Il tocco che guarisce. La mia esperienza all'Ospedale del Massaggio di Pechino

Conversazione con M. Cristina Di Milia

Docente presso Istituto Superiore MTC Villa Giada

– In che anni hai studiato presso l'Ospedale del Massaggio di Pechino?

Sono venuta a conoscenza dell'esistenza dell'Ospedale degli Operatori non vedenti di Pechino nel 1995, quando mi trovavo in Cina per motivi familiari all'età di 21 anni, tramite una dottoressa amica di mia madre che mi parlò della possibilità di seguire Corsi di Tuina presso l'Ospedale. All'epoca eravamo in pochi occidentali a poter studiare presso quell'Ospedale. Il mio Corso era strutturato in moduli di tre ore di teoria al mattino, e quattro ore di pratica il pomeriggio. La pratica è stata la parte più consistente della mia esperienza di apprendimento. Mi trovavo a diretto contatto con i "Maestri di Tuina" non vedenti, che con le loro mani mi guidavano nella conoscenza della tecnica tradizionale.

– Che cosa ti ha sorpreso del loro metodo?

Soprattutto il loro modo di lavorare armoniosamente in squadra, unendo persone con e senza disabilità visive, per realizzare un moderno Centro di medicina integrata specializzato nel Massaggio tradizionale cinese, dove si respira un'atmosfera particolarmente distensiva e ordinata. Attualmente 31 dei 46 professori del massaggio sono ciechi; infatti l'Ospedale è stato fondato negli anni 50 per dare un'opportunità di lavoro alle persone che persero la vista durante la guerra sino-giapponese. Tra di loro mi rimarrà sempre impresso nel ricordo il prof. Zhou Jianzhong, *il mio*

maestro per le sue maniere che esprimevano un'aperta cordialità e gioia di vivere dovute alla realizzazione di vita che l' Ospedale di Massaggio gli aveva consentito, nonostante la disabilità.

– Dalla tua esperienza, in che cosa il Tuina è superiore rispetto al massaggio ed alla fisioterapia convenzionale?

Nell'Ospedale di Massaggio i pazienti più gravi, ad esempio con ernie del disco, vengono accolti nei reparti di ricovero e trattati quotidianamente con manipolazioni non invasive che possono addirittura sostituire la terapia chirurgica. I pazienti possono essere sottoposti ad indagini cliniche con tecnologie moderne nell'ottica di una medicina integrata, senza perdere la potenza terapeutica della scienza tradizionale cinese.

– Oggi è possibile per gli occidentali studiare al Beijing Massage Hospital?

Sì, stiamo organizzando un viaggio di studio estivo che partirà da Roma il 23 agosto. Vi aspetto!

http://www.chinalink.it/2/img/2014/Viaggio_in_Cina_2014_web_def.pdf?modname=login&op=readwebpages&idPages=87

Vedi PDF

Pallavolista e la sindrome del conflitto Sotto Acromio

Coracoideo – caso clinico

Presentazione di un protocollo riabilitativo con il taping linfo-drenante

Stella Mariz Glowinski*, Rosario Bellia**

Questa patologia è caratteristica delle attività dove la spalla riveste un ruolo determinante, specie nei movimenti con arto superiore in elevazione e rotazione interna o esterna e degli sport di lancio (nuoto, pallanuoto, ginnastica, pallamano, baseball, pallavolo, tennis, badminthon, ecc.).

La tendinite della cuffia dei rotatori spesso è la conseguenza più ricorrente per le continue sollecitazioni non equilibrate a cui vengono sottoposte tutte le strutture capsulo-legamentose dell'articolazione scapolo-omerale.

Le sollecitazioni funzionali ripetute (overuse) associate a gesti sportivi over hand, gestualità sportive che comportano l'uso dell'arto elevato sopra il capo, espongono gli atleti al rischio di sviluppare varie patologie della spalla: tendiniti, sindrome da impingement ed eventualmente, instabilità articolare. Le strutture statiche di contenzione si indeboliscono progressivamente, permettendo una sublussazione anteriore gleno-omerale.

In un primo tempo, gli stabilizzatori dinamici riescono a compensare la modesta instabilità attraverso l'ipertrofia muscolare, però questi meccanismi di compenso spesso non sono sufficienti e si verifica una sublussazione anteriore della testa omerale, che entra in contatto con il legamento coracoacromiale determinando un impingement sottoacromiale.

L'impingement glenoideo postero superiore può verificarsi anche perché la traslazione anteriore omerale permette alla superficie inferiore del tendine dei muscoli sovra spinoso e sottospinoso di avere un punto di "frizione" contro la rima

postero superiore della glenoide.

Sono molti gli stabilizzatori statici e dinamici dell'articolazione della spalla che provvedono al necessario equilibrio tra mobilità e stabilità.

Malgrado il contatto articolare gleno-omerale sia relativamente piccolo, la stabilità statica è assicurata dai sovrastanti tessuti molli e dal cercine glenoideo, che incrementando la superficie ed espandendo la profondità della fossa glenoidea, contribuiscono a migliorare la stabilità senza impedire l'articolarità.

La capsula articolare garantisce la stabilità della spalla grazie ad una selettiva resistenza delle fibre capsulari anteriori e inferiori, mentre i legamenti gleno-omerali intervengono durante l'abduzione omerale e la rotazione esterna.

Nella posizione di caricamento pre-lancio (novanta gradi di abduzione e massima extrarotazione) il legamento gleno-omerale inferiore e il cercine anteroinferiore sono le strutture passive di contenzione più significative a livello del margine glenoideo anteriore.

La stabilità dinamica è ottenuta attraverso l'azione sinergica dei muscoli della cuffia dei rotatori e di quelli rotatori della scapola. I muscoli della cuffia (sovra spinato, sottospinato, piccolo rotondo, sottoscapolare), che si inseriscono sul corpo della scapola, si inseriscono sulla grande e piccola tuberosità dell'omero. Questi muscoli conferiscono stabilità provvedendo a mantenere la testa dell'omero centrata nella cavità glenoidea in maniera fisiologica. I rotatori della scapola (trapezio, dentato anteriore, romboidei ed elevatore della scapola) posizionano la scapola (glenoide) in modo da garantire la migliore stabilità durante il completo movimento del gesto sportivo del lancio. In visione biomeccanica scomponendo

l’azione nei singoli movimenti possiamo evidenziare l’azione muscolare nelle varie fasi.

