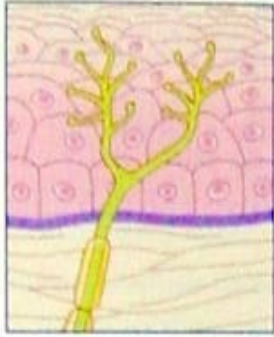


Sensori cutanei e tatto

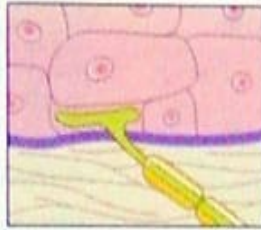
- 1. Recettori cutanei
- 1. Elaborazione di segnali tattili
- 2. Malattie sensoriali cutanee
- 1. Tatto come terapia
- 2. Regole di tocco profondo

Recettori cutanei

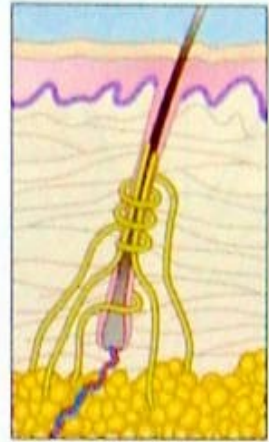
Recettori liberi



Nocicettori



Dischi di Merkel



Plessi della radice dei peli

Diversi tipi, dolore, prurito, ...

Pressione superficiale

Movimenti peli

Recettori incapsulati

Pressione superf. trasverso

Corpuscolo del Meissner



Bulbo terminale del Krause



pressione prof. vibraz. ↑
vapido adatt.

Corpuscolo del Pacini

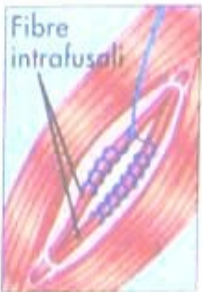


Pressione profonda

Corpuscolo del Ruffini

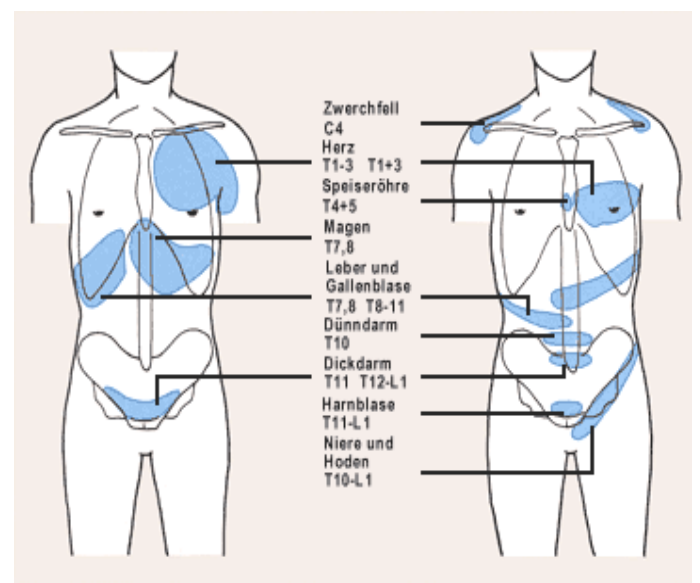
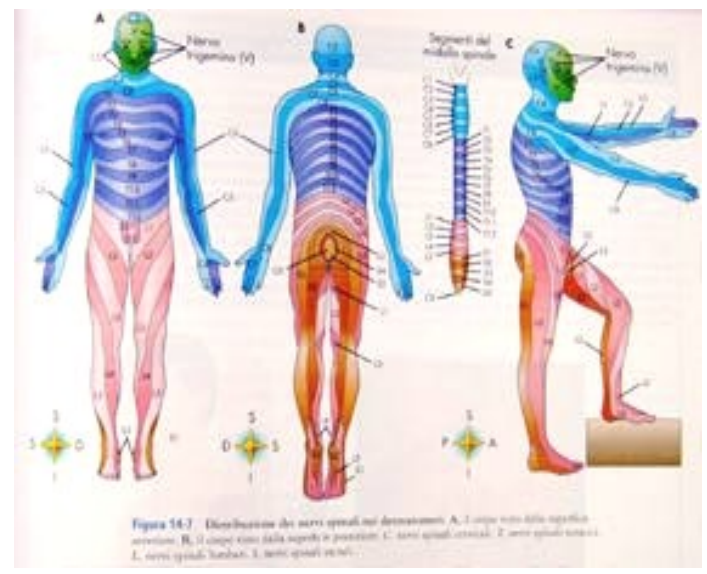
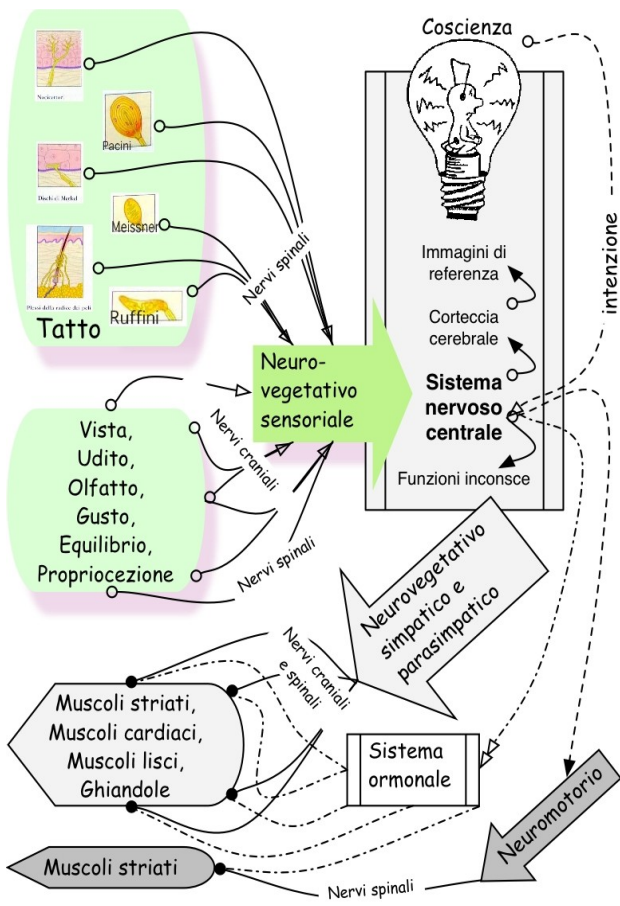


