

In Svizzera la terapia manuale dei punti riflessogeni è praticata da dieci anni

Autor(en): **Dejung, Beat**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Physiotherapie = Fisioterapia**

Band (Jahr): **30 (1994)**

Heft 1

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-929306>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

exotiques ou des douleurs indiquant des fibroses vont de pair avec des titres très élevés de borrelia.

8. Perspectives d'avenir

Quelles perspectives le traitement des PG nous ouvre-t-il?

Avant tout, nous nous efforcerons d'étayer l'efficacité de nos méthodes par des études contrôlées. La méthode va sans aucun doute se généraliser en physiothérapie. Toutefois, elle n'entrera pas de sitôt dans les écoles. A l'aube du XXI^e siècle, notre pays se caractérise fortement par une certaine timidité face aux nouveautés. La méthode n'a pas encore trouvé beaucoup d'adeptes au sein du corps médical. Des considérations d'ordre pratique n'y sont sûrement pas étrangères: la traitement des PG demande plus de temps que la méthode manuelle par impulsion.

Aujourd'hui, nous vivons une époque de lutte pour la répartition. La question de l'efficacité de la présente méthode est supplantée par des considérations d'ordre tarifaire, assurance oblige. Or, d'autres temps viendront, et les traitements proposés jusqu'à présent en rhumatologie comme en physiothérapie ne sont pas si efficaces qu'il ne vaille pas la peine de rechercher des formules et des méthodes nouvelles qui pourraient un jour supplanter les anciennes.

In Svizzera la terapia manuale dei punti riflessogeni è praticata da dieci anni

1. Gli inizi

Nel 1983 il Prof. Simons ha presentato per la prima volta in Europa la sua terapia dei punti riflessogeni (Triggerpoints) al Congresso internazionale di medicina manuale di Zurigo. Contemporaneamente veniva pubblicato il suo primo volume intitolato «Myofascial Pain and Dysfunction» (dolori e disfunzioni delle fasce muscolari), un compendio delle conoscenze attuali sulle patologie muscolari. Il libro contiene anche un atlante di tutte le irradiazioni di dolore delle zone muscolari problematiche oggi note. In seguito, molti medici svizzeri hanno iniziato a curare i loro pazienti affetti da una sindrome dolorosa con iniezioni sui punti riflessogeni. Nell'ambito della SAMM Robert Fröhlich ha introdotto e fatto conoscere il metodo «Spray and Stretch». Nel nostro studio di fisioterapia abbiamo sviluppato la terapia manuale dei punti riflessogeni e siamo stati i primi in Svizzera ad impiegare l'evaporazione dell'azoto liquido (Criojet) nella terapia del freddo per accompagnare lo stretching.

2. La teoria dei punti riflessogeni

I lavori di Travell e Simons hanno dato origine ad una con-

cezione globale delle affezioni funzionali dolorose dell'apparato motorio. Essa comprende l'eziologia delle affezioni dolorose (contrattura acuta o cronica e sovraccarico dei muscoli), la patofisiologia (impossibilità di rilassamento di elementi attivi e mio-sinici per cause locali e riflesse), la fenomenologia (formazione di fasci muscolari induriti con un centro doloroso detto Triggerpoint o punto riflessogeno), la diagnostica (dolore all'estensione delle strutture colpite ed alla palpazione dei fenomeni locali), la terapia (iniezioni in corrispondenza dei punti riflessogeni, «Spray and Stretch», trattamento manuale dei punti riflessogeni) e la profilassi (sviluppo della forza e della capacità di estensione dei muscoli). Questa concezione integra in modo plausibile anche l'influsso dei fattori psichici e della temperatura sulla genesi dei dolori (elevazione del tono muscolare). Gli influssi della postura sui dolori possono egualmente venir bene inquadrati (irritazione dei punti riflessogeni latenti nella muscolatura o effetto benefico sugli stessi). Ma la grande innovazione è la messa in evidenza del dolore riflesso («referred pain»), della proiezione del dolore. Quando si è constatato sui primi cento pazienti che, nelle affezioni dolorose funzionali dell'apparato motorio, nella maggioranza dei casi il dolore

viene accusato in un punto diverso da quello in cui è situata la sua causa, ci si domanda come facevano una volta i terapeuti ad affrontare questi problemi.

3. Terapia manuale dei punti riflessogeni (PR)

In altra sede abbiamo descritto la tecnica di questa terapia e l'abbiamo suddivisa in 4 o 7 stadi di trattamento. Di fatto però vi sono solo 2 forme di terapia: la compressione di un punto riflessogeno durante un movimento attivo e l'estensione manuale del tessuto connettivo.

