

Di Magnelli Gilberto e Pino Turi

AIKI SHIATSU E PODOLOGIA

Nell'essere vivente, forma e funzione, anatomia e fisiologia, architettura e biomeccanica sono uniti e l'una condiziona l'altra. Questo ci fa capire come una struttura altamente specializzata, il piede, sia sottoposto ad un continuo adattamento e sacrificio di tutte le sue funzioni per concentrarsi su due direttive: sostenere il peso del corpo e camminare. Questo perché come dice A. Viladot non dobbiamo pensare all'apparato locomotore con concetto di stabilità, perché anche quando ci troviamo immobili in piedi l'esigenza di mantenere l'equilibrio ci fa cambiare continuamente posizione.

Essendo il piede il primo contatto con il suolo, la sua armonia condiziona la postura ottimale di tutto il corpo, e di conseguenza, da essa viene influenzato. L'appoggio fisiologico su terreno vario è ormai relegato a brevi periodi di vacanza, su sabbia, erba, terra smossa il piede lavora al meglio e di conseguenza gamba, bacino, schiena e tutte le strutture a monte ricevono un beneficio.

Il solo fatto di camminare sempre su superfici piane e dure come asfalti e pavimenti può essere la causa di iniziali squilibri posturali.

Di qui l'esigenza di riportare il piede a quell'appoggio fisiologico, con ortesi plantari e calzature idonee, lavorando contemporaneamente sul corpo, sia a livello strutturale che energetico per ritrovare l'armonia originale.

Il Podologo è un operatore sanitario, che tratta direttamente, dopo esame obiettivo del piede, con metodi incruenti, ortesici ed idromassoterapici, le callosità, le unghie ipertrofiche, deformi e incarnite, nonché il piede doloroso (da D.L. 666 del 14 Settembre 1994).

Il Podologo valuta l'appoggio podalico e si avvale della costruzione di ortesi plantari personalizzate, per correggere o compensare sovraccarichi, valgismi, cavismi ed eventuali dismetrie.

Tali anomalie hanno sempre conseguenze in altri segmenti corporei che non sono di pertinenza podologica, vedi anche, bacino, schiena, morso. Di qui l'esigenza di affiancare altre terapie che valutino la postura del paziente nel suo insieme.

Cenni di anatomia

Il piede viene concepito come l'unione di due entità anatomico-funzionali ad andamento longitudinale: il piede astragalico e il piede calcaneare. Il piede astragalico, articolato con la gamba è formato dall'astragalo dal navicolare, dai tre cuneiformi e dai primi tre metatarsi. Per la sua funzione, viene considerato il "piede dinamico" di carico poiché riceve direttamente le sollecitazioni ponderali dalla gamba e le trasmette al suolo nella fase di slancio. Il piede calcaneare, non è articolato alla gamba senza la mediazione dell'astragalo. Esso è costituito da calcagno cuboide e dai due ultimi metatarsi, è considerato il piede statico di equilibrio.

Le due unità funzionali si uniscono secondo un piano perpendicolare alle articolazioni che vanno dalla sottoastragalica alle intermetatarsali. Tale piano torcendosi progressivamente verso l'interno, determina la formazione della volta plantare; a seconda dell'entità della torsione questa sarà più o meno accentuata.

L'ARCO PLANTARE

La volta o arco plantare costituisce la prerogativa dell'Homo Sapiens. Con una evoluzione durata circa 350 milioni di anni si è passati dalla quadrupedia alla stazione bipede.

Alla stazione eretta e alla locomozione, meccanismi specifici dell'uomo concorrono le strutture passive di sostegno del piede e i meccanismi attivi garantiti dai muscoli antigravitatori. L'arco plantare è un insieme architettonico che associa in maniera armonica tutti gli elementi osteoarticolari, muscolari e legamentosi del piede. Grazie ai movimenti che avvengono nel piede e alla sua elasticità, l'arco si adatta a tutte le irregolarità del terreno e trasmette al suolo le sollecitazioni e il peso del corpo nelle migliori condizioni biomeccaniche e nelle circostanze più diverse agendo da ammortizzatore.

