

✉ T. Wernicke

Shōnishin para el tratamiento de las asimetrías

Shōnishin in the treatment of asymmetry

Resumen

Antecedentes: Tratamiento documentado con vídeo de un bebé con asimetría por un bloqueo cervical superior. Se logró eliminar el bloqueo mediante acupuntura pediátrica japonesa Shōnishin.

Objetivo: Mostrar un método sencillo de tratamiento de las asimetrías sin utilizar terapia manual.

Método: Un bebé con asimetría no había sido capaz por ese motivo de desarrollar aún el sentido de la simetría. Por lo tanto, se le debía proporcionar un sentido del «centro» activando los canales de recorrido anterior (del estómago, intestino grueso, bazo y pulmón). Sólo entonces pueden realizarse movimientos rotacionales como los necesarios para liberar el bloqueo craneocervical. Esto se lleva a cabo activando el canal de la vesícula biliar, estimulando para ello el canal de la vejiga.

Resultados: Los datos actuales demuestran que una porción de bloqueos craneocervicales en lactantes pueden resolverse sin utilizar la terapia manual.

Conclusiones: El cuerpo sigue el flujo de energía que determina la dirección del movimiento y la estructura corporal.

Abstract

Background: The treatment of a baby suffering from asymmetry with a craniocervical blockage was documented on video. Treatment with the Japanese Acupuncture method Shonishin lead to a release of the blockage.

Aim: To demonstrate a simple method of treating asymmetry.

Methods: A baby with asymmetry has not been able to develop a sense of symmetry yet. In order to facilitate this, one has to convey a sense of “center”. Therefore, the meridians of the frontal cycle (stomach, large intestine, spleen, lung) have to get activated. Having gained a sense of the “middle”, a rotary motion – as is necessary for the release of the articular blockage – can be performed. This is achieved by activation of the Gall Bladder meridian and a stimulation of the Bladder meridian.

Results: Recent findings suggest that in some cases of babies suffering from craniocervical blockage, these can be released without employing manual therapy.

Conclusion: The body follows the energetic flow, which in turn determines motion direction and physical structure.

Palabras clave

Shōnishin, desarrollo energético, desarrollo del centro, asimetría, bloqueo craneocervical, simetrización, recorrido anterior, meridiano de la vejiga, meridiano de la vesícula biliar, rotación, tonicidad muscular

Key words

Shonishin, energetic development, development of the center, asymmetry, craniocervical blockage, ventral cycle, bladder meridian, gall bladder meridian, rotation, muscular tonicity

Introducción

A lo largo de las últimas 2 décadas se ha establecido en Japón una forma de tratamiento pediátrico en la que se trata a los pacientes con técnicas de frotación y golpes ligeros, sin punturar la superficie de la piel. Este método de tratamiento se denomina Shōnishin (en japonés *shōni* = niño, y *shin* = aguja de acupuntura), es decir, acupuntura pediátrica.

Mientras que en Japón el diagnóstico y tratamiento con Shōnishin se limita como máximo a un diagnóstico por palpación de la piel y percusión abdominal (Hara)¹, en los últimos 10 años hemos desarrollado el Shōnishin en nuestro centro *Therapeuticum Rhein-Main* de Alemania, gracias al trabajo intensivo con niños de todas las edades.

Puesto que el tratamiento pediátrico descansa sobre las bases de la medicina tradicional china y japonesa, teniendo en cuenta la fisiología del desarrollo y la neuropediatría^{2,3}, existe un fundamento teórico diferenciado del concepto tradicional habitual³⁻⁵.

La declaración fundamental del modelo de desarrollo energético obtenido se puede enunciar diciendo que los meridianos representan una red de comunicación que conecta al niño con el mundo exterior, permitiendo así la integración de reflejos y estímulos⁵. De esta forma, los meridianos son responsables del desarrollo de la postura, los movimientos y los patrones de personalidad y conductuales de los niños. Una de las especialidades del centro *Therapeuti-*

cum Rhein-Main son los niños con asimetrías. El siguiente caso clínico ilustra el uso del Shōnishin para el tratamiento de una asimetría.