Durante la fase di “caricamento”, il muscolo deltoide abduce il braccio, mentre il muscolo infraspinato e il piccolo rotondo ruotano esternamente l’omero, il muscolo bicipite mantiene il gomito flesso a novanta gradi e il sottoscapolare modula decelerando la rotazione dell’omero. I muscoli grande pettorale, gran dorsale e tricipite forniscono la forza propulsiva di avanzamento durante la fase di accelerazione.Nella fase di decelerazione, la contrazione muscolare eccentrica del muscolo piccolo rotondo, l’incrementata attività attività dei muscoli trapezio, dentato anteriore, e romboide, controllano la decelerazione delle estremità.

Una piccola carenza di un muscolo stabilizzatore, dinamico e statico, determina un effetto importante sull’intera funzionalità della spalla.

I sovraccarichi funzionali possono portare ad una compromissione delle strutture di contenimento anteriore, che darà origine ad una modesta traslazione anteriore gleno-omerale.Inizialmente, gli stabilizzatori dinamici riescono a compensare questa modesta instabilità aumentando l’attivazione muscolare. Inseguito all’affaticamento di questi muscoli si può verificare una sublussazione della testa omerale, con latraslazione anteriore si può arrivare al contatto diretto della testa dell’omero con l’acromion dando origine a impingement secondario.

L’obiettivo deve essere il ricentraggio della testa dell’omero, perché a causa degli squilibri muscolari che si instaurano spesso si presenta un’anteposizione della testa dell’omero.

Per avere una completa visione del paziente è necessario un approfondimento generale della sua storia clinica. Riveste

particolare importanza l'osservazione iniziale del paziente e l'attenta analisi della mobilità articolare generale della spalla, in riferimento all'attività svolta dal paziente e quindi dell'identificazione del meccanismo lesivo specifico.

Tutte le informazioni raccolte sono necessarie per rendere completo il progetto riabilitativo, inoltre risulta importante l'osservazione posturale generale per evidenziare eventuali compensi posturali.

Il paziente in esame presenta il seguente Esame clinico:

"Il dolore, espressione di sofferenza dello spazio sub-acromiale, si manifesta tipicamente con una irradiazione caudale: può raggiungere il gomito e l'aspetto radiale dell'anti-braccio fino al polso (Dott. G. di Giacomo; Dott. A. Costantini; Dott. A. de Vita, 2008)

Referto RM.

– Sofferenza tendinosica del sovra spinato

– Borsite in sede subacromion- deltoidea ed anche a livello del cavo articolare gleno-omerale (più evidente nel recesso ascellare).

– Distensione fluida della guaina del tendine m. capolungo del bicipite in sede distale

– Modesta ipertrofia dell'articolazione acromion-clavicolare con sofferenza ossea intraspongiosa soprattutto sul versante claveare dell'articolazione.

Ecografia Tessuti Molli Spalla dx.

– Ispessimento e disomogeneità eco strutturale a carico del tendine sopraspinato.

– Presenza di edema a carico del bicipite.

– Ispessimento e disomogeneità eco strutturale anche a carico

del m. sottospinato.

– Presenza di interessamento della borsa subacromiale di modesta entità con presenza di parte fluida e parte corpuscolata e con aumentata attività vascolare come si osserva nelle infiammazioni croniche.

– Capsula indenne.

Test eseguiti:

– Per la borsite sub – acromiale il test di Dawbarn. Il terapista posto dietro al paziente abduce il braccio e esercita una pressione nella regione della borsa sotto-deltoidea provocando il dolore.

L'esame obiettivo procede con un'analisi minuziosa di entrambe le spalle alla ricerca di asimmetrie, ipotonie muscolari, deformità ossee, riduzione di articolarità, crepitii, aree di tumefazione localizzata o dolore.

Terapia Medica:

– Antinfiammatori per 10 giorni

– Antiedemigeni per 30 giorni

Protocollo Riabilitativo

Il paziente ha evidenziato i sintomi riferiti dopo un trauma durante una partita a pallavolo, però ha continuato a praticare sport senza fare nessun tipo di terapia. Solo dopo 3 mesi di dolore sempre crescente che inoltre si irradiava dalla spalla anche a tutto l'arto superiore fino alla mano, ha deciso d'iniziare la terapia riabilitativa.

La terapia fisica:

– ultrasuono con effetto di elettrolisi per diminuire l'edema,

– elettrostimolazione con effetto: antalgico e drenante.

Taping kinesiologico decompressivo e drenante per due volte la settimana. Il bendaggio elastico ha un duplice obiettivo: drenare i liquidi infiammatori che si sono riscontrati nell'articolazione con gli esami diagnostici effettuati rilassando i muscoli retratti ed inoltre stabilizzare l'articolazione durante i movimenti che risultano dolorosi.

Potenziamento muscolare specifico per ristabilire l'equilibrio del tono-trofismo. Dopo un mese di terapia si aggiunge qualche esercizio per rinforzare la cuffia dei rotatori.

Gli esercizi proposti sono:

– Anteposizione – Retrazione delle spalle.

– Rotazione delle spalle in modo lento e senza dolore.

– Rotazione interna – esterna. L'esercizio si esegue impugnando un bastone con le braccia a 90°, muovendo solo l'avambraccio lentamente.

– Esercizio di estensione della spalla impugnando un bastone dietro la spalla, con le mani rivolte all'insù.

– Esercizio di intra-rotazione con un elastico, mano sana su e arto leso giù.

– Esercizio a pendolo di Codman. Il paziente è appoggiato con la mano su un tavolo o lettino ed esegue movimenti di rotazione interna ed esterna con l'arto leso.

Taping elastico a livello neuro muscolare tecnica applicativa

Per il m.sovra spinato il nastro da 5 cm. sarà tagliato a Y con una base di 5 cm sull'inserzione omerale e le ali di 2,5 cm. che coprono sopra e sotto la spina della scapola.

Per il m.deltoide il nastro da 5 cm. sarà tagliato a Y in base alla misura corporea con due code che arriveranno all'altezza del processo caracoideo. La base del nastro partirà sotto

l’inserzione del m. deltoide.

Per il m.bicipite brachiale, il nastro da cm. 5 sarà tagliato a Y con 2 code da 2,5 cm. e verrà applicato con la base che si colloca sulla tuberosità del radio.

Taping linfatico

Per trattare la borsite in sede subacromion – deltoidea ed anche a livello del cavo articolare gleno-omerale si useranno 4 tape, due posizionati sul torace e due sul dorso.

