

# **MASSOTERAPIA**

## **Lezione 2**

---

**LEZIONE 23/06 25/06**



# OLI DA MASSAGGIO



# **GLI OLI ESSENZIALI**

**Sono preziose miscele di sostanze naturali profumate, prodotte da numerose piante, dotate di numerosi effetti positivi.**

**Essi vengono percepiti attraverso olfatto e penetrano nella pelle veicolati all'interno di oli da massaggio e agiscono in modo sinergico con le manualità del massaggio, aumentandone notevolmente l'efficacia.**

- **BERGAMOTTO**
- **CAMOMILLA**
- **CEDRO**
- **CITRONELLA**
- **LAVANDA**
- **EUCALIPTO**
- **GERANIO**
- **GELSOMINO**
- **GINEPRO**
- **INCENSO**
- **MAGGIORANA**
- **MENTA PIPERITA**
- **NEROLI(FIORE D'ARANCIO)**
- **PETIT GRAIN(foglie arancio amaro)**
- **ALBERTO DEL TE'**
- **PINO**
- **ROSA**

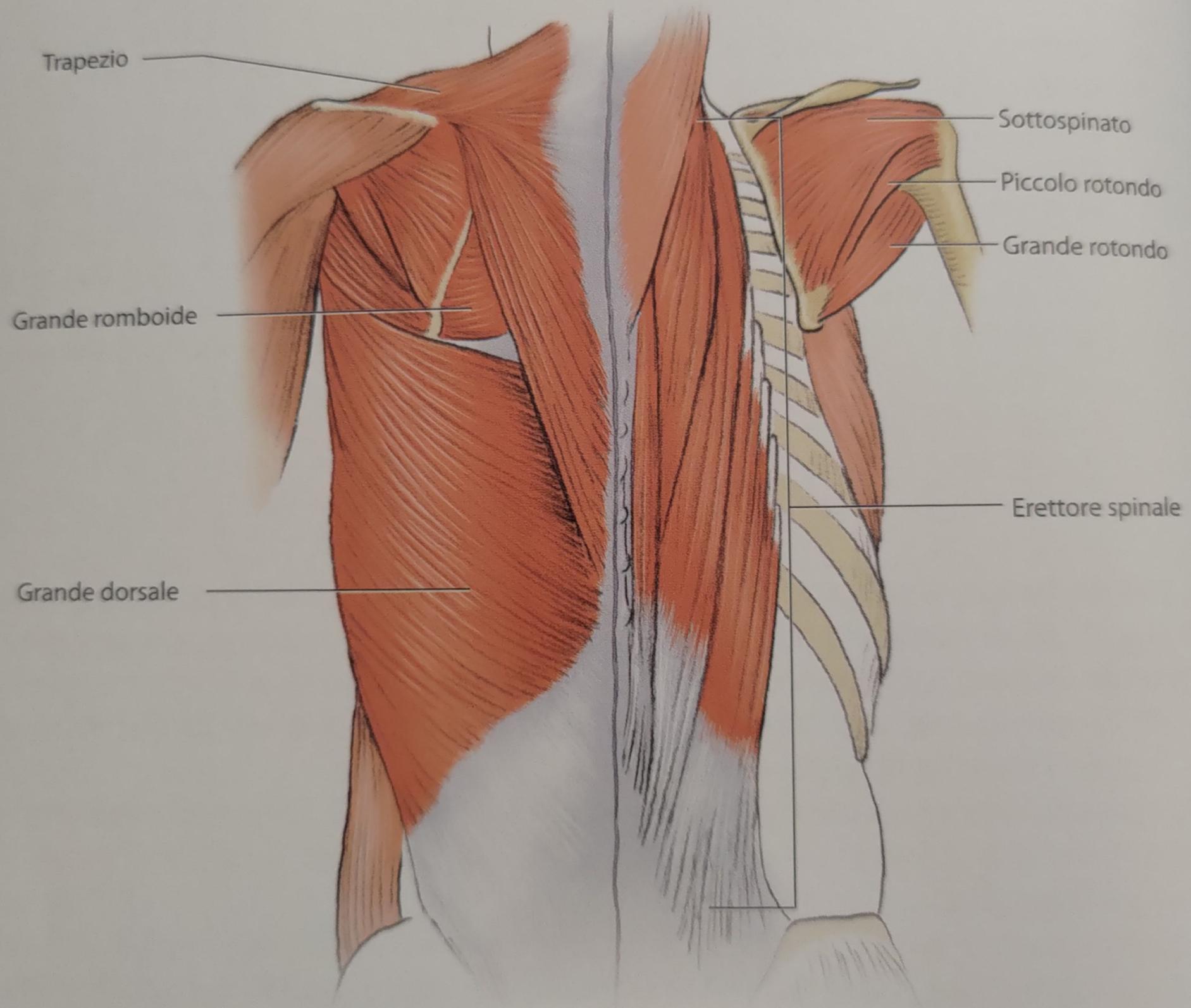


Figura 6.1 Muscoli del dorso.

