

CITeS
Collegio Italiano Terapisti Shiatsu

1° CONGRESSO NAZIONALE

Milano, 22 Febbraio 1998

Marco Ogliari, Guido Sacchetti, Molly Rossin

**La terapia Shiatsu nelle
DEMENZE di TIPO ALZHEIMER**

Sono stati studiati, per un periodo di quattro mesi, 12 pazienti (4 maschi, 8 femmine) di età media 77.41 anni (72 - 84) affetti da demenza senile Alzheimeriana, divisi secondo le classiche fasi di H. Spinnler.

Lo studio si proponeva di valutare l'effetto della terapia shiatsu sui pazienti affetti da questo morbo, cercando una valutazione in merito al contenimento dell'agitazione, delle minzioni urinarie e ad un eventuale miglioramento della capacità attentiva.

Sono stati arruolati quattro pazienti per tipologia SDAT 1 (fase iniziale), quattro pazienti per SDAT 2 (fase intermedia) e quattro pazienti per SDAT 3 (fase avanzata) escludendo quelli affetti da patologie che potevano influenzare la valutazione cognitiva o l'effetto del trattamento sul miglioramento comportamentale e quelli che avevano avuto "traumi emotivi" negli ultimi dodici mesi.

Due di questi, per ogni tipologia, sono stati trattati con terapia shiatsu gli altri due con terapia farmacologica tradizionale (neurolettici-antimaniacali, ansiolitici).

I soggetti sono stati sottoposti a test di tipo attenzionale a partire dal tempo 0 (iniziale) e periodicamente ogni trenta giorni, sino alla fine dello studio (tempo 120 gg.), per entrambi i gruppi di studio.

I test, selezionati in base ai criteri dettati dal geriatra che presiedeva lo studio, venivano eseguiti da una testista (sempre dalla stessa) in singolo cieco per evitare di avere dei risultati falsati.

Due variabili per gruppo, trattati shiatsu versus farmaco-trattati, rispettivamente per i tre insiemi SDAT 1, SDAT 2 e SDAT 3, complessivamente 12 pazienti non permettono una analisi statistica in termini numerici data l'esiguità dei campioni presi in esame.

Per quanto riguarda la parte cognitiva, alla fine dello studio, non si sono osservate significative differenze tra i due gruppi, se non che, statisticamente non significativo, ma scientificamente rilevante, il miglioramento dei test attentivi, nel gruppo trattato con terapia shiatsu, esprime un effetto "fuoco di paglia" sui pazienti allo scadere del primo mese di trattamento (effetto tristemente riscontrato anche nella maggior parte dei farmaci sperimentati attualmente per l'Alzheimer).

Il delta di miglioramento non si mantiene costante nei successivi controlli mensili.

Per quanto riguarda i sintomi di agitazione e di minzioni si può affermare che la terapia shiatsu ha ottenuto dei risultati significativi.

Spiccano tre interessanti dati numerici riferiti ai pazienti trattati con terapia shiatsu :

1. gli "episodi di grave agitazione" si sono manifestati numericamente in modo inferiore in tutti i pazienti,
2. gli "incidenti minzionali" hanno avuto una costante riduzione nei 4 mesi, che ad un esame dettagliato specificava che il paziente non era vittima di incidenti minzionali (o in modo sensibilmente ridotto) per 24-48 ore dopo ogni trattamento,
3. si verifica un sensibile miglioramento degli effetti indiretti sui familiari che mostravano significative riduzioni dei sintomi ansiosi.

Altro risultato positivo è che i pazienti del gruppo di controllo, per ottenere pari livello di convivenza domestica, hanno dovuto assumere dosaggi medio-elevati di neurolettici con conseguenti effetti collaterali.

E' da precisare che, nel periodo di studio, nessuno dei pazienti seguiti con terapia shiatsu ha assunto mai nessun farmaco neurolettico o ipnotico.

A livello comportamentale si è notato che la metodica shiatsu infonde maggior serenità all'ammalato.

Il trattamento potrebbe dare beneficio al soggetto alzheimeriano che "disturba in modo più sopportabile il familiare", quasi come pensare ad un ammalato che non guarisce ma soffre di meno.

Resta da stabilire se trattamenti più prolungati, in accordo con una patologia che impiega lunghi anni a manifestarsi e a rendersi insopportabile, potrebbero migliorare le condizioni di vita del paziente e di conseguenza dei familiari.

Questo studio ha portato a conoscenza, a me ed ai collaboratori, una esaltante conclusione:

è un errore considerare l'ammalato Alzheimer come un soggetto agitato ma deve essere inteso come individuo che non riesce a comunicare.