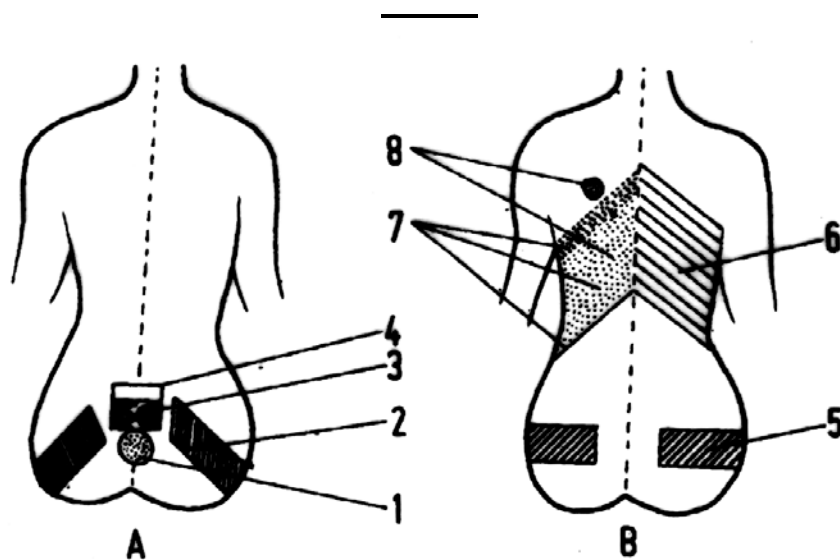


Fig. 3 a and b. The reflex areas of the back (Teirich-Leube, 1961)

1-urinary bladder; 2-constipation; 3-intestine; 4-menstruation; 5-venous and lymphatic system; 6-the hepatobiliary area; 7-heart; 8-stomach.

Results

In time, I observed in all subjects an increase in the reactivity of all areas, and the gradual return of the colon transit noises at a normal intensity. Gradually, the state of the subjects has improved, the peristaltic activity evolving towards normal, at the end of 15-20 days of treatment the visceral contraction automatism being completely rehabilitated.

Conclusions

- In all of the treated cases, after 2 or 3 weeks of reflex massage sessions, the condition was cured, the colon transit being done normally.

- The subjects were nevertheless warned about the causes that favored and lead to this condition, being recommended to avoid them, and in need, to avoid drugs, and to apply naturist self-treatments.
- If regarding the examination of the subject for applying the massage, the classical massage is limited most of the times to a regional and even local examination of the injured area (muscle groups, or even muscles, joints, etc.) when it comes to a therapeutic application, the reflex methods are based on the principle of a total examination of the person, treating the person as a indivisible whole.
- Taking into consideration the fact that the effects these methods are based on can be obtained at a distance (surface-wise and deepness-wise), and they are harder to spot immediately and with the naked eye, we must insist on doing a thorough and detailed examination of the subject.
- The therapeutic gesture, which is the working technique of each method, is most of the times very simple, being easy to learn and perform. The difficulty appears when you are required to adapt and localize it according to the data gathered after examining the subject (an examination that in fact is permanently linked to the therapeutic act itself, becoming that indispensable bio-feedback, essential when applying manual therapies).
- The obtained results prove the effectiveness of these methods of reflex massage that are easy to perform, and are very well taken by all subjects (unlike the classic colon massage), with the condition that we respect the obligatory nature of permanent testing, and to adapt the therapeutic gesture to the subject's reactivity, and to his/her own rhythm of evolution.

Bibliography

1. **Bienfait, M.**, 1972, Formulaire thérapeutique de rééducation fonctionnelle, Paris, Maloine S.A.
2. **Bossy, J.**, 1980, Bases fondamentales de la massothérapie réflexe, Paris, Maloine édit.
3. **Encyclopédie médico-chirurgicale** - instantanés médicaux, 1999, Paris, éditions Techniques S.A.
4. **Hansen, K., Schiliak, H.**, 1962, Segmentale Innervation, Stuttgart, Ihre Bedeutung fur Klinik u. Praxis, Theim Verlag
5. **Kolhrausch, W.**, 1972, Massage des zones reflexes dans la musculature et dans le tissu conjonctif, Masson edit., Paris
6. **Teirich-Leube, H.**, 1961, Le massage du tissu conjonctif dans les zones réflexes, Paris, Maloine édit.