Caldo, tattile crudo, persistente



- Dei recettori cutanei non si sa ancora molto: si distinguono tra
- pressioni e trazioni, tra superficiale e profondo, costante, persistente e vibrante nei tocchi;
 - caldo e freddo nelle temperature
 - meccanico, solletico, prurito, puntura, tensione nel dolore
 - altre sensazioni cutanee

Elaborazione di segnali tattili



I segnali tattili vanno trasmessi (da neuroni e nervi neurovegetativi sensoriali) nel sistema nervoso centrale. I dermatomeri indicano in che segmento della spina vanno condotti i nervi sensoriali cutanei.

L'elaborazione di sensazioni tattili è molto complessa e si sa poco. Anzitutto non va fatta separatamente ma con tutti i segnali che entrano "a fiumi" da altri recettori (propriocettori e organi di senso specifici). I risultati vengono indirizzati a muscoli e ghiandole per stimolare delle risposte regolative appropriate.

Solo una minima parte di tutto questo arriva tramite la corteccia cerebrale nel "cosciente", dove crea emozioni e mosse secondo delle immagini di referenza e valutazioni spontanee. Le zone di Head indicano dove il cervello fa sentire (proietta) dei dolori provenienti da organi interni.

Malattie sensoriali cutanee

Si conosce una lunga fila di malattie neuronali che sono dovute ad aberrazioni anatomiche e funzionali di fibre nervose sensitive cutanee. E molti meccanismi sono ignoti. Inoltre la ripartizione di compiti nella medicina moderna vuole che il neurologo si occupi di nervi e non il dermatologo.

Questo spiega l'assurda ignoranza in merito ai sensori cutanei: nessuno si sente responsabile di approfondire la conoscenza.

Anche la discriminazione di errori nel sistema nervoso è molto difficile. Sappiamo cosa percepiamo alla fine di un lunghissimo processo di elaborazione, ma non abbiamo la minima idea se la percezione è “reale”, “misurata” o se un sensore, un “cavo di trasmissione”, un processo di elaborazione, un'immagine di referenza, un neurotrasmettitore o un

01.10.03 MmP 9.4.
ormone fa le bizze.



Tatto come terapia

Ippocrate riteneva il **tatto** uno dei tre strumenti del medico (accanto alla parola e al rimedio).