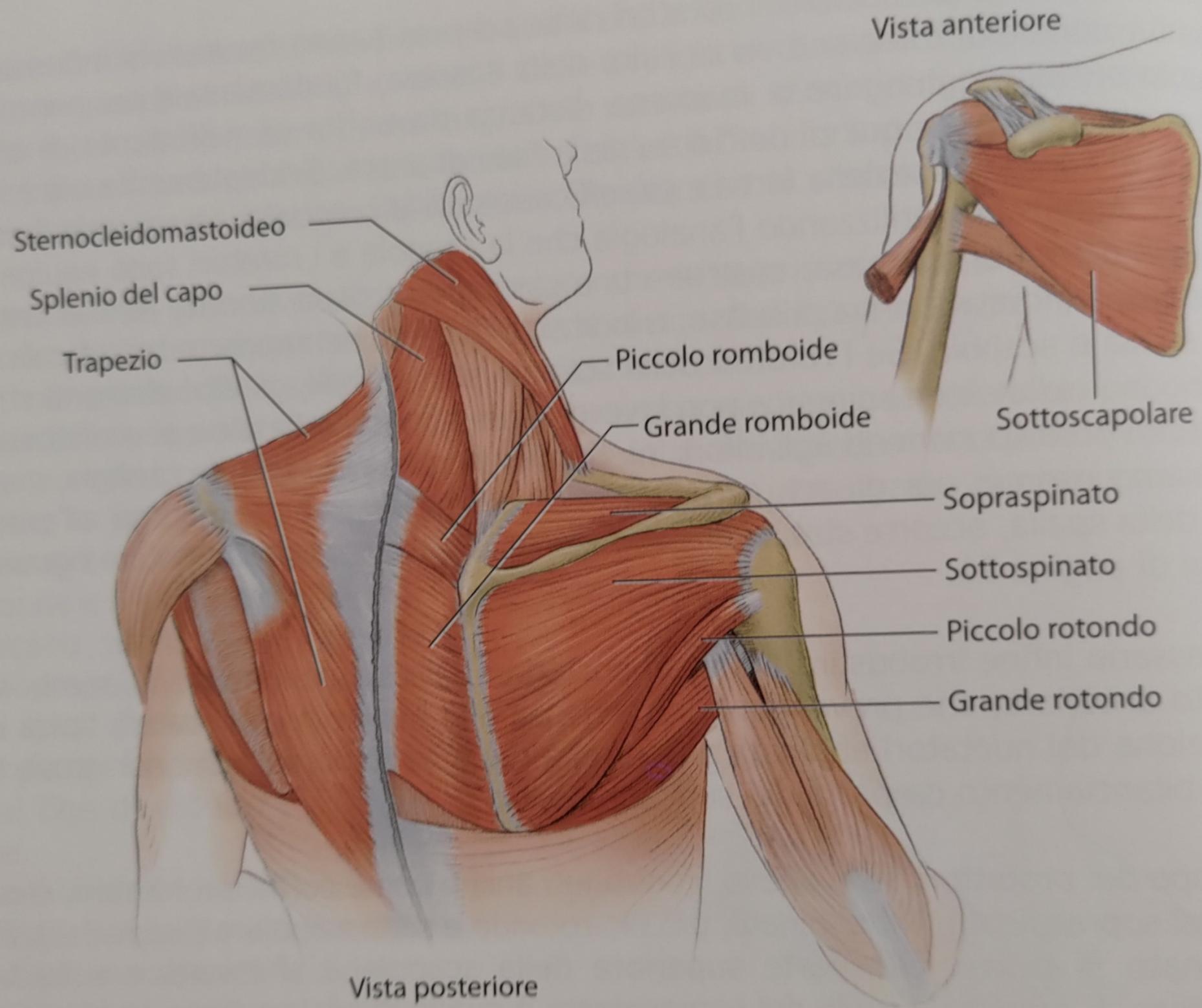
**CERVICALE**

**I MUSCOLI**

**VERTEBRE C7 D1?**

**QUALI STRUTTURE  
IMPORTANTI TROVO?**

**DISEGNO I MUSCOLI CERVICALI**

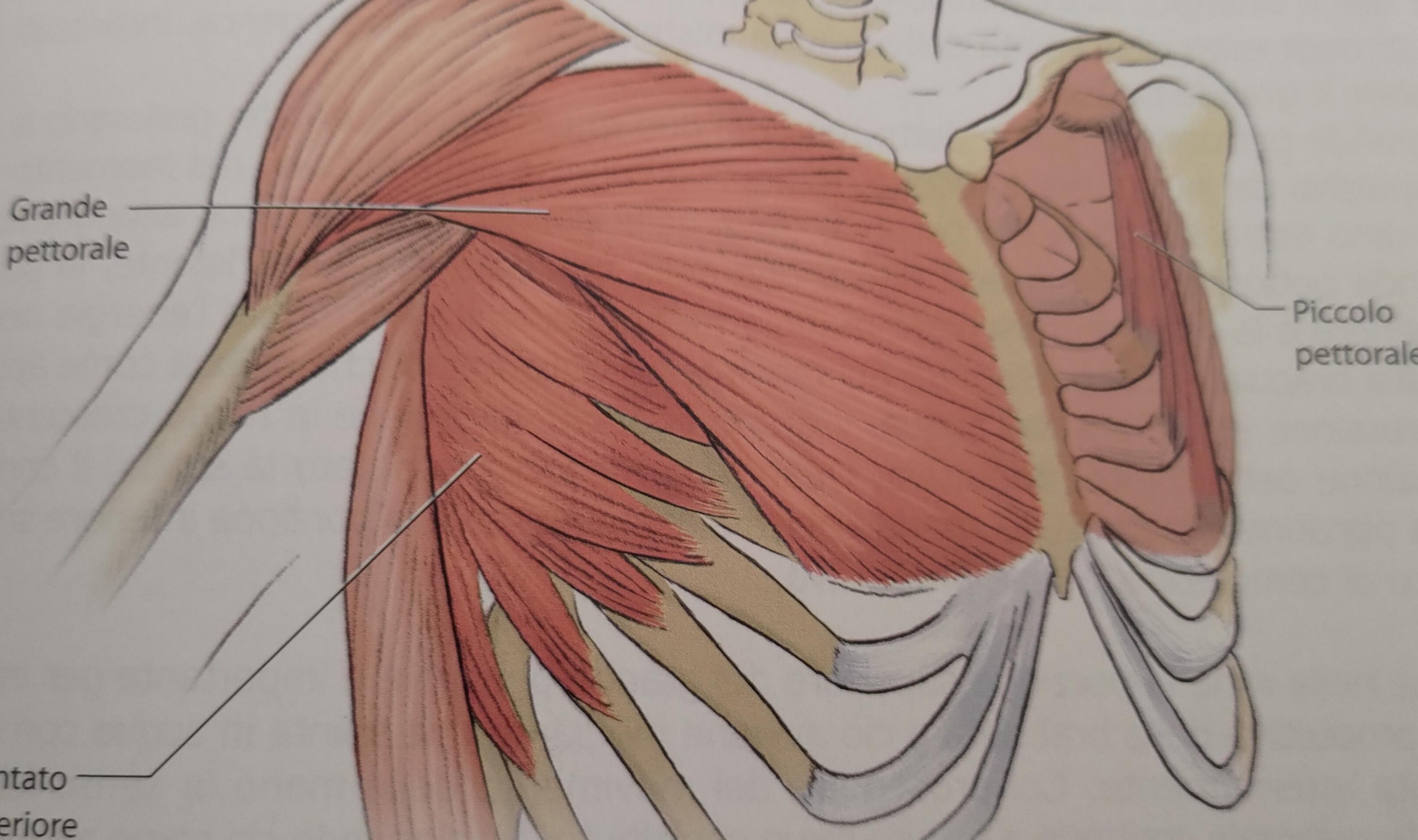


**Figura 3.2** Scapola e collo (vista anteriore e vista posteriore)

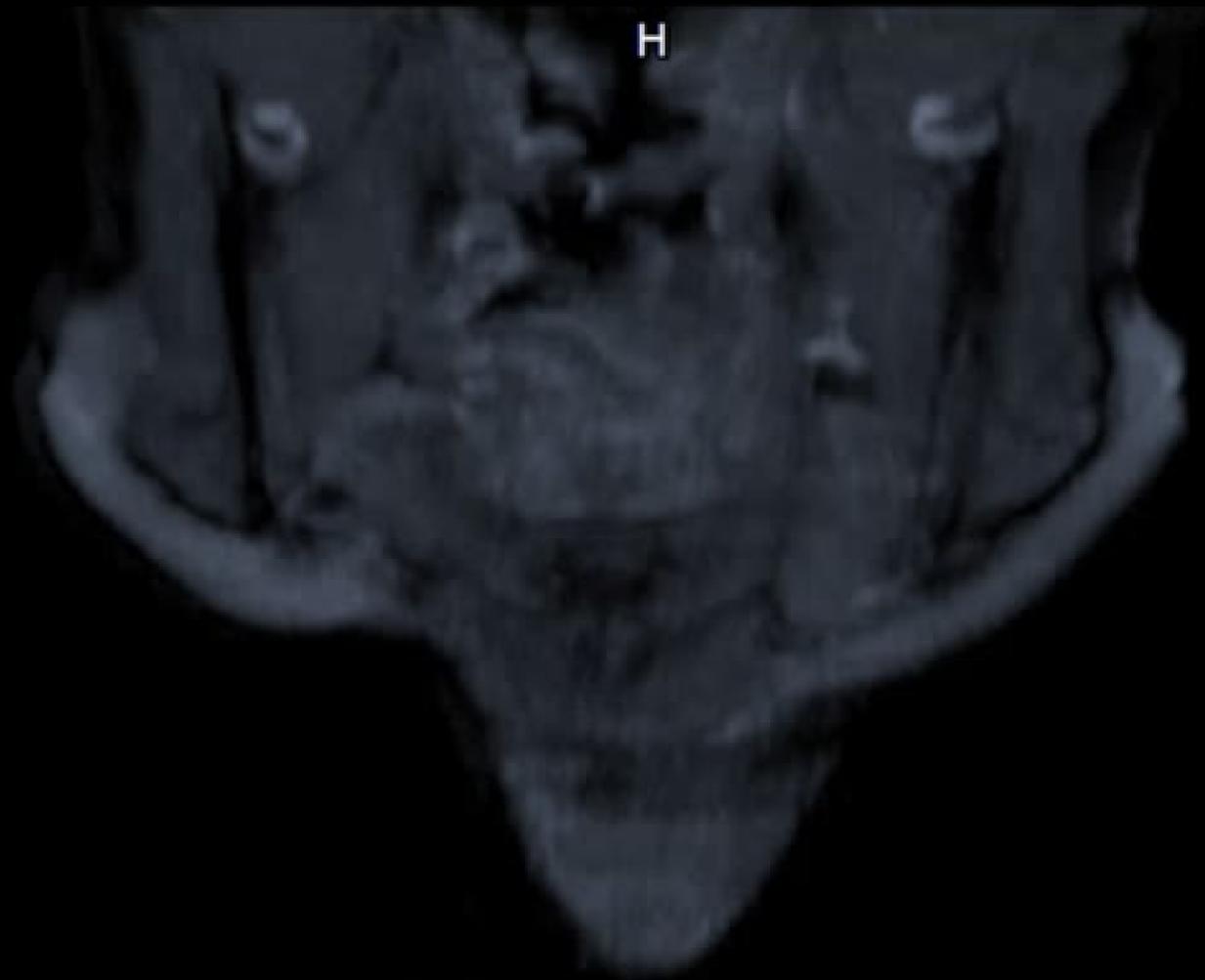
Grande  
pettorale

Piccolo  
pettorale