Tutte e quattro i nastri verranno tagliati a forma di ventaglio con 4 code ciascuno.

Realizzazione dell’applicazione pratica:

– Il primo Ventaglio con base verso l’incavo ascellare omolaterale in modo di scaricare l’edema nei linfonodi ascellare

– Il secondo ventaglio verrà posizionato sopra il m. pettorale seguendo la anastomosi linfatica anteriore verso il cavo ascellare controlaterale (anastomosi linfatica anteriore detta axillo-ascellare, che si trova nei quadranti superiori delle mammelle, sec. M. Foldi).

– Il primo ventaglio posteriore avrà la base posizionata verso il cavo ascellare omolaterale posteriore.

– Il secondo ventaglio posteriore verrà posizionato con la base nei m. paravertebrali usufruendo del beneficio della anastomosi linfo venosa posteriore situata a livello dell’area scapolare definita axillo ascellare o via di Mascagni. Viene utilizzata per evacuazione dei liquidi depositati nella zona dorsale, partendo dalla zona affetta da edema verso la parte contro laterale sana, passando per il bordo superiore e medio delle scapole (Glowinski S. M. 2011)

Conclusione

Il paziente è in trattamento da un mese, e dalla

prima rilevazione della mobilità articolare scapolo-omerale eseguita con il goniometro ad oggi ha avuto un recupero della ROM di 70°. Ancora presenta dolore ma i suoi movimenti migliorano notevolmente soprattutto dopo l'applicazione del taping kinesiologico. Da qualche giorno in forma autonoma esegue a domicilio degli esercizi di chinesiterapia in modo graduale, mentre si sottopone ancora a due trattamenti fisioterapici alla settimanali.

Bibliografia

G. di Giacomo; A. Costantini; A. de Vita. Clinica e indagini strumentali nella patologia della spalla.

Concordia Hospital for Special Sugery. Tipografia Miligraf s.r.l di Roma, 2008.

Glowinski, S. M. Linfodrenaggio e taping linfatico nel linfedema, Roma 2011

Orlanducci M. Corso Bendaggio drenante e propiocettivo e le sue applicazioni. Roma, 2010

Blow D. Corso Linfotaping. Genova 2010

Rosario Bellia – Il taping kinesiologico: un metodo molto efficace anche nel pattinaggio a rotelle specialita' corsa.

Rosario Bellia – La sindrome del compartimento anteriore della gamba, un male che affligge tanti pattinatori.

Rosario Bellia, Trattamento riabilitativo dopo trasposizione del tendine rotuleo secondo Fulkerson

Rosario Bellia – Fancisco Selva Sarzo – " Il taping kinesiologico nella traumatologia sportiva manuale pratico di applicazione " ed. Alea Milano – 2011

Il “tui na” massaggio cinese nella pratica sportiva: il rilassamento e la tonificazione post agonistici

Lucio Sotte*

Introduzione

Il massaggio ha una storia certamente molto antica, si può con certezza affermare che è stata la prima tecnica di terapia che l’uomo ha utilizzato per il trattamento delle malattie. La sua storia si confonde con quella del genere umano.

A partire dalle epoche più antiche il massaggio e soprattutto l’automassaggio rappresentarono istintivamente il più immediato metodo di terapia; quasi automaticamente si è infatti portati ad esercitare, tramite la manipolazione manuale, un’azione analgesica sulle parti dolenti del nostro organismo.

In Cina la massoterapia viene attualmente definita con due termini: il primo *Tui Na* è un’antica locuzione risalente al periodo anteriore alla dinastia Ming; questo termine è composto da due ideogrammi: il primo *Tui* significa spingere, spinta, il secondo *Na* significa afferrare, tenere. Il secondo è *An Mo*; una locuzione successiva alla dinastia Ming. Anche in questo caso abbiamo due ideogrammi: il primo *An* significa pressione, premere, il secondo *Mo* significa sfiorare, frizionare. I due motti *Tui Na* ed *An Mo* vengono attualmente usati indifferentemente nel linguaggio comune, anche se esistono delle leggere differenze. *An Mo* equivale ad un uso

più leggero delle manipolazioni, *Tui Na* suggerisce delle manipolazioni più pesanti, associate a delle mobilizzazioni articolari.

Il massaggio cinese si differenzia da quello in uso in Occidente soprattutto per due motivi: la lunghissima documentazione storica che lo collega ai primordi di quest'antica civiltà ed il fatto di essere stato generato nell'ambito di una medicina diversa dalla nostra. La caratteristica che la rende particolarmente interessante dal punto di vista della massoterapia si collega con il principio dei meridiani prinicipali e secondari: questi canali energetici collegano l'esterno dell'organismo con l'interno, gli organi ed i visceri con la superficie cutanea, l'alto con il basso, la regione posteriore con quella anteriore.

L'immensa rete energetica di questi collegamenti spiega perché la stimolazione di un qualsiasi punto di agopuntura sia in grado di determinare effetti locali, conosciuti anche in Occidente, ed effetti a distanza, spiegabili soltanto con il sistema dei meridiani.

La teoria dei canali energetici fornisce al massaggio cinese una marcia in più rispetto a quello occidentale: la possibilità di rivolgersi a patologie degli organi e visceri e non soltanto a quelle dell'apparato locomotore o a quelle di origine nervosa.

Tutto ciò può essere abilmente sfruttato sia in ambito preventivo e terapeutico tradizionale che nel vasto settore della medicina dello sport.

Modalità d'azione del massaggio cinese

La lunga storia della pratica clinica di questo metodo di cura e la straordinaria documentazione scientifica raccolta e conservata nella tradizione medica cinese danno un quadro di estrema chiarezza che illumina sulle possibili indicazioni del massaggio cinese.

L’efficacia del massaggio dipende dalla sua capacità di armonizzare lo yin e lo yang, di regolare gli organi ed i visceri, i meridiani principali e secondari, di migliorare la circolazione dell’energia, del sangue, dei liquidi organici e di favorire la mobilità articolare.

L’azione di questa tecnica di terapia si fonda su tre principi fondamentali che analizzeremo brevemente:

– il riequilibrio funzionale dell’organismo;

– il rafforzamento delle difese organiche;

– la stimolazione della circolazione del sangue.

