

E.Zilli, A.Quarenghi, N. Michielli
PATOLOGIE MUSCOLO-SCHELETRICHE CRONICHE
ACCOMPAGNATE DA STATI ANSIOSI: CONFRONTO TRA LA
TERAPIA AIKI SHIATSU E QUELLA FISIOKINESITERAPICA.
studio controllato randomizzato in cieco singolo.

La necessità personale e professionale di affrontare questo argomento di tesi deriva, innanzitutto dal mio lavoro di fisioterapista.

La formazione che ci viene impartita di frequente ci lascia inermi di fronte alle richieste psicologiche del paziente.

Con il tempo ho verificato che spesso a condizionare l'evoluzione della malattia concorre anche l'atteggiamento mentale del paziente verso di se', la malattia e il rapporto che si riesce ad instaurare con lui. Nei pazienti con patologie muscoloscheletriche croniche, in particolare, si riscontra una forte somatizzazione di vissuti personali e squilibri emotivi.

Lo stato ansioso oltre ad essere una "condizione" psicologica è anche un "atteggiamento" fisico (aumento della tensione muscolare, respirazione corta e apicale, "chiusura" dello stretto toracico superiore). Col tempo questa situazione produrrà inevitabilmente degli squilibri posturali, che determineranno un'irritazione delle strutture algosensibili e un conseguente dolore di origine meccanica. Abbiamo così innescato un circuito vizioso per il quale il perdurare dello stato d'ansia concorre ad aumentare le alterazioni meccaniche e il dolore. Ecco perché un approccio segmentario risulterà in questi casi inefficace.

Lo shiatsu ha una visione olistica dell'individuo, tutto è correlato. Durante l'applicazione dello shiatsu mi capitava di osservare, confermata in questo anche dai pazienti, come il trattamento e una più corretta relazione terapeutica rendeva il paziente più tranquillo, rilassato e consapevole. Da qui la necessità di approfondire questa tematica.

IL DISTURBO D'ANSIA GENERALIZZATO

L'individuo affetto da disturbo d'ansia generalizzato (DAG), vive molte situazioni della vita in uno stato di allerta cronico e persistente. Molti psicopatologi hanno ritenuto infruttuosa la ricerca sistematica di specifiche cause elicitanzi.

Il DAG è caratterizzato da frequenti sintomi somatici che riflettono un'iperattività del sistema nervoso autonomo: sudorazioni, rossori, palpitazioni, turbe gastriche, secchezza delle fauci, nodo alla gola, un'accelerazione del ritmo cardiaco e del respiro, ecc. Il soggetto può riferire disturbi della muscolatura scheletrica, tensione e dolori muscolari, specialmente alla nuca e alle spalle, tremori, facile stancabilità e incapacità a rilassarsi.

Spesso il soggetto è facilmente allarmato, irrequieto, agitato e sospira profondamente.

Per quanto riguarda il vissuto psicologico, il soggetto è generalmente apprensivo; sono comuni anche impazienza, irritabilità, insonnia, distraibilità.

I tranquillanti sono probabilmente la terapia più diffusa del disturbo da ansia generalizzato. I medici li prescrivono nella speranza di mettere i pazienti in grado di affrontare con maggiore tranquillità le loro paure. Purtroppo il trattamento farmacologico pone un problema: può riuscire difficile interromperlo.

MEDICINA TRADIZIONALE CINESE

EMOZIONI COME CAUSA DI MALATTIA

Le emozioni sono eventi fisiologici dell'organismo, queste producono un movimento del Qi, come le altre attività dei cinque Zang.

Quando però le emozioni sono in eccesso rispetto alla capacità dell'individuo di controllarle, creano uno squilibrio che si manifesta nella malattia. I movimenti regolari del Qi vengono alterati e inevitabilmente questo si ripercuote sui movimenti e le funzioni di Qi, Sangue, Liquidi e Jing.

Yi lin gaizuo: "Le sette emozioni danneggiano i cinque Zang singolarmente, ma tutte insieme danneggiano il cuore"

Huatuo: "I pensieri eccessivi originano l'apprensione, che danneggia il Cuore, che origina una perdita dello spirito, che porta a paura e terrore"

Quando le emozioni riescono a colpire lo Shen allora paura e timore hanno campo libero: c'è confusione, insicurezza e tutto fa paura. Tutto cola e fuoriesce senza fermarsi e lo Shen a sua volta ha sempre meno possibilità di agganciarsi e stabilizzarsi.

