

SHIATSU E COLPO DI FRUSTA: FOLLOW-UP A UN ANNO. MECCANISMI DI INTEGRAZIONE CON LE TERAPIE CONVENZIONALI ED EFFICACIA A LUNGO TERMINE

*di Berrichillo Annapaola, Carmina Licia, Doninelli Rosamaria, Orsanigo Valerio, Roncen Samuel, Ruscio
Francesco, Sonia Tribocco, Sergio Bertoncini*

Nel 2003, in collaborazione con la Regione Lombardia e l'Ospedale Luigi Sacco di Milano, per la prima volta nell'ambito del Collegio Terapisti Shiatsu (C.I. Te.S.), è stato avviato un progetto di *studio osservazionale* (senza gruppo di controllo) sugli effetti dell'Aiki Shiatsu nel trattamento della sindrome da colpo di frusta (CdF) in fase subacuta. Il numero dei pazienti arruolati è stato di 47.

Il progetto è stato suddiviso in due fasi. La prima fase, conclusasi nel 2004 (oggetto del lavoro di tesi precedente), ha valutato gli esiti prodotti dal trattamento Shiatsu su 31 soggetti. Nella seconda fase, oggetto di questo studio, iniziata nell'agosto 2004 e conclusasi nel 2006, sono stati trattati altri 16 pazienti in fase subacuta ed effettuato, a distanza di un anno, il follow-up sul totale dei soggetti presi in esame (31+ 16, di questi ci sono stati 8 drop out).

SCOPO DELLO STUDIO

Con questo studio si è inteso **valutare l'efficacia dello shiatsu** nella Sindrome del Colpo di Frusta, evidenziando, attraverso l'utilizzo di scale di valutazione, una differenza statisticamente significativa ($p < 0,05$) tra gli indici iniziali e quelli finali e **verificare la persistenza dei benefici tramite follow-up ad un anno.**

L'impostazione di questo studio ha tenuto conto della necessità di un continuo confronto tra l'operatore Shiatsu e le indicazioni terapeutiche raccomandate dalla medicina allopatrica. Abbiamo analizzato le nuove posizioni del mondo medico rispetto sia al trattamento del CdF sia per quanto concerne la *relazione* e la *comunicazione* con il paziente stesso.

COME SI E' PROCEDUTO

Sono stati ammessi al trattamento 47 pazienti (tra i 18 e 60 anni) con sindrome da CdF con grado WAD (Whiplash Associated Disorders) I e II. Nello specifico: Grado WAD I: nessun segno clinico, sintomi cervicali: solo dolore o rigidità. Grado WAD II : sintomi cervicali; segni muscoloscheletrici: ridotto range di movimento, dolorabilità localizzata.

Prima di iniziare i trattamenti tutti i pazienti sono stati informati da un operatore non erogatore di terapia attraverso la consegna di due questionari per valutare l'intensità del dolore e l'entità della disabilità causata dallo stesso (VAS-Visual Analogic Scale, NDI-Neck Disability Index) e si è verificata la mobilità cervicale attiva (ROM-Range of Movement). Gli stessi questionari sono stati distribuiti anche alla fine del ciclo di trattamento ed al follow-up un anno dopo. Le differenze riportate tra i risultati ottenuti prima e dopo il trattamento sono state valutate con sistema statistico. Ogni paziente è stato sottoposto a 10 sedute della durata di un'ora circa, di cui una seduta per esame obiettivo, inquadramento posturale, valutazione energetica e nove sedute di trattamento. L'analisi statistica è stata effettuata utilizzando il Test T Student.

Cos'è il colpo di frusta?

E' un meccanismo di accelerazione-decelerazione con trasferimento di energia al collo che produce uno stiramento dei muscoli e dei legamenti cervico-nucali, nonché delle strutture nervose. Possono essere presenti anche lesioni.

Cos'è la "Sindrome da colpo di frusta"

E' l'insieme delle manifestazioni cliniche conseguenti al trauma che accompagnano il sintomo dolore.