EFICIENȚA FOLOSIRII UNOR METODE COMBINATE DE MASAJ REFLEX ÎN TRATAMENTUL CONSTIPAȚIILOR FUNCȚIONALE

Autor: Prof. Univ. Dr. Doina Mârza-Dănilă, Universitatea Vasile Alecsandri din Bacău,
Facultatea de Științe ale Mișcării, Sportului și Sănătății, marzad2001@yahoo.com,
0724127016

Cuvinte cheie: constipație, masaj reflex

Rezumat

Constipația fiind o afecțiune cu frecvență foarte mare, în zilele noastre, cu simptome destul de dezagreabile și consecințe destul de importante, se conturează necesitatea găsirii celor mai eficiente și rapide metode de tratament.

Am încercat să identific printre metodele de masaj descoperite și folosite în lume de multă vreme, dar în țara noastră nu sunt cunoscute, pe acelea care ar putea fi eficiente în tratamentul constipațiilor și am ajuns la concluzia că metodele de masaj reflex experimentate (Grossi, Teirich-Leube, Kohlrausch, reflexologie vertebrală) și-au demonstrat eficiența.

Introducere

Cantitatea materiilor fecale eliminate zilnic, considerată ca normală, precum și durata tranzitului intestinal normal, sunt variabile, în funcție de factorii geografici, individuali (modul de viață, echilibrul sistemului nervos) și de natura regimului alimentar.

"Constipația este un sindrom caracterizat prin eliminarea, la intervale mari de timp (2-3 zile) a unor scaune de volum redus și consistență crescută, datorită încetinirii tranzitului intestinal. Scaunele sunt, în general, dure, uscate, fragmentate (scibale) sau sub formă de panglică, dar pot avea și un aspect neomogen, păstos sau lichid - când apare așa numita *falsă diaree*, datorită stărnării îndelungate a materiilor fecale în recto-sigmoid" (Bienfait, M., 1972).

După cum se știe, cauzele sunt diverse, de la implicații neurogene, musculare și mecanice, până la impactul negativ al civilizației asupra omului. Un semnal de alarmă îl constituie însă faptul că incidența constipațiilor este în continuă creștere, iar simptomele sale fiind greu de suportat, omul modern este pus în situația de a consuma foarte multe medicamente, care nu întotdeauna au efectele scontate și, de foarte multe ori, dau dependență.

Acestea sunt principalele motive care m-au determinat să încerc experimentarea unor metode de masaj care, pe lângă recomandările legate de un regim de viață și alimentație corecte, să conducă la rezolvarea problemei pe căi cât mai naturale, fără intervenția medicamentelor. Efectele masajului clasic al colonului fiind deja cunoscute, această metodă folosindu-se deja în țara noastră, destul de rar din nefericire, am căutat să mă orientez spre alte metode a căror eficiență să încerc să o demonstrez, astfel: *metoda Grossi, Kohlrausch* și, în cazurile mai rebele, *metoda Teirich-Leube și reflexologia vertebrală*.

Ipoteză

Ipoteza de la care s-a pornit în studiul de față s-a constituit pe baza presupunerii că perturbarea reflexului defecației poate fi corectată, mai ales, prin stimuli care presupun răspunsuri pe cale reflexă, iar metodele selectate pentru a fi experimentate folosesc tocmai astfel de stimuli.

Subiecți, metode

Experimentul s-a desfășurat pe un eșantion de 10 subiecți suferind de constipație de diverse cauze, astfel:

Nr. crt.	Sex	Vârstă	Cauza constipației	Perioada de tratament
1.	F.	17 ani	Constipație de retur - după un episod diareic prelungit	1 săptămână
2.	F.	39 ani	Stăpânirea voluntară a reflexului de	2 săptămâni

			defecație, corelată cu obligațiile profesionale	
3.	F.	28 ani	Hipotonie postpartum a mușchilor abdomino-pelvini	3 săptămâni
4.	F.	53 ani	Tulburări hormonale	3 săptămâni
5.	F.	45 ani	Abuz de laxative	3 săptămâni
6.	M.	22 ani	Schimbarea mediului de locuit, condiții proaste de igienă	2 săptămâni
7.	M.	52 ani	Obiceiuri alimentare greșite: suprimarea micului dejun, cină copioasă seara, consum redus de lichide	2 săptămâni
8.	M.	47 ani	Imobilizare prelungită post-politraumatism	2 săptămâni
9.	M.	46 ani	Hemoroizi	2 săptămâni
10.	M.	69 ani	Sedentarism, regim alimentar necorespunzător	3 săptămâni

