

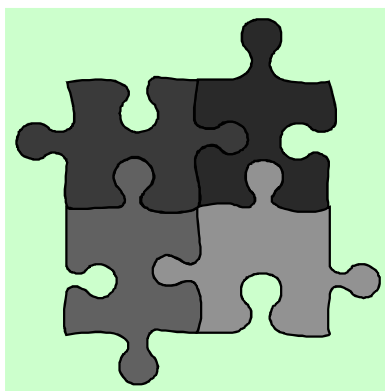


**ASSOCIAZIONE SVIZZERA SHIATSU METODO
NAMIKOSHI**



Gruppo Volontariato Shiatsu Parkinson

Progetto



Shiatsu e Parkinson

**ANALISI 1° CICLO DI TRATTAMENTI
gennaio – maggio 2005**

in collaborazione con
ASSOCIAZIONE AMICI DEL GRUPPO AUTO-AIUTO AMMALATI DI PARKINSON

Sommario

- 1. Chi siamo**
- 2. Cos'è lo shiatsu**
 - 2.1 Nascita dello shiatsu**
 - 2.2 Specificità del metodo di Tokujiro Namikoshi**
 - 2.3 Shiatsu e Parkinson**
- 3. Obiettivi del nostro progetto**
- 4. Modalità**
- 5. Trattamenti eseguiti**
 - 5.1 Alcune considerazioni sui trattamenti eseguiti**
- 6. Valutazione dei trattamenti da parte dei pazienti**
 - 6.1 Tabella riassuntiva 'Valutazione dei trattamenti da parte dei pazienti'**
 - 6.1.1 Considerazioni**
- 7. Valutazione del lavoro svolto da parte dei terapisti**
- 8. Conclusioni**

Allegati

Scheda anamnesi

Scheda rilevazione

Scheda protocollo terapie

Scheda valutazione pazienti

Scheda valutazione terapisti

La presente opera può essere utilizzata per scopi informativi o didattici purché sia chiaramente menzionato il nome dell'autore e la fonte.

1. Chi siamo

Il Gruppo Volontariato Shiatsu (GVS) è composto da un gruppo di terapisti dell'Associazione Svizzera Shiatsu metodo Namikoshi che, in collaborazione con il servizio Sostegno Famiglie Andicap - Pro infirmis Ticino e Moesano, offre trattamenti individuali di shiatsu a persone disabili la cui patologia è molto impegnativa per loro e per i familiari. Alleviare le sofferenze dell'andicap e contribuire a migliorare la qualità della vita sono gli scopi primari che il gruppo si è prefisso di raggiungere.

L'esperienza fatta fino ad oggi riguarda patologie quali emiplegia, paraplegia, sclerosi multipla, leggero andicap mentale, traumatismi, e altre ancora.

All'inizio del 2004 il GVS ha offerto alla neonata Associazione Amici del Gruppo Auto-Aiuto Ammalati di Parkinson, la possibilità per i propri soci di beneficiare di sedute di shiatsu nell'ambito del volontariato.

In Italia, già esiste una collaborazione fra la Sezione Volontariato APIS (Associazione Professionale Italiana Shiatsu) e l'Associazione Italiana Parkinsoniani - Parkinson Roma, che ha dato vita ad una ricerca sugli effetti dello shiatsu sul parkinson. Visti i risultati raggiunti con la prima serie di sedute su una decina di parkinsoniani, i medici che stanno seguendo questo lavoro hanno richiesto un'ulteriore prova su un numero maggiore di soggetti. La nostra intenzione è di poter dare un contributo a questo lavoro.

L'Associazione Amici del Gruppo Auto-Aiuto Ammalati di Parkinson ha accolto positivamente la nostra proposta. Il GVS ha organizzato una giornata dimostrativa nella quale i partecipanti hanno potuto conoscere e ricevere un trattamento.

Visto l'interesse suscitato, nel gennaio 2005, nella sede dell'Associazione Ticinese Terza Età (ATTE), a Bellinzona, il Gruppo Volontariato Shiatsu Parkinson (GVSP) ha cominciato a trattare 6 parkinsoniani ai quali se ne sono aggiunti altri due, per un totale di 8.

I terapisti che si sono messi a disposizione sono stati 10 ed hanno lavorato a turni, secondo le possibilità di ognuno.