Il Cuore è la residenza dello Shen. Nello squilibrio tra Cuore e Polmoni, Fegato e Reni è da ricercare spesso l'eziopatogenesi delle disarmonie del Cuore.

Le più comuni sindromi del Cuore prese in esame sono:

DISORDINI DELLO YANG DEL CUORE E DEL QI DEL CUORE

- Malattie acute, eccesso di fattori patogeni, carenza del Qi che porta ad una diminuita resistenza contro i fattori patogeni, Vuoto cronico dello Yang del Rene provoca indirettamente il Vuoto dello Yang del Cuore, un declino graduale del Qi Yang dovuto a malattie croniche, in particolare dopo una grave emorragia o un'emorragia cronica prolungata. Oppure problemi emozionali come la tristezza.
- DIVAMPARE DEL FUOCO DEL CUORE
E' uno stato iperattivo dello Yang del Cuore. Il divampare del fuoco del Cuore da Pieno è solitamente dovuto all'invasione di calore esogeno, accumulo di catarro nell'interno o danno interno dovuto alle emozioni (sindromi causate dal disordine delle 5 emozioni).

I problemi emozionali come ansia cronica, preoccupazione costante e depressione possono determinare una stasi del Qi, che alla lunga può trasformarsi in Fuoco. Il Fuoco del Cuore è spesso trasmesso dal Fuoco del Fegato, a sua volta provocato da collera, frustrazione, risentimento.

B) DISORDINI DELLO YIN DEL CUORE E DEL SANGUE DEL CUORE

- Carenza dello Yin del Cuore: Le cause sono il consumo dello Yin del Cuore dovuto ad affaticamento mentale e malattie croniche, consumo interno dello Yin del Cuore per un impoverimento interno dovuto alle emozioni, e consumo dello Yin del Cuore dovuto a eccessivo riscaldamento del Cuore e del Fegato. Questa sindrome è più comune nelle persone di mezza età o negli anziani perché è a queste età che si manifesta il Vuoto dello Yin.
- Carenza del Sangue del Cuore: E' solitamente dovuta al consumo del Sangue del Cuore per una grossa perdita di Sangue, insufficiente produzione di Sangue per dieta inadeguata, o impoverimento interno per emozioni quali Ansia e preoccupazioni protratte. Più frequente nelle donne giovani.

AIKI SHIATSU NELLA TERAPIA DELL'ANSIA E DELLE PATOLOGIE MUSCOLOSCHIELETRICHE

Durante il trattamento ho verificato con più frequenza, i seguenti quadri sindromici:

1. Sviluppo di calore nel TF sup. per deficit dello Yin
2. Risalita dello Yang del Fegato associata a una carenza Yin Rene
3. Carenza del Qi del Rene

Inoltre, poiché i pazienti giunti alla mia attenzione presentavano anche patologie di ordine muscolo scheletrico, parte del trattamento ha richiesto anche un lavoro su questa componente. In MTC le disarmonie energetiche più comuni, relativamente a queste patologie, sono:

- Sindrome da carenza di Qi del Rene
- Sindromi "Bi" da invasione da parte di Freddo e Umidità o Vento patogeni

Nel mio intervento ho perciò utilizzato il seguente programma terapeutico:

- ✓ Tonificazione degli Shu TF inferiore
- ✓ Tonificazione degli Shu del TF superiore
- ✓ Riequilibrio degli Shu del TF inferiore e/o bacino per disperdere il TF medio.
- ✓ Riequilibrio del TF sup. con i meridiani di Cuore e Maestro del Cuore.
- ✓ Riequilibrio del TF sup. con meridiano di Intestino Tenue
- ✓ Trattamento del meridiano di Vescica e Vescica Biliare sugli Arti Inferiori
- ✓ Trattamento degli Yin del basso
- ✓ Trattamento delle Ada in riequilibrio
- ✓ Stretching della muscolatura retratta
- ✓ Rieducazione respiratoria

La risposta ansiosa a livello fisiologico si manifesta con un'alterazione del sistema nervoso autonomo (SNA). Il trattamento Aiki Shiatsu, in particolare il riequilibrio dei punti Shu, si è già dimostrato valido ed efficace nel ristabilire l'equilibrio dello stesso SNA.⁴

Inoltre l'intervento di rieducazione respiratoria in questi pazienti permette di ristabilire lo stato di rilassamento e la correzione posturale.

A livello emotivo, la risposta ansiosa, si manifesta con eccitazione, preoccupazione, ansia, rabbia, inadeguatezza e impotenza.

