

Monica Filippini - Franco Pasqualotto

Lo Shiatsu
nella terapia della Stipsi

Riassunto

La motivazione di questo lavoro è stata dettata da un elevato numero di pazienti che correlavano problemi strutturali di colonna a sintomi specifici che potevano essere inquadrati in un quadro di intestino pigro, e quindi di stipsi. Con il termine stipsi, si intende la diminuzione della frequenza di evacuazione (al di sotto delle due volte alla settimana). Fisiologicamente l'evacuazione dovrebbe essere giornaliera, la maggior permanenza delle feci, implica un maggior riassorbimento di acqua dando luogo così a feci dure e secche e difficoltose al transito.

Si possono distinguere sostanzialmente due tipi di stipsi:

- 1) Primaria o funzionale, legata strettamente a manifestazioni di intestino pigro dovute a delle errate abitudini alimentari o dettate da fattori esterni quali la tensione, lo stress, la mancanza di esercizio fisico.
 - 2) Secondaria, come conseguenza di patologie primarie, quali ad esempio patologie tumorali del colon, malformazioni congenite, disturbi funzionali o infiammatori, enterocoliti acute ecc..
- I casi che ho portato come documentazione del mio lavoro sono stati cinque, tutti catalogabili in un quadro di stipsi primaria, ossia non conseguenza di patologie più importanti, legate all'intestino.
- Per poter svolgere al meglio il lavoro ho sintetizzato un quadro di parametri di valutazione dell'andamento dei sintomi, sul quale mi sono basata per classificare, diagnosticare e trattare i cinque casi clinici.

Questi parametri erano:

- 1) Numero di evacuazioni durante la settimana
- 2) Difficoltà di transito del materiale fecale
- 3) Dolore all'atto defecatorio
- 4) Tipo di feci: dure, secche, di quale colore
- 5) Sensazione di gonfiore addominale
- 6) Sudorazione
- 7) Cefalea, nausea, inappetenza
- 8) Sensazione di sollievo dopo l'evacuazione
- 9) Ausilio di farmaci o altre sostanze che favoriscono l'evacuazione

Facendo un parallelo tra la medicina istituzionale e la medicina tradizionale Cinese posso sostenere che a livello occidentale la stipsi non viene considerata patologia, ma solo concausa di patologie primarie e spesso le uniche soluzioni che vengono dettate al paziente sono di tipo farmacologico.

Mentre in MTC l'approccio è sostanzialmente diverso, innanzitutto si cerca di limitare o addirittura annullare l'ausilio farmacologico proprio per evitare che ci possa essere un'assuefazione a questo, e si possa cadere in situazioni di coliti croniche o diverticoliti.

Vengono poi considerati importanti sia le abitudini alimentari che l'intervento di fattori emozionali che possono favorire una stasi o un ristagno di Qi che si riassume in una predisposizione alla stipsi.

Infine non viene sottovalutata la condizione fisica generale del paziente in esame.

I cinque casi clinici sono stati trattati per circa tre mesi con una media totale di dieci sedute.

I primi risultati si sono verificati già in terza - quarta seduta.

Le evacuazioni in questo breve periodo sono raddoppiate e, dove non si è verificato subito un miglioramento delle funzioni intestinali, già in terza seduta si è verificata una remissione quasi totale dei sintomi primari. In tutti e cinque i casi ho potuto verificare un atteggiamento comune a livello relazionale.

Dovendo trattare l'addome, ho notato, come questa parte del corpo sia strettamente legata all'intimità del paziente. Ho quindi cercato un approccio iniziale che fosse il meno invasivo possibile, proprio per evitare un ulteriore blocco psicologico da parte del paziente.

Questa difficoltà di relazione a livello corporeo, è migliorata gradatamente, fino ad arrivare alla risoluzione totale in coincidenza dello sblocco intestinale.

Un'altra condizione comune che ho avuto modo di verificare, riguarda l'iter terapeutico.

In tutti e cinque i casi vi è stato un denominatore comune, il trattamento efficace del meridiano di milza.

Il riequilibrio di questo meridiano ha favorito e facilitato il movimento intestinale, gli è infatti attribuita una funzione primaria di facilitazione evacuatoria.

Avvalendomi di una tabella conclusiva che ha come parametri di valutazione una scala di valori dall'insufficiente all'ottimo, nella mia esperienza personale, i risultati ottenuti possono essere considerati tra il buono e l'ottimo.

Nello specifico, per buono si intende un miglioramento dei sintomi maggiore del 50%, e per ottimo un miglioramento dei sintomi maggiore del 80 %.