De la data luării în evidență, tratamentele prin masaj s-au efectuat zilnic, de preferință la aceeași oră. Este de la sine înțeles că nu toți subiecții au fost tratați în aceeași perioadă, eșalonarea programelor de tratament acoperind o perioadă de aproximativ 6 luni. În afara recomandărilor privind corectarea regimului alimentar și de viață, unii dintre subiecți au beneficiat și de kinetoterapie, pentru tonifierea musculaturii abdominale (2, 3, 7, 8, 10).

La începutul fiecărui tratament (și chiar la începutul fiecărei ședințe) subiecții au fost testați, în vederea aplicării metodei Grossi, pentru a determina zonele de la nivelul peretelui abdominal cele mai reactive și pentru a adapta stimulările în funcție de acestea. Folosind stetoscopul, atât în timpul testării, cât și în timpul stimulării propriu-zise, s-au urmărit în permanență zgomotele peristaltismului intestinal și evoluția lor.

Zonele pe care s-au aplicat testările și stimulările, corespund unor regiuni bine definite ale pielii care aparțin aceluiași segment medular ca și viscerul sau viscerele disfuncționale. "Aceste zone sunt (EMC, 1999) (fig. 1):

6. o linie verticală, care corespunde unei părți a liniei albe, situată între apendicele xifoid și ombilic, cu lungimea de aprox. 10-11 cm.;
7. o linie oblică de sus în jos și din afară spre interior, mergând de la mamelonul stâng până la un punct situat la stânga jos față de ombilic, cu o lungime de aprox. 12 cm., porțiunea cea mai sensibilă fiind situată între rebordul costal inferior și ombilic;
8. o linie încurbată transversal, mergând de la regiunea subsplenică, până la un punct situat la dreapta jos față de ombilic, cu lungimea de aprox. 13-14 cm.;
9. două linii oblice, care încep deasupra foselor iliace și merg în direcția pubisului, cu o lungime de aprox. 7 cm.;
10. o suprafață circulară, aflată sub apendicele xifoid, de aprox. 6 cm. diametru, numită *zona solară*, deosebit de sensibilă și activă".

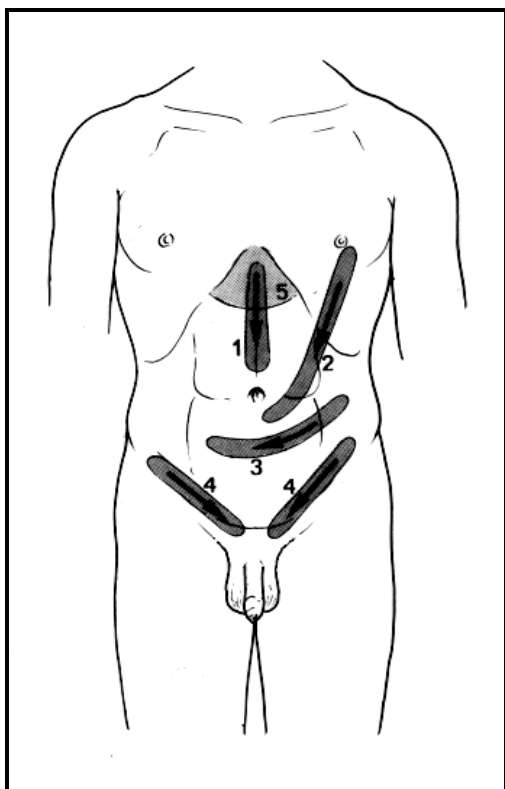


Fig. 1. Zonele reflexogene folosite în masajul colonului în cadrul metodei Grossi; săgețile indică sensul execuției eflourajului (EMC, 1999)

Testarea s-a efectuat atât la începutul tratamentului, când s-a constatat reactivitatea scăzută a majorității zonelor, zgomotele tranzitului intestinal fiind imperceptibile sau foarte slabe, cât și înaintea tuturor ședințelor de tratament.

