

Lo shiatsu come terapia

Umberto Mosca¹

Con il termine shiatsu (in giapponese *shi*= dita, *atsu*=pressione) si indica una forma di terapia manuale elaborata empiricamente da T. Namikoshi nei primi decenni del Novecento che prevede l'utilizzo della tecnica del massaggio tradizionale giapponese *anma*, caratterizzato da pressioni statiche, mantenute su punti, detti *tsubo*, accanto a tecniche di terapia manuale di derivazione occidentale come le mobilizzazioni articolari, lo stretching, i pompaggi e altre manovre manipolative usate in terapia della riabilitazione, osteopatia e chiropratica. Fu S. Masunaga, allievo di Namikoshi, a notare che la maggior parte degli *tsubo* utilizzati prima dall'*anma* e poi dallo shiatsu coincidevano per la maggior parte con punti dei meridiani di agopuntura: da qui la sua idea di elaborare quello che fino allora era un trattamento di punti empiricamente dimostratisi efficaci su alcune patologie in un trattamento sistematico dei meridiani di agopuntura mediante la pressione sui loro punti principali. L'intuizione di Masunaga portò lo shiatsu della scuola *Yokai*, da lui fondata, a sviluppare un tecnica notevolmente più complessa, basata sulle seguenti caratteristiche:

1. le pressioni vengono effettuate contemporaneamente su due *tsubo*, generalmente appartenenti allo stesso meridiano di agopuntura, allo scopo di richiamare l'energia presente in eccesso sul punto "pieno" (jpn *jitsu*) verso il punto "vuoto" (jpn *kyo*) ed ottenere quindi un riequilibrio energetico nel meridiano stesso;
2. le pressioni vengono effettuate con direzione perpendicolare alla superficie cutanea dello *tsubo*, utilizzando mani e gomiti, ma anche piedi e ginocchia;
3. le pressioni vengono effettuate utilizzando il peso del corpo con il minimo impiego possibile della forza muscolare: ciò permette di effettuare pressioni molto più profonde di quelle che verrebbero accettate se venisse usata la forza muscolare; con la tecnica denominata aiki shiatsu (jpn *ai* = unire, armonizzare, = energia, armonizzare l'energia) si raggiungono pressioni dell'ordine dei 35/45 kg;
4. in ogni trattamento si effettua un riequilibrio completo di tutto il sistema dei meridiani, indipendentemente da qual è la zona del corpo in cui si verifica il problema.

In Italia lo shiatsu si diffonde dalla seconda metà degli anni Settanta e diventa immediatamente molto popolare per la relativa facilità del suo apprendimento e per i notevoli ed evidenti effetti benefici sulla salute. In particolare nella versione *Yokai*, esso presenta in effetti una forma di

¹ Medico chirurgo, Specialista in Chirurgia d'Urgenza, Osteopata DO, MRO(I), presidente dell'Aiki Shiatsu Kyokai, membro del Consiglio direttivo del Collegio Italiano dei Terapisti Shiatsu-CITeS. Contatti: Aiki Shiatsu Kyokai - Via Eustachi 7, 20129 MILANO - Tel/fax: +39.02.29515497 - e-mail: segreteria.ask@cites.it - web-site: <http://www.cites.it/ask/>

approccio olistico al problema della salute e della malattia apparentemente molto più semplice di quello offerto dalla MTC, specialmente sul piano pratico-operativo; la sua natura elusiva di approccio che integra diverse tecniche di terapia manuale lo rende abbastanza vago da permettere di includere sotto la voce "shiatsu" praticamente qualsiasi approccio di tipo manuale.

Al di là della assoluta confusione di sigle, tecniche e livelli di competenza a cui questa situazione ha portato, si sono delineate negli ultimi anni tre tendenze, che ci sembrano emergere al di sopra delle altre:

1. la Federazione Italiana Shiatsu, che organizza circa trecento "operatori shiatsu", che hanno cioè terminato l'iter formativo previsto dalla Federazione stessa per l'esercizio professionale "a pieno titolo", più diverse altre centinaia di soci "in formazione"; la linea su cui si muove la FIS è quella di proporre lo shiatsu come pratica igienico salutistica che si muove al di fuori del campo medico e della terapia, occupandosi di "vitalità, benessere e riequilibrio energetico" e si pone sostanzialmente in alternativa alla medicina istituzionale;
2. il Collegio Italiano dei Terapisti Shiatsu (CITeS), che organizza una sessantina di terapisti shiatsu che hanno terminato il loro iter formativo e sono in possesso di un diploma di "terapista shiatsu" rilasciato da una delle scuole aggregate al Collegio stesso, che non prevede la possibilità di iscrizione a chi non ha terminato l'iter formativo stesso; scopo del CITeS *"...è quello di promuovere, rappresentare e tutelare la pratica dello shiatsu come terapia valida ed efficace in campo medico,... facendo riferimento ad un modello olistico della salute e della terapia che considera la globalità della persona umana..."*;²
3. L'Associazione Italiana Shiatsu, che fa riferimento alla scuola Namikoshi, della quale è rappresentante per l'Italia, rilascia un diploma di "operatore shiatsu professionista" ed è orientata dichiaratamente verso un impiego terapeutico dello shiatsu.