- **Precoci:** cefalea, vertigini, insonnia, ansia, depressione, nausea, disfagia
- **Tardive:** affaticamento, insonnia, ansia, disturbi della memoria, disturbi della concentrazione, disturbi comportamentali

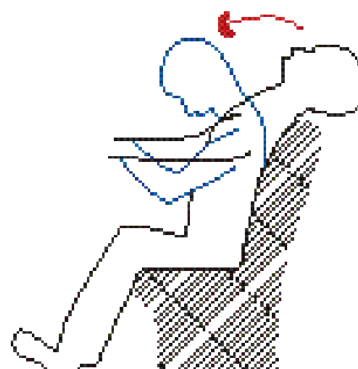
Cosa può causare?

Lesioni lievi

- Dolore cervicale
- Rigidità del collo
- Dorsalgia
- Cefalea
- Parestesie arti superiori

Lesioni gravi

- Rottura dei legamenti
- Emiazioni discali
- Fratture vertebrali
- Emorragia esofagea



Strutture maggiormente coinvolte

- Articolazione atlanto-occipitale
- Articolazione cervico-dorsale
- Articolazioni sacro-iliache

Con conseguente rettilineizzazione del rachide cervicale e modifica dei punti di flesso e di volta del rachide in toto

INQUADRAMENTO IN MEDICINA TRADIZIONALE CINESE

In MTC il CdF è una **sindrome BI** da trauma, in cui l'evento acuto provoca il blocco della circolazione di Qi e sangue nelle strutture energetiche della zona interessata; il blocco determina il dolore, l'infiammazione o l'intorpidimento dei muscoli, dei tendini e delle articolazioni.

Una volta superata la fase acuta può accadere che, sebbene la persona sia apparentemente guarita, nella zona interessata dal trauma permanga una situazione di ristagno. Questa stasi predispone, anche a distanza di anni, all'invasione della zona da parte dei FPE, all'accumulo interno degli stessi e all'instaurarsi di una successiva Sindrome Ostruttiva Dolorosa.

PRINCIPI E SOMMINISTRAZIONE DI TRATTAMENTO

I pazienti trattati in questa tesi presentavano i sintomi del CdF in fase subacuta.

Obiettivo principale è stato eliminare la stasi locale di Qi e di Sangue, attraverso tecniche di pressione eseguite lungo il percorso dei meridiani colpiti dal trauma, tecniche di riequilibrio energetico delle strutture coinvolte, *uguali* per tutti i pazienti, e tecniche di rieducazione respiratoria per insegnare a respirare utilizzando il diaframma, diminuendo l'utilizzo eccessivo della muscolatura inspiratoria accessoria.

Non è da sottovalutare l'influenza che una respirazione disfunzionale può avere su un paziente colpito da CdF. Infatti, se questa condizione è coesistente/preesistente all'evento traumatico, potrebbero persistere esiti a lungo termine più difficili da eradicare.

Ridotti gli effetti del trauma, mantenute le tecniche standard previste dal protocollo, il trattamento è stato personalizzato per ogni paziente, in base al terreno energetico, indagato con la raccolta anamnestica, per sostenere la persona, mantenere i risultati nel lungo periodo ed evitare l'insorgere di recidive da invasione di FPE con ulteriori Sindromi Dolorose Ostruttive.

Anche *l'aspetto emotivo* influisce sulla possibilità di ripristino dell'equilibrio energetico, in quanto definisce il modo in cui il paziente affronta il dolore o il disagio dovuto alla malattia, piuttosto che il modo in cui affronta di nuovo la vita attiva. Si è quindi agito sul riequilibrio energetico lavorando anche sui meridiani collegati alle emozioni preponderanti nel paziente.

E' importante considerare la *disabilità*. La sindrome post distorsiva, infatti, nei suoi postumi è una sindrome ad elevato potenziale disabilitante che non coinvolge il paziente solo nell'aspetto dolore o di limitazione articolare cervicale, ma lo può stravolgere in termini di alterazione delle attività lavorative, ricreative e della vita quotidiana.