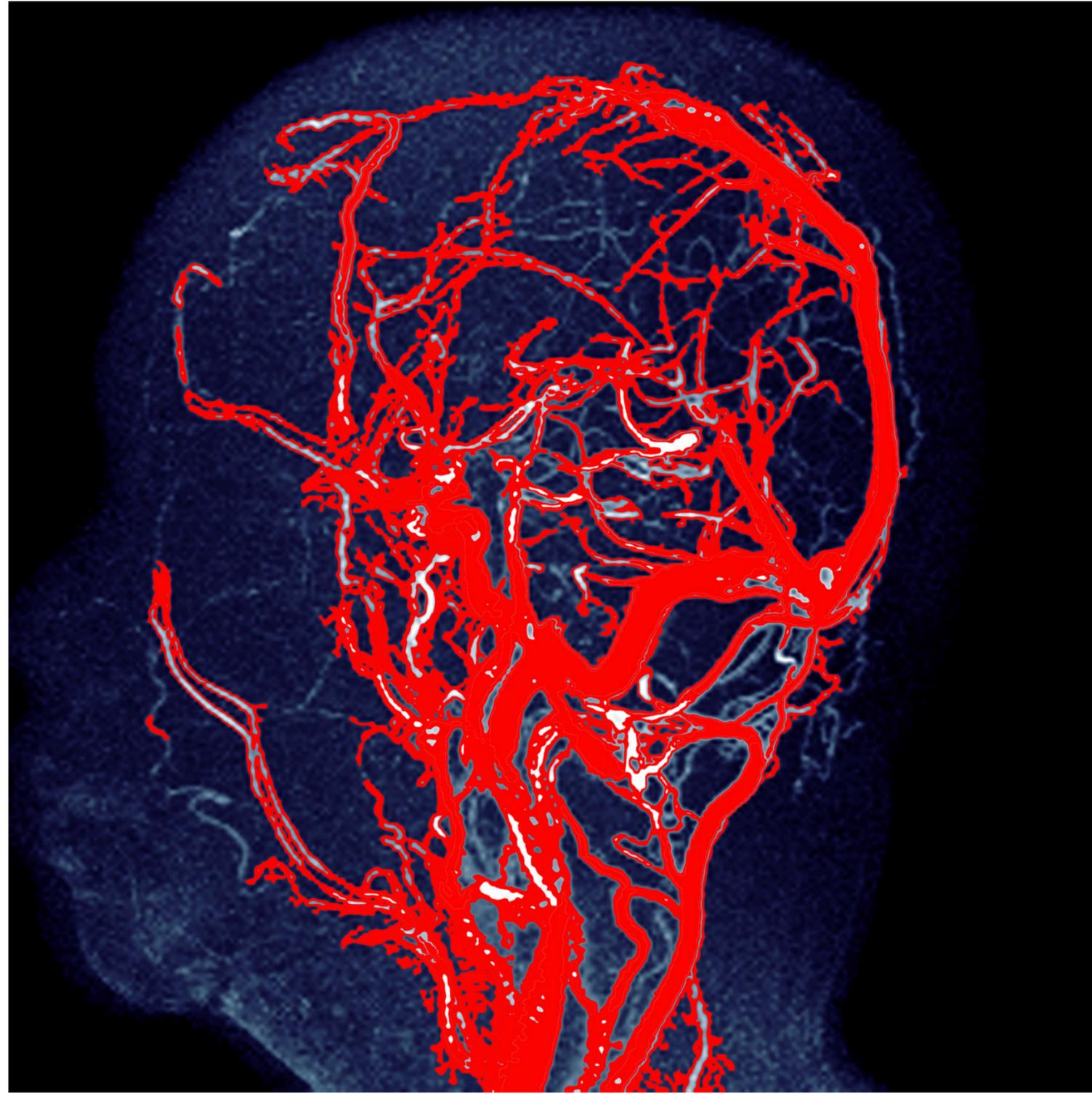
Dentato  
anteriore

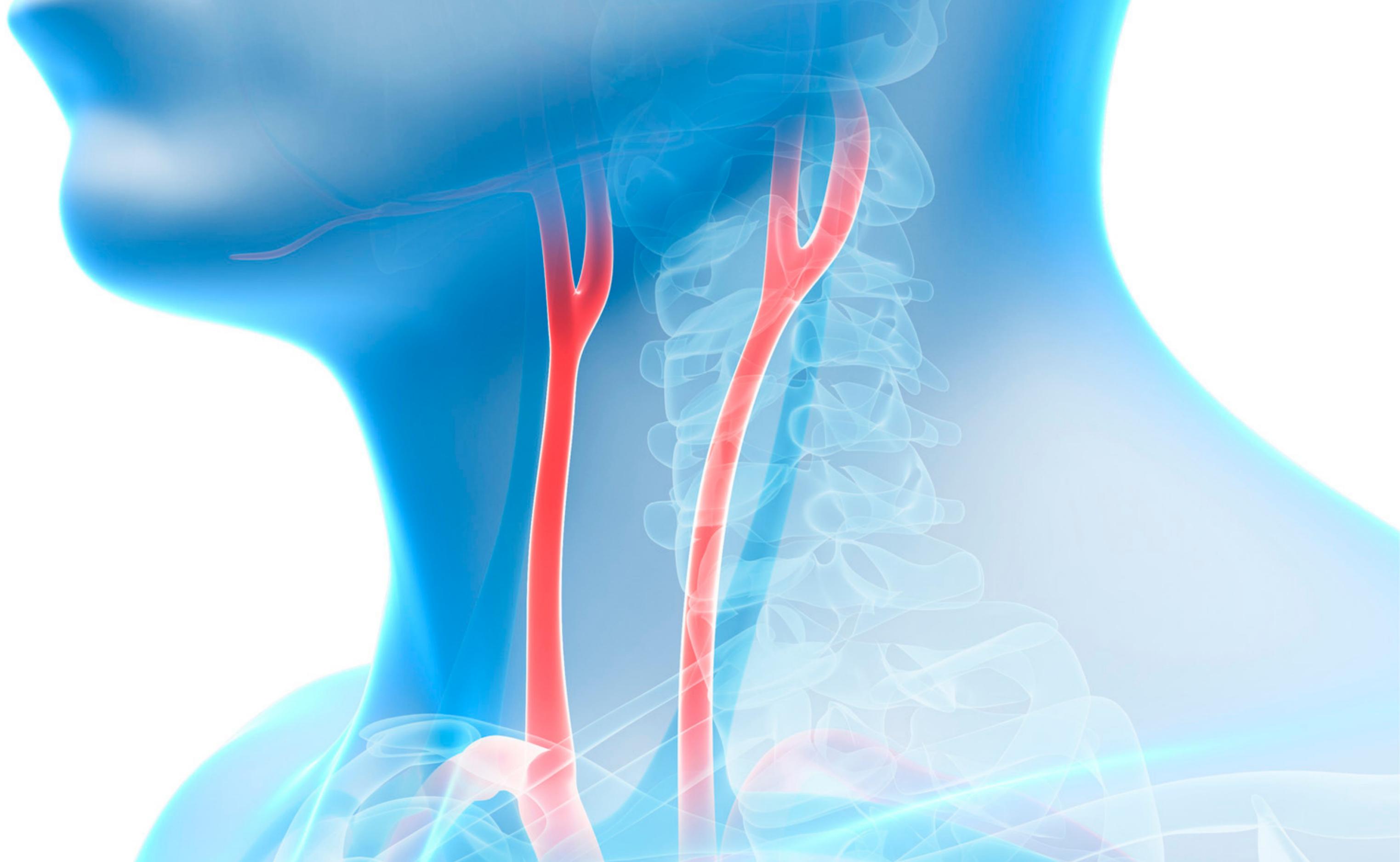




















# **Massoterapia cervicale prono**

**1\_Bilancio analitico tessuto cutaneo**

**2\_Frizioni bimanuali e simultanee**

**3\_Frizione diagonale su emilato CONTROLATERALE**

**4\_Frizione circolare corta e lunga emilato PARTENZA**

**5\_contrastante