Anamnesis

Pía es la más pequeña de 2 hermanas. Como el parto de la hermana mayor, según refiere la madre de 37 años de edad, fue muy dramático (fase de expulsión muy larga, cardiotocografía anormal y extracción con ventosa), «no tenía ganas de pasar por un parto normal», de forma que Pía nació por cesárea en la semana 39 de embarazo sin complicaciones (test de Apgar 9/10/10). El peso al nacer fue de 3.350 g y la talla de 52 cm.

En marzo de 2009 Pía tenía ya 7 semanas de edad. Después de que el pediatra en la primera revisión determinara una rotación preferente de la cabeza hacia la derecha, la madre de la niña acudió con ella a nuestro centro por recomendación del mismo.

Síntomas

Durante la primera entrevista la madre de Pía refirió que la niña se mostraba muy inquieta durante la lactancia y movía la cabeza agitadamente hacia delante y atrás. Pía estaba especialmente inquieta cuando mamaba del pecho derecho. También vomitaba mucho, incluso horas después de la toma, cosa que sin embargo había ido mejorando ligeramente a lo largo de los últimos 7 días. La digestión, con 2 deposiciones al día, era normal aunque tenía muchos cólicos del lactante.

Cuando se le tocaba la cabeza y la zona de la nuca se retiraba inmediatamente con llanto y pataleo, lo que hacía de la tarea de desvestirla y sobre todo de vestirla algo penoso y agotador para la madre.

Exploración

En la exploración con la niña tumbada boca arriba se advirtió en primer lugar un eje corporal arqueado convexo hacia la derecha (escoliosis en C), de forma que la cabeza rotaba hacia la derecha y quedaba inclinada a la izquierda (fig. 1). El lado izquierdo de la frente mostraba un ligero aplanamiento y la niña mantenía ambos puños cerrados con fuerza. Al igual que la cabeza, la pelvis también se encontraba en una posición fija rotada hacia la derecha. Tumbada boca abajo, la cabeza de nuevo se colocaba en posición de rotación hacia la derecha. No utilizaba los antebrazos para apoyarse, ni se apreciaba ningún indicio de control de la cabeza.

La exploración exhaustiva de las vértebras cervicales arrojó el siguiente resultado:

Rotación de la cabeza activa y pasiva hacia la derecha de 70°, hacia la izquierda de 20° (pasiva 30°), inclinación lateral pasiva hacia la derecha limitada en su amplitud.

Igualmente limitada la inclinación lateral hacia la derecha por posición rotada izquierda (C0/C1); la exploración segmentaria de las articulaciones de la cabeza mostró un patrón de bloqueo en el segmento C0/C1. De todo ello se puede deducir como causa de la asimetría el bloqueo de la articulación superior de la cabeza (C0/C1).

Procedimiento aplicado

Se planificó un tratamiento de terapia manual combinado con la acupuntura pediátrica japonesa Shōnishin. Esta combinación se ha convertido en la estándar en nuestro centro *Therapeuticum Rhein-Main* después de que se observara que en los casos de asimetría los bebés presentaban una tasa de recidiva significativamente más baja cuando se complementaba el tratamiento de los niveles estructurales del organismo (terapia manual) con el tratamiento de los niveles energéticos (Shōnishin).

Puesto que simultáneamente debía grabarse una película educativa para los colegas que siguen nuestra formación sobre Shōnishin, le pregunté a la madre de Pía si podía concertar una cita adicional para grabar un tratamiento Shōnishin «puro». Pero como surgieron dificultades con la cita por ambas partes por cuestiones de tiempo, la madre accedió a que filmara directamente.