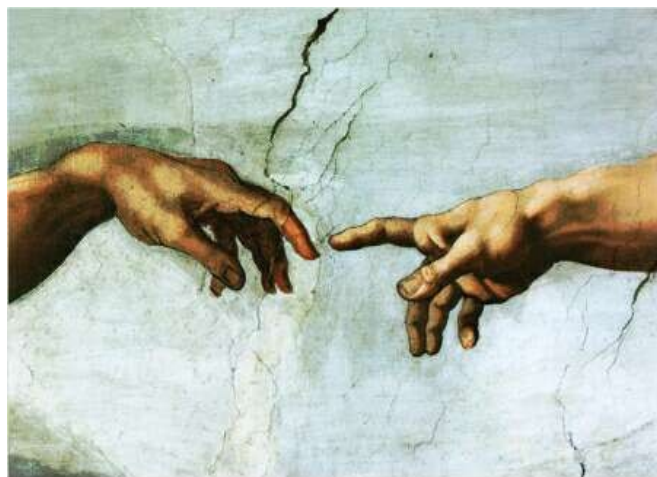
Nella nostra cultura il **tocco terapeutico** è ancora uno strumento “per mettere a posto il sistema motorio”. Questo è limitativo e riduttivo (con tutto il rispetto per i miei colleghi fisioterapisti e massaggiatori).

Il **tatto esperto** riesce a fare molto di più: se si lavora al livello dove i recettori ricevono tantissimi segnali che sono però abbastanza deboli da non raggiungere mai la corteccia cerebrale e la coscienza del cliente.

Visto così, diventa uno strumento medico di diretto accesso (l'inconscio) al **sistema neurovegetativo**.

Questo mestiere ha un vocabolario, una grammatica e una sintassi precisa ed è lontanissimo da idee culturali. Si rivolge all'uomo come “bestia” nel puro senso **biologico**. È privo di “spiritualità”.

Visto che si tratta di “**artigianato**”, richiede diligenza, disciplina, puntualità e affidabilità: virtù poco divulgate in una società “parco tempo libero” dove il lavoro è ritenuto un passatempo per gli stupidi.



Regole di tocco profondo

Preparazione al lavoro

- a) Metti il cliente a suo agio, comodo, caldo, silenzioso, contemplativo.
- b) Preparati bene, disinserisci le idee, mettiti il più comodo possibile.

Durante il lavoro (indipendentemente dalla tecnica):

1. Il tuo tocco sia deciso, rassicurante, calmo, lento ma sempre leggero: abbastanza per non provocare contro reazioni muscolari o dolori.
2. Hai due mani, due avambracci e dieci dita: usale tutte in modo differenziato e indipendente (regola di mia nonna).
3. Allontana il tessuto dall'osso, così dai sollievo. Raffigurati più il tessuto connettivo che i muscoli: così hai accesso anche in profondità.
4. Tra le due mani dovrebbe trovarsi almeno una giuntura: così liberi delle fasce impedito (regola di Ida Rolf).
5. Tieni una giuntura incastrata finché il neurovegetativo si accorge che qualcuno la tiene e può lasciare (regola di Moshe Feldenkrais).
6. Lavora contro le forze di gravità che agiscono sul cliente: così lo liberi dai suoi pesi (regola di Jack Painter).
7. Lavora impercettibilmente ritmato con il respiro del cliente: sostieni quando espira (non lasciarlo cadere), lascia quando ispira (dagli spazio).

Concludere il lavoro

- a) Termina il lavoro in modo per il cliente prevedibile e con una carezza.
- b) Digli di riposarsi almeno qualche minuto.

Come si impara il mestiere?

È importante imparare bene il mestiere da un maestro perspicace, severo, sereno e giusto. Non importa quale tecnica sia. Ma la prima deve essere solida. È come imparare l'arte del falegname.

Dopo l'apprendistato comincia a farti le ossa. Inventi dei tocchi che ti vanno meglio. Allontanati dalla tecnica d'apprendistato. Annusa in altre tecniche. Chi si fissa su una tecnica sarà un bravo missionario ma mai medico. Personalmente ne ho imparato mezza dozzina. Aumenta la cassa degli attrezzi. Così fai gli anni da garzone per diventare mastro.

Sembrano banali queste regole, ma ci vogliono anni con le mani in pasta a farli diventare automatiche.

Esercizio: tenta di fare un tocco profondo secondo queste regole sul gomito del Tuo vicino di banco!