Due importanti cardini, sui quali poggia l'AIKI SHIATSU KYOKAI nel somministrare il trattamento alle singole persone, sono la *comunicazione verbale e non verbale* e la *relazione con il Paziente-Persona*, di cui attualmente anche la medicina allopatica sta evidenziando l'importanza e rivedendo il proprio approccio riabilitativo.

Elemento base è stato quello di accogliere la persona, coinvolgerla nel programma terapeutico, informandola sullo svolgimento del percorso riabilitativo e definendo gli obiettivi della terapia. Obiettivo primario è stato quello di modificare il sistema di pensiero del Paziente rispetto ai sintomi, accoglierlo e sostenerlo, renderlo consapevole e partecipe nel recupero del proprio benessere con tecniche ed esercizi da svolgere a casa. Dandogli in questo modo un ruolo attivo e responsabile. Inoltre, si è cercato di aiutare la persona a modificare tutti quegli atteggiamenti mentali che possono contrastare la guarigione e/o cronicizzare la malattia.

Nella valutazione del Paziente si è dunque tenuto conto dei fattori psicosociali e nello specifico della personalità, della situazione emotiva di base, delle modalità di recupero da altre malattie, del livello di stress, della motivazione a guarire. Tutti elementi necessari per definire la terapia di supporto "personalizzata".

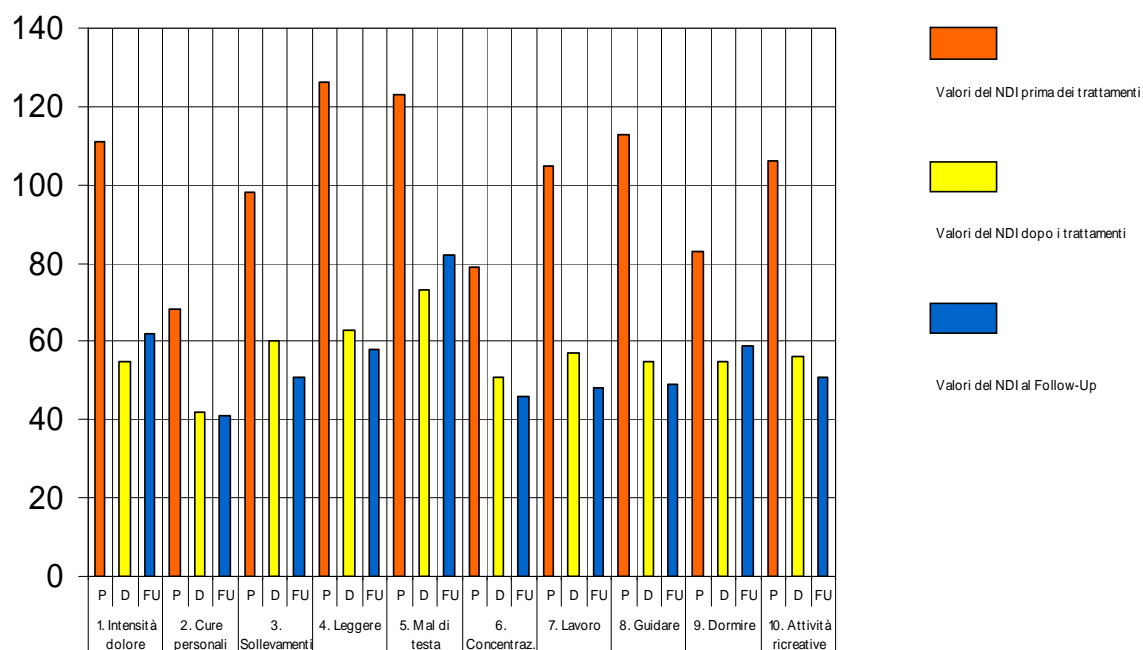
RISULTATI

Nei pazienti che hanno concluso la terapia, il trattamento è risultato efficace nel ridurre la sintomatologia dolorosa e la disabilità, con un indice di significatività statistica altamente attendibile ($p < 0,01$); il follow-up a 12 mesi ha dimostrato l'efficacia della terapia sul lungo termine, mantenendo pressochè invariati i benefici ottenuti.