Il riequilibrio funzionale dell’organismo

Secondo la medicina cinese la salute dell’individuo è il risultato dell’equilibrio energetico tra yin e yang, tra energia vitale *Qi* e sangue *Xue*, tra gli organi *Zang*, ed i visceri *Fu*; questo equilibrio si ottiene con il concorso del sistema dei meridiani principali e secondari *Jing Luo*, che collegano l’interno *Li*, di natura yin, dove alloggiano organi e visceri, con l’esterno *Biao*, di natura yang.

La malattia compare quando l’uomo, microcosmo inserito nel macrocosmo, non è in equilibrio energetico; essa è una disarmonia tra le varie parti del nostro organismo e/o tra tutto l’organismo e l’ambiente che lo circonda. La terapia deve quindi avere lo scopo di armonizzare yin e yang, energia e sangue, agendo sugli organi e visceri tramite i punti di agopuntura inseriti lungo il percorso dei meridiani.

Il massaggio agisce a livello della superficie cutanea ed ‘ quindi in grado di trattare direttamente la zona affetta in periferia: problemi muscolari, ossei, legamentosi, articolari ecc.

Attraverso i collegamenti esistenti tra la pelle, i punti di agopuntura ed il sistema dei meridiani, il massaggio può avere effetto anche sugli organi interni.

In questa maniera è possibile agire dall'esterno per ottenere un riequilibrio energetico globale.

La stimolazione manuale dei territori cutanei corrispondenti ai punti di agopuntura può indurre fenomeni locali e generali. Questi ultimi (stimolazione a distanza o stimolazione riflessa) sono stati studiati sperimentalmente e si è visto che possono essere ascritti a modificazioni umorali, del sistema dei neurotrasmettitori, del tono di attivazione o inibizione di varie strutture nervose corticali e sottocorticali (endorfine, enkefaline, sistema noradrenergico, attivazione dei sistemi reticolari inibitori, teoria del gate-control ecc.).

Il rafforzamento delle difese organiche

Il *Nei Jing* afferma che: «l'uomo di costituzione robusta non soffre facilmente di malattie». Il buon equilibrio yin-yang e la corretta produzione e distribuzione dell'energia sono alla base del buon funzionamento del sistema immunitario. La massoterapia cinese è in grado di promuovere tutti i processi atti a stimolare la corretta produzione e circolazione dell'energia e del sangue; questi fenomeni aumentano la resistenza dell'organismo alle malattie.

Sono stati eseguiti degli studi sperimentali stimolando, con manipolazioni di massaggio, dei punti cutanei scelti per attivare il sistema immunitario e controllando i risultati mediante esami isto-chimici.

La stimolazione, effettuata su pazienti in buona salute, dei punti *Shu*del dorso con la tecnica di pressione e di spinta, ripetuta per circa 10 minuti, è capace di indurre

sperimentalmente le seguenti modificazioni:

– incremento numerico dei granulociti neutrofili e dei linfociti;

– aumento dell’indice di fagocitosi batterica dei granulociti;

– aumento del titolo del complemento.

Le modificazioni degli esami isto-chimici si mantengono per circa 4 ore, poi tutti gli indici tendono a ritornare gradualmente ai livelli normali; le difese immunitarie sono dunque specificamente stimolate dalle tecniche di manipolazione effettuate sui territori adatti.

In termini di medicina cinese i risultati ottenuti sono la conseguenza di un rafforzamento della energia corretta *Zheng Qi* e dell’energia difensiva *Wei Qi* in pazienti in precedenza immunodepressi.

La stimolazione della circolazione del sangue

Il massaggio promuove la circolazione dell’energia e del sangue, può disperdere i ristagni e attivare le funzioni dei meridiani principali e secondari; in questa maniera anche gli organi ed i visceri, collegati con l’esterno tramite i meridiani, possono essere stimolati e si promuove il riequilibrio dell’intero organismo. Il massaggio determina, nella zona in cui viene effettuato, un’azione antinfiammatoria, analgesica e di stimolazione della circolazione ematica; gli stessi effetti, ed in particolare la stimolazione della circolazione, vengono realizzati anche a livello generale.

Il massaggio cinese applicato allo sport

Da quanto affermato fino ad ora si evince la straordinaria ricchezza del patrimonio di esperienze del massaggio cinese; questa enorme messe di conoscenze è ovviamente utilizzabile anche in medicina dello sport.

In senso più restrittivo si può usare il massaggio cinese per sfruttare le sue conoscenze nell'ambito della traumatologia sportiva; in senso più estensivo lo si può utilizzare per rispondere allo scopo principale dello sport: la riappropriazione dell'integrità psico-fisica dell'individuo.

Non vogliamo dilungarci troppo sugli aspetti teorici di queste considerazioni; pensiamo dunque che sia meglio offrire ai lettori un esempio pratico prendendo in considerazione le tecniche di rilassamento indicate per il recupero dopo lo sforzo muscolare.

Le tecniche generali di rilassamento per il recupero dopo la pratica sportiva

Questa sequenza di manipolazioni può essere utilizzata dopo la gara per accelerare e facilitare il recupero muscolare. Le manipolazioni esercitano anche un effetto sedativo e possono essere usate la sera prima delle manifestazioni agonistiche per facilitare ed indurre il sonno.

Impastamento al punto Extra Tai Yang

Il medico si trova dietro al paziente (che è generalmente seduto) ed appoggia indice e medio al punto Extra Tai Yang; effettua quindi dei movimenti di impastamento in senso orario con delicatezza e decisione.

Divisione e frizione

Il medico si trova dietro al paziente, appoggia le mani con la loro superficie volare sulla testa del paziente, con i polpastrelli delle dita verso la linea mediana; effettua poi la manovra di divisione e strofinamento facendo scivolare le mani dal centro verso il basso e lateralmente.

Questa manovra si deve eseguire diverse volte andando dal punto 24GV *Shen Ting* al 16DM *Feng Fu*.

La manovra deve essere ripetuta almeno 30 volte; fino a che il paziente avverte una sensazione di calore.

Frizione al punto 7BL Tong Tian

La posizione del paziente e del medico è la stessa della manovra precedente; in questo caso si esegue una frizione a due mani partendo dalla regione temporale ed arrivando al punto 7BL *Tong Tian*.

La manovra deve essere ripetuta circa 20-30 volte.

Pinzettamento ed impastamento del collo

Il paziente è seduto ed il medico si trova lateralmente al paziente; appoggia una mano sulla fronte del paziente ed afferra con l’altra la regione posteriore del collo, a livello della zona servita dal meridiano principale della vescicola biliare; esercita quindi delle manipolazioni di impastamento per circa 2 minuti.

