

MANI SANE CON LA MEDICINA CINESE E LA TERAPIA DEL MOVIMENTO

IL BIPOLARISMO E LA MANO

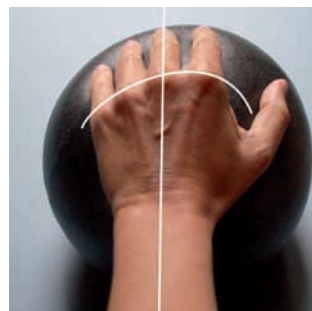
1. Bipolarismo – lo Yin e lo Yang nella coordinazione dei movimenti

Lo Yin e lo Yang sono concetti fondamentali della medicina cinese. Essi indicano i contrari polari che formano un insieme unico con il campo di forze che si crea tra di loro e si riferiscono anche ai due estremi di una continuità. Anche nel movimento umano si può riscontrare questo bipolarismo. Ad esempio nel Qi Gong, nel Tai Chi e nelle arti marziali asiatiche si parla di forza e forza contraria, come il movimento e contromovimento. Se questa legge fondamentale del movimento non fosse applicata, la centratura, l'equilibrio e la forza non sarebbero possibili. Non solo i metodi terapeutici asiatici, ma anche quelli occidentali sfruttano il principio del bipolarismo. Come anche il concetto relativamente recente della dinamica a spirale[®]. Si lavora qui nella cinematica, la diagnostica e la terapia con le unità bipolari dell'apparato locomotore. La visione della dinamica a spirale[®] del movimento umano e la MTC si completano perfettamente nella pratica quotidiana. A tal proposito troverete esempi di prevenzione, di terapia e del «mestiere» della MTC. Vediamo innanzitutto qualche nozione di base sui movimenti fisiologici della mano.

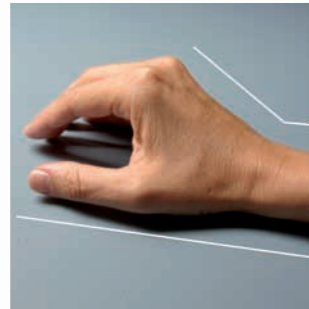
1.1. Movimenti fisiologici della mano

Ciò che definiamo fisiologico o coordinato si riferisce qui a posizioni e movimenti ideali. Dallo studio dell'anatomia, in particolare delle forme osteoarticolari, i movimenti dei muscoli, dei tendini, dei legamenti, dei vasi e dei legamenti nervosi si deduce quale sia l'uso ottimale della mano e del braccio (per maggiori approfondimenti si veda Heel, 2006). È da notare che il tempo necessario al raggiungimento di posizioni e movimenti perfettamente coordinati varia a seconda delle condizioni del paziente. Nel mio studio utilizzo l'agopuntura, la fitoterapia cinese e gli esercizi di coordinazione, tra l'altro per accompagnare i pazienti in questa direzione.

Una mano coordinata è caratterizzata dai seguenti criteri diagnostici a vista:



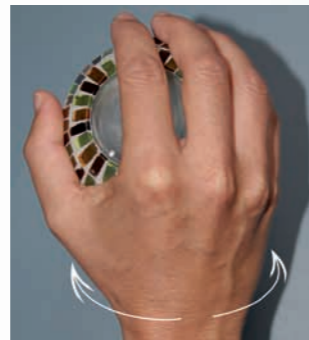
- La mano vista dall'alto è sopra l'avambraccio in modo tale che il dito medio e il terzo metacarpo nel distendersi si poggiano sull'avambraccio e non si crea né abduzione ulnare né radiale.
- Le articolazioni metacarpo-falangee creano un arco uniforme a forma di C.
- Nessuna articolazione falangea è iperestesa.



- La mano si estende leggermente nel polso in modo tale che, visti lateralmente, il pollice e l'avambraccio formano una linea.

1.2. Movimento di base della prensione

Come si viene a creare questo arco a C? Eseguendo il movimento bipolare della mano. Entrambe i poli sono ordinati nel modo seguente:



- *Polo Yang:* la parte del pollice
- *Polo Yin:* la parte del mignolo

Dopo aver aperto la mano si esegue la prensione rotando il polo in senso antiorario. Questi movimenti rotatori iniziano nella zona carpale. Nel movimento coordinato della mano entrambe i poli sono avvolti in direzione palmare (nel senso dell'opposizione). Per far sì che la mano non sia appiattita, ma che si formi un arco ampiamente teso, ossia una mano sferica, è necessaria una combinazione sincronizzata del muscolo palmare breve con gli abduttori e gli estensori della mano, il mignolo e il pollice.