A quanto ci risulta sono solo i terapisti facenti capo al Collegio Italiano dei Terapisti Shiatsu-CITeS ad aver prodotto un certo numero di studi clinici aventi lo scopo di verificare l'efficacia clinica dello shiatsu nelle patologie che più frequentemente si avvalgono della terapia shiatsu con i criteri di valutazione di efficacia comunemente utilizzati in medicina. D'altra parte i terapisti membri del CITeS si presentano oggi come gli unici che abbiano una qualche familiarità con la ricerca clinica in medicina e quindi con il linguaggio e la metodologia della ricerca clinica, congruamente con i loro intenti statutari: e ciò rappresenta un vero peccato in quanto sottrae ad una validazione di tipo scientifico una esperienza empirica assai vasta, una riflessione attenta sulla quale potrebbe rappresentare una forte spinta per un grande salto di qualità tecnico e culturale nel variegato campo della pratica dello shiatsu. Per quanto riguarda gli studi finora prodotti in ambito CITeS bisogna ricordare alcune importanti premesse metodologiche:

1. Il modello dello studio in doppio cieco non può essere utilizzato nella terapia shiatsu, in cui la terapia viene personalizzata sul singolo

² Dallo *Statuto del CITeS*, 1977, art.2 e 3.

paziente e viene modificata nel corso della singola seduta sulla base delle informazioni di ritorno che il corpo del paziente dà continuamente in risposta all'azione del terapeuta.

2. I terapisti del CITEs sono attualmente impegnati ad elaborare modelli diagnostici delle patologie che permettano di integrare la diagnostica tradizionale cinese con la diagnostica "biologica" della medicina istituzionale occidentale, in modo da poter effettuare interventi sempre più mirati; molti dei lavori che verranno qui presentati hanno quindi lo scopo di verificare sul piano clinico l'applicabilità di tali modelli, e si configurano quindi come studi osservazionali.
3. La verifica di efficacia di terapie che sono basate su presupposti energetici non accettati dalla medicina istituzionale crea un problema teorico di difficile soluzione: in questa fase si è scelto quindi di utilizzare soprattutto parametri di valutazione "biologici" accettabili dalla medicina istituzionale, da confrontare in seguito con l'andamento di quelli energetici; ciò richiede un vero cambiamento di mentalità da parte dei terapisti shiatsu, che non sempre sono abituati a valutare anche in termini quantitativi, quindi confrontabili, i risultati delle loro terapie.
4. Poiché la pratica professionale dello shiatsu si svolge prevalentemente in ambito privato, è quasi sempre risultato impossibile organizzare studi clinici che prevedessero gruppi di controllo. I pochi studi controllati esistenti sono quasi sempre stati svolti infatti in strutture ospedaliere: c'è peraltro da dire che i risultati sono stati talmente interessanti da stimolare un forte interesse da parte di un numero sempre crescente di strutture mediche, istituzionali e non, da ampliare notevolmente questa possibilità negli ultimi due anni.
5. Le intrinseche caratteristiche del setting terapeutico dello shiatsu rendono difficile effettuare studi che riguardino numeri elevati di pazienti: l'adozione di protocolli diagnostici e terapeutici standardizzati potrà ovviare almeno in parte a questo inconveniente, permettendo l'elaborazione di studi multicentrici, che, tra l'altro, consentono di eliminare almeno in parte l'effetto terapeutico legato alla personalità ed allo stile individuale del singolo terapeuta.