Pinzettamento del punto 21GB Jian Jing

Il punto 21GB Jian Jing viene afferrato e premuto reiteratamente per circa 30 volte.

Pinzettamento ed impastamento della spalla

La manipolazione consiste in una serie di prese seguite da impastamento; deve essere eseguita a due mani, partendo dal punto 21GB Jian Jing ed andando verso il collo e verso la spalla per circa 30 volte.

Pinzettamento della parte esterna degli arti superiori

La manipolazione si esegue afferrando il polso del paziente con una mano ed effettuando reiteratamente una manipolazione di pinzettamento con l'altra mano lungo il percorso dei meridiani Yang della mano; andando dunque dalla spalla del paziente verso la sua mano, per circa 20 volte.

Pinzettamento della parte interna dell'arto superiore

Tutto si esegue come nella manovra 7; in questo caso si deve trattare la zona interna dell'arto superiore che corrisponde ai meridiani yin.

Rotazione del polso

Si afferra il polso del paziente con due mani, con i pollici dalla parte dorsale e le altre dita dalla parte volare e si fa ruotare l'articolazione per circa 1 minuto.

Trazione del polso

Si afferra il polso come nella manovra precedente; si esercita

poi una trazione del polso e quindi anche del braccio per circa 10 volte.

Spinta al polso

Con le mani come nella manovra precedente si effettua una manipolazione di spinta con i pollici in senso centripeto per circa 10 centimetri.

Trazione delle dita

Con una mano si afferra il polso e con l'altra si effettua una trazione e uno scuotimento di ogni dito.

Spinta ed impastamento sul dorso

Il paziente è prono ed il medico effettua una spinta ed impastamento a livello dorso-lombare scivolando con la superficie volare della mano dall'alto verso il basso secondo tre linee:

– una linea mediana; da 14GV Da Zhui a 1GV Chang Qiang;

– una linea paravertebrale; dal 21GB Jian Jing a 54BL Zhi Bian;

– una linea ascellare posteriore; dalla parte esterna della scapola al 30GB Huan Tiao.

Questa manovra deve essere eseguita per circa 3-5 minuti.

Pinzettamento dell'estremità inferiore

Il paziente è in decubito prono; il medico effettua la manovra

di pinzettamento andando dall’anca alla caviglia lungo la regione posteriore della coscia e della gamba.

La manipolazione deve essere ripetuta circa 20 volte.

Pinzettamento ed impastamento dell’arto inferiore

La manovra si esegue sullo stesso percorso della precedente, cioè dall’anca al tendine di Achille, con una manipolazione di pinzettamento ed impastamento.

Pinzettamento del tendine di Achille

La manovra consiste in una presa reiterata del tendine di Achille che deve essere afferrato con delicatezza e decisione.

Pressione ed impastamento della regione anteriore del tronco

Il paziente è in posizione prona ed il medico esegue delle manovre di pressione ed impastamento con la superficie volare della mano secondo tre linee:

– linea mediana anteriore; da 22CV Tian Tu al 6CV Qi Hai;

– linea paramediana; dal 27KI Shu Fu al 30ST Qi Chong;

– linea ascellare anteriore; dall’ascella all’anca.

La manovra deve essere ripetuta 20-30 volte.

Pinzettamento ed impastamento dell’arto inferiore nella zona esterna ed anteriore interna

La manovra si esegue andando in senso medio-distale, partendo dall’anca ed arrivando al piede per circa 20 volte.

Durante ogni manipolazione occorre dividere 4 fasi:

– nella prima la manipolazione deve essere molto leggera;

– nella seconda deve essere un pò più forte;

– nella terza si deve esercitare una forte pressione;

– nella quarta la manipolazione deve essere dolce come nella prima fase.

Se si vuole ottenere un buon effetto sedativo la manipolazione deve concentrarsi in particolare nella zona inferiore seguendo la regola della medicina cinese che insegna che le malattie dell’alto si trattano con tecniche che stimolano il basso.

Occorre che il medico sappia distinguere le forme da “eccesso” da quelle da “deficit”: le prime si trattano concentrando l’azione dall’alto verso il basso e le seconde con un metodo contrario.

Le manipolazioni degli arti inferiori debbono durare almeno 5-10 minuti.

Bibliografia

Sotte L., *Il Massaggio Cinese*, Edizioni Mediterranee, Roma, 1992

Sotte L., Fu Bao Tian: *Teoria e Pratica del Massaggio Cinese*, Supplemento al numero 1-1988 della Rivista Italiana di Medicina Tradizionale Cinese, Civitanova Marche aprile 1988.

Sotte L. Pippa L., *Il Massaggio Cinese*, CEA edizioni, Milano, 2009

Sotte L. ed Altri, *Trattato di Massaggio, Fisiochinesiterapia e Ginnastiche Mediche Cinesi*, UTET, Torino, 1998

Z. Mingwu, S. Xingyuan: *Chinese Qi Gong Therapy*, Shan Dong Science and Technology Press, Jinan 1985.

The Chinese Way to a Lolg and Healthy Life, The People's Medical Publishing House, Beijing 1986.

Cho Ta Hung, *Knocking at the Gate of Life*, Rodale Press, Emmaus, Pennsylvania 1985.

L. Pippa, L. Sotte: *L'attività fisica nella Medicina Tradizionale Cinese come Pratica della Longevità*, Atti del Congresso di Medicina dello Sport, Chieti 1989.

Integrazione tra Agopuntura ed Osteopatia nella terapia delle gonalgie

Umberto Mazzanti*

L'autore espone la propria esperienza di medico sportivo e fisiatra nell'affrontare quella gonalgia localizzata al

comparto latero-posteriore che insorge più o meno lentamente, spesso senza l'evidenza di una causa traumatica specifica, ma in genere a seguito di posture incongrue o microtraumatismi ripetuti relativi all'attività sportiva praticata. A volte questa stessa sintomatologia può manifestarsi a seguito di interventi di ricostruzione del legamento crociato anteriore e/o di meniscectomia selettiva non necessariamente del menisco laterale. Questa localizzazione latero-posteriore del dolore al ginocchio ha in genere una diagnostica che va dalla sofferenza del menisco esterno alla tendinopatia del bicipite femorale o del legamento collaterale laterale.