I movimenti della mano iniziano con l'attività della muscolatura del palmare breve nel palmo della mano e non con la flessione delle dita. In altre parole, la forza e l'esecuzione del movimento si hanno e iniziano attivando la zona pericardio/Pe 8 (Lao Gong). Questo vale sia nei movimenti quotidiani che nei movimenti della mano e delle braccia nel Qi Gong e il Tai Chi, oltre che nell'uso della mano quando si massaggia o si tengono gli aghi in agopuntura.

La forza proveniente dal palmo porta alla stabilità delle articolazioni delle dita alleggerendole. L'attività dei muscoli palmari brevi si può osservare chiaramente sulle proprie mani nell'eminenza ipotenar.

Per quanto riguarda la mobilità (stabile-mobile), si assegnano i poli rispettivamente allo Yin e allo Yang. La parte del pollice forma il polo mobile dello Yang e la parte del mignolo il polo relativamente stabile dello Yin. Guardando il palmo di una persona, in condizioni ideali l'eminenza tenar e l'eminenza ipotenar dovrebbero avere entrambi la stessa robustezza. Spesso questo non accade e si ha una muscolatura meno sviluppata nella zona dell'eminenza ipotenar. Da questo si capisce che la persona trascura l'attività del mignolo, spesso a discapito del pollice che è così sottoposto a sovraccarico (si veda inoltre la rizoartrosi).



1.3. Bipolarismo mano – spalla

La mano non è solo intrinsecamente strutturata in modo bipolare. Nel suo insieme essa è inoltre parte dell'unità osteoarticolare del «braccio» e rappresenta il polo opposto rispetto alla testa dell'omero. La mano coordinata forma il polo mobile dello Yang, mentre la testa dell'omero forma il polo stabile dello Yin rispetto alla mano. Come nella filosofia dello Yin e dello Yang, lo Yin contiene sempre un pò di Yang e viceversa e i concetti di «stabile» e «mobile» sono relativi. Ovviamente la testa dell'omero nell'articolazione gleno-omeroale della spalla possiede una grande mobilità tridimensionale. Questa è la condizione necessaria per poter centrare l'articolazione all'indietro sulla scapola. Se si osserva il movimento nello spazio, la testa dell'omero rimane al proprio posto mentre la mano possiede uno spazio di manovra molto maggiore.

Nel movimento vale quanto segue: la testa dell'omero fa un contromovimento rispetto alla mano e il braccio si trova in fase di trazione; l'articolazione omero-radiale ottiene così lo spazio necessario a compiere il movimento. Nella maggior parte dei movimenti e delle posizioni quotidiane la mano si trova davanti al corpo, per cui la testa dell'omero si muove leggermente all'indietro e dovrebbe rimanere centrata all'indietro nell'articolazione. Questo accade se la persona è seduta al computer e muove il mouse, svolge un'attività manuale, fa massaggi, fa lavori domestici, porta un bambino, porta a spasso il cane al guinzaglio, ecc. La centratura del braccio è non solo il miglior metodo per coordinare la mano e alleggerirla, ma anche per alleggerire il polso, il pollice e tutte le altre dita. Questo movimento fisiologico presenta altri vantaggi, come per esempio:

- Ottimizzare il flusso energetico nei meridiani
- Migliorare l'equilibrio muscolare
- Dare più spazio ai vasi, le vie nervose, i tendini ecc. Il che significa: l'apprendimento di esercizi di coordinazione sotto il punto di vista anatomico ha sempre un effetto preventivo e terapeutico.

2. Alterazioni posturali frequenti e movimenti scoordinati

Ecco più dettagliatamente i movimenti scoordinati che si notano di frequente:

- Le mani si trovano davanti al tronco, le spalle sono quindi protese in avanti, manca cioè il contromovimento della testa dell'omero nei confronti della mano. In tal modo si perde la centratura dell'articolazione scapolo-omeroale.
- La mano rilassata si trova in abduzione ulnare, ad esempio mentre si digita alla tastiera del computer, si muove il mouse o si massaggia. Il raggio centrale non è più in estensione diritta rispetto all'avambraccio e così la mano non è più centrata nel polso.
- Manca l'attività del mignolo, il che significa che non c'è avvolgimento del polo del mignolo. Tutta la forza e la relativa sollecitazione si esercitano interamente sul pollice.
- Flessioni troppo forti del polso che creano uno spigolo tra il pollice e l'avambraccio (come una «mano morta»).