Questi aspetti strettamente psicologici non sono ovviamente di competenza del terapeuta shiatsu ma dello psicoterapeuta.

Da parte sua, però, il terapeuta shiatsu, instaurando una corretta relazione terapeutica, può suggerire al paziente un altro punto di vista, un'altra interpretazione della realtà.

MODELLO DELLA RICERCA

I pazienti sono stati selezionati tra coloro che si sono rivolti al centro di riabilitazione "D.ri Quarenghi" di S.Pellegrino T.(BG) per disturbi osteo articolari tipo lombalgia, cervicalgia.

Tutti i pazienti sono stati valutati dalla fisiatra prima dell'accesso alle cure riabilitative. In questa sede si sottoponeva una scala del dolore e una scala dell'ansia. Coloro i quali raggiungevano un punteggio "borderline" o "patologico" alla scala dell'ansia erano inseriti, in cieco singolo, nel progetto di ricerca.

Questi, casualmente, erano assegnati al gruppo sperimentale o al gruppo di controllo. Si è cercato di uniformare i due gruppi in questo modo:

⁴ M. Bianchi "Effetti dell'Aiki Shiatsu sul sistema neurovegetativo"

- Con lo stesso numero di soggetti trattati: dieci.
- Utilizzando un ambiente simile.
- Somministrando lo stesso numero di sedute(dieci) per la stessa quantità di tempo(50')

Programma di fisioterapia

Sulla base delle prescrizioni fisiatriche questo prevede:

Esercizi di mobilizzazione del tratto interessato, esercizi di stretching, rieducazione posturale e funzionale, esercizi antalgici, esercizi di rinforzo muscolare qualora necessari.

Criteri di valutazione d'efficacia della terapia

Alla fine delle sedute prescritte i pt erano rivalutati dalla fisiatra e di nuovo venivano sottoposti al test iniziale di valutazione del dolore e dell'ansia.

Purtroppo non è stato possibile dare un punteggio alla normale valutazione fisiatrica al fine di ottenere dei risultati confrontabili tra la valutazione all'ingresso e all'uscita. Per motivi organizzativi non è stata effettuato il test di Meersserman per scoprire se anomalie posturali fossero causate da problemi occlusali ovvero da squilibri visivi. Abbiamo inoltre previsto un follow-up a distanza di circa 1/2mesi, inviando a casa del paziente le due scale e invitandoli a farcele pervenire entro una settimana dal ricevimento delle stesse.

Scale utilizzate:

1. Hospital Anxiety and Depression Scale
2. Present Pain Intensity (PPI)⁵

RISULTATI

Nonostante, casualmente, i punteggi d'ingresso del gruppo sperimentale fossero peggiori di quelli del gruppo di controllo, i grafici mostreranno chiaramente dei risultati superiori, per tutte le variabili considerate, per il primo gruppo.

Allegato 14) "Variazione dei valori medi dell'ansia"

L'andamento medio dell'ansia nel gruppo sperimentale, denota un netto miglioramento nel tempo rispetto all'andamento pressoché costante per i pazienti appartenenti al gruppo di controllo. Tant'è che il punteggio medio iniziale del gruppo sperimentale è "patologico" all'ingresso e diventa "normale". Il punteggio medio iniziale del gruppo di controllo è "borderline" e resta tale.