Utenza ed indicazioni cliniche della terapia shiatsu

Da un'indagine tra i soci, svolta dal Comitato scientifico del CITEs mediante questionario, risulta che su 123 pazienti censiti, di cui 73 erano donne e 50 uomini, 26 avevano concluso una terapia all'epoca dell'indagine con risultati ottimi (scomparsa o diminuzione di almeno l'80% dei sintomi) nel 15% dei casi, buoni (diminuzione quantitativa dei sintomi tra l'80 e il 50 % dei sintomi) nel 66% dei casi, sufficienti (miglioramento dei sintomi comunque apprezzabile dal paziente) nel 15% dei casi ed infine insufficienti (remissione non significativa dei sintomi) solo nel 4% dei casi. Quasi tutti questi pazienti avevano peraltro ripreso la terapia perché erano sopravvenuti altri disturbi o per un'esplicita richiesta di prevenzione. La maggior parte delle richieste di terapia riguardava le patologie dell'apparato muscolo scheletrico (circa due terzi), il resto patologie viscerali, digestive e neurologiche. Il 79% dei pazienti considerati aveva formulato una richiesta specificamente terapeutica e solo il 6% di questi nell'arco di tre mesi

concluse il rapporto terapeutico perché insoddisfatto dai risultati. Dalla stessa ricerca emerge anche che molti pazienti attribuiscono allo shiatsu un miglioramento significativo del loro stato di benessere generale, al di là del risultato terapeutico specifico e richiedono quindi di continuare la terapia anche dopo la risoluzione dei sintomi per i quali avevano richiesto di essere curati.³

Presso l'ospedale – polo universitario "L. Sacco" di Milano dal 1977 la terapia shiatsu rientra tra le prestazioni erogate dal Servizio di Terapia della riabilitazione. Nel periodo compreso tra il giugno 1997 ed il dicembre 1998, 59 pazienti (il 2% del totale degli utenti del Servizio) sono stati trattati con lo shiatsu; i casi trattati riguardavano nell'88% dei casi patologie dell'apparato muscolo scheletrico (cervicalgia 11 casi, lombalgia 21 casi, dorsalgia 10 casi); l'efficacia dell'intervento è risultata molto soddisfacente nella maggior parte dei casi, nonostante le differenze di esperienza dei vari terapeuti che hanno partecipato allo studio. I pazienti che hanno risposto meno bene erano affetti da emiplegia (2 casi) e spondilolistesi (1 caso).⁴

Meccanismi fisiologici di funzionamento dello shiatsu

A tutt'oggi siamo a conoscenza di un unico studio sui meccanismi di funzionamento dello shiatsu. Bianchi, Cogliati, Mosca ed altri hanno valutato in sette soggetti giovani e sani, che non avevano mai ricevuto trattamenti di shiatsu, l'effetto di una tecnica particolare di aiki shiatsu (il riequilibrio dei punti *shu* del dorso lungo il meridiano della Vescica) sull'equilibrio del sistema neurovegetativo. A tale scopo sono state valutate le oscillazioni della frequenza cardiaca LF (*low frequency*, indice dell'attività afferente simpatica diretta al cuore) ed HF (*high frequency*, indice dell'attività parasimpatica), della frequenza respiratoria e della pressione arteriosa e le loro variazioni a seguito di un test standardizzato di stimolazione ortosimpatica (*tilt test*) prima e dopo un trattamento di riequilibrio dei punti *shu*, a cui nella tradizione cinese viene attribuita la capacità di regolare l'attività degli organi interni. Inoltre è stata valutata la capacità predittiva della palpazione dei polsi in MTC rispetto al profilo neurovegetativo dei soggetti. Dei sette i soggetti studiati tre presentavano un ipertono ortosimpatico ($LF/HF > 1$), mentre gli altri quattro presentavano una dominanza del tono vagale ($LF/HF < 1$), che peraltro erano stati ben diagnosticati dall'esame dei polsi. In tutti i casi si è assistito, a seguito della terapia di riequilibrio, ad uno spettacolare spostamento della bilancia simpatovagale verso una condizione di equilibrio ottimale ($LF/HF \sim 1$), con un netto e sorprendente incremento della ampiezza della curva di attivazione ortosimpatica al tilt test, determinato dal fatto che questa partiva da un livello di attivazione più basso. Per quanto riguarda la frequenza cardiaca, il range dei valori si è ridotto d'ampiezza,, spostando sia bradicardici che tachicardici verso i valori medi; la frequenza respiratoria è rallentata in tutti i soggetti; i valori di pressione arteriosa sia massima che minima si sono nel gruppo raccolti attorno ai valori medi, restringendo il range di variabilità.

³ F. Cacioli et al. *L'utenza dei terapeuti shiatsu*, in CITEs, Primo Congresso Nazionale, Atti, 1998.

⁴ F. Beccalli et al. *Applicazione dello shiatsu nella Terapia della Riabilitazione in ambiente ospedaliero*, ibid.