corta e contrastante lunga emilato**

**CONTROLATERALE**

**6\_manovra a TRE centripeta 15 frizioni**

**7\_manovra a TRE centrifuga 15 frizioni**

**8\_Impastamento trapezio superficiale e profondo con diverse  
tecniche di impastamento**

**9\_sfioramento e chiusura**

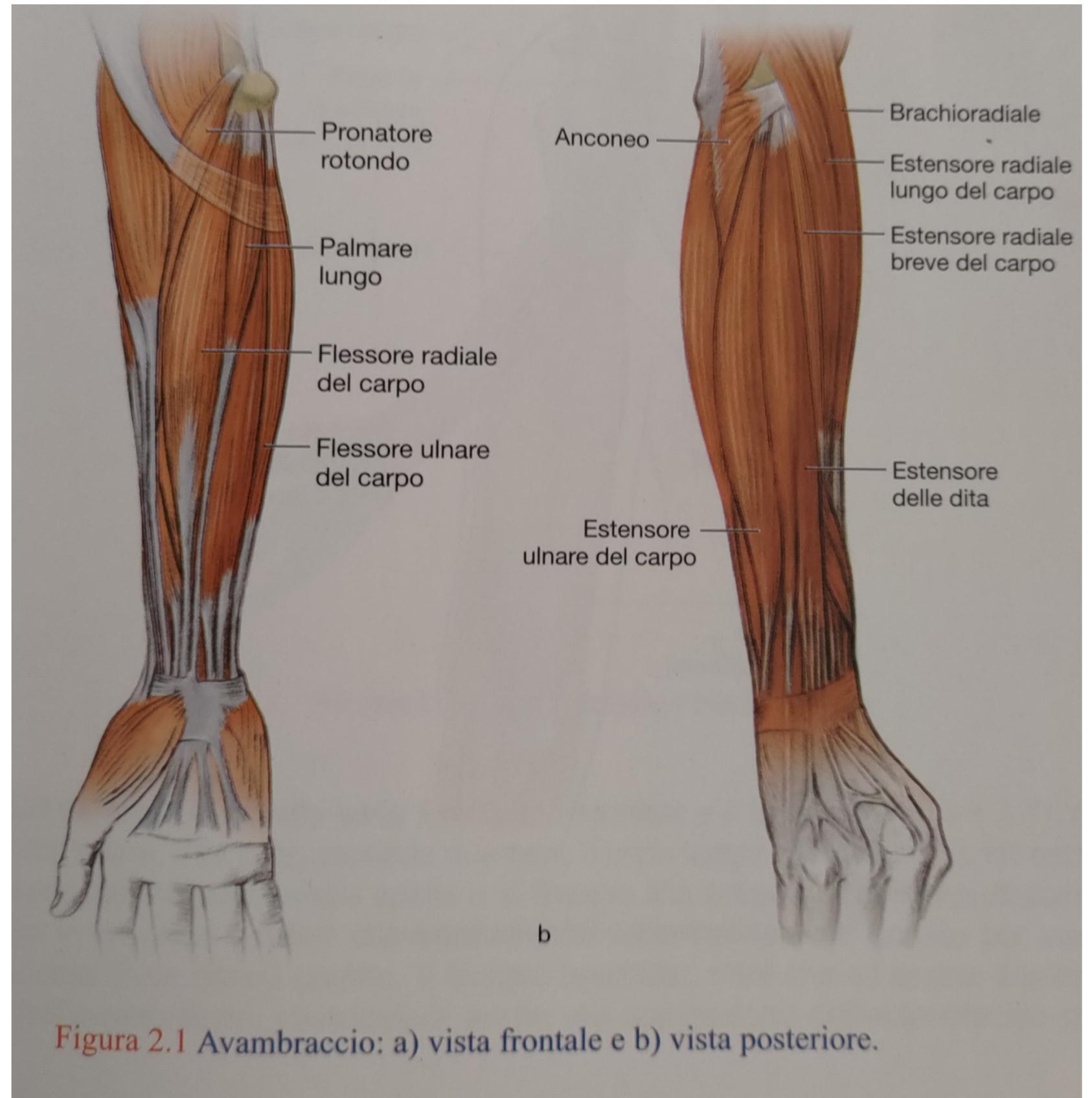
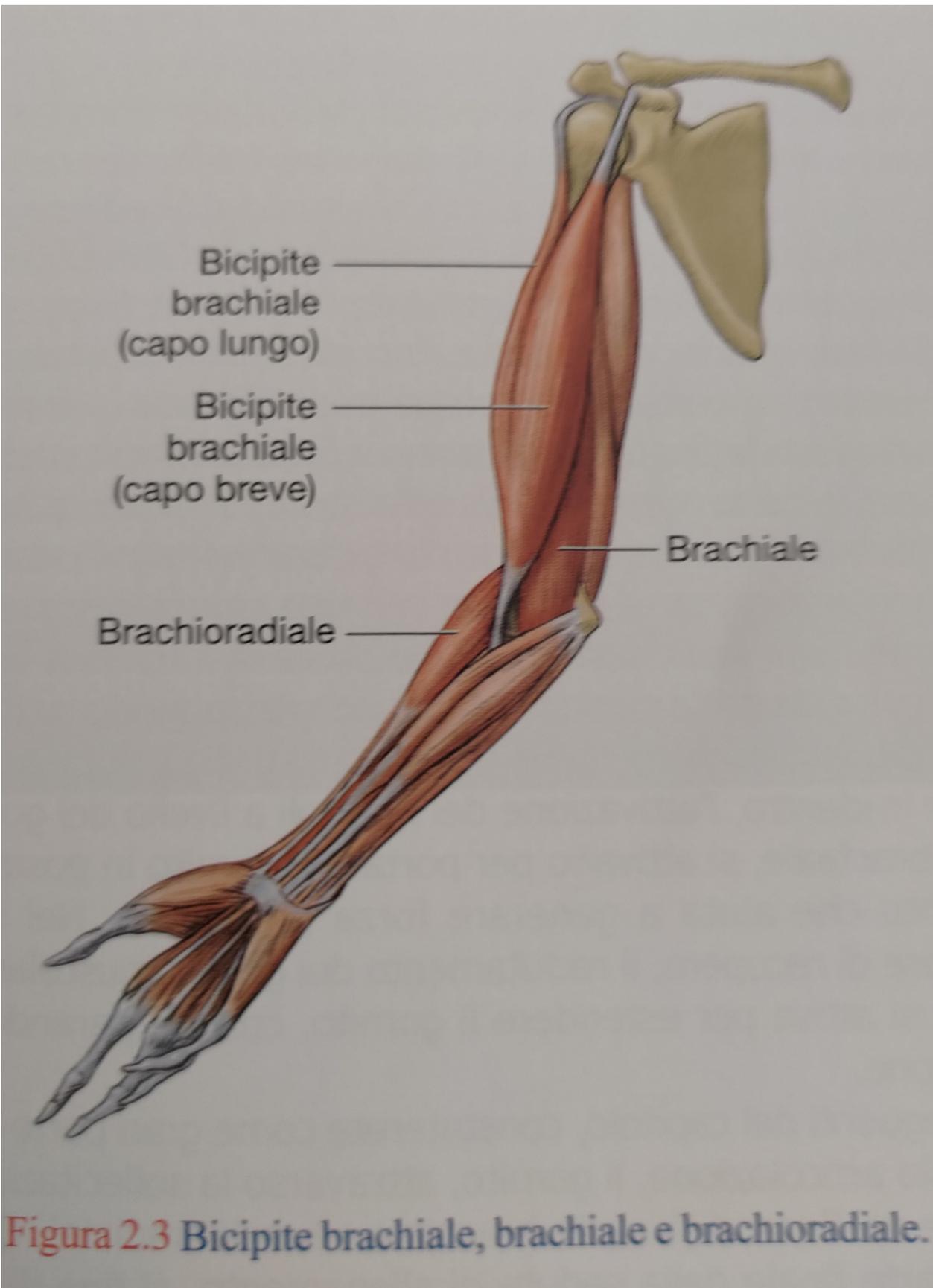
**BRACCIA**