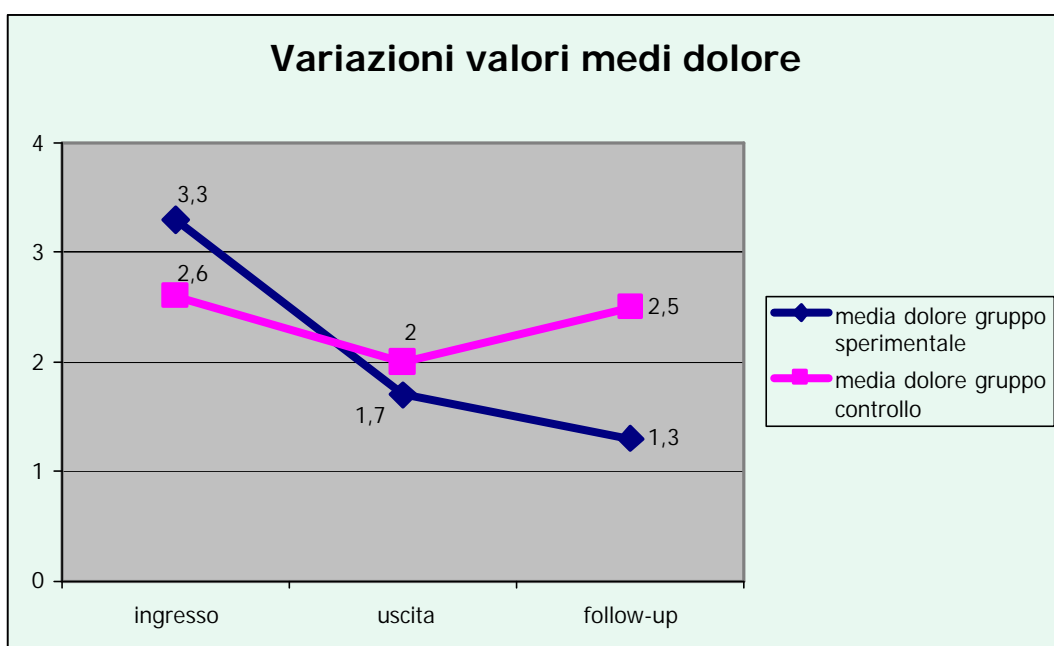
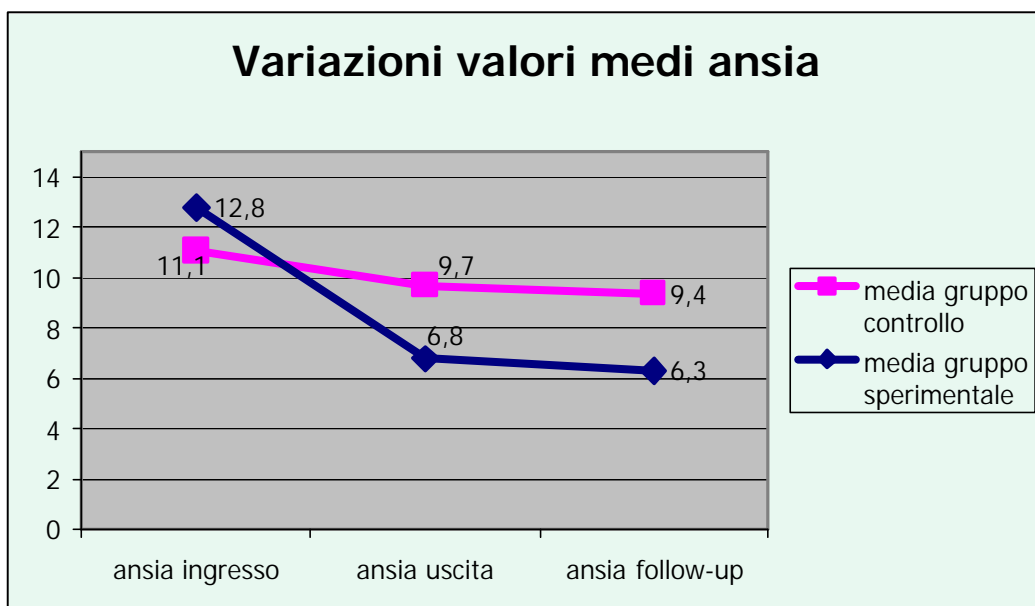
Allegato 15) "Variazioni valori medi del dolore"

L'andamento medio del dolore nel gruppo sperimentale, denota un marcato miglioramento nel tempo rispetto all'andamento pressoché costante per i pazienti appartenenti al gruppo di controllo. Infatti, il punteggio medio iniziale del gruppo sperimentale è "medio" all'ingresso e diventa "lieve". Il punteggio medio iniziale del gruppo di controllo è "moderato" e resta tale.

⁵Harald Masur "Scale e Punteggi Quantificazione dei deficit neurologici" ed-ermes Milano 1999

Legenda per i punteggi di dolore e ansia

0	Nessun dolore	0-8	Normale
1	Lieve	9-11	Borderline
2	Moderato	12-21	Patologico
3	Medio		
4	Forte		
5	Atroce		



DISCUSSIONE

E' esperienza comune, per gli addetti ai lavori, che lo shiatsu riduca lo stato di stress e l'ansia; mancava una valutazione quantitativa che ho cercato di dare sottoponendo ai pazienti un test a punti, somministrato prima del trattamento, al termine delle sedute e a distanza di 1-2 mesi dall'ultima seduta. Questo ha permesso di ottenere dei valori quantitativi confrontabili.

