

A cura di:

Daniela Piola

Operatrice e Insegnante Shiatsu

Con la collaborazione di:

Gloria Gironi

Dott.ssa Fisioterapista

RELAZIONE PROGETTO “SHIATSU&ALZHEIMER”

Lo Shiatsu è una tecnica a mediazione corporea rivolta al potenziamento e al miglioramento dello stato di benessere dell'utente attraverso l'appropriata armonizzazione delle sue risorse naturali, agisce a livello profondo e quindi sul sistema nervoso viscerale e in particolare può avere effetti su rilassamento, umore, irrequietezza, sonno.

Descrizione del progetto “Shiatsu&Alzheimer”

“Shiatsu&Alzheimer” è un progetto sperimentale sostenuto interamente dall'Associazione Alzheimer Orvieto e realizzato all'interno della Residenza Protetta per malati di Alzheimer “Non ti scordar di me” di Castel Giorgio (TR).

Consiste in un percorso di trattamenti Shiatsu a ospiti istituzionalizzati e ha due obiettivi:

- obiettivo primario portare un miglioramento nella qualità della vita della persona malata d'Alzheimer nella convinzione che la tecnica Shiatsu possa essere per queste persone un'esperienza sensoriale profonda;
- obiettivo secondario cercare conferme attraverso la raccolta di dati e informazioni e elaborare uno studio clinico dell'esperienza.

Il progetto ha visto una prima fase della durata di 6 mesi (da novembre 2015 ad aprile 2016), gli incoraggianti risultati emersi hanno motivato tutti gli attori coinvolti a proseguire con questa attività che da settembre 2016 ha ripreso e proseguirà fino ad aprile 2017.

Criteri d'inclusione al progetto

- Persone con importanti disturbi del comportamento: agitazione psicomotoria, affaccendamento, grida e non partecipazione a nessuna delle attività di gruppo proposte in struttura.
- Persone in fase molto avanzata che non riescono a esprimersi verbalmente, totalmente apatiche e disinteressate a ciò che avviene intorno a loro.

I pazienti residenti in questa struttura sono tutti in fase avanzata quindi la maggior parte di loro non è più testabile al Mini-Mental State Examination, o MMSE (strumento che valuta il declino delle funzioni cognitive). Presentano valori molto bassi alla scala ADL (Activities of Daily Living) che valuta le abilità nelle attività della vita quotidiana: sono persone dipendenti in tutto dal mangiare al vestirsi, lavarsi, nei trasferimenti, nella deambulazione, come nell'uso del bagno. Infine presentano

importanti disturbi del comportamento che vanno dall'agitazione psicomotoria all'aggressività fisica e/o verbale, vagabondaggio, depressione oppure completa apatia, valutati con la Scala NPI (Neuropsychiatric Inventory). I pazienti sono generalmente monitorati con queste due schede di valutazione in più ne è stata creata una specifica in collaborazione con la responsabile dell'attività di fisioterapia Gloria Gironi per valutare alcuni aspetti/condizioni della persona prima e dopo il trattamento Shiatsu.

Su questa scheda 'prima/dopo' sono presenti i seguenti item:

- Stato di vigilanza
- Espressione del viso
- Atteggiamento degli arti inferiori e superiori
- Interazione con l'operatore
- Stato di rilassamento osservato
- Respirazione
- Espressione verbale
- Segni di agitazione psicomotoria

Per ognuno di questi item ci sono valori da 0 a 4 che indicano un progressivo miglioramento della condizione.

Risultati

Valutazioni informali sono state elaborate a conclusione dei primi 6 mesi di attività, valutazioni che sono state incoraggianti e hanno portato alla prosecuzione del progetto.

A conclusione di 10 mesi di esperienza (31 dicembre 2016) abbiamo ritenuto utile fare una valutazione formale relazionando su:

- elaborazione dati delle schede 'prima/dopo' il trattamento
- caso studio

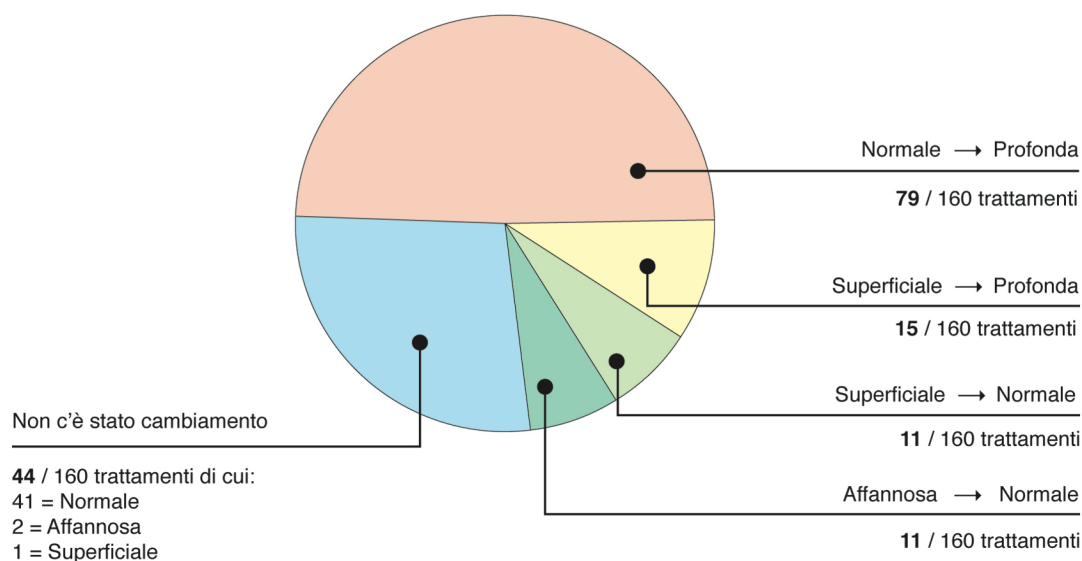
Le persone trattate sono state in totale 18 ed i trattamenti svolti 160, diversamente distribuiti sui pazienti reclutati in base alle loro condizioni psico-fisiche al momento (per esempio stati di febbre o altri fattori simili hanno impedito a volte di poter erogare il trattamento Shiatsu).

I pazienti inseriti nel progetto hanno ricevuto un trattamento Shiatsu di 30 minuti, sono state trattate quattro persone ogni incontro che si è svolto con cadenza settimanale. I pazienti hanno ricevuto il trattamento in camere dedicate, condotti in loco da personale della struttura, che li accomodava sul letto e tornava a prenderli a fine trattamento.

• Elaborazione dati delle schede 'prima/dopo' il trattamento

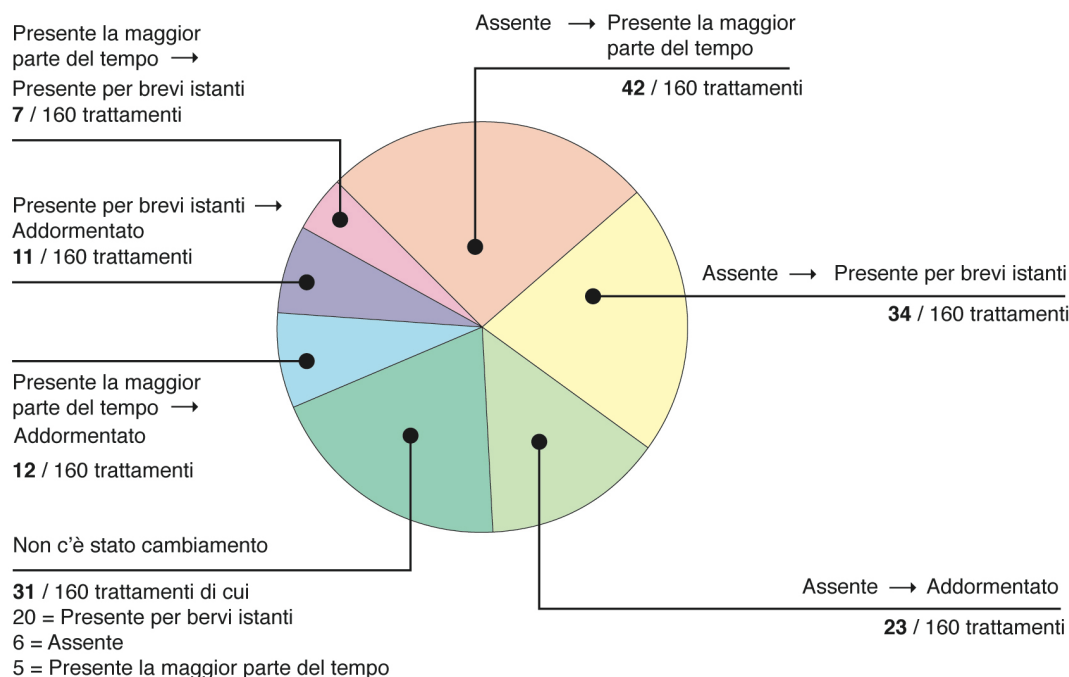
Di seguito tre grafici elaborati dalle schede 'prima/dopo' il trattamento che illustrano i risultati ottenuti su tre aspetti molto importanti che sono: respirazione, stato di vigilanza, e stato di rilassamento.