I risultati di questo studio sembrano suggerire:

1. che il riequilibrio dei punti *shu* del dorso sia un potente strumento di riequilibrio del neurovegetativo;
2. che molti degli effetti terapeutici dello shiatsu potrebbero essere spiegati in termini di correzione dello squilibrio neurovegetativo che è spesso alla base della patologia;
3. che lo shiatsu migliora la risposta dell'organismo agli stimoli stressanti (vedi oltre, a proposito dell'effetto sulle prestazioni sportive di alto livello) riequilibrando il sistema su di un livello più basso di funzionamento, che permette risposte massimali di maggior escursione quando venga stimolato.⁵

Questo effetto potrebbe essere mediato da un'azione di stimolazione meccanica dei gangli ortosimpatici paravertebrali, trasmessa attraverso il sistema delle fasce connettivali; in effetti la concordanza abbastanza fedele tra la posizione anatomica degli *shu* di Vescica e il sistema dei gangli paravertebrali è già stata invocata a spiegare, almeno in parte, anche la nota azione dell'agopuntura su questi punti.⁶ È stata dimostrata la capacità da parte di pressioni ischemiche mantenute di disattivare *trigger points* miofasciali, attraverso un meccanismo non ancora compreso: in effetti le pressioni tipiche della tecnica shiatsu hanno le medesime caratteristiche ed è quindi ipotizzabile un analogo meccanismo di funzionamento.⁷ La compressione ischemica mantenuta produce un netto incremento della microcircolazione locale, evidente anche macroscopicamente, e questo potrebbe spiegare molti di questi effetti. Resta tuttora da valutare l'effetto della pressione profonda mantenuta sulle strutture del SNP ed il relativo riverbero su quelle del SNC.

Shiatsu e sport

L'utilizzo regolare della terapia shiatsu si è dimostrato estremamente utile in numerosi campi dello sport, amatoriale ed agonistico fino ai massimi livelli. Giocatori professionisti **di hockey su ghiaccio** di serie A e atlete della squadra nazionale femminile italiana di **sci di fondo** hanno osservato maggior velocità di recupero dopo gli allenamenti e le gare, rilassamento profondo durante il trattamento, abbassamento dei livelli di ansia pre-gara, maggior freddezza nel valutare la situazione tattica durante lo sforzo agonistico accompagnato da notevole miglioramento delle prestazioni di punta e della resistenza alla fatica, come è anche dimostrato dal notevole miglioramento statistico dei risultati in seguito all'applicazione sistematica della terapia shiatsu a gruppi di atleti.^{8 9 10 11} Alcune semplici tecniche di

⁵ Bianchi M. et al. *Effetti dell'aiki shiatsu sul sistema neurovegetativo*, in CITEs, Secondo Congresso Nazionale, Atti, 1999.

⁶ Quaglia Senta A. *Il sistema simpatico in agopuntura cinese*, ed. Cortina, 1977.

⁷ Travell J. et al., *Myofascial Pain and Dysfunction Syndrome. The trigger point manual*, William & Wilkins, 1983.

⁸ Morosi R. *Le fondiste scoprono la Medicina cinese*, La Gazzetta dello sportivo, 7.9.1993.

⁹ red. *Aiki Shiatsu ai Campionati mondiali di sci di fondo*, ASK, Notiziario dell'Aiki Shiatsu Kyokai, 1993, 2:12.

¹⁰ Mosca U., *Allo sport fa bene la pressione*, La Gazzetta dello sportivo, 10.8.1993.

shiatsu praticate regolarmente dopo ogni allenamento per tre mesi hanno determinato un miglioramento soggettivo ed obiettivo delle prestazioni di un gruppo di **judoka** non agonisti.¹² In sette pazienti affetti da patologie traumatiche dell'arto superiore da pratica dell'**aikido** si sono ottenuti ottimi risultati nel trattamento di quattro casi; insoddisfacente il risultato in tre pazienti cui è stato somministrato un trattamento di moxibustione nonostante fossero presenti sintomi di calore o di eccesso costituzionale di Yang; lo studio conferma l'efficacia dello shiatsu nella terapia di traumi sportivi anche di vecchia data; conferma la controindicazione all'uso della moxa nelle sindromi da Calore e nei pazienti con eccesso costituzionale di Yang.¹³ In uno studio controllato su di un gruppo di giovani giocatrici di **pallavolo** l'effettuazione di una seduta settimanale di shiatsu per un periodo di tre mesi ha determinato un miglior incremento della forza elastica, non della forza esplosiva rispetto ad un gruppo di atlete della stessa squadra sottoposte allo stesso allenamento ed agli stessi impegni agonistici.^{14 15} Nel quadro di assistenza globale ad una società di **baseball** e softball, la cui prima squadra maschile partecipa al Campionato nazionale di serie B lo shiatsu si è dimostrato efficace anche nella terapia dei traumi acuti da azione di gioco, oltre a dimostrare i medesimi vantaggi segnalati in precedenza.^{16 17} In un altro studio controllato su di un gruppo di **karateka** agonisti a livello nazionale l'effettuazione settimanale di una seduta di shiatsu per tre mesi ha determinato un significativo minor decremento in un test di forza esplosiva ed addirittura un miglioramento nei tests di forza pura e in un altro test di forza esplosiva, oltre che in quelli di mobilità del tronco nel periodo di massimo carico di allenamento pre-gara rispetto ad un gruppo di pari livello sottoposto allo stesso allenamento ed impegno agonistico, nei quali invece gli stessi tests avevano dimostrato il calo delle prestazioni motorie tipico delle fasi di massimo carico.¹⁸ In tutti gli studi sopracitati è stato inoltre osservato una marcata diminuzione degli incidenti ed infortuni muscolo-articolari negli atleti sottoposti regolarmente a terapie shiatsu rispetto ai controlli e/o ai periodi di attività precedenti allo studio; inoltre viene costantemente segnalata la scomparsa di eventuali altre patologie (cefalee, coliche mestruali, disturbi digestivi, etc) magari non direttamente legate all'attività sportiva, ma comunque in grado di interferire con le prestazioni agonistiche.

