



## **Il massaggio bioenergetico dolce di Eva Reich sui pazienti mielolesi. di Lucia Di Francesco, Ph.D**

### **Introduzione**

In Italia le mielolesioni traumatiche sono causate nel 55% dei casi da incidenti stradali. Seguono le cadute, gli infortuni sul lavoro, le lesioni durante la pratica di uno sport, per tentato suicidio o a causa di atti di violenza (1).

Il livello neurologico del trauma comporta nel 43% tetraplegia e nel 57% dei casi paraplegia.

L'età media di chi subisce il trauma è attorno ai 16-30 anni e il 75% sono maschi.

La causa consiste in una ferita acuta del midollo spinale: "transsection" o compressione del cavo, solitamente dai frammenti dell'osso delle fratture vertebrali.

Il 32,5% del totale delle mielolesioni sono non traumatiche e di origine per il 25%, neoplastica (compressione cronica del cavo), per il 25% vascolare, per il 19% degenerativa (es. sclerosi a placche), per il 14% infettiva (2).

Le conseguenze più importanti sono:

- il deficit motorio e sensitivo con disabilità permanente: paraplegia con danno motore e/o nella funzione sensitiva delle estremità più basse, e tetraplegia quando sono coinvolte anche le braccia;
- perdita del controllo delle funzioni viscerali e autonome in particolare vescicale e intestinale;
- deficit delle funzioni sessuali e riproduttive.

Le complicanze comportano:

- lesioni da decubito
- spasticità e ipertono
- infezioni polmonari
- infezioni urinarie
- insufficienza renale
- trombosi venosa profonda
- ipotensione arteriosa
- disreflessia autonomia
- insufficienza cardiaca
- dolore cronico
- depressione

Dopo la stabilizzazione delle funzioni vitali e il trattamento chirurgico delle fratture vertebrali e della compressione midollare, la riabilitazione prevede diverse terapie di assistenza, con l'obiettivo di prevenire le complicanze e i danni secondari, ottimizzare e adattare le funzioni corporee, e accompagnare il paziente nel suo difficile percorso di ridefinizione personale e di reinserimento sociale e lavorativo.

### **Obiettivo**

Dati recenti dimostrano l'efficacia del massaggio terapeutico sugli adulti nell'abbassare lo stress (3), l'ansietà, la depressione (4)(5), il dolore (6); e nei neonati prematuri nel rinforzare il sistema immunitario (7) (8), rallentare la comparsa di sepsi (9), aumentare il peso corporeo (10) e favorire il sonno.

In particolare una ricerca effettuata dal professor H. Olausson del Dipartimento di Neurofisiologia Clinica dell'Ospedale Universitario di Sahlgrenska (Svezia) sottolinea come le fibre nervose non mielinate reagiscano al "tocco gentile" e al lento

accarezzamento stimolando il sistema limbico responsabile delle risposte emotive, ormonali e comportamentali del contatto tra individui (11).

Questo studio preliminare si propone di verificare l'azione del massaggio bioenergetico dolce di Eva Reich sul sistema neurovegetativo simpatico-parasimpatico e sulle funzioni dell'organismo dei soggetti mielolesi.

Lo scopo è di valutarne l'efficacia nel migliorare la qualità del recupero fisico e psicologico del paziente, nel programma riabilitativo dell'Unità Spinale.

Parallelamente si osserva la sua applicabilità come strumento di sostegno ai familiari dei lungo-degenti.

### **Durata**

Lo studio si è svolto presso il Centro Traumatologico Ortopedico (C.T.O.) di Milano grazie a un progetto in collaborazione con l'Associazione Paraplegici Lombardia (<http://www.apl-onlus.it>). È durato due mesi, durante i quali i pazienti sono stati trattati una volta alla settimana per cicli di 5-10 massaggi durati mezz'ora.

### **Pazienti**

I pazienti mielolesi ricoverati presso il reparto Medullolesi del C.T.O. che hanno partecipato allo studio sono stati scelti in base alla loro difficoltà nell'adattarsi a una situazione di lungo-degenza lontano da casa, ad aprirsi, a parlare delle proprie emozioni e a integrarsi nel gruppo nei momenti di svago

Tre sono i soggetti sottoposti al massaggio bioenergetico dolce: due uomini e una donna.