Se si hanno questi tipi di scoordinazione ecco cosa accade dal punto di vista del percorso dei meridiani:

- Se la testa dell'omero è protesa in avanti, il che si verifica spesso in concomitanza ad una abduzione ulnare nel polso, i muscoli nella zona del meridiano dell'intestino tenue sono tesi. Nella zona della articolazione scapolo-omeroale lo sono soprattutto il muscolo infraspinato e teres minor. In questo caso si deve spingere la testa dell'omero in avanti, fuori dall'articolazione. Nella zona del polso c'è inoltre il muscolo extensor carpi ulnaris che tira troppo.
- La muscolatura nella zona del meridiano dell'intestino crasso non può lavorare fisiologicamente poiché i suoi muscoli antagonisti (sul meridiano dell'intestino crasso, IC) non consentono il movimento. Perciò anche essi sono spesso tesi e non sufficientemente attivi. Il compito del tratto anteriore del muscolo deltoide sarebbe per esempio quello di spingere la testa dell'omero all'indietro (insieme al capo lungo del bicipite).

Per agevolare i movimenti coordinati tratto spesso gli agopunti del percorso dell'intestino crasso con funzione sedativa, ad esempio **IT 1,6** (intestino tenue) e **VF 34** (cistifellea) come punti distanti e **IT 5,9,10,11** come punti locali. Infilzo i punti nel meridiano dell'intestino crasso (come per es. **IC 5, 15**) con effetto tonificante. Nel caso di punti Ashi nella zona di entrambi i meridiani applico una tecnica di aghi per i muscoli.

BIPOLARISMO

I punti descritti e le tecniche sono esempi finalizzati alla spiegazione dei principi terapeutici. Ci sono ovviamente altre combinazioni di punti che hanno la stessa efficacia.

3. La mano da curare: la posizione della mano durante l'agopuntura o il massaggio

I movimenti coordinati delle mani significano sollecitazione ottimale e al contempo flusso libero del Qi.

3.1. Agopuntura



- Le articolazioni delle dita che guidano l'ago sono tutte leggermente incurvate.
- La mano assume una posizione sferica, l'attività principale e la forza provengono dalla muscolatura palmare come Pe/pericardio 8 e C/ cuore 8
- La parte del mignolo accoglie il polo stabile (polo Yin) e la parte del pollice rimane libera per compiere il movimento (polo Yang)
- Il polso è centrato e leggermente in estensione (cfr. sopra).

3.2. Massaggio Tuina



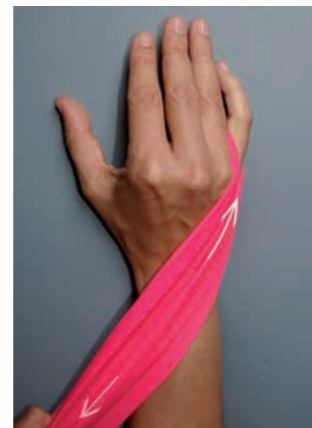
Coordinato:
tono su tutto il palmo
Leggero avvolgimento di entrambe i poli e sollecitazione del mignolo



Errata sollecitazione:
assenza di tono palmare,
Sollecitazione sul pollice

3.3. Programma da seguire a casa

Ecco un esercizio da fare a casa per rinforzare la parte del mignolo, che assegno ai pazienti che tratto per problemi alle mani.



Si infila il mignolo nell'asola di un Thera-band messo doppio e si dispone la fascia in senso diagonale sull'avambraccio. Con la mano opposta si tira la fascia, mentre il mignolo si avvolge contro questa resistenza in senso palmare verso le dita. Ciò rinforza la muscolatura dell'eminenza ipotenar. Personalmente faccio questo esercizio al computer, in particolare al lato destro, la parte con cui muovo il mouse: in questa variante avvolgo più volte l'estremità libera del Thera-band attorno all'avambraccio, cosicché la mano sinistra rimane libera di digitare.