I legamenti con il loro tessuto fibroelastico sono i più idonei a sopportare forze di distensione. I muscoli intervengono attivamente in ausilio, quando i legamenti toccano il loro limite di resistenza meccanica.

La volta è condizionata dall'inclinazione del calcagno, da lassità legamentosa o spasmi muscolari, da problemi di sovraccarico e atteggiamenti posturali sbagliati; questi fattori condizionano sia la funzione fisiologica che la morfologia originale

I legamenti sono il fattore primo della tenuta della volta plantare.

L'apparato legamentoso è assai robusto, se però è sovradisteso non può più riassumere la forma originale.

I muscoli nel piede hanno tre funzioni: conservazione della forma, azione propulsiva e funzione antigravitaria.

Anatomicamente distinguiamo due gruppi: muscoli lunghi o estrinseci il cui ventre muscolare si trova al di sopra del collo del piede e il tendine raggiunge il piede; muscoli corti o intrinseci che iniziano e terminano nell'ambito anatomico del piede.

POMPA VENOSA PLANTARE

(soletta di Lejars).

Il piede rappresenta il "primum movens" del ritorno venoso al cuore. La pompa plantare è azionata dalla deambulazione, attraverso la compressione esterna, la messa in tensione e la contrazione muscolare, che spinge l'ondata di sangue nella volta plantare, nelle vene profonde, nelle tibiali posteriori e nella regione safenica. La sua azione si propaga fino al polpaccio.

Un assortimento di valvole previene il reflusso profondo.

La pompa plantare è certamente uno degli esempi più dimostrativi della complicità anatomica e funzionale di due apparati: l'apparato locomotore e quello circolatorio.

Poiché la deambulazione costituisce il momento cruciale in cui il sangue venoso trova la spinta più efficace per risalire la distanza fino al cuore, grazie all'azione dei muscoli, è evidente che un errato appoggio plantare influenza negativamente l'impulso allo scorrimento del sangue, mentre la stasi venosa può provocare alterazioni cutanee, osteoarticolari, muscolari, in un circolo vizioso per il quale le lesioni di un settore causano ed aggravano le lesioni nell'altro.

Il piede come struttura per il controllo dell'equilibrio dal punto di vista dell'innervazione motoria e sensitiva, riveste un ruolo primario nell'aggiustamento posturale che controlla la posizione del baricentro durante il movimento.

Questo aggiustamento è probabilmente organizzato a due livelli: uno inferiore, che fornisce un aggiustamento automatico all'inizio del movimento attraverso stimoli

sensitivi o addirittura attraverso stimoli di origine centrale (volontari); uno superiore, che controlla i circuiti inferiori e adatta l'attività posturale ad ogni movimento.

I neuroni motori spinali vengono bombardati da informazioni provenienti da diverse origini: dalle strutture del sistema locomotorio e della cute e dai centri superiori del cervello.

Tutti questi esercitano un controllo discendente sul mantenimento dell'attività tonico posturale e sulla locomozione.

Quindi il piede nonostante le numerose interrelazioni esistenti tra le varie strutture osteoarticolari dell'arto inferiore, è considerato una fonte di informazione indipendente.

ENERGETICA.

I 5 punti Shu dell'arto inferiore sono:

	Pozzo	Sorgente	Torrente	Fiume	Mare
Stomaco	S45	S44	S43	S41	S36
Milza	M1	M2	M3	M5	M9
Vescica	V67	V66	V65	V60	V40
Rene	R1	R2	R3	R7	R10
Vescica Biliare	VB44	VB43	VB41	VB38	VB34
Fegato	F1	F2	F3	F4	F8

Per la M.T.C. la sezione dei Meridiani del Piede progredendo verso il ginocchio aumenta di calibro e di profondità come un fiume che nasce dalla sorgente e diventa più largo, e profondo come un mare a livello del ginocchio.

Questa trasformazione è indipendente dalla direzione del Qi del Meridiano. Questi punti hanno una azione più dinamica degli altri punti del Meridiano, perché questo tratto è più superficiale di tutto il resto del percorso del Meridiano.