M., un uomo di 46 anni, ha avuto un incidente in moto all'età di 16 anni. Lesione D5-D6. Paraplegico, insensibile dalla vita in giù, non ha il controllo degli sfinteri.

Trasferito a Milano per piaghe da decubito trascurate che hanno infettato l'osso del bacino, la testa del femore destro e sinistro. L'osso del femore sinistro è stato "piallato" per ridurre l'infezione, mentre il destro, compromesso dall'erosione infiammatoria, ha richiesto l'asportazione della testa.

In un intervento successivo gli hanno dovuto spostare un gluteo per chiudere lo spazio lasciato dall'asportazione dell'osso e renderlo così in grado di stare seduto in carrozzina senza sbilanciare la colonna, malgrado l'accorciamento di una gamba.

L., un ragazzo di 19 anni, ha avuto un'incidente in moto 6 mesi fa, rottura della 5a vertebra cervicale che ha compromesso anche il legamento, rottura dello zigomo, delle ossa del naso. Rotto il femore sinistro e la rotula destra. Si è ripreso gradualmente bene dalle lesioni puntiformi dovute alle schegge della vertebra cervicale, ma il braccio destro è rimasto paralizzato.

C., una donna di 46 anni, paraplegica dall'età di 14 anni per un astrocitoma alla colonna, ricoverata per una seconda frattura del femore sinistro, causa incidente.

### **Procedura**

1. Uno/due incontri (15 minuti circa) vengono dedicati alla familiarizzazione del paziente con lo "stare" con le sensazioni del corpo e alla conoscenza del terapeuta .
2. In un successivo incontro ha luogo un massaggio parziale per rendere graduale e sostenibile l'intimità del contatto. Il massaggio coinvolge solo il capo, le spalle, a volte anche le braccia: le zone di maggior accumulo di tensione fisica e psicologica.
3. Il massaggio vero e proprio ha luogo sia sulla superficie anteriore che su quella posteriore del corpo, invitando il paziente a sistemarsi su un fianco in posizione fetale (per quello che è possibile).
4. Chiudono ogni seduta tre "collegamenti corti e lunghi" che consistono in una carezza che sfiora, dalla sommità del capo con entrambe le mani, i lati del viso, le spalle fino

alle mani e successivamente (quello lungo) dalla testa fino ai piedi passando davanti al torace e al bacino.

5. Nello stesso giorno del trattamento del paziente viene trattato anche un familiare e gli viene illustrato come procedere per effettuarlo sul proprio caro.

### **Descrizione del massaggio**

Il massaggio bioenergetico dolce messo a punto da Eva Reich agli inizi degli anni '40 sui neonati prematuri deriva dalla vegetoterapia (una psicoterapia corporea che incide sul sistema nervoso vegetativo). Si basa sul principio del "minimo stimolo". Questo tocco, leggero come "le ali di una farfalla", viene percepito dal corpo come proveniente dall'interno e fa fluire l'energia, attraverso i blocchi muscolari, verso la periferia. I movimenti principali delle dita delle mani sono tre e procedono sempre dall'alto verso il basso e dal centro verso l'esterno:

- a) piccoli movimenti rotatori leggeri
  - b) delicato movimento vibratorio delle dita sulla pelle
  - c) carezze lunghe, unificanti e leggere come se fosse il tocco delle ali di una farfalla.
- Tutti i movimenti vengono fatti da due a tre volte simmetricamente con entrambe le mani, passando lungo tutto il corpo. La persona può restare vestita, l'importante è che gli indumenti non stringano.

Un adattamento richiesto dalla condizione particolare del paziente mieloleso consiste nel tenere una mano in appoggio su un'area sensibile (di solito la mano) mentre l'altra prosegue lungo le zone di ridotta o assente percezione.

Il massaggio completo dura circa mezz'ora, al termine del quale il paziente viene lasciato riposare in silenzio per integrare gli effetti del trattamento.

### **Osservazioni sui pazienti**

Il massaggio bioenergetico dolce si è dimostrato uno strumento efficace nel soggetto mieloleso per :

- abbassare l'ipertono dei muscoli- ripristinare l'onda del respiro, che diviene più profondo
- favorire il prevalere dell'attività del sistema parasimpatico: sonno, riposo, recupero
- abbassare la frequenza cardiaca
- aumentare l'irrorazione della pelle
- potenziare sensazioni di benessere e piacere
- ridurre il controllo mentale.