I sintomi lamentati dal pz. possono essere la difficoltà all'estensione del ginocchio contro resistenza, la flessione del ginocchio passiva o sotto carico fino al dolore al cammino o alla corsa che impediscono la ripresa della propria pratica sportiva o una veloce fase riabilitativa post chirurgica. In questo caso specifico si aggiunge un non sottovalutabile aspetto ansioso depressivo che induce il paziente a ritenere che l'intervento non sia andato bene con visite ripetute al proprio chirurgo ortopedico che, nel sostenere la correttezza del suo operato, consiglierà di insistere nella riabilitazione da continuare con maggiore perseveranza anche a domicilio fino alla prescrizione di terapie fisiche strumentali (elettroterapia, tecar o laser) o infiltrazioni (acido ialuronico o corticosteroidi).

Nella mia esperienza la sintomatologia è sì dovuta ad una sofferenza del menisco esterno e/o alla tendinopatia del bicipite femorale o del legamento collaterale, ma queste sono determinate da una disfunzione articolare tibio-peroneale prossimale con un'alterazione della sua mobilità antero-posteriore e una ripercussione sulle rotazioni interne/esterne passive della tibia sul femore (che permettono lo svincolo dei menischi nei movimenti di flesso estensione del ginocchio) con una conseguente reazione infiammatoria sulle delicate strutture molli dovute alle tensioni incongrue che così si

determinano.

Queste disfunzioni, non dimostrabili con i consueti esami strumentali (ecografia muscolare o RMN), sono invece apprezzabili con semplici manovre diagnostiche per la ricerca della fine mobilità del perone prossimale sulla tibia e delle rotazioni passive della tibia sul femore a ginocchio flesso a pz. supino. Il perché queste disfunzioni si possano determinare risiede nell'uso ripetuto del ginocchio (per es. le posizioni dello skate board o dello sci o della leg extension o del leg curling in palestra) con sempre la stessa modalità di tensione articolare (verso e direzione) ovvero con il mantenimento di abituali posizioni incongrue (per es. seduti con il ginocchio flesso sotto i glutei). Naturalmente queste stesse disfunzioni possono essere la conseguenza di traumatismi più o meno importanti di cui il pz. normalmente porta il ricordo nell'anamnesi o come un esito di un intervento chirurgico sul ginocchio.

Il trattamento proposto si basa sull'approccio integrato fra osteopatia e agopuntura.

Da un lato con l'osteopatia si ripristina la corretta articolarità disfunzionale eliminando così la causa delle tensioni sul menisco piuttosto che sul tendine bicipitale o collaterale che ne determinano lo stato infiammatorio. Con l'agopuntura, in questo caso utilizzata a scopo sintomatico, si ottiene un'azione analgesica, antinfiammatoria e di detensionamento mio-fasciale rompendo così quel circolo vizioso che da un lato diminuisce l'efficacia del trattamento osteopatico e dall'altro ritarda i tempi di recupero in quanto le tensioni dovute all'irritazione infiammatoria dei muscoli coinvolti nei fini movimenti favoriscono il ripresentarsi della disfunzione articolare di cui il corpo mantiene una certa "memoria".

Questa "memoria" a mio modo di vedere risiede in gran parte nell'alterata dinamica articolare e muscolare che determina

anche un adattamento posturale che perdurando diventa esso stesso causa del mantenimento della disfunzione originale; bisogna perciò dare un po' di tempo al corpo perché possa riprogrammarsi autonomamente, in questo facilitato dal nostro intervento.

Nel corso dell'ultimo anno si sono trattati 16 pz. con tecniche osteopatiche ad energia muscolare per perone ant/inf. o post/sup e tibia intra o extra ruotata e agopuntura con i punti 33 e 34 GB, 7 LR, 4 LI, 3 LR e 7 HT una volta la settimana. I risultati ottenuti sono stati: 6 pz. hanno risolto la sintomatologia in una sola seduta, 7 pz. in 2 sedute, 2 in 3 sedute, un solo pz. ha avuto una parziale remissione della sintomatologia e solo dopo due infiltrazioni di corticosteroidi.

Nella rubrica "terapia manuale e massaggio" del sito Olos e Logos www.oloselogos.it è riportato lo stesso articolo corredato dal pdf della comunicazione

---

Astenia, profilassi e rafforzamento della salute con la moxibustione

Nicolò Visalli*

Per astenia si intende la perdita della forza, accompagnata da debolezza fisica e/o psichica che può essere costituzionale o acquisita. Diverse sono le cause dell'astenia acquisita tra le quali: l'eccessivo lavoro fisico, lo stress indotto dal

lavoro, una dieta non corretta, un'eccessiva attività sessuale, il post-partum, fino alla sindrome da stanchezza cronica che presenta molteplici aspetti.

In Medicina Tradizionale Cinese l'astenia è detta anche "esaurimento" e secondo la differenziazione delle sindromi è dovuta al deficit di *qi* di Polmone, Milza e Cuore, oppure a stasi di *qi* del Fegato o al fuoco del Fegato che sale verso l'alto, o ancora a vento del Fegato oppure a flegma e umidità. Il principio terapeutico consiste nel tonificare il *qi* di Polmone, Milza e Cuore, nel far circolare il *qi* e nel disperdere il vento, il flegma e l'umidità.

Si selezionano perciò i punti sui canali *Taiyang* del piede, *Yangming* del piede, Vaso Concezione e Vaso Governatore su cui praticare la moxa.

Zusanli (ST36) che regola, rafforza e tonifica la Milza, e il Polmone disperde i fattori patogeni, tonifica il *qi* e il sangue, il Rene e trasforma l'umidità; *Guanyuan* (CV4) che tonifica *qi*, il Rene e il sangue, scaccia i fattori patogeni dal Cuore; *Mingmen* (GV4) che tonifica il Rene, tonifica il *qi*, elimina l'umidità; *Gaohuangshu* (BL43) che tonifica il Rene, per il deficit di yang e l'eccesso di yin.

Inoltre si possono utilizzare *Xinshu* (BL15) e *Shenshu* (BL23).

Hegu (LI4), *Quchi* (LI11) e *Dazhui* (GV14) per stimolare il *qi* yang.

Nella pratica si utilizza la moxa con sigaro. Si selezionano 3-5 punti per seduta, e su ogni punto si applica la moxa per 5-10 minuti.

10 sedute costituiscono un ciclo e si lascia un intervallo di 7-10 giorni fra i cicli.