În managementul intervenției terapeutice, s-a aplicat mai întâi Metoda Grossi, apoi s-au aplicat vibrații pe mușchii oblici abdominali externi, mai ales la nivelul jumătății sale superioare și pe mușchii rotatori externi ai membrului inferior, pentru combaterea hipertoniilor depistate la examinarea palpatorie (Kolhrausch, W., 1972) (Fig. 2 a și b).

Așa după cum am mai menționat, în cazurile în care răspunsurile reglatoare ale organismului nu s-au angajat pe curba normalizării în timpul scontat (cazurile 3, 4, 5, 10), în cadrul ședințelor de masaj, după aplicarea metodei Grossi, s-a intervenit și cu:

- executarea unor percuzii ușoare pe apofizele spinose ale vertebrelor L1, L2, L3, L4, în vederea stimulării contracției porțiunilor colonului (ascendentă, transversă, descendentă și a ansei sigmoide și rectului) - tehnică de lucru specifică reflexologiei vertebrale (EMC, 1999);
- executarea unor întinderi ale țesuturilor, în trei trepte de profunzime, în zona spatelui care la examinare prezenta modificări, conform hărții orientative dată de Teirich-Leube, ca: hipersensibilitate, modificări de culoare, temperatură, textură, tensiuni tisulare crescute (fig. 3 a). La subiecții testați, zona constipației a fost depistată sub forma unei benzi late de 5-6 cm., care coboară de la osul sacrum spre exterior (Teirich-Leube, H., 1961).

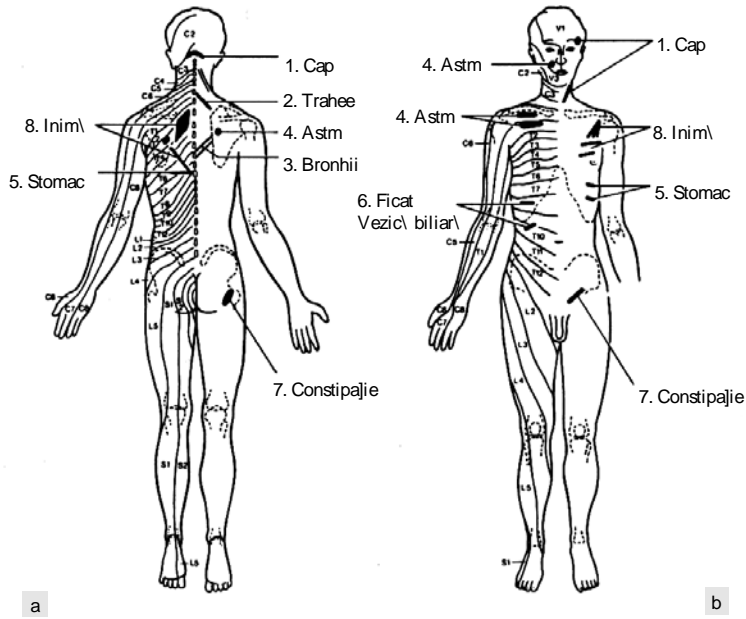


Fig. 2 a și b. Amplasarea punctelor maxime pe schema inervației segmentare a prof. Hansen (Hansen, K., Schliak, H., 1962)