4. Patologia: esempio di rizoartrosi

La rizoartrosi è la più frequente artrosi della mano. Si tratta in questo caso di una modificazione degenerativa dell'articolazione trapezio-metacarpale. Sono colpite spesso le donne dai 40 anni in su, le terapeute e le artigiane che svolgono un'attività in cui si usa una sola mano. L'articolazione trapezio-metacarpale si trova tra l'osso trapezio e il primo metacarpo (osso metacarpale I). Come indica il nome, esso è a forma di sella e permette il movimento di abduzione-adduzione e flessione-estensione. Molto spesso sono le sindromi degenerative da sovraccarico o i traumi a causare delle modificazioni artritiche in questa articolazione. I movimenti non fisiologici possono portare all'usura della cartilagine e dell'articolazione. I sovraccarichi derivano inoltre da:

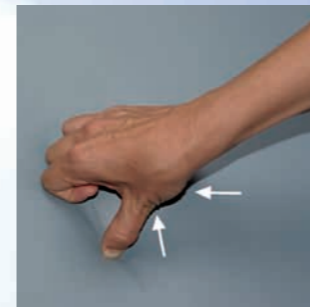
- Iperestensione dell'articolazione basale del pollice
- Troppo peso sul pollice a causa della mancanza di forza e dell'inattività del polo del mignolo.
- Troppa sollecitazione sulla mano e in particolare sul pollice, a causa della mancanza di contromovimento della testa dell'omero.
- Rotazioni nell'articolazione a sella (pronazione e supinazione) che non corrispondono alla forma dell'articolazione.

La sintomatologia che ne deriva, a seconda della gravità, si manifesta nel modo seguente:

- Dolore nella prensione a pinza, nel movimento e nella sollecitazione (girare le chiavi, aprire una bottiglia)
- Tumefazione locale
- Sublussazione del primo metacarpo, spesso con iperestensione dell'articolazione basale del pollice e un atteggiamento in flessione dell'articolazione interfalangea del pollice (deformità a collo di cigno)

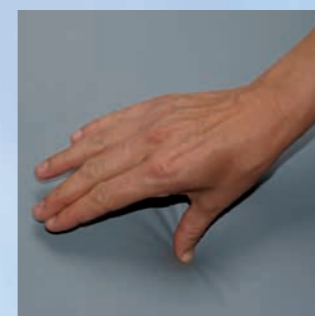
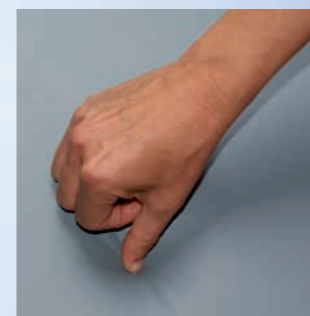
L'articolazione trapezio-metacarpale è particolarmente a rischio in certe tecniche di massaggio, soprattutto quando la pressione è guidata sul pollice, ma anche nelle tecniche di pressione che si devono eseguire con tutta la mano e in cui l'asse di sollecitazione non è però diretto sulla parte del mignolo.

L'errata sollecitazione con il polo del mignolo non integrato



Sublussazione dell'articolazione a sella Iperestensione dell'articolazione basale

Sollecitazione coordinata del pollice con contromovimento della testa dell'omero (non raffigurata) e attività della parte del mignolo.



Nel caso di pazienti affetti da rizoartrosi utilizzo l'agopuntura combinata agli esercizi di coordinazione come spiegato sopra. Per l'articolazione a sella si aggiungono punti di agopuntura come polmone/P7, P10, intestino crasso/IC 3, 4, 5, 6, Milza/M 4. In questo caso gli esercizi di coordinazione sono essenziali per non danneggiare di nuovo o sovraccaricare le articolazioni interessate nella vita quotidiana.

5. Letteratura

C. Heel (2006). Manuale sul nuovo concetto di fisioterapia, volume I, sistema osteo-articolare, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, II edizione

Foto: Stefan Horbelt, Sarah Arnold



Sarah Arnold è docente libera professionista, gestisce uno studio di MTC e dinamica a spirale a Zurigo ed è insegnante diplomata in dinamica a spirale®.

Autrice: Sarah Arnold,
Terapeuta OPS-MTC con studio a Zurigo