Per quanto riguarda la profilassi e il potenziamento della salute, la moxibustione, svolge un ruolo di primo piano nella

cura delle diverse patologie e si rivela assai proficua come presidio terapeutico nella prevenzione delle malattie e nel sostenere la lunga vita. Già gli antichi testi cinesi rimarcavano il ruolo preventivo della moxibustione.

Nello *Zhou Hou Bei Ji Fang* ("Manuale delle Prescrizione per Emergenze") si evidenza: "Per evitare le epidemie delle malattie contagiose, si devono conoscere le tecniche della moxibustione".

Sun Simiao nel *Bei Ji Qian Jin Yao Fang* ("Prescrizione d'Oro per le Emergenze") specifica che "a coloro che si recano nei regni *Wu* e *Shu*, zone in cui solitamente è possibile contrarre malattie epidemiche, bisogna applicare la moxibustione in 2 o 3 zone del corpo per prevenire le malattie contagiose ed evitare l'invasione di fattori patogeni esogeni", ed è indicato anche il punto *Gaohuangshu* (BL43) "che serve per curare tutte le malattie (e) la moxibustione su questo punto facilita l'incremento del *qi* yang".

Nel testo classico *Bian Que Xin Shu* ("Biografia di Bian Que") ritroviamo: "Allorché si è in salute si dovrà applicare la moxibustione ai punti *Guanyuan* […]. Al compimento di 30 anni si dovrà, ogni 30 anni, applicare una cauterizzazione con 300 coni nel punto al di sotto dell'ombelico, a partire dai 50 anni sempre nello stesso punto si applicherà la moxibustione ogni 2 anni con 300 coni e infine dai 60 anni si applicheranno 300 coni ogni anno. In questo modo non si ci ammalerà". E in aggiunta: "A partire dai 50 anni mi applico la cauterizzazione con 500 coni al punto *Guanyuan* e sento il corpo molto leggero, e un appetito migliore. All'età di 63 anni in seguito a ira e dispiaceri, il polso nella zona *Cun* del braccio sinistro presentava i caratteri di debolezza con 19 pulsazioni".

Nello *Yi Shuo* ("Libro della Medicina") si dice che "per restare tranquilli, sereni, non si devono lasciare ‹seccare› i punti *Dantian* e *Zusanli*".

Nello *Yixue Rumen* (“Premessa sulla Medicina”) è riportata l’importanza di praticare la cauterizzazione in ogni stagione dell’anno, per rinforzare il *qi* e poter vivere senza ammalarsi.

Numerosi sono i lavori scientifici che hanno convalidato l’azione preventiva della moxibustione, rivelando una specifica azione di stimolo del sistema immunitario. Inoltre l’esame degli effetti dell’applicazione della moxibustione sui punti *Shenque* e *Zusanli* ha dimostrato che il fattore di crescita epiteliale stimola lo sviluppo e la moltiplicazione delle cellule, a tal punto che il trattamento con la moxibustione si rivela benefico al metabolismo corporeo e nel ritardare la senescenza.

Esistono diverse metodiche di trattamento per raggiungere questo scopo di seguito elencate.

Moxibustione indiretta con zenzero

Disporre una fettina di zenzero dello spessore di 0.2-0.4 cm sull’ombelico e applicare i coni. Impiegare 3-5 coni ogni volta ed effettuare 10 sedute a giorni alterni mensilmente.

Moxibustione indiretta con sale

Riempire con il sale l’ombelico e disporre sopra i coni, impiegare lo stesso metodo usato per lo zenzero.

Moxibustione moderata con sigaro

Posizionare il sigaro acceso a una distanza di 3 cm dalla zona interessata per 10-15 minuti, fino ad ottenere una sensazione di calore intenso o che la cute non si arrossi. La frequenza è

di 10 giorni al mese a giorni alterni.

Moxibustione diretta con cicatrice

Mettere 3-5 coni piccoli o medio-piccoli sul punto, sostituendoli una volta consumati, fino al formarsi di una papula che poi diverrà una pustola. Ricoprire successivamente con una garza sterile e fissarla con del cerotto per evitare infezioni (questo metodo è oramai caduto in disuso per via delle cicatrici).

Moxibustione senza cicatrice

Applicare per 3-5 coni piccoli per volta e sostituirli non appena si avverte calore.

Moxibustione sul punto Dazhui (Du14)

Questo punto è chiamato anche *Bailao*, è il punto di incrocio dei tre canali yang della mano e del piede (Intestino Crasso *Yangming* della mano, Intestino Tenue *Taiyang* della mano, Triplo Riscaldatore *Shaoyang* della mano, Vescica *Taiyang* del piede, Vescica Biliare *Shaoyang* del piede, Stomaco *Yangming* del piede) e del canale Vaso Governatore. *Dazhui* governa e dirige tutti canali yang ed è conosciuto come il ‹Mare dei canali yang›. Allevia i sintomi esterni, sblocca l’ostruzione nella circolazione dell’energia vitale e rafforza la funzione vitale, elimina il vento, disperde il freddo, schiarisce il cervello e calma la mente. Si utilizza la moxibustione moderata con sigaro. È un altro punto estremamente importante per rinvigorire la salute.

Moxibustione sul punto Fengmen (BL12)

Chiamato anche *Refu*, è il punto di incrocio del canale Vaso Governatore e del canale della Vescica *Taiyang* del piede. Tratta principalmente le malattie da vento. Migliora la ventilazione e calma il Polmone, mette in comunicazione i collaterali, espelle il vento e regola il *qi*. È un punto estremamente efficace per la prevenzione delle malattie da raffreddamento e nell'apoplessia causata da ipertensione. Si utilizza la moxibustione moderata con sigaro per prevenire l'apoplessia. Nella prevenzione dell'influenza e del raffreddore questo punto si utilizza con lo zenzero, applicando 10-20 coni della grandezza di un seme di soia, in sedute giornaliere.

Shiatsu conoscersi attraverso il corpo

Giuseppe Vagnoni

- *Insegnante shiatsu, Osteopata, esperto in discipline energetiche.*www.ishin.itinfo@ishin.it

Lo Shiatsu nasce in Giappone, la traduzione letterale del termine è digitopressione, Shi = dito, Atsu = pressione. Si diffonde in occidente dagli anni 70, ed oggi conta centinaia di scuole e organizzazioni in Italia, probabilmente tra le tecniche corporee conosciute negli ultimi anni è la più diffusa.