Así que el tratamiento Shōnishin subsiguiente fue filmado por la madre de Pía. Primero la película mostraba cómo se realiza el tratamiento básico de regulación del Ki (en chino Qi) (figs. 2 y 3), por el cual se debe calmar el Ki de los bebés, que normalmente reacciona con fuerza. A continuación se utilizan técnicas de estimulación de puntos con el fin de influir favorablemente sobre las asimetrías por bloqueos. Para ello se escogieron los siguientes puntos:

- ID 3 (fig. 4) debido a su estrecha relación con la columna vertebral cervical.
- H 3 (fig. 5) a fin de reducir el tono muscular en general aumentado.
- V 60 por su acción positiva sobre la postura erguida, que conllevaría un mejor control de la cabeza con la niña tumbada boca abajo.
- IG 4 y E 36 para acentuar el «centro» y crear una idea de simetría. (Nota sobre el «centro»: durante las primeras semanas tuvo lugar una orientación cada vez mayor en dirección al centro del cuerpo. Se manifestaba en que la niña era capaz de abrir las manos y subir los brazos cada vez más desde el plano del lecho. Por último, a la edad de 8 a 12 semanas las manos se reunieron en el centro sobre el pecho en un contacto mano-mano, una función controlada a través del canal del intestino grueso y del pulmón. En las piernas tuvo lugar una evolución semejante. Las piernas las despegaba cada vez más hasta que las plantas de los pies se encontraban entre sí también en la línea media del cuerpo (función del meridiano del estómago y del bazo)³.

El vídeo

Primer tratamiento

La exploración de las articulaciones de la cabeza realizada nada más terminar el tratamiento mostró todavía el mismo patrón de bloqueo inicial. A pesar de ello, esperando aún buenos resultados, tratamos a Pía en la segunda sesión de la misma forma, es decir, solamente con Shōnishin.



Fig. 1: Situación inicial: presencia de un patrón típico de asimetría provocado por bloqueo de la zona articular de la cabeza con una escoliosis en C convexa hacia la derecha



Fig. 2: Tratamiento básico con la niña tumbada boca arriba



Fig. 3: Y a continuación boca abajo



Fig. 4: Estimulación del ID 3



Fig. 5: Estimulación del H 3



Fig. 6: Después de un tratamiento de 2 min de duración total se aprecia ya una notable simetrización



Fig. 7: Comparación con la situación de partida antes del tratamiento

Segundo tratamiento

En el segundo tratamiento que tuvo lugar 2 semanas después de la primera sesión Pía seguía mostrando en decúbito supino una postura simétrica, a pesar del bloqueo de las articulaciones de la cabeza que seguía estando presente. Para realizar una rotación de la cabeza (función del canal de la vesícula biliar), especialmente en decúbito prono, es necesaria, además de la capacidad de rotación libre de la columna cervical, la elevación de la cabeza (función del meridiano de la vejiga y del intestino delgado). Cuando existe un bloqueo es preciso iniciar estas posibilidades de movimiento. Esto se realiza mediante estimulación del meridiano de la vejiga en la zona del omóplato, con la cual se provoca una respuesta refleja que produce un acortamiento unilateral (flexión lateral) y al mismo tiempo un estiramiento del lado contralateral del tronco lateral, y con ello una estimulación del meridiano de la vesícula biliar (figs. 11 y 12). Ambos meridianos (vejiga y vesícula biliar) activan la musculatura de la nuca, sobre todo el campo de los receptores de la nuca, lo cual favorece la rotación de la columna cervical.

Hasta el final del tratamiento Pía movía la cabeza en ambas direcciones sin que se advirtiera ninguna limitación de movimiento. En el examen segmentario de las cervicales realizado al concluir el tratamiento no se apreció ya bloqueo. Pía mostraba una imagen distendida (fig. 17).

Seguimiento

Durante una cita de seguimiento celebrada 2 semanas después del segundo tratamiento la madre de Pía refirió que la niña ya no se mostraba inquieta en absoluto cuando le daba el pecho ni tampoco reaccionaba con llanto al vestirla y desvestirla (sobre todo al sacarle el corpiño por la cabeza). En general ahora se mostraba muy equilibrada. En el examen posterior se observó que Pía seguía adoptando una postura simétrica tumbada boca arriba. Boca abajo ahora era capaz de sostenerse bien con los brazos y controlar bien la cabeza con movimientos de rotación libres. En la exploración manual de las articulaciones de la cabeza ya no se apreciaba ningún bloqueo. Por lo tanto, ya no era necesaria la terapia manual, como se había pensado en un principio.