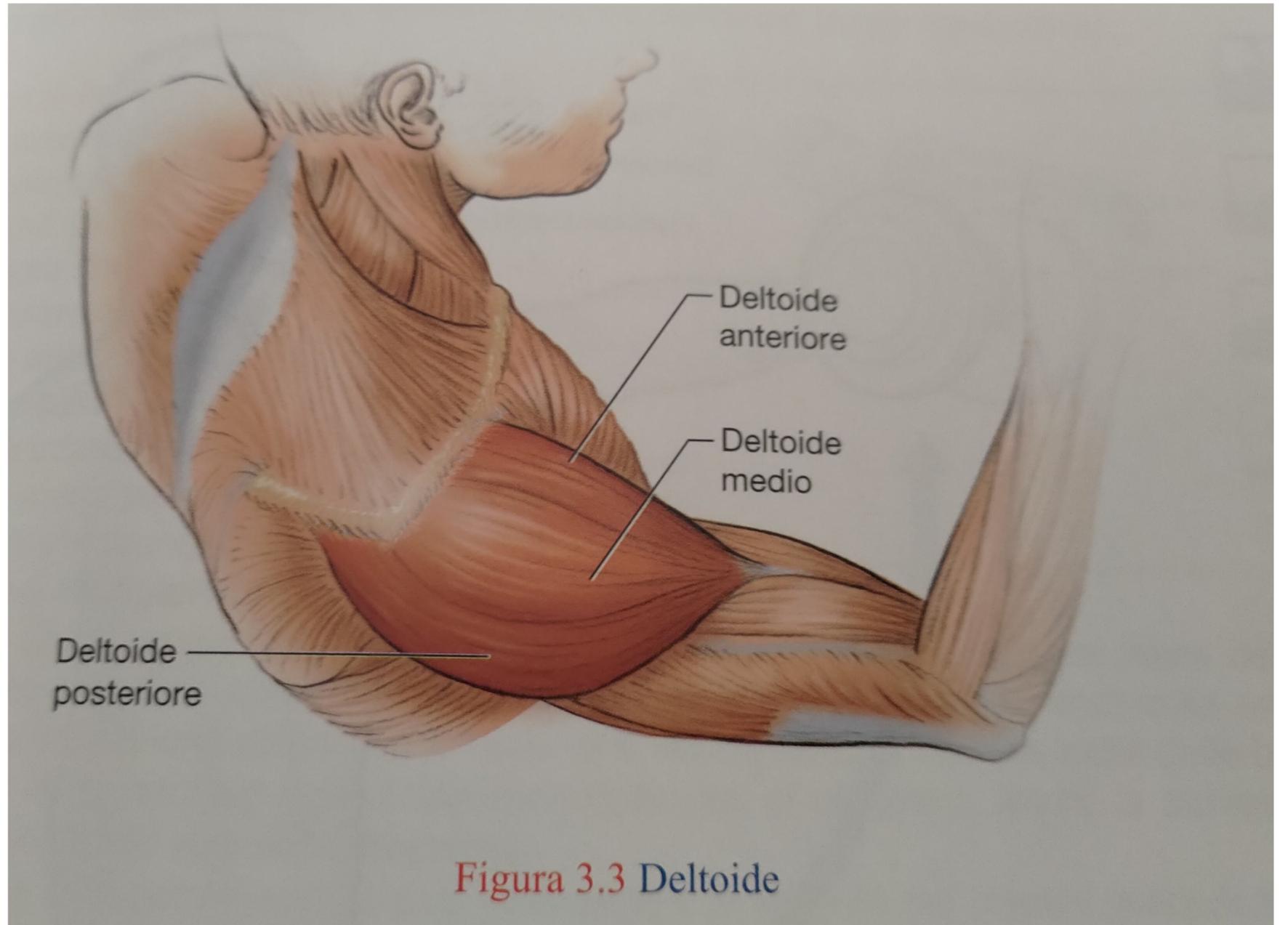
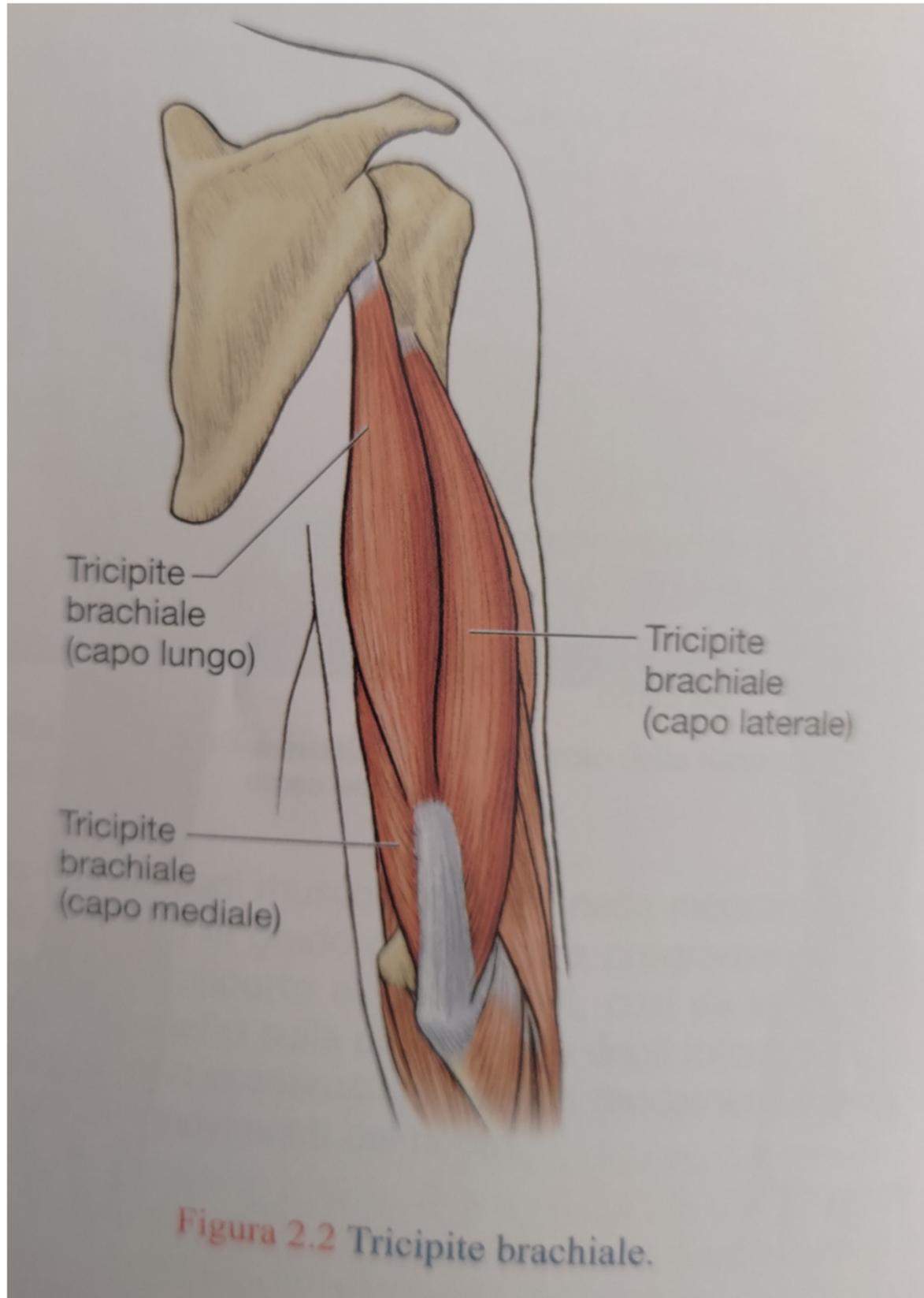
**Articolazione**