La sua fiorente diffusione è sicuramente dovuta all'impatto positivo che ha avuto sui ritmi occidentali, portando con se

l’impronta forte della cultura e filosofia orientale. Si tratta di uno strumento efficace per contrastare gli effetti dello stress, per rallentare i ritmi interni dovuti alla velocità con cui viviamo in quetso periodo. Si basa sul principio di globalità dell’individuo, si rifà quindi alla visione olistica dell’uomo, attingendo ai principi della Medicina Tradizionale Cinese, quest’ultima rappresenta il substrato portante dello shiatsu.

Lo Shiatsu mira al riequilibrio energetico dell’individuo, al centro è posto l’uomo nella sua triade inscindibile di Corpo Mente e Spirito, presupposto per cui tutto si esprime in termini di risonanza, ogni aspetto è intrinsecamente connesso all’altro così come ognuno dei componenti della triade padre- madre- figlio esiste in funzione dell’altro.

Nello shiatsu il corpo è la via d’accesso ad aspetti sottili, alle emozioni, al vissuto, per questo nel percorso formativo si studiano gli aspetti simbolici ed energetici, con il corpo come metafora della propria interiorità. Dolori, blocchi, difficoltà digestive, insonnia ecc, sono spesso la punta dell’iceberg, una richiesta di aiuto che si esprime attraverso il corpo.

Si tratta di una tecnica dolce e non invasiva che predispone ad un profondo rilassamento, base di partenza per affrontare qualsiasi disagio: rilassarsi, lasciar andare, abbandonarsi, sono termini che molte persone identificano come un Everest impossibile da scalare, si trovano cronicamente in uno stato ortosimpatico tonico, causa ed effetto dei tanti disturbi della vita moderna.

Riscoprire una respirazione profonda, un senso di ritrovata quiete, un senso di maggiore espansione, integrazione, un’attenzione maggiore al proprio corpo e alle proprie vere necessità, avere la sensazione di rinascere: queste sono le sensazioni spesso descritte da chi lo esercita e da chi lo riceve.

Lo shiatsu è relazione, è dialogo attraverso il contatto, una linguaggio che ogni essere comprende; il contatto nella modalità shiatsu, è vissuto come una continua e piacevole pressione e rilascio, un battere e levare, un inspiro ed espiro. Mi piace immaginare che questo continuo movimento richiami in noi antiche memorie, sensazioni vissute nel grembo materno, quando con il suo diaframma, con la sua respirazione, aumento della pressione addominale, rilascio, venivamo in modo del tutto naturale massaggiati con modalità shiatsu.

Le regole esecutive sono poche e semplici, ma lo rendono unico; l'operatore, che abbia una buona formazione alle spalle, ha sviluppato un atteggiamento calmo ed aperto, cerca di mantenersi neutro e non direttivo, non "spinge", piuttosto segue. La pressione portata con questa modalità è in grado di aprire campi di possibilità infiniti stimolando un miglior equilibrio del sistema psiconeuroimmuoendocrinologico; gli effetti benefici sui dolori e quant'altro sono una naturale conseguenza di una miglior osmosi generale.

La pressione sul corpo si esercita solitamente con il palmo della mano, pollice o gomito su percorsi predefiniti come i meridiani e sui punti di quest'ultimi. Un aspetto importante sono i tempi di pressione, vale a dire quanto tempo deve essere mantenuta la pressione su una zona o punto. E' questo aspetto che distingue nettamente lo shiatsu da altre tecniche: l'operatore è in continuo ascolto delle sensazioni sotto la sua mano, ed agisce in base alla risposta energetica, fasciale, muscolare, che percepisce. La pressione mantenuta mette a riposo il vigile ortosimpatico e favorisce il quieto parasimpatico; un esempio di questo sta nel lavoro principe dello shiatsu ovvero le pressioni sulla parte posteriore del corpo ed in particolare sulla schiena. Anatomicamente agiamo sulla catena muscolare posteriore, energeticamente sul meridiano della vescica, per quanto riguarda il sistema nervoso, ci troviamo nelle catene gangliari dell'ortosimpatico, l'effetto è dunque una *sedazione* di

quest’ultimo.

Un atteggiamento aperto e calmo, una mano esperta e attenta, e perché no, una buona preparazione teorica, sono gli ingredienti che formano un buon operatore shiatsu, una figura del tutto nuova in un contesto di relazione d’aiuto. In molti ambiti si usa spesso la frase “lavorare su di sé”, nello shiatsu non è un’alternativa e ciò che avviene in modo *obbligatoriamente spontaneo.* La formazione di un operatore è lavoro su di sé imparando tecniche per aiutare l’altro, si migliora in primis come individui, la tecnica seguirà spontaneamente.

Da anni si discute su come dovrebbe essere inquadrato un operatore shiatsu, a seconda dei venti e maree del momento si è proposto di collocarlo di qua o di la. Le principali organizzazioni di riferimento per lo shiatsu chiedono un’autonomia piena della disciplina senza contaminazioni di sorta o appropriamenti indebiti da parte di figure professionali paramediche o estetiche.

L’utente che si rivolge alla shiatsu spesso ha provato di tutto per i suoi disturbi senza trovare una risposta adeguata o soddisfacente, e spesso viene con l’idea di avere di fronte il mago della lampada capace di chissà quali tecniche miracolose. In realtà lo shiatsu non mira a trattare nulla di specifico e tanto meno ha lo scopo di agire su sintomi e patologie, assolutamente non è previsto, nel calcio sarebbe un’invasione di campo. Ciò nonostante spesso le persone trovano una risposta che avvertono più vicina alla loro domanda, trovano un’attenzione *diversa,* una presa in carico non del disturbo ma di tutta la persona, una visione allargata che viene avvertita come molto vicina alla natura dell’uomo. Il lavoro di riequilibrio energetico va a migliorare il dialogo interno tra strutture corporee, tra mente e corpo, tra noi e l’ambiente, yin e yang smettono di litigare e tornano a giocare.

Al di la degli aspetti tecnici e deontologici, ritengo che lo shiatsu prima di essere considerato una metodo per trattare o curare, sia una disciplina evolutiva con forte carattere educativo: ci insegna a volerci bene, a conoscerci meglio, il rispetto verso il prossimo e l’ambiente, ci conduce verso un pensiero altamente ecologico attraverso una visione d’insieme di ciò che ci accade intorno, avendo la sensazione di fare qualcosa di buono con la propria vita.