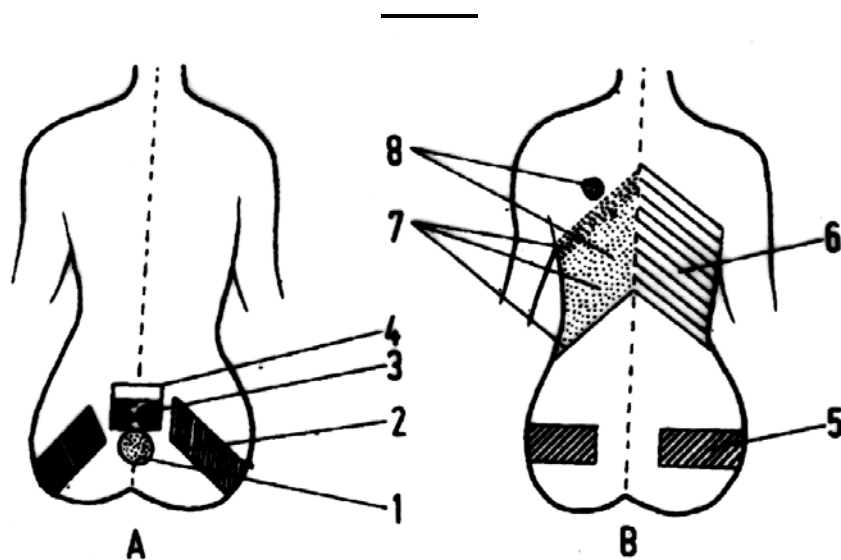


Fig. 3 a, b. Zonele reflexogene ale spatelui (Teirich-Leube, 1961)

1-vezica urinară; 2-constipație; 3-intestin; 4-menstruație; 5-sistem venos și limfatic; 6-zona hepato-biliară; 7-inimă; 8-stomac.

Rezultate

În timp, la toți subiecții, s-a constatat creșterea reactivității tuturor zonelor și revenirea treptată a zgomotelor tranzitului intestinal la intensitate normală. Treptat, starea subiecților s-a îmbunătățit, activitatea peristaltică evoluând spre normalizare, la sfârșitul a 15-20 zile de tratament automatismul contracției viscerale fiind refăcut.

Concluzii

- În toate cazurile tratate, după 2 sau 3 săptămâni de aplicare a ședințelor zilnice de masaj reflex, afecțiunea a fost vindecată, tranzitul intestinal efectuându-se normal.

- Subiecții au fost însă avertizați asupra cauzelor care au favorizat și declanșat afecțiunea, recomandându-li-se evitarea acestora și, în caz de nevoie, evitarea medicamentelor și aplicarea unor autotratamente naturiste.
- Dacă, în ceea ce privește aspectul examinării subiectului în vederea aplicării masajului, masajul clasic se limitează, de cele mai multe ori, la examinarea regională și chiar locală a zonei afectate (grupe musculare, sau chiar mușchi, articulații etc.), atunci când urmează o aplicație terapeutică, metodele reflexe au ca principiu examinarea globală a persoanei, considerând omul ca un tot indivizibil.
- Având în vedere faptul că efectele pe care se bazează aceste metode se obțin la distanță (ca suprafață și ca profunzime) și că sunt mai greu decelabile, imediat și cu ochiul liber, se insistă pe necesitatea efectuării unei examinări minuțioase și detaliate a subiectului.
- Gestul terapeutic, care se constituie în tehnica de lucru specifică fiecărei metode, este de cele mai multe ori de o simplitate deosebită, fiind ușor de învățat și executat. Dificultatea apare în momentul în care se cere adaptarea și localizarea aplicării lui în funcție de datele obținute în urma efectuării examinării subiectului (examinare care, de fapt, se împletește în permanență cu actul terapeutic în sine, devenind acel bio-feedback indispensabil, esențial în aplicarea terapierilor manuale).
- Rezultatele obținute demonstrează eficiența acestor metode de masaj reflex, ușor de executat, foarte bine suportate de toți subiecții (spre deosebire de masajul clasic al colonului), cu condiția respectării obligativității testării permanente și adaptării gestului terapeutic la reactivitatea subiectului și la ritmul propriu de evoluție.

Bibliografie

7. **Bienfait, M.**, 1972, Formulaire thérapeutique de rééducation fonctionnelle, Paris, Maloine S.A.
8. **Bossy, J.**, 1980, Bases fondamentales de la massothérapie réflexe, Paris, Maloine édit.
9. **Encyclopédie médico-chirurgicale** - instantanés médicaux, 1999, Paris, éditions Techniques S.A.
10. **Hansen, K., Schiliak, H.**, 1962, Segmentale Innervation, Stuttgart, Ihre Bedeutung fur Klinik u. Praxis, Theim Verlag
11. **Kolhrausch, W.**, 1972, Massage des zones reflexes dans la musculature et dans le tissu conjonctif, Masson edit., Paris
12. **Teirich-Leube, H.**, 1961, Le massage du tissu conjonctif dans les zones réflexes, Paris, Maloine édit.