Da evidenziare che lo Shiatsu nel trattamento della sindrome da CdF ha dimostrato un'ottima riproducibilità non operatore-dipendente (13 diversi operatori).

	VAS	NDI
Pre-trattamento	4,9	26,25
Post-trattamento	1,1	14,72
Follow-up ad 1 anno	1,2	14,2
% Miglioramento	78%	70%
Valore di p.	<0,00000000000005	<00000000000002

CONFRONTO DEI VALORI DEL N.D.I.



Questa tabella rappresenta i dati globali del lavoro svolto e consente di avere immediatamente il raffronto dei tre momenti di verifica dell'iter terapeutico: *valutazione pre-trattamento* (1^ colonna: rossa); *valutazione fine terapia* (2^ colonna: gialla); *valutazione follow-up a 12 mesi* (3^ colonna: blu)

Il grafico esprime i valori del Neck Disability Index, questionario accurato che permette una valutazione organica e disfunzionale approfondita e dettagliata.

Sono analizzati l'intensità del dolore, la cura personale, le principali attività cognitive e altre attività della vita quotidiana (primarie ed estese).

Dall'istogramma si ha una visione d'insieme di tutti i parametri considerati, e balza chiaramente all'occhio la drastica riduzione della sintomatologia dolorosa e della disabilità a fine terapia (2e colonne: gialle).

COLPO DI FRUSTA E TERRENO ENERGETICO: COLLEGAMENTI CON LA MTC

L'ostruzione alla libera e armoniosa circolazione del Qi nei meridiani, provocata dall'invasione di FPE piuttosto che da un evento traumatico quale la sindrome da CdF, condizionerà nel tempo anche il corrispondente organo che si troverà a ricevere il Qi in modo alterato. Analogamente una patologia di tipo interno, prodotta da uno specifico stato emozionale piuttosto che da scorrette abitudini alimentari, farà sì che l'afflusso energetico alla periferia muti, predisponendo i distretti interessati all'invasione da parte di FPE.

Il gruppo di pazienti preso in esame in questo studio erano soggetti in fase subacuta che non presentavano deficit neurologici, fratture e/o lussazioni e, quindi, esenti da significative lesioni viscerali. Pertanto quanto accertato in fase anamnestica in termini di "terreno energetico", è rappresentativo del vissuto del paziente, antecedente, e quindi indipendente, al trauma subito.

In base ai dati raccolti, i pazienti sono stati suddivisi in 4 famiglie di disarmonia energetica, ovvero:

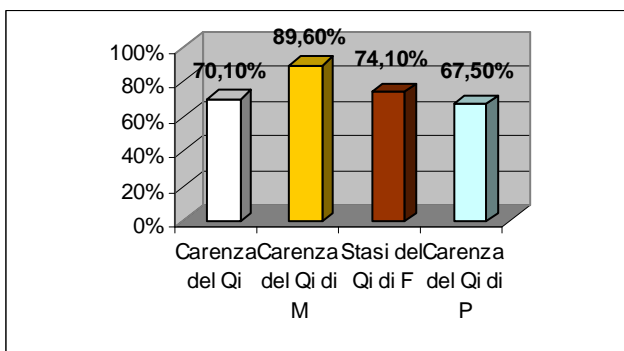
- *Carenza del Qi (o carenza del Qi di R)*
- *Carenza del Qi di M*
- *Stasi del Qi di F*
- *Carenza del Qi di P*

Dall'analisi dei dati relativi alle 3 scale di valutazione utilizzate (VAS, NDI e ROM) riportiamo qui di seguito, espressa in percentuale, la differenza ottenuta (d'ora in avanti "Delta") quale scarto medio tra i valori iniziali e quelli finali, rispetto al valore iniziale stesso:

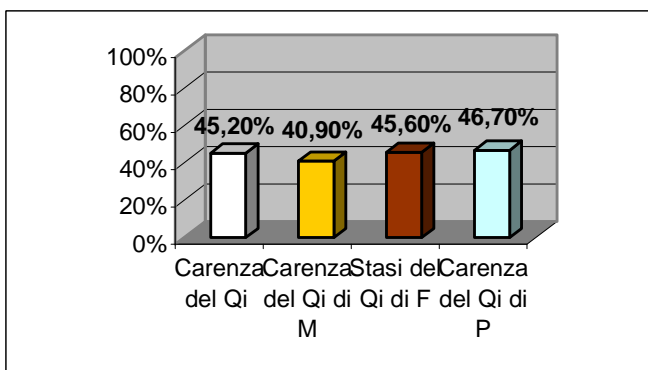
- VAS: Delta = 77,5%
- NDI: Delta = 45,9%
- ROM: Delta = 60,9%

Parametrando ogni singola scala di valutazione con i quadri di disarmonia presi in esame, abbiamo ottenuto i valori evidenziati nei seguenti grafici:

VAS E SINDROMI ENERGETICHE



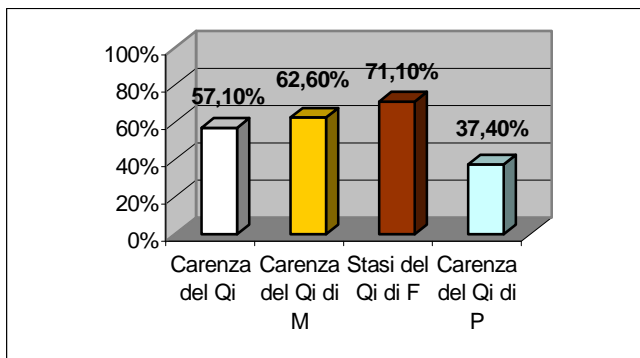
N.D.I. E SINDROMI ENERGETICHE



Si osservano:

- **netto miglioramento dei pz affetti da carenza di M, all'interno della VAS, scala deputata alla quantificazione del dolore. Da ricordare la correlazione che vi è tra M, la muscolatura e l'aspetto psicologico. Il pz affetto da una disarmonia di M è maggiormente soggetto ad un pensiero rimuginativo, in diretto legame con le aspettative post-incidente, sia per l'aspetto relativo alla guarigione, sia per quello attinente al risarcimento dei danni subiti.**
- **netto miglioramento dei pz affetti da stasi del Qi di F, all'interno della ROM: scala per la quantificazione del movimento. Evidente in questo caso la relazione tra l'elemento legno, organo F, con i tendini. Questo legame è responsabile dell'elasticità delle articolazioni e del loro grado di escursione. Evidente relazione elemento LEGNO/TERRA**
- **minor miglioramento dei pz affetti da carenza di Qi di P, all'interno della ROM; la casistica era insufficiente ed inoltre vi era un'assenza di protocollo di trattamento per le sindromi allergiche a carico di P**
- **valori riscontrati assimilabili per tutte le sindromi nella NDI: complessivo miglioramento della qualità della vita**

ROM E SINDROMI ENERGETICHE



CONCLUSIONI

Questo studio, focalizzato sul rapporto di integrazione e supporto dello Shiatsu alla medicina e alle terapie convenzionali e sull'indagine eseguita nei follow-up ad un anno, ha prodotto esiti estesamente positivi che, ancora una volta, dimostrano l'efficacia, la qualità e la completezza della metodologia applicata, grazie agli insegnamenti dell'AIKI SHIATSU KYOKAI.

Grazie all'analisi bionergetica del carattere e la PNL che, all'interno dell'ASK, affiancano lo studio della tecnica Shiatsu, abbiamo potuto disporre anche di quegli elementi necessari per una comunicazione efficace, bi-direzionale, volta a comprendere la persona, a conquistarne la fiducia e a modificarne gli atteggiamenti e le convinzioni errate. Con lo shiatsu, il *trattamento integrativo e di supporto* sul terreno energetico del paziente ha consentito di lavorare proprio su quei fattori che sovente sono causa di cronicizzazione, permettendo invece di mantenere i risultati a medio-lungo termine.

In conclusione, ancora una volta, possiamo affermare con orgoglio che la disciplina insegnata all'AIKI SHIATSU KYOKAI possiede quella dignità terapeutica, scientifica e "tradizionalmente antica" che di fatto le compete.