**gradi di movimento**

**muscoli principali**

**DISEGNARE I MUSCOLI**  
**del**  
**BRACCIO**











# **Massoterapia braccio supino**

## **Bilancio analitico tessuto cutaneo**

### **SFIORAMENTO**

- **Frizioni bimanuali e simultanee su tutto il braccio**
- **Frizione alternata su bicipite brachiale (interno ed esterno)**
- **Frizione circolare corta (interna ed esterna)**
- **ripeto manovre precedenti su avambraccio**
- **Frizioni su braccio completo**
- **manovra a TRE 12 frizioni tre esterne tre interne 6 simultane e scarico**
- **posizionamento braccio flessa dietro nuca**
- **Impastamento superficiale e profondo**
- **manovra "avvolgente a bracciale"**
- **squotimento e manovra a 3 su tutto il braccio**
- **massaggio mano tenar ipotenar**

### **SFIORAMENTO**





# **Massoterapia braccio prono**

**Bilancio analitico tessuto cutaneo**

**1\_SFIORAMENTO**

**2\_Frizioni bimanuali e simultanee su tricipite**

**Frizione alternata e scarico sotto ascellare**

**3\_manovra a TRE 15 frizioni tre esterne tre interne tre simultane e scarico**

**4\_frizione su avambraccio**

**3 esterne tre interne e tre simultanee**

**5\_Impastamento superficiale e profondo**

**6\_manovra "avvolgente a bracciale"**

**7\_squotimento e manovra a 3 su tutto il braccio**

**8\_massaggio mano tenar ipotenar**

**SFIORAMETO**

**ARTI INFERIORI**

**Articolazione**

**gradi di movimento**

**muscoli principali**

# **DISEGNARE I MUSCOLI dell'arto inferiore**

more. Il primo

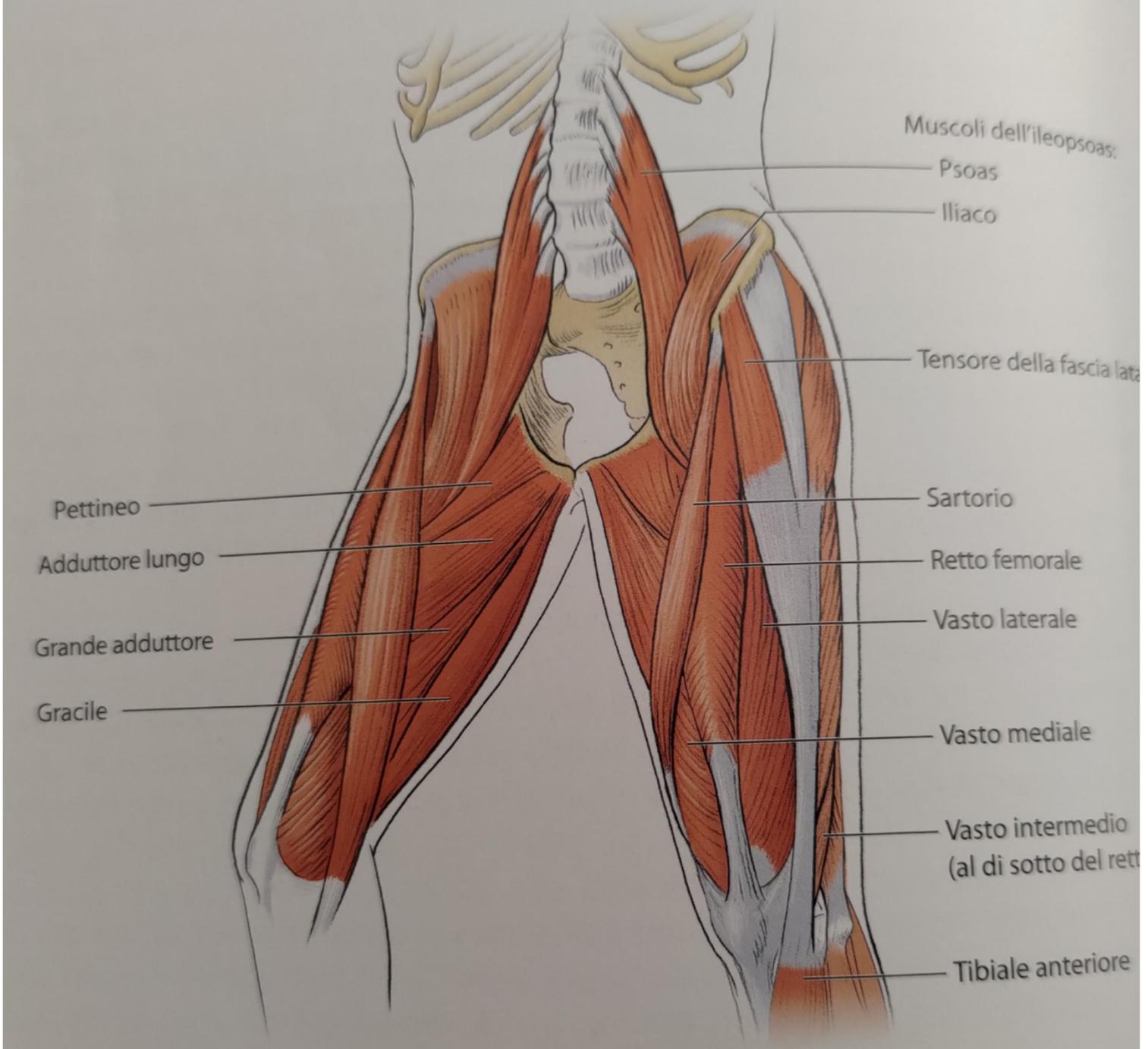


Figura 7.1 Muscoli della regione anteriore delle gambe.