Grafico 1: **Respirazione**



Nella maggior parte dei trattamenti, 120/160, si è iniziato con una condizione “normale” della respirazione. Si è voluto inserire comunque il dato perché la respirazione è importantissima, è uno dei parametri vitali ed è un elemento che ci parla molto chiaramente dello stato della persona. Avere anche solo 15/160 trattamenti dove la respirazione si modifica passando da “superficiale” a “profonda”, 11/160 da “superficiale” a “normale” e 11/160 da “affannosa” a “normale”, ci sembra un dato molto interessante.

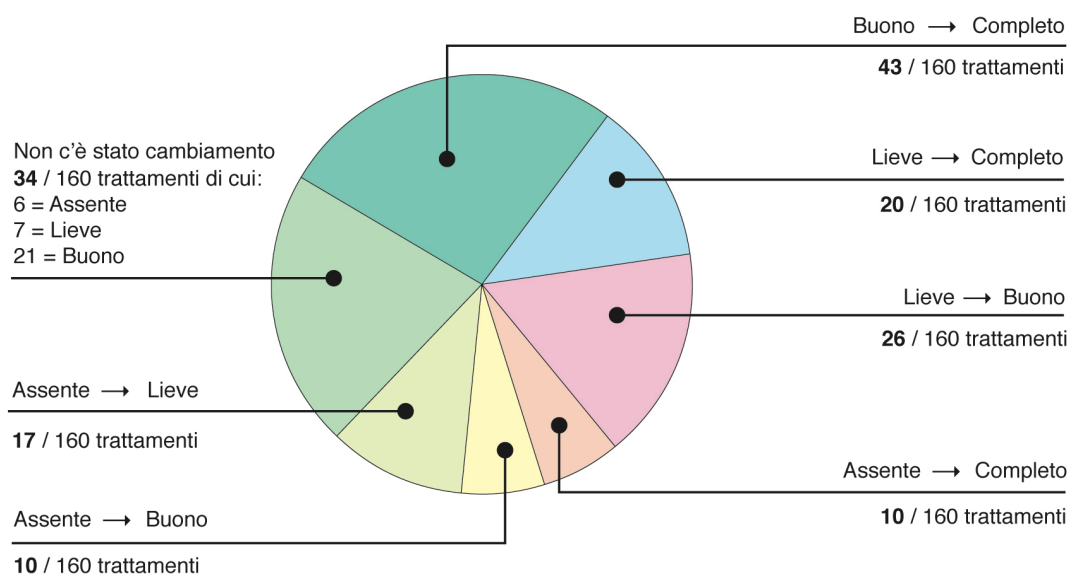
Grafico 2: Stato di Vigilanza



Questo grafico va letto in funzione delle due tipologie di persone inserite nello studio osservazionale: da un lato abbiamo pazienti con importanti disturbi del comportamento (agitazione psicomotoria, affaccendamento, grida, ecc.), dall'altro pazienti in fase molto avanzata che non riescono a esprimersi verbalmente, totalmente apatiche e disinteressate. Ovviamente gli obiettivi del trattamento sono diversi, nel primo caso ottenere un rilassamento, nel secondo un'attivazione dello stato di presenza o vigilanza.

Abbiamo avuto un totale di 24/160 trattamenti che sono iniziati con una "presenza la maggior parte del tempo" e di questi 12/24 si sono conclusi con il completo rilassamento e l'addormentamento. Abbiamo poi avuto un totale di 105/160 trattamenti che sono iniziati con uno stato di "assenza" nella vigilanza e che sono solo 6/105 i casi in cui questa condizione non è cambiata, mentre il risultato migliore sono i 42/105 trattamenti dove da uno stato di "assenza" si è passati a uno stato di "presenza per la maggior parte del tempo" durante il trattamento. Questo significa che la persona per la maggior parte del tempo del trattamento ha mostrato una reazione allo stimolo, elaborando una risposta che potrebbe anche essere non esattamente congruente con lo stimolo ma che comunque mette in luce la percezione dello stimolo attraverso una risposta con gli occhi, con il corpo o di tipo verbale.