La compressione dei punti riflessogeni produce un'ischemia (diminuzione della circolazione sanguigna nella zona) e un'iperemia reattiva (aumento susseguente della circolazione sanguigna). Si modificano in tal modo i processi metabolici in corrispondenza del punto riflessogeno. Ma l'effetto principale si esplica di riflesso e la terapia produce un'abbassamento del tono muscolare ben palpabile nel fascio muscolare indurito relativo al PR. I processi morbosi nella muscolatura producono un rigonfiamento edematoso e con l'andare del tempo un'alterazione del tessuto connettivo del PR, del fascio muscolare indurito e



Esempio di trattamento manuale dei PR sul grande pettorale.

dei tessuti circostanti, membrane comprese. Solo l'estensione manuale di queste strutture di tessuto connettivo crea la premessa indispensabile per una riduzione del tono muscolare nel fascio indurito. In particolare il fatto di staccare le fasce incollate migliora sovente la mobilità del paziente con effetto immediato.

Le iniezioni mirate nei PR e il metodo «Spray and Stretch» costituiscono buone misure terapeutiche nei casi di dolore acuto. Non servono invece per trattare i dolori cronici (conformemente ad una comunicazione personale del Prof. Simons). Tuttavia con il trattamento manuale dei PR e del tessuto connettivo registriamo spesso un successo anche nei casi di affezioni croniche dell'apparato motorio.

4. Campi d'applicazione

Praticamente tutte le affezioni dolorose dell'apparato motorio comportano tensioni eccessive e l'indurimento di certi muscoli. Tali tensioni sono spesso una reazione ad un disturbo primario: come ad esempio l'ernia del disco, la rottura delle guaine dei muscoli rotatori, la coxartrosi o la sindrome del tunnel carpale. In questi casi la nostra terapia può produrre solo un miglioramento limitato. Spesso però l'affezione muscolare è primaria ed in linea di principio è possibile ottenere la guarigione completa. Fra le affezioni muscolari primarie abbiamo i diversi dolori di schiena e alla nuca, i mal di testa, i dolori alle spalle, ai gomiti ed alle braccia, gli stiramenti in-

guinali cronici, i dolori al ginocchio, alla gamba e molte altre affezioni. Il trattamento dei dolori muscolari recenti è spesso assai semplice. Se invece i dolori persistono da anni è necessario lavorare molto sui tessuti connettivi e la guarigione può rivelarsi difficile o impossibile.

5. Esperienze

In questi ultimi anni i terapisti delle diverse regioni del paese hanno collaborato attivamente fra loro. Tratteremo qui di seguito una serie di problemi che si ripresentano costantemente sotto forme analoghe.

Succede ad esempio sempre di nuovo che si dimentichi il

P R A S S I

principio della proiezione del dolore. Se si tratta la zona in cui il paziente avverte i dolori, di regola non si ottengono successi decisivi. Occorre ad ogni buon conto sottolineare che l'analisi di un problema di dolori muscolari mediante i test di estensione e la palpazione dei PR è una procedura assai impegnativa dal punto di vista intellettuale.

Per praticare la terapia manuale sui PR occorre inoltre una certa forza nelle dita. Se si vuole ottenere troppo, si riporterà sicuramente un'attivazione di PR nei muscoli flessori risp. estensori delle proprie mani risp. dita. Occorre quindi aumentare la sollecitazione progressivamente e su un arco di tempo sufficientemente lungo. La forza aumenta man mano e ci rende immuni.

I principianti credono talvolta che la cosa più importante nella compressione dei PR è quella di esercitare la massima pressione. Spesso ciò produce ematomi di dimensioni eccessive. Occorre dunque sempre ricordare che la precisione con cui si comprime e si distende un PR è più importante della forza esercitata.

Uno sbaglio nel quale noi tutti possiamo incappare è quello di eseguire le manipolazioni d'estensione del tessuto connettivo troppo rapidamente. L'estensione deve essere eseguita così lentamente che non si possa quasi vedere il movimento. Così le strutture del tessuto connettivo hanno il tempo di staccarsi l'una dall'altra.

Se dopo ogni serie di manipolazioni il paziente si sente sollevato e nota un aumento della sua mobilità, si è sicuramente sulla buona strada. Nei casi di dolori cronici, è spesso necessario lavorare a lungo sul medesimo

PRASSI

punto (da 5 a 10 sedute) e fintanto che il tono muscolare si sia effettivamente abbassato. Si parla allora di lavorare ben bene e a fondo.

Come molte prassi mediche, anche il trattamento manuale dei PR è doloroso e lo si deve dire al paziente. Questi deve avere la possibilità di arrestare la nostra azione in qualsiasi momento, con una parola o con un cenno. Ci dobbiamo abituare a rispettare il suo segnale di stop all'istante. Solo in tal modo guadagnamo la sua fiducia. La terapia dei PR non può in alcun modo venir praticata solo «tecnicamente». Il paziente deve sentire che ci interessiamo ai suoi problemi, spesso assai difficili da sopportare. È la premessa per un rapporto terapeutico di fiducia.