Shiatsu e patologie dell'apparato locomotore

Le patologie algiche dell'apparato locomotore, in particolare quelle del **rachide**, rappresentano il campo di maggior applicazione terapeutica dello shiatsu: al di là degli studi specifici, sorprendentemente scarsi, il successo sempre crescente della terapia shiatsu di queste affezioni dovrebbe essere

¹¹ Morosi R., *Aiki Shiatsu e sport agonistico di vertice* in CITEs, Secondo Congresso Nazionale, Atti, 1999.

¹² Muccio F. *Perfetto binomio tra shiatsu e judo*, La Gazzetta dello sportivo, 28.9.1993.

¹³ Gianotti E. *Aiki shiatsu e aikido*, ASK, 1996, 10:8.

¹⁴ De Liso M. et al. *Shiatsu e pallavolo*, in CITEs, Primo Congresso Nazionale, Atti, 1998.

¹⁵ id. *Rilassate e vincenti con lo shiatsu*, La Gazzetta dello sportivo, 1.5.1998

¹⁶ Arrizza E. et al, *Shiatsu e baseball*, in CITEs, Primo Congresso Nazionale, Atti, 1998

¹⁷ Mosca U., *Fuoricampo con lo shiatsu*, La Gazzetta dello sportivo, 29.5.1998

¹⁸ Guerra D. et al. *Aiki Shiatsu e karate-do agonistico*, in CITEs, Secondo Congresso Nazionale, Atti, 1999.

già considerato un indicatore sufficientemente attendibile della sua efficacia. Nel caso della **lombalgia**, uno studio condotto su 5 casi ha dimostrato che anche una terapia shiatsu che utilizzi solamente la tecnica di riequilibrio degli tsubo *Kyo/jitsu*, senza alcun'applicazione di tecniche di stretching, di mobilizzazione e manipolazione articolare o di massaggio neuromuscoloconnettivale riesce a determinare un significativo miglioramento e/o la scomparsa della sintomatologia dolorosa; in particolare essa ha un ottimo effetto di rilancio del Movimento respiratorio primario e regolarizzazione delle disfunzioni craniosacrali eventualmente presenti nel soggetto.¹⁹ In uno studio già citato si sono riscontrati valori medi di efficacia della terapia, su una scala da 0 a 5, di 3.5 per la **cervicalgia** (11 casi), 4.3 per la **dorsalgia** (10 casi) e 3.5 per la lombalgia (21 casi).⁴ La sua caratteristica di terapia manuale che integra le pressioni con mobilizzazioni articolari e tecniche di stretching muscolare lo rende particolarmente efficace nel trattamento delle algie del rachide di origine meccanica, tanto che il profilo professionale del CITEs le inserisce tra le indicazioni elettive della terapia shiatsu;²⁰ lo stesso dicasi per le **patologie articolari** della stessa natura.^{4 13 21} Resta da valutare il possibile ruolo dello shiatsu nella terapia delle affezioni di origine reumatica e infettiva, rispetto alla quale non ci risulta siano state condotte finora esperienze significative.

