

C I T E S
Collegio Italiano Terapisti Shiatsu

I CONGRESSO NAZIONALE
Milano, 22 febbraio 1998

Brunella Di Giacinto Sergio Bertoncini

LO SHIATSU NELLA PREVENZIONE DELL'ASMA BRONCHIALE ALLERGICA

Il presente può essere definito uno studio preliminare su un programma d'intervento con terapia Shiatsu sull'asma bronchiale allergica. Il lavoro che segue servirà da modello di ricerca per un approfondimento successivo. L'asma, in termini clinici, viene definita una ostruzione reversibile delle vie respiratorie, dovuta ad una alterazione infiammatoria cronica. L'ultima definizione, in ordine di tempo, ampiamente accettata in ambito internazionale risale al 1992 e si esprime nei seguenti termini: "L'asma è un'alterazione cronica delle vie aeree in cui molte cellule hanno un ruolo, in particolare i mastociti, gli eosinofili e i T linfociti. Nei soggetti predisposti, questa infiammazione causa ricorrenti episodi di respiro sibilante, dispnea, oppressione toracica e tosse, particolarmente alla notte e/o al risveglio mattutino. Questi sintomi sono usualmente associati a documentabile, ma variabile riduzione del calibro bronchiale che è però parzialmente reversibile sia spontaneamente che mediante terapia. L'infiammazione è inoltre responsabile di una associata condizione di iperreattività bronchiale ad una varietà di stimoli."

Dopo aver approfondito lo studio sulle origini, patologia e clinica riferite all'A.B.A. descrivendo l'aspetto diagnostico nella medicina istituzionale, la ricerca è stata estesa inquadrando l'A.B.A. nella medicina tradizionale cinese. Essa viene definita una malattia comune recidivante, caratterizzata da un suono gorgogliante in gola, respiro corto e faticoso. I fattori patogenetici dell'A.B.A. includono l'invasione dei fattori patogeni esterni dovuti ad un vuoto del sistema della Wei Qi del P e del R errori dietetici, traumi emozionali, stress, superlavoro; tutti questi fattori possono provocare il movimento ascendente e discendente del muco, qi stagnante e alterare il normale movimento ascendente/discendente del Qi. Le sindromi principali sono tre: da ritenzione di freddo-umido, da ritenzione di muco-calore e da carenza. Le prime due si manifestano con episodi acuti e la loro natura è da eccesso, la terza si manifesta con episodi cronici ed è da carenza. Il programma d'intervento con la terapia Shiatsu si è svolto trattando cinque pazienti per tre mesi. Gli obiettivi proposti sono stati i seguenti: diminuzione della gravità e diradamento delle crisi, diminuzione della tensione nervosa, riduzione del consumo dei farmaci, aumento del Pef (massima velocità di flusso espiratorio), miglioramento delle condizioni energetiche del paziente. I mezzi utilizzati per il perseguimento di questi obiettivi sono stati: trattamenti Shiatsu, stretching, aiuto al respiro, coppette fisse e mobili, moxibustione, tutte le strategie che l'Aiki Shiatsu fornisce utilizzandole all'occorrenza. La valutazione dell'efficacia è avvenuta valutando la frequenza degli attacchi (durata - intensità), andamento della Pef, utilizzo degli spray (broncodilatatori) quantità di prodotto inalato e frequenza d'uso. I pazienti trattati, difficoltosamente reclutati, sono stati cinque con caratteristiche di non omogeneità, sia per l'età diversa che per la gravità di malattia. Il programma di lavoro è stato svolto ugualmente anche se non può essere confrontato con un gruppo di controllo gestito dalla medicina istituzionale. La terapia Shiatsu si è svolta con una seduta settimanale, per ogni paziente per tre mesi (da settembre a novembre 1997). Il test utilizzato, per verificare l'intervento, è stato la spirometria,