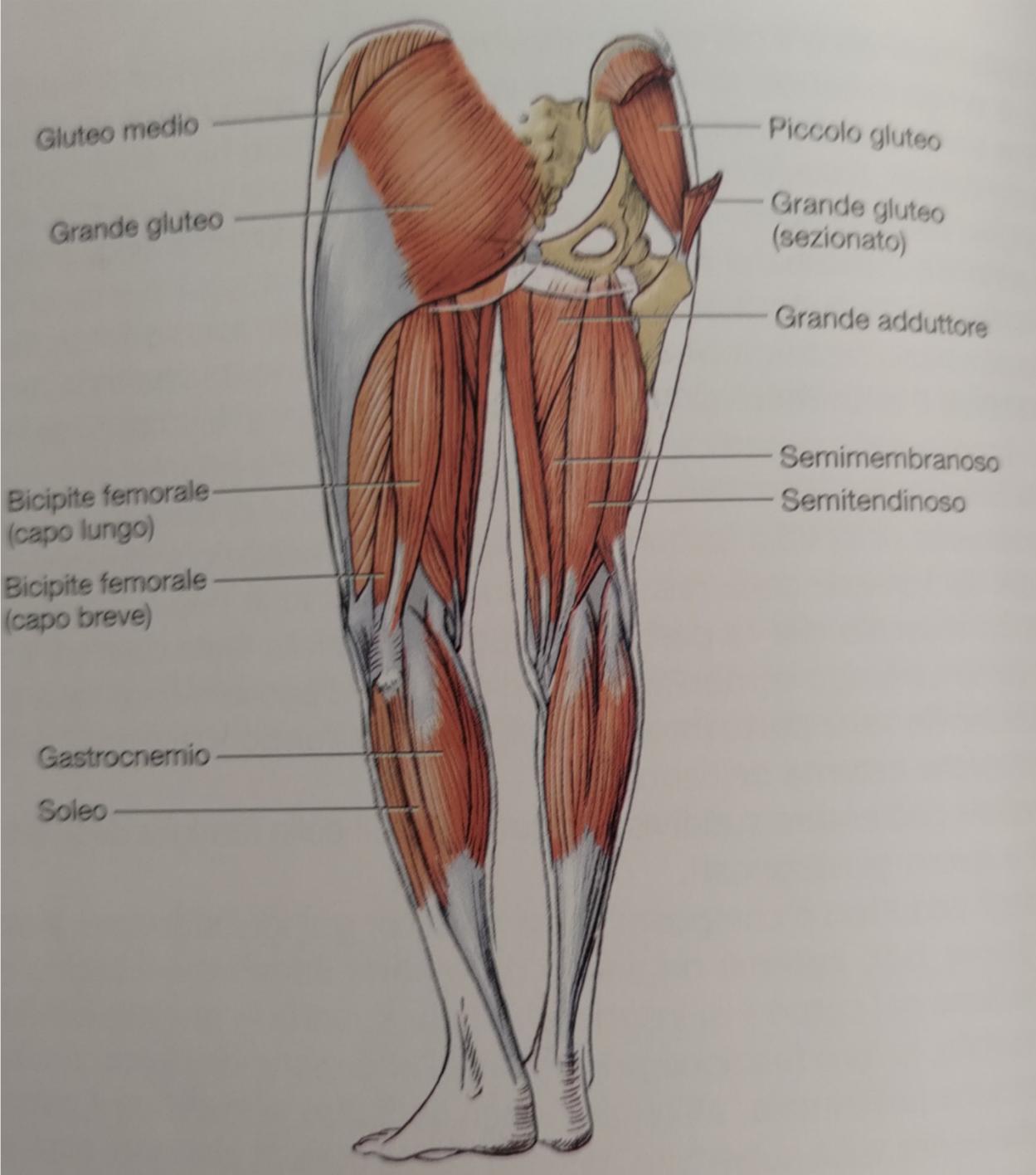


Figura 7.2 Muscoli della regione posteriore delle gambe

# Massoterapia gamba supino

1. **Sfioramento per distribuzione del prodotto bimanuale simultanea gamba**
2. **Frizione bimanuale simultanea verso cavo popliteo**
3. **frizione ad una mano interna ed esterna fino a cavo popliteo**
4. **Frizioni bimanuale alternata interna ed esterna**
5. **Frizioni diagonale bimanuale alternata interna ed esterna**
6. **scollamento del tibiale con pollice**
7. **modellamento lungo rotula simultaneo (incrociando la mano interna sotto quella esterna)**
8. **modellamento lungo di rotula alternato**
9. **modellamento corto alternato e modellamento corto simultaneo**
10. **FLETTO GAMBA E BLOCCO PIEDE**
11. **Frizioni bimanuale alternata fino al cavo popliteo**
12. **Apertura del mm gemello**
13. **frizione ad una mano interna ed esterna prendendo punto fisso su ginocchio con mano controlaterale**
14. **manovra di scuotimento con flessione delle dita**
15. **manovra contrastante corta con mano 1interna 2esterna 3 alternata sotto la controlaterale fino a cavo popliteo e scarico**
16. **ESTENDO LA GAMBA**  
**manovra a 3 completa**  
**impastamento e scarico interno ed esterno gamba**

# Massoterapia coscia supino

- 1. Frizioni bimanuale simultanea interno scarico su triangolo dello  
scarpa esterno scarica su fossa iliaca**
- 2. frizione alternata su retto femorale**
- 3. frizione diagonale interno ed esterno coscia**
- 4. frizione bimanuale simultanea a "ventaglio"**
- 5. manovra a 3 completa 15 manovre**
- 6. impastamento interno ed esterno coscia+vibrazione e scarico**
- 7. impastamento profondo+ battitura alternata e battitura  
simultanea +scarico**
- 8. FLETTO COSCIA**
- 9. frizioni interne frizioni esterne**
- 10. manovra a ventaglio su coscia**
- 11. scuotimento della coscia**
- 12. sfioramento e scarico**

# massoterapia piede

1. **circonduzione piede**
2. **flesso estensione del piede**
3. **detensionamento delle dita del piede (tecnica 9 dita)**
4. **spalmo prodotto con frizione direzione centripeta**
5. **frizione bimanuale alternata su collo del piede con mano perpendicolare al piede**
7. **frizione laterale bimanuale (a lato del piede) 3 possibilità simultanea alternata solo destra o solo sin oppure alternando destra e sinistra**
8. **frizione a "lavaggio" e scarico su malleolo**
9. **primo svuotamento sottomalleolare**
10. **apertura e svuotamento volta plantare con tecnica palmare e dorsale**
11. **tecnica pollici sovrapposti ripeto più volte**
12. **frizione bimanuale muscoli flessori lombricali**
13. **sfioramento e chiusura**