Questa zona del corpo infatti rappresenta la connessione tra il corpo e l'ambiente che lo circonda, ed è quindi sia maggiormente che direttamente influenzata da clima e fattori patogeni esterni.

Freddo, umido e vento entrano nel corpo da questi punti.

La dinamicità dell'azione di questi punti è anche determinata dal fatto che qui avviene l'inversione di polarità Yin/Yang e viceversa.

Infatti qui il Qi è più instabile e maggiormente influenzabile: poiché tale inversione di polarità non può avvenire in un solo punto di colpo. Quindi le caratteristiche del tratto Yin/Yang da cui proviene il Qi si mantengono in certa misura nel primo tratto del Meridiano successivo nella circolazione energetica

(il 2° punto dei meridiani Yin è il punto Fuoco mentre il 2° punto degli Yang è il punto Acqua) e ciò spiega l'instabilità e il dinamismo del Qi in questi punti. Tale instabilità diminuisce gradualmente per sparire a livello del 5° punto.

Proprietà specifiche e terapeutiche dei cinque punti.

1. PUNTO POZZO: in questo Punto il Qi è particolarmente instabile: viene particolarmente usato in agopuntura per espellere i fattori patogeni esterni rapidamente. Secondo il Nei Qing in questi punti l'energia tende ad uscire dal meridiano con un movimento centrifugo.
2. PUNTO SORGENTE: In questo Punto il Qi del Meridiano è molto forte e ricco di energia potenziale pronta a manifestarsi: la loro azione è quindi molto potente in particolare nel piede, in particolare nell'eliminare i fattori patogeni esterni, particolarmente il calore.
3. PUNTO TORRENTE: in questo Punto il Qi si riunisce ed il suo flusso diventa forte, stabile e regolare ed è in grado di portare altre cose con se: infatti è generalmente qui che i fattori patogeni esterni penetrano in profondità: in questi punti peraltro si accumula il Wei Qi.
4. PUNTO FIUME: qui il Qi del Meridiano è forte, profondo e abbondante: a questo livello i fattori patogeni esterni vengono deviati verso articolazioni, ossa, tendini.
5. PUNTO MARE: qui il Qi è abbondante e profondo, si riunisce e raggiunge la circolazione generale del corpo; qui esso ha movimento centripeto, l'azione di questi punti è più lenta e meno drammatica di quella che si ha negli altri punti Shu. Inoltre esistono i Punti Yuan di base e la maggior parte di questi punti sono situati intorno al polso e alla caviglia. In questi punti di solito avviene una reazione allorché un organo interno viene assalito dalla malattia. Dal punto vista clinico, tali punti hanno qualche importanza nel trattamento delle malattie degli organi interni.

Ciascuno dei dodici meridiani ha un punto Yuan.

I punti Yuan di base dell'arto inferiore sono:

Milza 3, Fegato 3, Rene 3, Stomaco 42, V. Biliare 40, Vescica 64.

Secondo i classici di M.T.C. (Jiao Shi, Ling Shu Jing) l'indicazione all'uso dei punti Shu antichi erano scelti a secondo della patologia.

IPOTESI

Questa tesi vuole dimostrare come lo Shiatsu riesce ad influenzare positivamente sia l'appoggio podalico che la postura, lavorando in collaborazione con tecniche podologiche ed anche come unica terapia.

METODO DELLA RICERCA

I pazienti per questa ricerca sono stati reclutati quasi esclusivamente dopo visita podologica; non tanto per la patologia specifica, quanto per la disponibilità e interesse da parte del paziente stesso verso la terapia Shiatsu.

Ho poi fatto, dopo diagnosi del Podologo e l'impronta podografica, una mia anamnesi, un esame obiettivo, strutturale ed energetico. A fine trattamento della terapia Shiatsu, ho nuovamente ripetuto i test e preso impronta podografica, per constatare eventuali cambiamenti

Per la valutazione posturale dei pazienti mi sono avvalso dei seguenti test e materiali: impronta podografica, test di Meerssemann, esame obiettivo del rachide con filo a piombo, FBT(forward bending test), test di Lasegué.