Terapia shiatsu delle malattie digestive

Uno studio in parte retrospettivo ha evidenziato come in un centro milanese di terapia shiatsu siano stati trattati 13 pazienti affetti da **gastriti o duodeniti ipersecretive**, tre dei quali affetti da infezione da *Helicobacter pylori*; si sono ottenuti risultati ottimi nel 39% dei casi, buoni nel 23%, sufficienti nel 23% dei casi, con una notevole riduzione ed in qualche caso sospensione del consumo di farmaci: un questionario di follow up inviato ai pazienti dimostra che i risultati della terapia durano nel tempo per quasi tutti i pazienti, molti dei quali riferiscono di avere attuato importanti cambiamenti di vita in seguito alla terapia.²² La terapia shiatsu ha determinato la remissione quasi totale dei sintomi in cinque i pazienti sofferenti di **stipsi cronica** trattati con un a media di dieci sedute ciascuno nell'arco di tre mesi: in tutti i pazienti si sono osservate importanti modificazioni dell'atteggiamento relazionale parallelamente alla favorevole evoluzione dei sintomi accusati.²³ In cinque pazienti affetti da **emorroidi** si è avuta la remissione totale dei sintomi in tre-otto sedute nei tre casi ad insorgenza recente dei sintomi, un significativo miglioramento dei sintomi in uno dei due casi cronici e la totale scomparsa dei sintomi nell'altro dopo dodici sedute, il risultato della terapia si è mantenuto a distanza di mesi dalla terapia.²⁴

¹⁹ Dalpasso S., *La lombalgia e l'Aiki shiatsu*, in ASK, 1995, 8:2

²⁰ Collegio Italiano dei Terapisti Shiatsu *Profilo professionale*, 1998.

²¹ Gianchino G., *L'Aiki Shiatsu nella terapia della spalla dolorosa*, tesi di diploma ASK, 1966.

²² Maffezzoli A. et al., *Aiki shiatsu e patologie gastroduodenali*, in ASK, 1998, 17: 9

²³ Filippini M. et al., *Aiki shiatsu e terapia della stipsi*, in CITEs, Primo Congresso Nazionale, Atti, 1998.

²⁴ Pasqualotto F., *L'aiki shiatsu e la terapia delle emorroidi*, ASK 1996, 11: 7

Pneumologia

In uno studio osservazionale ospedaliero sono stati trattati con lo shiatsu quattro pazienti affetti da insufficienza respiratoria cronica determinata da **broncopneumopatia cronica ostruttiva**: l'affiancamento dello shiatsu alla classica terapia di riabilitazione respiratoria ha prodotto maggior benessere soggettivo, un interessante miglioramento di molti parametri di funzione respiratoria ed un maggior equilibrio psicologico, valutato con classici tests su ansia e stress.²⁵ In un altro studio che voleva indagare il possibile ruolo dello shiatsu nella prevenzione dell'**asma bronchiale allergica**, sono stati trattati, a scopo preventivo, cinque pazienti tra i 12 ed i 49 anni per un periodo di tre mesi, ottenendo una notevole riduzione degli attacchi d'asma e dell'uso di broncodilatatori, ed un miglioramento medio di 100 ml nella spirometria quotidiana; nei casi di invasione da Vento sono state utilizzate anche le coppette, mentre la moxibustione si è rivelata utile nei casi caratterizzati da invasione di Freddo patogeno esterno e/o da carenza dello Yang del Rene.²⁶

Neurologia

Uno studio retrospettivo su 35 casi di **cefalea essenziale** (non dipendente cioè da altre malattie) ha dimostrato risultati soddisfacenti (pazienti guariti, molto migliorati o migliorati) nell'86% dei casi trattati: il risultato è particolarmente significativo in quanto si trattava nella totalità di pazienti che si erano rivolti alla terapia shiatsu dopo il fallimento delle terapie farmacologiche tentate in precedenza.²⁷ In un gruppo di sei pazienti affetti da **demenze di tipo Alzheimer** la terapia con aiki shiatsu non ha prodotto, nel corso di tre mesi, miglioramenti significativi delle capacità cognitive, analogamente a quanto avvenuto nel gruppo di controllo, sottoposto a trattamento di routine con farmaci (neurolettici, antimaniacali, ansiolitici); nel gruppo di studio si è notata invece una netta diminuzione degli incidenti minzionali (episodi di incontinenza urinaria) e degli episodi di grave agitazione psicomotoria rispetto al gruppo di controllo, così come una netta riduzione dei livelli d'ansia, misurabili con la scala Hamilton, nei caregivers (le persone che si occupano abitualmente del malato).²⁸ In un altro studio controllato lo shiatsu si è dimostrato più efficace sia della terapia farmacologica usuale che della fisiokinesiterapia istituzionale nel determinare una rapida regressione del dolore, la negativizzazione dei deficit neurologici e la normalizzazione dell'EMG in 7 pazienti affetti da **lombosciatalgia**. Il risultato della terapia si era mantenuto ad un controllo effettuato a tre mesi di distanza dalla conclusione della terapia. Il rapido recupero dei deficit neurologici dimostra che l'effetto dello shiatsu non è puramente antalgico, come sostenuto da molti detrattori dell'agopuntura e dello shiatsu.²⁹ Analogamente si è ottenuto in un gruppo di otto pazienti affetti da **sindrome del tunnel carpale** (in tre casi bilaterale) la