Durante lo studio ho rilevato una difficoltà generalizzata, da parte dei pazienti, a rispondere agli items proposti nelle scale di valutazione. Questo dovrebbe farci riflettere sulla capacità del paziente ad esplicitare il proprio dolore e la propria consapevolezza corporea. Ad una visione superficiale potremmo affermare che sono "poco collaborativi" forse, più semplicemente, manca un'educazione a tutto questo.

I pazienti selezionati per il gruppo sperimentale mi hanno richiesto del tempo per descrivere loro che genere di trattamento "inusuale" gli proponevo, visto che tutti erano stati inviati presso la Casa di Cura con la generica indicazione di "fisiocinesiterapia vertebrale" e considerata la scarsa conoscenza nella gente comune di cosa sia lo Shiatsu (solo un paziente su 10 aveva idea di cosa fosse).

A tutti i pazienti del gruppo sperimentale è stata poi data l'opportunità di scegliere se continuare o meno la terapia. Due pazienti hanno preferito tornare al trattamento "tradizionale".

Coloro che hanno deciso di sottoporsi ad una "terapia nuova e sconosciuta" si sono poi, per la maggior parte, dichiarati molto soddisfatti del trattamento ricevuto.

Sarebbe stato interessante quantificare e confrontare anche questo dato tra i due gruppi.

Mi sono stati affidati inoltre due pazienti del gruppo di controllo e, PURTROPPO, ho dovuto eliminarli dallo studio statistico perché, per quanto mi sia sforzata di lavorare come una "normale" fisioterapista, mi sono resa conto che la mia modalità di approccio è ormai così positivamente "alterata" che finivo per mescolare le varie tecniche, tornando a proporre lo shiatsu. Come del resto evidenziato dai fisioterapisti che hanno partecipato al corso presso l'ospedale "L.Sacco", l'Aiki shiatsu apre delle prospettive nuove al fisioterapista sia per quanto riguarda l'integrazione delle proprie tecniche, sia per quanto riguarda l'approccio relazionale con il paziente, modificando stabilmente il modo di lavorare classico.⁶

Ho notato che, spesso, è terapeutico per il paziente anche solo essere "ASCOLTATO" in modo tranquillo, rilassato e rassicurante.

L'importanza della relazione in ambito terapeutico è innegabile, questa può produrre dei cambiamenti in una prescrizione o rendere più efficaci le tecniche proposte.

Per quanto riguarda la fisiokinesiterapia, è vero che, come ha evidenziato il lavoro della "Quebec Task Force", del Gruppo di Studio Scoliosi e dalle conseguenti linee guida che ne sono emerse, nella lombalgia-cervicoalgia cronica: "Ognuno può fare ciò che ha fatto fino ad ora! Non esistono studi scientifici che dimostrino risultati validi per nessun tipo di trattamento!"⁷

Questo non esonera però i fisioterapisti e i medici che si occupano di riabilitazione dal prendersi la responsabilità di verificare l'efficacia del loro intervento, anche per il

⁶ S. Bertoncini "Questionario sul corso di introduzione all'Aiki Shiatsu per terapisti della riabilitazione" ASK, 1997, n.14

⁷ Sergio Bertoncini "Shiatsu e terapia della riabilitazione" Atti del seminario "Medicine Orientali e terapia dell

fatto che, sempre di più, le politiche sociali si pongono come obiettivo interventi qualitativamente efficaci a parità di tempo di trattamento o addirittura con tempi ridotti.

Per contro la fisioterapia, nel suo intervento, non mira ad agire sugli stati ansiosi! La riduzione dello stato d'ansia, nei pt che si sono sottoposti a fkt, ci può far pensare che possa essere terapeutico, per una persona ansiosa, anche il solo fatto di effettuare dei trattamenti. Non è quindi solo la risoluzione del dolore, come verrebbe da pensare, ad influire sullo stato ansioso, forse questo dato è un'ulteriore riprova che lo shiatsu è efficace sia per il dolore sia per l'ansia.

Io sono convinta che sia il riequilibrio energetico che la relazione terapeutica sia stato risolutivo.

Il dare un sostegno di tipo "energetico" ha permesso in diversi casi di evitare, ridurre o sospendere i trattamenti farmacoterapici (troppo spesso prescritti come unico rimedio dal medico). L'effetto si è avuto sia per la classe dei farmaci ansiolitici /tranquillanti, sia per i narcolettici. Infatti, un effetto correlato alla terapia Shiatsu, evidenziato dai tre soggetti che presentavano questo problema, è stata una riduzione dei disturbi del sonno.

Si è avuta inoltre una riduzione dell'intensità e del numero d'attacchi cefalalgici, nei due soggetti che soffrivano di questo disturbo.