**ADDOME**

# **DISEGNARE I MUSCOLI dell'ADDOME**

**Articolazione**

**gradi di movimento**

**muscoli principali**

# Massoterapia addome

Manualità definita ad "orologio"

1. sfioramento
2. manovra di apertura bimanuale simultanea dino allo sterno, scarico scendendo verso la paorzione lateraledel busto per ricominciare da zona ombelicale
3. frizione punta palmo su colon ascendente e trasverso, palmo punta su discendente
4. manovra ad orologio bimanuale alternata (da riprendere quando cambio tecnica)
5. manovra a mani sovrapposte con piccole circonduzioni su plesso solare
6. manovra circolare corta su segmento colon
7. impastamento superficiale
8. manovra contrastante mano sx sale e chiude su colon trasverso mano dx scende da trasverso a colon cieco(longitudinale )
9. manovra contrastante mano sx sale e chiude su colon trasverso mano dx scende da trasverso a colon cieco e arriva ad ascendente (latitudinale)
10. impastamento e chiusura in sfioramento

# LE CICATRICI

**Quando chirurgicamente vengono incisi cute, fascia, muscoli e visceri il nostro corpo innesca un meccanismo di riparazione. Questo tessuto ha la capacità di legarsi a quelli circostanti rimasti illesi, è in grado di partecipare al processo di guarigione e così colma gli spazi vuoti.**

**Il tessuto cicatriziale però non è identico al tessuto lesionato, è sempre di qualità inferiore, per questo motivo soprattutto nelle grandi ferite traumatiche e in quelle chirurgiche c'è la perdita di elasticità e la formazione di aderenze cicatriziali. A causa del flusso linfatico e sanguigno alterato si crea una zona di blocco e così anche i nervi di piccolo e grosso calibro vengono intrappolati**



# Le fasi della formazione di una cicatrice

## Il processo di cicatrizzazione di una ferita avviene in diverse fasi:

- **emostasi**, si tratta dell'immediata reazione dell'organismo (emostasi primaria) durante la quale intervengono le piastrine formando un tappo a chiudere la ferita. Dopodiché, si attivano i fattori della coagulazione (emostasi secondaria) per costituire il coagulo, ossia una rete di fibrina che si intreccia tra le piastrine al fine di stabilizzare il danno fino a piena guarigione della ferita
- **infiammazione**, nell'area danneggiata intervengono componenti del sistema immunitario come neutrofili e macrofagi che hanno lo scopo di eliminare gli eventuali patogeni presenti. In questa fase, la ferita può apparire di colore rosso, gonfia e risultare calda al tatto
- **proliferazione e maturazione**, il coagulo iniziale viene progressivamente sostituito da tessuto cicatriziale più solido, costituito da cellule connettivali, epiteliali ed endoteliali. Questa fase ha una durata variabile, da individuo a individuo e può protendersi da poche settimane fino a diversi mesi

**Anche se chirurgicamente vengono suturati uno ad uno, il tessuto cicatriziale si  
“lega” tra uno strato e l’altro.**

**La cicatrice è il ricordo di evento accaduto, il fatto di esserti abituato a convivere  
con questo segno indelebile, purtroppo non ti garantisce che la dimenticherai.  
Dal punto di vista neurologico e meccanico la cicatrice è realmente in grado di  
ricordare vecchi traumi e scatenare dolori riflessi.**

**La perdita di mobilità tissutale e l’influenza che questa può generare nei  
movimenti non è sempre percepita, ma viene accusata e subita dall’organismo.  
Quest’ultimo si adatta nel tempo con variazioni posturali e con nuovi dolori.**

# **COME TRATTARE LE CICATRICI?**

**Prima di tutto si dovrà conoscere la storia del paziente e raccogliere delle informazioni necessarie per improntare valutazione e trattamento.**

**La valutazione della cicatrice è visiva e manuale, si deve capire di che cicatrice si tratta, in quale fase di cicatrizzazione è il paziente, il grado di dolore e di apprensione che genera alla palpazione. Non meno importante è la valutazione della qualità dei movimenti del distretto corporeo dove è presente la cicatrice e delle zone anatomicamente correlate.**

**Spesso accade che il tessuto cicatriziale "imbriglia" nelle sue fibre anche terminazioni nervose che possono così generare dolori e tensioni a distanza dalla cicatrice.**

**La scelta del trattamento è assolutamente creata per il paziente, nel rispetto della sua storia e della cicatrice, perché ognuna ha indicazioni e tempi diversi.**

**Le principali cicatrici sono essenzialmente tre:**

- **cheloidi**
- **cicatrici ipertrofiche**
- **cicatrici atrofiche**

- **CICATRICE ATTIVA:** è una cicatrice che sembra mobile e con un bel colore. Spesso è vecchia, ben cicatrizzata e si ha difficoltà a reperirla visivamente, ma quando la tocchi scatena dolore, riflessi viscerali o persino emozioni
- **CICATRICE ATROFICA:** è una cicatrice leggermente avvallata per mancanza di collagene, la riparazione non è buona e nella fase iniziale è una cicatrice che può riaprirsi a causa di tensioni cutanee, scarsa qualità del tessuto e infezioni.
- **CICATRICE IPERTROFICA:** si forma più frequentemente nelle ferite legate alle articolazioni, quindi con un processo di guarigione meccanicamente stressato. Appare rossa, dura e non oltrepassa i limiti della cicatrice iniziale, compare dopo circa 1 o 2 mesi dalla guarigione completa ed è associata a prurito e dolore di diversa entità.
- **CICATRICE CHELOIDEA (O CHELOIDE):** da non confondersi con la cicatrice ipertrofica, il cheloide è una cicatrice che copre una superficie maggiore della ferita che l'ha causata, si forma in persone predisposte anche su cicatrici di minore entità rispetto a quelle chirurgiche. L'aspetto del cheloide è sgradevole, lucido e a rilievo, può crescere molto, tanto da risultare una delle cicatrici più problematiche per il movimento.

**CICATRICE RETRAENTE:** caratterizzata appunto da una retrazione cutanea con riduzione della superficie e provoca un importante deficit funzionale.

**SINTOMI più frequenti che le cicatrici possono generare ci sono:**

- **Blocchi o limitazioni funzionali**
- **Dolori articolari**
- **Ipersensibilità o iposensibilità**
- **Dolori tipo "fitta" e/o bruciore**
- **Dolori addomino-viscerali**
- **Disfunzioni viscerali: vescica, utero, intestino, stomaco ecc.**
- **Disfunzioni neurovegetative: sudorazione, ansia, paura ecc.**

- LA CICATRICE NON DEVE FAR MALE
- IL TRATTAMENTO NON È SOLO ESTETICO MA SOPRATTUTTO FUNZIONALE
- IL TRATTAMENTO DOVREBBE INIZIARE APPENA RIMOSSI I PUNTI DI SUTURA
  - LA FISIOTERAPIA È IL GOLD STANDARD DEL TRATTAMENTO
  - NON ASPETTARE CHE DIA SINTOMI



**TRATTAMENTO DELLE  
CICATRICI**

## Utilizzo tecniche manuali:

- **Mobilizzazione manuale del tessuto cicatriziale**
- **Massaggio connettivale**
- **Cupping**
- **Fibrolisi**



## Utilizzo di terapie fisiche:



- 
- 
- 

**Onde d'urto**  
**Ultrasuoni**  
**Tecarterapia**