ESPOSIZIONE RISULTATI

Anche se i casi presi in considerazione per questa tesi sono soltanto sei, mi hanno permesso di fare un piccolo confronto tra le varie problematiche e i risultati raggiunti.

I pazienti trattati sono tre donne e tre uomini.

L'età varia da 24 anni la paziente più giovane, a 52 anni il paziente meno giovane.

In comune il caso A, C, e D oltre a problemi podologici, avevano problemi di sciatalgia.

I casi B, C, D, e F accusavano dolori al collo.

5 casi avevano piede cavo: B, C, D, E, F.

2 casi avevano piede pronati: A, F.

2 casi, B, D, avevano patologie Bi traumatiche.

I casi A, B, C, E, F, sono risultati positivi al test di Meerssemann all'esame obiettivo, e il caso A, positivo anche al test di Lasegue.

I casi A, D, E, hanno fatto e portano il plantare.

Solo il caso E, ha fatto una visita da ortodontista e usa il bite.

Casi	sesto	età	Piede	sciatgia	cervgia	patologi	Test	Test	Ortesi	Bite
						e	Messer	Laseguè	plantare	
A	Donna	51	Pronato	X		BI dolor	Positivo	Positivo	X	
B	Uomo	32	Cavo		X	BI traum	Positivo			
C	Donna	32	Cavo	X	X		Positivo			
D	Uomo	40	Cavo	X	X	BI traum			X	
E	Uomo	43	Cavo				Positivo		X	X
F	Donna	24	Cavo		X		Positivo			
			Pronato							

Le sedute sono state in media da 8 a 10:

caso A, e E, 10 sedute,

caso B, C, D, F, 8 sedute

Un netto miglioramento con notevole riduzione dei sintomi si è avuto:

nel caso A dalla 6° seduta,

nel caso B dalla 4° seduta,

nel caso C dalla 5° seduta,

nel caso D dalla 3° seduta,

nel caso E dalla 4° seduta, nel caso F dalla 4° seduta.

Caso A : con l'ortesi podologica aveva avuto un notevole miglioramento della sciatalgia, del 70%. Alla fine della terapia Shiatsu il miglioramento della sciatalgia è stato ottimo, al 90%. Mentre dal punto di vista psicofisico, grazie allo Shiatsu, era più serena e ottimista verso la vita.

Caso B : con l'intervento podologico aveva avuto un notevole miglioramento, del 60%, rispetto ai problemi di sudorazione e prurito ai piedi, questo portando calzature idonee al lavoro e l'uso locale di creme e pediluvi. Con la terapia Shiatsu il miglioramento era stato ottimo, 80%, riuscendo ad eliminare quasi completamente: 1) il dolore alle caviglie, 2) il nervosismo durante la giornata, 3) il cattivo rendimento durante l'attività sportiva..

Caso C: con il consiglio del podologo di portare scarpe senza tacco, aveva notevolmente migliorato, del 50%, i dolori che accusava lungo l'arcata mediale dei piedi e il sovraccarico delle teste metatarsali. La terapia Shiatsu aveva inoltre dato degli ottimi risultati per altri sintomi della paziente quali: 1) sciatalgia, 2) dolori al collo, 3) la riduzione da quotidiane a una o due volte la settimana delle crisi di sudorazione e senso di soffocamento che la paziente accusava durante il riposo notturno, portando ad un ottimo risultato il miglioramento generale, 90%.

Caso D : questo paziente aveva risolto i problemi di dolori alle gambe e ai piedi con l'ortesi plantare, dell'85%, mentre il miglioramento riguardo alla sciatalgia e alla cattiva qualità del riposo notturno, era del 20%.

Con l'integrazione della terapia Shiatsu, era riuscito a risolvere anche il problema di sciatalgia e riusciva a riposare meglio.

Alla fine della terapia diceva di stare divinamente .