Grafico 3: Stato di rilassamento osservato



Nonostante le posture rigide, contratte, che queste persone assumono nella loro esistenza, abbiamo evidenziato ben 64/160 casi dove lo stato di rilassamento osservato era “buono” all’inizio del trattamento, 53/160 in cui esso era “lieve”, e 43/160 in cui era “assente”. Questo perché la valutazione è globale, tiene conto anche dell’espressione del viso, della respirazione, dell’agitazione psicomotoria e altri fattori comunque legati alla condizione generale della persona.

Sono solo 6/43 i casi in cui da un “assente” stato di rilassamento non c’è stato un cambiamento alla fine del trattamento.

Sono 73/160 i casi in cui da una condizione “assente/lieve/buona” si è raggiunto un “completo” stato di rilassamento e 36/160 i casi in cui da una condizione “assente/lieve” si è raggiunto uno stato di rilassamento “buono”, perciò un totale di 109/160 di netto miglioramento.

• Caso studio

Il caso più eclatante è stata la signora F., una sfida un po’ per tutte le persone che hanno avuto a che fare con lei. È stata scelta come ‘caso’ dello studio osservazionale perché sin da subito ha mostrato una risposta positiva al trattamento Shiatsu che a lei è stato praticato sempre.

La signora F. presenta demenza fronto temporale in fase avanzata, nonostante l'età giovane (circa 70 anni), con severi disturbi del comportamento MMSE=0, ADL=0, NPI=46 (schede di valutazione descritte nei criteri d'inclusione al progetto). Grida e movimenti di tutto il corpo continui, nessuna delle attività svolte in struttura dava risultati dalla fisioterapia, massaggio, musicoterapia individuale, attività di gruppo, passeggiate in giardino con la sorella, niente sembrava calmarla.

Nel periodo dello Shiatsu la terapia è rimasta invariata con minimo dosaggio di antipsicotici, ma nel tempo la signora F. è molto migliorata dal punto di vista del comportamento ma anche della presenza, del riconoscimento e soprattutto di essere più espressiva dal punto di vista non verbale e più attenta dal punto di vista cognitivo. La signora F. ha mostrato un significativo cambiamento degli stati di agitazione e ha ottenuto un buon rilassamento che non è stato limitato al tempo immediatamente dopo il trattamento ma i suoi disturbi si sono attenuati passando da un valore 46 della scala NPI (relativa appunto ai disturbi del comportamento) al valore 26.

Discussione

L'esperienza si è rivelata positiva e lo Shiatsu ha dimostrato di essere una disciplina che aiuta la persona malata di Alzheimer a rilassarsi, ad avere una respirazione più profonda, a calmare gli stati di agitazione psicomotoria. Tra le cose più importanti c'è il fatto che la persona mostra una risposta allo stimolo offerto dal trattamento: lo sguardo da assente e perso nel vuoto si fa presente, attento, anche se appare chiaramente che la persona non è in grado di comprendere cosa sta succedendo. Il trattamento viene vissuto dalla persona come un'esperienza sensoriale profonda e, pur non riuscendo ad elaborarlo dal punto di vista cognitivo, è comunque una via per stabilire una relazione con l'altro. Il corpo parla un linguaggio non verbale che l'ascolto attento dell'operatore sa raccogliere e interpretare, allo stesso modo la pressione profonda ma sempre calibrata sul ricevente consente a chi ricevere di sentire e di sentirsi: sono qui con te, ti ascolto, ti sento, tu ci sei e ti senti perché io ti sto toccando, tu senti te stesso attraverso me che ti tocco.

Per una buona comunicazione è fondamentale iniziare bene e trovare la giusta chiave d'accesso.

Se l'operatore sbaglia punto o forza della pressione la persona si chiude. A volte basta l'osservazione per entrare in contatto nel modo giusto, può essere la stessa postura ad indicare dove iniziare, altre volte invece bisogna cercare. Ma anche il cercare è un dialogo: prendo la mano, ascolto, non c'è risposta o la risposta non è di apertura... mi sposto e contatto un'altra zona, stessa cosa? cambio ancora. In questo modo la persona mi sta già guidando verso il luogo dove sarà possibile passare un po' di tempo insieme.

“Insieme” è una parola fondamentale. E questi pazienti, che sembrano irrimediabilmente isolati dalla malattia e dalla demenza, sono in gradi almeno per un po', di stabilire legami.

Oliver Sacks