Ho osservato una differenza tra lato destro e lato sinistro del corpo dei pazienti, una disarmonia.

M. ha una minore percezione nel lato sinistro del corpo e una ridotta sudorazione da quel lato.

C. ha una reattività minore del lato sinistro che ha subito due fratture.

È come se una parte del corpo – la sinistra, quella governata dall'emisfero cerebrale destro, che è intimamente legato al sistema nervoso autonomo – fosse meno energeticamente irrorata.

### **Osservazioni sui familiari**

Prima di imparare il massaggio i familiari dei soggetti mielolesi lo hanno ricevuto, per farne esperienza ed essere in grado di ritrasmettere quella stessa qualità empaticamente.

Le persone che affiancano i lungo-degenti vivono tensioni emotive fortemente cristallizzate nel corpo sotto forma di rigidità, contratture.

Perdono i "confini" del proprio Sé identificandosi, confondendosi con il paziente, senza riconoscere il proprio sentire e il proprio bisogno.

Hanno bisogno di momenti di rilassamento e di ritrovare il contatto, la percezione di sé, riconoscere le proprie emozioni e permettersi di viverle. Il massaggio è un valido aiuto in questa direzione.

## **Risultati**

La pelle è l'organo di senso più esteso del corpo e il più importante per lo sviluppo del Sé e della fiducia nel mondo. Sin dall'inizio il bambino percepisce e conosce il mondo attraverso la pelle.

Tutto il mondo delle sensazioni originato dalla pelle viene rielaborato dalla mente: le sensazioni diventano percezioni, emozioni e sentimenti (12).

La pelle protegge, contiene, limita e contemporaneamente permette il contatto con gli altri; accoglie un'infinità di stimoli e risponde.

Sin dalla nascita la pelle è l'organo che filtra il mondo esterno.

Perciò il lavoro sulla pelle è spesso l'inizio del dialogo che avviene lungo il limite originario, la pelle, il confine fra mondo interno ed esterno. Questo dialogo, questa apertura può aiutare a recuperare, nel paziente mieloleso, una visione unitaria del Sé (13).

Il semplice contatto, il tocco dolce, può entrare molto più in profondità di ogni sfida. I pazienti possono sviluppare un rapporto migliore con il loro corpo e di conseguenza essere più capaci di verbalizzare i problemi: le forti emozioni diventano vivibili.

Ristabilendo i collegamenti energetici nel corpo si agisce sulle perturbazioni di ordine trofico, energetico, respiratorio e circolatorio appartenenti al sistema vegetativo e si instaura una corretta pulsazione del cuore, del respiro, dell'intestino, del "ritmo" di tutto l'organismo.

L'esperienza sensoriale è come se "nutrisse" emotivamente il paziente. Mette in moto il sistema limbico e avvia la connessione ciclica fra il sistema endocrino e quello immunitario (vengono prodotte endorfine) (14), creando le condizioni per uno stato ottimale di autoregolazione della salute fisica ed emotiva (12).

## **Conclusioni**

La stimolazione dolce di questo massaggio può quindi prevedere nel processo terapeutico-riabilitativo del mieloleso tre ordini di fattori:

- 1) per il soggetto mieloleso, come ausilio nel processo di recupero psico-fisico
- 2) per i familiari del paziente, come sostegno in un momento particolarmente difficile, che diventa occasione di elaborazione delle proprie percezioni e poi delle proprie sensazioni (il che, di riflesso, si esprime anche in una migliore relazione con la persona traumatizzata)
- 3) per i familiari del soggetto-mieloleso, che possono utilizzare il massaggio bioenergetico come strumento di contatto più profondo con il proprio caro, veicolo di conforto e di supporto.

Sarà necessario strutturare una raccolta dati, a partire dai criteri di inclusione del paziente che vanno attentamente definiti e valutati: trattamenti farmacologici in corso, interventi chirurgici programmati, tempi di degenza, etc.

È importante mettere a punto una scala valutativa dei disturbi del sistema neurovegetativo per descrivere le condizioni del paziente prima e dopo il trattamento settimanale e magari confrontarla con un follow-up a tre mesi.