Per il resto, l'esperienza dimostra che la maggior parte dei pazienti sono grati se si interviene a fondo per combattere le cause dei loro dolori e normalmente sono disposti ad accettare la sofferenza del trattamento.

6. Terapia dei punti riflessogeni e terapia manuale

Da quando nel nostro paese la terapia manuale a impulso ha incontrato un crescente consenso, questa forma di terapia è in auge e vengono investite molte energie per imparare le non sempre facili tecniche di manipolazione. La terapia manuale agisce in due modi: scioglie i blocchi meccanici delle articolazioni composte e di riflesso riduce il tono della muscolatura circostante. I

casi di blocchi meccanici delle articolazioni tuttavia sono piuttosto rari. Si riscontrano soprattutto nelle articolazioni ileosacrali, nella regione delle costole e nelle strutture della radice della mano e del piede. La maggior parte dei disturbi funzionali nelle vicinanze della colonna vertebrale iniziano con un problema di punti riflessogeni. Di regola la mobilità ridotta delle articolazioni è di secondaria importanza. La riduzione del tono muscolare mediante la terapia manuale a impulso non elimina i disturbi dei PR, ma li riconduce unicamente ad uno stato latente. L'impulso può addirittura stimolare ed aggravare un disturbo di PR in fase attiva. Nei casi di disturbi cronici fissati nei tessuti connettivi la terapia manuale a impulso non ha per lo più alcuna efficacia. D'altro canto, si riesce con la stessa a guarire facilmente e con notevole successo una volta che i disturbi dei PR circostanti sono stati sufficientemente trattati. Riassumendo, si può dire che oggi si ha piuttosto tendenza a sopravvalutare l'importanza della terapia manuale.

7. Riflessioni sulla resistenza alla terapia

Come ogni altro metodo terapeutico, anche la terapia dei PR non dà talvolta i risultati sperati. Al riguardo si possono fare riflessioni che vanno in diverse direzioni.

In primo luogo: si è capito bene qual è il problema? Si è trovato il PR primario (e non solo quelli dei muscoli antagonisti ed i PR satelliti)? Il trattamento era sufficientemente mirato e preciso? I tessuti connettivi sono stati sufficientemente distesi?

Si pone poi sempre la domanda: i dolori non possono essere dovuti a una malattia organica (ad esempio il mal di schiena a un'er-

nia del disco, a un canale spinale troppo stretto, a un'instabilità o a una sacroileite infiammatoria)? Oppure la causa dei dolori è una malattia di un organo interno?

In presenza di una resistenza alla terapia si può anche sospettare una depressione non dichiarata, sempre caratterizzata da un aumentato tono muscolare. Spesso le persone affette da depressione risentono in modo più accentuato e diffuso i disturbi che di per sé possono essere di modesta entità. Vi sono anche pazienti che sono in preda ad un bisogno inconscio di nuocere a se stessi e sabotano ogni progresso della terapia.

Alcuni terapeuti si pongono anche la domanda: esistono danni o lesioni nascoste che producono un costante aumento del tono muscolare? I rapporti in merito generalizzano sovente singoli casi e li vantano poi come la soluzione di tutti i problemi. I fattori che perpetuano i dolori possono essere ad esempio: tensioni nell'architettura del piede, forme sbagliate di rotazione delle gambe, cicatrici, difetti nella chiusura della dentatura, tensioni nell'ossatura del cranio, disturbi della mobilità degli occhi (insufficiente convergenza). Anche se finora mancano ancora prove scientifiche dei possibili nessi fra tali fattori, nei casi di resistenza alla terapia essi possono talvolta fornire indicazioni utili.

Si deve infine tenere anche conto del fatto che vi possono essere malattie a noi finora sconosciute e che sono all'origine dei dolori. In modo forse analogo a certi casi esotici, in cui un quadro di dolori che dà l'impressione di una fibrosi è accompagnato da un elevato titolo di borrelie.