²⁵ Bertoncini S., L'aiki shiatsu nella terapia dell'insufficienza respiratoria cronica, ASK, 1996, 12:2

²⁶ Di Giacinto B. et al. *Shiatsu e prevenzione dell'asma bronchiale allergica*, CITEs, Primo Congresso Nazionale, Atti, 1998.

²⁷ Pezzoli M. *Aiki shiatsu e terapia della cefalea essenziale*, ibid.

²⁸ Ogliaresi M. *L'aiki shiatsu nella terapia delle demenze di tipo Alzheimer*, Riv It Agop, 1998, XIX, 93:83

²⁹ Petrella G. et al. *L'aiki shiatsu nel trattamento della lombosciatalgia di origine meccanica*, CITEs, Secondo Congresso Nazionale, Atti, 1999.

scomparsa completa dei sintomi dolorosi e dei deficit neurologici, documentati con EMG in tutti i casi, con pressochè completo ripristino della funzionalità motoria della mano, nell'arco di tre mesi con sedute praticate ad intervalli settimanali.³⁰ Sono stati riportati successi nella terapia degli esiti neurologici del **colpo di frusta**³¹ e della **polineuropatia diabetica**: la terapia di quattro casi di diabete insulino-dipendente ha dimostrato, infatti, che lo shiatsu è superiore alla terapia insulinica nella cura degli effetti collaterali del diabete (neuropatia periferica, dermatopatia, "piede diabetico"), mentre solo in un caso su quattro si è riusciti ad ottenere una diminuzione temporanea dell'assunzione di insulina.³²

Ginecologia ed ostetricia

E' nota anche a livello del grosso pubblico l'efficacia dello shiatsu nella terapia della **sindrome mestruale**: in uno studio sono stati trattati per tre mesi quattro casi di donne affette da sindrome premestruale, differenziando il trattamento sulla base di un'accurata differenziazione diagnostica dei complessi sindromici presentati secondo la MTC, ottenendo la pressochè totale scomparsa di tutti i sintomi accusati dalle pazienti.³³ Analoghi risultati sono riportati in un altro studio su tre casi;³⁴ in entrambi gli studi è stato altresì riscontrato un notevole miglioramento dell'equilibrio emozionale delle pazienti e dei loro vissuti rispetto alla mestruazione ed alla sessualità: d'altra parte il miglioramento della consapevolezza corporea, la diminuzione dei vissuti d'ansia ed un miglior equilibrio psicoemozionale sono stati osservati in quasi tutti gli studi qui riportati. Sei pazienti di età compresa tra i 51 ed i 60 anni sono state trattate per **disturbi di tipo menopausale** datanti tra i sei mesi ed i dieci anni, con un a media di sette sedute per ogni paziente, ottenendo la remissione della maggior parte dei sintomi riferiti dalle pazienti stesse.³⁵ La terapia Aiki shiatsu si è dimostrata efficace nell'aiutare il concepimento da parte di tre coppie di pazienti affetti da **infertilità** funzionale di coppia in un tempo variabile tra i tre ed i nove mesi.³⁶ Per quanto riguarda la **gravidanza** ed il **parto** sono segnalate diverse esperienze di trattamenti delle patologie della gravidanza, quali l'iperemesi del primo trimestre, la minaccia di aborto o parto prematuro, la presentazione podalica del feto, e delle patologie in gravidanza, come la lombalgia, la lombosciatalgia, la stipsi, la sindrome ansiosa; lo shiatsu inoltre si è dimostrato efficace nell'indurre e nell'accelerare il travaglio di parto e nel sedare il dolore durante il parto stesso.^{37 38}

³⁰ Pessina S. et al. *aiki shiatsu e terapia della sindrome del tunnel carpale*, CITEs, Secondo Congresso Nazionale, Atti, 1999.

³¹ Arculeo P. et al. *Lo shiatsu negli esiti del "colpo di frusta"*, CITEs, Secondo Congresso Nazionale, Atti, 1999.

³² N. Michielli, *Shiatsu e diabete*, ASK 1994, 6: 8

³³ Camillotti M. et al., *Lo shiatsu nella terapia della sindrome pre-mestruale*, CITEs, Primo Congresso Nazionale, Atti, 1998.