effettuato personalmente dai pazienti due volte al giorno mattina e sera, con piccoli misuratori di picco di flusso. Le caratteristiche energetiche dei soggetti trattati possono essere così sintetizzate: il primo caso, un adulto di 49 anni presentava una ritenzione di umidità con sviluppo di calore, carenza di R yin e Qi del P debole che non discendeva, di conseguenza l'umidità permanendo nel polmone si trasformava in calore. Il secondo caso, un adulto di 41 anni, presentava chiari segni di ristagno del Qi di F con fuga dello yang verso l'alto su una base di carenza dello yin del R, carenza di M e dei Qi di P. Il terzo caso, una bambina di 12 anni, presentava una carenza dello yin del R, P, M ed una carenza del Qi e dello yang. La Wei Qi era debole e il P, facilmente veniva attaccato dai fattori patogeni esterni come il freddo/umido, manifestandosi con raffreddori ed influenze. Il quarto caso, una ragazza di 12 anni, presentava una sindrome da invasione di freddo su base di carenza di P e R con ritenzione di umidità che impediva la circolazione del Qi e del sangue (carenti), il F non veniva nutrito e lo yang andava verso l'alto manifestandosi con emicranie. Il quinto caso, un ragazzo di 16 anni, presentava una carenza del Qi di P, M e R, invasione del F.P.E. soprattutto freddo con ritenzione di umidità. Questi pazienti sono stati trattati differenziando la terapia Shiatsu secondo la loro sindrome asmatica, tenendo conto delle differenze energetiche individuali. Durante lo svolgimento di questo lavoro si è potuto notare che nei soggetti asmatici la debolezza del sistema immunitario, la carenza dello Wei Qi, facilita l'ingresso dei F.P.E. e di conseguenza con il freddo i pazienti contraggono ripetute influenze e soprattutto raffreddori che aggravano notevolmente la funzione respiratoria, già compromessa dall'asma. Per questo motivo sono risultati mezzi insostituibili e veramente efficaci, come supporto terapeutico, l'uso delle coppette fisse (su V.12), moxibustione sugli SHU di R e P e le coppette mobili ai lati della colonna. Anche se, dopo solo tre mesi di trattamenti Shiatsu, il Follow up è prematuro, i risultati sono più che positivi: 4 dei 5 pazienti trattati hanno trovato un miglioramento notevole e sono soddisfatti per il rilassamento ottenuto. Le crisi d'asma in alcuni casi non si sono ancora presentate in altri (3; e 4; caso) alleviate e diradate notevolmente: ora è sufficiente minore prodotto inalato (se prima occorrevano due spruzzi di spray broncodilatatore, ora uno è sufficiente). La spirometria, dove è stata eseguita con regolarità (quattro casi), ha dimostrato un aumento di quasi 100 unità. I soggetti trattati presentavano inoltre un notevole spasmo del diaframma, bacino per lo più retroverso e rigido, scarsa elasticità soprattutto dei muscoli ischio-crurali. Dopo la terapia c'è stato un notevole miglioramento. La maggiore soddisfazione è stato l'evolversi del rapporto interpersonale con i ragazzi che prima erano diffidenti, chiusi e nel contempo irrequieti, e poi, a poco a poco, ossia dopo le prime due o tre sedute, si sono aperti con confidenze e battute umoristiche, migliorando la qualità dei trattamenti. Nello svolgimento della terapia Shiatsu sono emersi diversi punti non definiti, ma importanti per un approfondimento successivo: innanzitutto i tre mesi di terapia sono pochi per poter trattare l'A.B.A. che alla base ha una disfunzione respiratoria antica e quindi automatizzata. Infatti lo spasmo del diaframma è notevole, ma non impossibile da trattare. Per la verifica circa l'efficacia della terapia, bisognerebbe inserire qualche altro test da utilizzare prima e dopo il trattamento, in quanto la spirometria giornaliera, anche se valida, è completamente affidata ai pazienti e non è detto che la eseguano costantemente.

Potrebbe anche essere interessante e di sicuro aiuto ai fini terapeutici inserire la collaborazione di uno psicoterapeuta, essendo gli asmatici dei soggetti emotivamente molto fragili. Concludendo i risultati ottenuti sono stati positivi, inattesi ed incitano ad un approfondimento successivo di sicuro successo, che si potrà avvalere di questa ricerca come modello da ampliare e migliorare.