La frequenza del trattamento, di mezz'ora, potrebbe restare settimanale o diventare bisettimanale (se ci sono le condizioni) e durare tre mesi.

Per valutarne gli effetti sul sistema vegetativo, ecco una lista delle analisi per la raccolta dati che può avvenire sulle urine, sul sangue, sulla saliva. Prima e dopo il massaggio e a studio completato dopo tre mesi.

*Effetti sull'abbassamento dello stress (e di conseguenza sul rafforzamento del sistema immunitario) (3):*

- dosaggio del cortisolo nella saliva, con le apposite "cartine tornasole", e nelle urine.

*Effetti sulla depressione (3):*

- dosaggio dei derivati dei metaboliti della serotonina (5HIAA) e della dopamina nelle urine.

*Effetti sul sistema immunitario (7) (8):*

- dosaggio nel sangue dei marker immunitari: linfociti T citotossici (CTL) e Natural Killer (NK) prima e entro le 24 ore dal massaggio.

*Effetti sul sistema cardiocircolatorio:*

- misurazione della pressione del sangue, frequenza del battito cardiaco.

*Effetti sulla respirazione:*

- livelli di saturazione dell'ossigeno del sangue dopo il massaggio.

*Effetti sulla peristalsi:*

- valutazione dopo tre mesi.

*Effetti trofici sulla cute:*

- valutazione dopo tre mesi.

**Note**

Lo studio richiede il trattamento dei pazienti in un ambiente che garantisca assenza di interruzioni, silenzio e discrezione. Può essere effettuato sul letto di reparto; il letto di degenza, anzi, è preferibile ai lettini duri della fisioterapia (poco “avvolgenti”).

**Bibliografia**

- (1) Caldana L. et al., Eur Med Phys 1998 Aito S. Pubblicazione della Regione Toscana
- (2) Studio Gisem Spinal Cord 2003
- (3) Field TM., *Cortisol decreases and serotonin and dopamine increase following massage therapy*, J. Neuroscience, 115:1397–1413, 2005  
disponibile su: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16162447>
- (4) Field TM. et al, *Massage Therapy Effects on Depression and Somatic Symptoms in Chronic Fatigue Syndrome* Journal Of Chronic Fatigue Syndrome, 1547-0660, Volume 3, Issue 3, 1997, Pages 43 – 51 disponibile su: <http://www.informaworld.com/smpp/content~db=all~content=a903842493>
- (5) Robert Cohen, Ph.D., M.D *Depression in Older Adults* disponibile su: <http://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT00643162?term=touch+AND+massage&rank=2>
- (6) Daniel B. Hinshaw, MD, *Massage After Surgery To Help Treat Post-Operative Pain*, disponibile su: <http://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT00057148>
- (7) Jocelyn Y. Ang, MD *Effects of Massage on the Immune System of Preterm Infants* disponibile su: <http://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT00317278>
- (8) Diego MA et al. HIV adolescents show improved immune function following massage therapy. International Journal of Neuroscience 2001 Jan,106(1-2):35-37 disponibile su: [http://www.massagetherapy.com/articles/index.php/article\\_id/982/Boosting-Immunity-Against-HIV](http://www.massagetherapy.com/articles/index.php/article_id/982/Boosting-Immunity-Against-HIV)
- (9) Mendes EW, Procianoy RS, *Massage therapy reduces hospital stay and occurrence of late-onset sepsis in very preterm neonates*, Journal of Perinatology 28, 815–820 (1 December 2008) disponibile su: <http://www.informaworld.com/smpp/content~db=all~content=a792534847>

- (10) Laurie J Moyer-Mileur, PhD, *Mechanisms of Developmental Massage Therapy (DMT) in Preterm Infants*: Clinical Study disponibile su:  
<http://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT00722943>
- (11) H. Olausson et al. *Unmyelinated tactile afferents signal touch and project to insular cortex*, Nature Neuroscience 5, 900 - 904 (2002) disponibile su:  
<http://www.nature.com/neuro/journal/v5/n9/full/nn896.html>
- (12) Eva Reich, Eszter Zornanszky, *Bioenergetica Dolce*, Tecniche Nuove 2006
- (13) Didier Anzieu, *L'Io-pelle*, Borla 2005
- (14) Pert C., *Molecole di emozioni*, Red Edizioni 2000