³⁴ Tuzzolino G. et al., *Lo shiatsu nella sindrome premestruale e nella dismenorrea* CITEs, Secondo Congresso Nazionale, Atti, 1999.

³⁵ vedi A. Prati: *L'aiki shiatsu nella terapia della sindrome menopausale*, in ASK 1997, 15:5

³⁶ vedi G. Ghirardi: *L'aiki shiatsu nella terapia dell'infertilità*, ibid.

³⁷ Claudia Nevola et al., *La gravidanza ed il parto in MTC*, CITEs, Secondo Congresso Nazionale, Atti, 1999.

³⁸ Rodrigues M. et al., *L'aiki shiatsu e la terapia di lombalgia e sciatalgia in gravidanza*, ibid.

Effetti psicologici della terapia shiatsu

Sebbene non siano stati finora prodotti studi sistematici sulle possibilità terapeutiche dello shiatsu, esistono moltissime segnalazioni, molte comprese anche negli studi fin qui riportati, sul fatto che la terapia shiatsu abbia un importante effetto terapeutico sulle **sindromi ansiose** e su quelle **depressive**, contribuisca all'equilibrio emotivo dei pazienti che vi si sottopongono, contribuisca ad una maggior consapevolezza corporea, curi l'insonnia ed influisca quindi in modo estremamente positivo su tutta la sfera dello psichismo. Una componente fondamentale di questo effetto va peraltro ricondotta al fatto che le scuole aggregate al CITEs abbiano da tempo riconosciuto l'importanza della competenza da parte del terapeuta nel gestire la relazione terapeutica, ed abbiano quindi deciso di dedicare almeno il 10/15% del tempo di formazione dei terapisti a questo aspetto.³⁹ Peraltro segnalazioni di questo genere, per quanto raramente espresse in termini accettabili a livello scientifico istituzionale, provengono anche da pratiche dello shiatsu non esplicitamente orientate alla terapia.

Conclusioni

Come si evince da quanto fin qui esposto, l'efficacia terapeutica dello shiatsu appare fuori discussione: d'altra parte la sempre crescente richiesta di terapia a più di vent'anni dalla sua introduzione in Italia non può più essere considerata espressione di una moda o di un gusto un po' retrò per l'esotismo. Quello che è invece fin qui mancato, a livello generale, è stata un'assunzione di responsabilità terapeutica da parte di chi lo pratica, tale da conferire allo shiatsu il posto che secondo noi gli spetta nell'arsenale terapeutico della medicina moderna. È proprio per questo motivo che alcuni terapisti shiatsu che da anni si muovono invece in questa direzione, e le scuole in cui essi si sono formati, hanno deciso nel 1977 di dare vita ad una associazione professionale che si muovesse in questa direzione. La fondazione del Collegio Italiano dei Terapisti Shiatsu ha sicuramente dato un forte impulso ad una ricerca clinica sistematica, basata su criteri di validazione accettabili anche in medicina istituzionale, che ha lo scopo di definire sempre meglio indicazioni, limiti ed eventuali controindicazioni all'impiego terapeutico dello shiatsu. Ciò richiede anche, nella misura in cui questo è consentito dalla specificità della tecnica, la standardizzazione di protocolli diagnostici e terapeutici che per lo meno tracciano delle direttrici generali di marcia, all'interno delle quali il terapeuta shiatsu possa muoversi con libertà e consapevolezza nell'unicità di ogni paziente e della sua condizione patologica. Al di là di tutto ciò la "relazione clinica" difficilmente potrà esprimere fino in fondo l'atmosfera di solidarietà, di intimità, di reciproca conoscenza e di consapevolezza che si sviluppa tra terapeuta e paziente e che rende spesso "magica" l'esperienza dello shiatsu per entrambi.

Ma per sviluppare questo clima la buona volontà e la sincerità dell'intenzione da parte del terapeuta non bastano: è necessario che il terapeuta venga guidato nel suo processo di formazione a comprendere e gestire in modo corretto e professionale questo coinvolgimento

³⁹ CITEs *Competenze psicologiche richieste per l'esercizio professionale della terapia shiatsu*, 1997.

interpersonale che costituisce l'essenza di una buona terapia shiatsu. E' solo quando la conoscenza degli aspetti clinici ed energetici del paziente, la consapevolezza della propria responsabilità e dei comuni obiettivi terapeutici si fondono con una tecnica solida e precisa, un cuore generoso, un mente serena ed un buon equilibrio personale che si crea quella magica atmosfera che rende così efficace ed affascinante quest'arte così antica e così moderna...