Migliorato del 95%: complessivamente (+ 10% piedi e + 75% sciatalgia e riposo notturno)

Caso E : questo paziente portava già da un anno il plantare per problemi di dolore all'arco del piede e crampi alle gambe, il miglioramento era al 60%. Con l'integrazione della terapia Shiatsu aveva ottenuto anche un miglioramento dei crampi alle gambe, dolori e rigidità del collo, fino al l'85%. Questo paziente è anche l'unico che ha fatto il bite, per il problema di malocclusione.

Caso F : questa paziente aveva avuto un miglioramento per il problema di alluce valgo, con la costruzione di una ortesi infradigitale in silicone, del 25%

Con l'integrazione della terapia Shiatsu, la paziente non ha migliorato molto il problema dell'alluce valgo, ma ha avuto un notevole miglioramento, del 70%, sul piano energetico e per i problemi di rigidità delle zona spalle e collo.

CONCLUSIONI.

Alla luce dell'esperienza fatta vorrei esporre indicazioni, limiti e controindicazioni, riguardo l'integrazione della terapia Shiatsu alle tecniche podologiche:

Indicazioni: 1) Ho potuto riscontrare in tutti i pazienti un ulteriore miglioramento con lo Shiatsu rispetto ai risultati ottenuti con la podologia , sia nella sintomatologia locale (disturbi piedi e gambe), che in quella sistemica (sciatalgie, cervicalgie, cefalee, nervosismo ecc), in questa percentuale:

Casi	Miglioramenti con podologia		Miglioramenti con Shiatsu	
	Sintomi Locali	Sintomi sistemici	Sintomi Locali	Sintomi Sistemici
A	70%	70%	80%	90%
B	60%		80%	80%
C	50%		50%	90%
D	85%	10%	20%	75%
E	60%	20%	20%	65%
F	25%			70%

2) Un miglioramento dell'appoggio plantare valutabile con queste percentuali:

caso A : buono 20-30%.

caso B : discreto 15-20%.

caso C : discreto 15-20%.

caso D : buono 20-30%.

caso E, caso F : lieve 5-15%.

Le impronte podografiche, sono riportate in appendice alla tesi.

Solo tre casi A, D, E, hanno abbinato l'ortesi plantare alla terapia Shiatsu. In tutti i pazienti si è riscontrato un cambiamento dell'appoggio plantare anche nei tre casi, B, C, F, che non hanno abbinato l'ortesi plantare alla terapia Shiatsu.

3) L'importanza del riequilibrio energetico dei punti Shiatsu dell'arto inferiore in special modo i 5 punti Shu antichi, rispetto al miglioramento sintomatologia dolorosa, localizzata nelle gambe e nei piedi.

4) L'importanza dello stretching sia in terapia e ancor di più come risorsa del paziente da mettere in atto a casa, ai fini di ristabilizzare e migliorare lo schema posturale.

5) Altra indicazione che credo possa essere utile per i futuri Terapisti Shiatsu è quella di poter approfondire il lavoro con la collaborazione, oltre che del podologo, dell'ortodontista; infatti su sei casi da me trattati, cinque di questi risultavano positivi al test di Meersseman.

Questo è una ulteriore prova della notevole influenza tra appoggio podalico e cattiva occlusione dentale e viceversa.

Limiti: l'Aiki Shiatsu non è una terapia miracolosa che risolve tutte le patologie.

Nei casi presentati laddove si sia presentato una malocclusione o un problema di appoggio podalico od una dismetria anatomica, l'efficacia dell'Aiki Shiatsu è stata minore e destinata ad annullarsi nel tempo.

Nei casi in cui si sia provveduto ad intervenire sulla causa della patologia allora l'Aiki Shiatsu si è rivelato un supporto efficace nella fase di transizione dopo l'intervento terapeutico con bite, plantari, ecc, accelerando poi la definitiva guarigione.

Infatti alcuni pazienti hanno seguito la terapia Shiatsu come complemento di tecniche podologiche, altri hanno rimandato la costruzione di ortesi plantari o correzioni per malocclusione alla fine della terapia Shiatsu, ed altri ancora hanno trovato nel massaggio Aiki Shiatsu tutte le risposte alle loro problematiche.

Controindicazioni: non credo che ce ne siano o comunque non ne ho trovate in questa mia esperienza.