Fig. 8: Segunda sesión de tratamiento. La cabeza puede rotarse (como hasta ahora) 70° hacia la derecha



Fig. 9: Al igual que antes, la rotación hacia la izquierda está limitada a 20° (obsérvese la inclinación de la cabeza hacia el lado contrario como movimiento compensador)



Fig. 10: A diferencia del primer tratamiento ahora Pía puede mantener la cabeza centrada durante el mismo



Fig. 11: La estimulación del meridiano de la vejiga del lado derecho origina la flexión lateral de la mitad derecha del cuerpo y con ello del meridiano de la vesícula biliar del lado derecho, así como a la flexión de la pierna derecha en el plano lateral, activando los canales de hígado y vesícula biliar (con extensión simultánea de la pierna izquierda)



Fig. 12: La estimulación del meridiano de la vejiga del lado derecho produce la flexión lateral de la mitad izquierda del cuerpo y la flexión de la pierna izquierda (extensión de la derecha)



Figs. 13 a 16: De forma súbita, durante la estimulación del H 3, Pía gira la cabeza sin esfuerzo hacia la izquierda, su campo de visión bloqueado hasta ahora



Fig. 17: Pía se muestra claramente satisfecha

Discusión

Desde esta experiencia de marzo de 2009 el Shōnishin adquirió una significación especial en nuestro centro para el tratamiento de bebés con asimetrías. Todavía no se puede vislumbrar en qué medida son reproducibles los tratamientos exitosos de los bloqueos de las articulaciones de la cabeza solamente con Shōnishin, si bien se puede decir de forma aproximada que en el 30% de todos los casos clínicos hasta ahora tratados no hizo falta aplicar tratamiento manual.

Me parece importante que para preparar el camino de la simetría se deba lograr un sentido del centro en el niño, algo que los niños con asimetrías aún no pueden tener. De nuevo, los movimientos de rotación sólo son posibles alrededor de un centro (un eje), por lo que para la rotación hallar el centro constituye una condición previa. Para reforzar el centro aparentemente es necesario activar los meridianos de recorrido anterior, que en este caso sería el meridiano del estómago y del intestino grueso. Los meridianos del bazo y pulmón se añadirían por ejemplo si el bebé aún no tiene un contacto mano-mano y/o pie-pie. Si no se incluye el recorrido anterior, según los datos que tenemos hasta la fecha, no se puede liberar un patrón de bloqueo actuando solamente a nivel energético.

La activación «preparatoria» del canal de la vesícula biliar estimulando el canal de la vejiga parece igualmente importante para la rotación de la cabeza, y con ello para la eliminación del bloqueo cervical. En este caso también se ha demostrado que si se omite la estimulación del canal de la vejiga apenas ocurre el desbloqueo de las articulaciones de la cabeza.

Si los dos enfoques arriba mencionados (activación del recorrido anterior y del meridiano de la vesícula biliar a través de la estimulación del meridiano de la vejiga) se llevan a la práctica, entonces el aparato locomotor del lactante parece bien preparado para una simetrización subsiguiente; entonces, para eliminar el bloqueo, por ejemplo, sólo es necesario ya una reducción del tono de la musculatura por estimulación del H 3.

Referencias bibliográficas

1. Tanioka M. Taishiryū- Shōnishin („Shōnishin nach der Daishi-Schule“). Rikuzensha: Verlag; 2005.
2. Lidická M. Acupuncture meridians and fixed movement patterns. AKU. 1992;20:92-3.
3. Kalbantner-Wernicke K. Shiatsu für Babys und Kleinkinder. Energetische Entwicklung, Förderung, Behandlung. München: Elsevier; 2009.
4. Wernicke T. Shōnishin – japanische Kinderakupunktur. München: Elsevier; 2009.
5. Wernicke T, Kalbantner-Wernicke K. Kinderakupunktur mit der entwicklungsphysiologisch orientierten Shōnishin-Methode. Dt Ztschr f Akup. 2009;52:19-22.