Non è stato possibile sia a causa del diverso approccio che non prevede di raccogliere questo tipo di dati, sia perché non era stato previsto, prendere in considerazione questi disturbi "secondari" dei pazienti del gruppo di controllo.

Inoltre, lo shiatsu fornisce al pt degli "strumenti" per poter agire in autonomia, quali una maggior consapevolezza di se' e del proprio corpo. Primo necessario passo per prendersi cura di se' e avviare il processo di guarigione.

Le diverse tecniche di respirazione e le indicazioni terapeutiche mirate, poi, permettono al paziente di prolungare e mantenere gli effetti della terapia e lo stato di rilassamento.

In conclusione, considerata la discreta omogeneità di partenza dei due gruppi, come esposto nel modello della ricerca, si evince che, pur considerando la limitata estensione del campione di pazienti esaminati in questo studio, i pazienti del gruppo sperimentale (che si sono sottoposti a un ciclo di trattamenti shiatsu) hanno ottenuto risultati nettamente superiori a quelli ottenuti dai pazienti appartenenti al gruppo di controllo trattati con la fisiokinesiterapia.

Possiamo perciò affermare che i risultati ottenuti, indicano che lo shiatsu si può definire una terapia complementare valida ed efficace anche in queste patologie.

Bibliografia

1. A. Raganato, P.Scibinetti, N.Tocci "indagine sull'aspetto di introversione-estrovensione della personalità in correlazione con l'atteggiamento posturale" Medicina fisica e riabilitazione, Vol. XLV, fascicolo5/6-1997
2. Alessandro Liberati "Guida alla lettura critica di un articolo sulla efficacia di un trattamento", Nam 2,1986
3. Alexander Lowen "Bioenergetica" ,Feltrinelli
4. Consuelo Casula "La ragione delle emozioni", ASK,1998,n°17
5. Consuelo Casula "Prevenzione e Gestione dell'ansia e dello stress" , ASK ,1997, n°14

6. Fu bao Tian "L'agopuntura nelle sindromi Ansioso- depressive" Atti del Congresso Cites Palermo 1999
7. G.C. Davison ,J.M.Neale, "Psicologia Clinica", Zanichelli ,Ozzano (Bo) 1989
8. G.Maciocia, "I fondamenti della medicina tradizionale cinese", casa editrice ambrosiana,.
9. Giuliana Proietti "Le emozioni" , Xenia Milano 1999
10. Harald Masur " Scale e Punteggi Quantificazione dei deficit neurologici" ed-ermes Milano 1999
11. J.T.Hwa "Il tao del tai chi chuan" Ubaldini Editore, Roma 1986
12. Lao Tsu "Tao Te Ching", Oscar Mondadori, Milano 1986
13. Laura Caretto "Emozioni come causa di malattia" ,MediCina 1999-2000
14. Luciano Marchino "La Bioenergetica " , Xenia edizioni, Milano 1995
15. Luigi Pagliaro "Medicina basata sulle evidenze" rivista "Recenti progressi in medicina", vol.89,N.3,1998
16. M . Gabbiadini "Gli effetti della terapia shiatsu negli stati di stress" Tesi ASK
17. M. Bianchi "Effetti dell'Aiki Shiatsu sul sistema neurovegetativo" Tesi ASK
18. M. Rossin "La respirazione e i suoi meccanismi" ,ASK, 1992, n° 1
19. Maurizio Gandini" L'energia interna del terapeuta nella terapia" , ASK,1996,n° 11
20. Michael B.First, Allen Frances, Harold Alan Pincus "DSM-IV Manuale di Diagnosi Differenziale" ,Masson, Milano 1996
21. Michael S. Gazzaniga "Stati della mente, stati del cervello" ,Giunti Firenze 1990
22. Patrizia Brunori e Lino Zianni "Diploma Universitario : Quale spazio per formazione psicologica?" , Quaderni AITR , Anno XX- n° 20, Riabilitalia Editrice , Roma 1997
23. Richard Bandler, Jhon Grinder "La Metamorfosi Terapeutica", Astrolabio, Roma 1980
24. S. Bertoncini "Questionario sul corso di introduzione all'Aiki Shiatsu per terapisti della riabilitazione" , ASK, 1997, n°14
25. Vittorino Andreoli "E vivremo sempre liberi dall'ansia", Superbur Saggi,1999
26. Vittorio Caprioglio "L'ansia" , Riza Psicosomatica , dicembre 1999