8. Prospettive

Qual è l'avvenire della terapia dei punti riflessogeni? Ci sforze-

remo innanzitutto di documentare l'efficacia della nostra terapia sulla base di studi controllati. Probabilmente, questo metodo continuerà a diffondersi. Non verrà certo incluso molto rapidamente nei programmi di formazione delle scuole. Nel nostro paese infatti, alla fine del ventesimo secolo il timore e la diffidenza nei confronti delle innovazioni sono sempre ancora molto forti. Finora il trattamento manuale dei PR non ha trovato molti sostenitori fra i medici. Le considerazioni di ordine pratico hanno sicuramente avuto un loro peso, come ad esempio il dispendio di tempo che nel caso del trattamento dei PR è certamente più considerevole rispetto a quello della terapia manuale a impulso. Oggi inoltre viviamo in un'epoca di battaglie per la spartizione del mercato. In primo piano non vi sono questioni riguardanti l'efficacia del nostro istrumentario terapeutico, bensì questioni come: «Chi in futuro potrà fatturare agli assicurati quale trattamento ed a quale tariffa?». Ma i tempi torneranno a cambiare. Inoltre, le terapie finora offerte nel campo della fisioterapia e della reumatologia non sono coronate da successi così soddisfacenti e convincenti da poter escludere che un giorno non ridiventi prioritaria la ricerca di nuove e più efficaci forme di trattamento.

Es braucht.



**Spende Blut.
Rette Leben.**

PHYSIOTHERAPIE FISIOTERAPIA



FÜR INSERATE:



PUBLICITAS

UNTERSTADT 7, POSTFACH 36

6210 SURSEE

TELEFON 045-21 30 91

TELEFAX 045-21 42 81

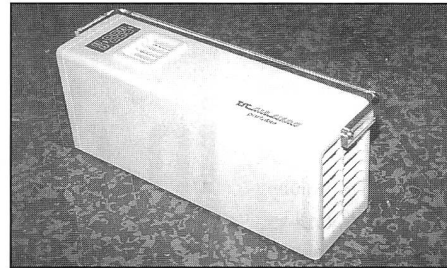
IHRE PERSÖNLICHE BERATERIN:

FRAU ANITA GRABER

Neu:

Ein tragbares Luftreinigungsgerät der Superlative

Jetzt gibt es einen tragbaren Luftreiniger für Heuschnupfen-Geplagte, Hausstaub-Allergiker und alle, die in besonderem Masse auf reine und schadstoffarme Luft angewiesen sind – den TSC «portable».

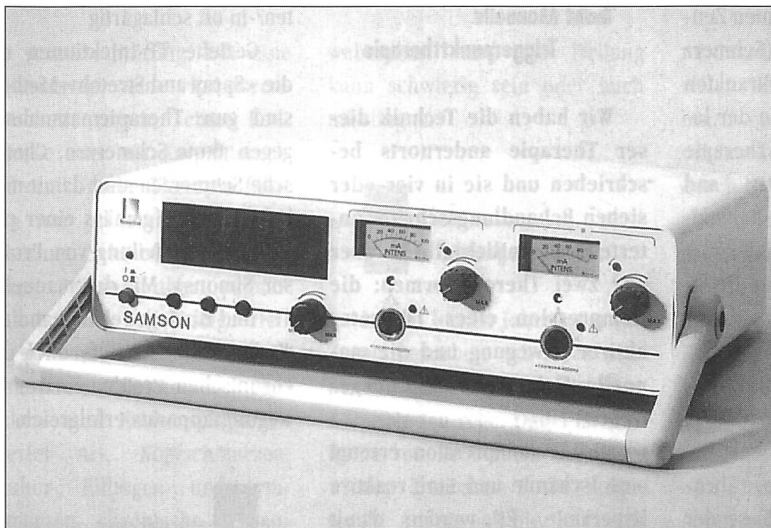


Dieses jüngste Luftverbesserungs-Gerät aus der TSC-Produktlinie weist gegenüber herkömmlichen Modellen mehrere interessante Vorteile auf: Es ist leicht, verfügt über einen soliden Traggriff, eine einfach austauschbare Filterbox, einen Reinluft-Ionisationsator sowie ein Duftstein-Zubehör für die Verwendung natürlicher ätherischer Öle. Das Gerät kann überall hin mitgenommen werden – ins Büro, ins Wohn- oder Schlafzimmer, ins Auto und an viele andere Orte. Eine neue Lösung für ein altes Problem.

TSC AIR CLEAN, 8963 Kindhausen
Telefon 01-740 47 32, Telefax 01-740 48 71

PH-9/93

Neu von Nemectron: S A M S O N für



Simultane und
Alternierende
Muskel-
StimulatiON

Niederfrequenztherapie
Mittelfrequenztherapie
ENDOSTIM-Therapie
ENDOSAN-Therapie

GENERALVERTRETUNG FÜR DIE SCHWEIZ



FRITAC MEDIZINTECHNIK AG
8031 Zürich
Hardturmstrasse 76
Telefon 01-271 86 12
Telefax 01-271 78 35

BON

Bitte senden Sie mir/ uns Unterlagen über

SAMSON

GESAMTDOKUMENTATION für
Physiotherapie-Einrichtung

Name _____

Strasse _____

Plz/Ort _____

Bitte ausschneiden
und ein-
senden an
FRITAC AG
Postfach
8031 Zürich

PH-10/93