2. Cos'è lo shiatsu

La parola shiatsu significa letteralmente "pressioni con le dita": shi=dito, atsu=pressione. Si tratta quindi di pressioni fatte prevalentemente con le dita, in particolare con il polpastrello del pollice che garantisce stabilità nella pressione e nello stesso tempo grande sensibilità, indispensabile per comprendere anche i più sottili messaggi del corpo.

Lo shiatsu è un efficacissimo mezzo per intervenire sui sistemi nervoso, muscolo-osteo-articolare, circolatorio ed endocrino. Tutte le disfunzioni che avvengono a carico di questi apparati possono trovare in questa tecnica un grande aiuto.

"Vengono praticate pressioni con la mano (palmo e dita) per prevenire e curare le malattie – stimolando le capacità di recupero naturali dell'organismo e favorendo l'eliminazione delle sostanze responsabili delle sindromi da affaticamento – e quindi promuove uno stato di buona salute generale."

Toru Namikoshi, Il libro completo dello shiatsu, ed mediterranee

Lo shiatsu considera l'essere umano sempre nella sua integrità ed unicità e si indirizza al riequilibrio generale della persona e al suo benessere globale. La sua azione ha effetto non solo a livello fisico ma anche a livello psichico, energetico ed emozionale.

2.1 Nascita dello shiatsu

Le tecniche da cui probabilmente si sviluppò lo shiatsu (massaggio anma e do-in) sono antichissime e nacquero in Cina. Più tardi arrivarono in Giappone e divennero molto popolari al punto che l'anma fu riconosciuto dalle autorità mediche ufficiali. Un processo evolutivo tramite le varie esperienze degli operatori ha poi portato allo sviluppo dello shiatsu all'inizio del secolo scorso. Il Maestro Tokujiro Namikoshi ne è senza dubbio uno degli artefici. Nel 1925 fonda a Hokkaido l'Istituto di Shiatsu. Questa sarà la prima delle tappe che porterà la sua scuola, lo Japan Shiatsu College di Tokyo, ad essere ufficialmente riconosciuta nel 1964 dal Ministero per la Sanità ed il Benessere.

Lo shiatsu, in questi cent'anni, si è diffuso un po' in tutto il mondo ed in modo particolare in Europa, dove ben presto si è qualificato anche come terapia complementare conquistando una vasta area di utenti. La sua evoluzione è stata notevole ed ha visto la nascita di stili differenti.

2.2. Specificità del metodo di Tokujiro Namikoshi

Due, in particolare, sono le caratteristiche principali che distinguono il metodo Namikoshi da altri:

1. la pressione digitale é esercitata quasi esclusivamente con i pollici e solo eccezionalmente con le altre dita. Con i palmi delle mani si esercitano pressioni, vibrazioni e movimenti ondulatori. Sono escluse pressioni con gomiti, ginocchia e piedi.
2. il modello culturale di riferimento è la medicina accademica occidentale.

“La scuola Namikoshi pratica ed insegna lo Shiatsu in relazione all'azione diretta sulle articolazioni, sull'apparato osteo-muscolare, sui tendini, sui muscoli e soprattutto sul sistema nervoso periferico, sfruttando al massimo tutte le possibilità offerte dalla riflessoterapia, attivando tutte le capacità proprie dell'organismo di ricevere uno stimolo e trasmetterlo, oltre che nella zona vicina, anche in zone ed organi distanti dal punto in cui è avvenuta l'azione.”

Da Lo Shiatsu, Fabrizio Meloni, ed. Gli Abbicci

2.3. Shiatsu e Parkinson

A Roma, un gruppo di nostri colleghi, in collaborazione con l'Associazione Italiana Parkinsoniani – Parkinson Roma, sta effettuando una ricerca per verificare l'efficacia dell'utilizzo dello shiatsu su persone colpite dal parkinson. La Dottoressa Maria Zampiron, responsabile del gruppo, spiega gli obiettivi della ricerca:

“La finalità è quella di capire scientificamente se questa “prassi terapeutica” utilizzata insieme alla fisioterapia tradizionale, contribuisce a dare una migliore qualità della vita, diminuendo alcuni dei numerosi problemi dati dalla malattia, quali per esempio il dolore, il fastidio, le contrazioni muscolari, il tremore, la difficoltà nei movimenti e nel mantenere una postura corretta, l'insonnia e le tensioni muscolari, la stitichezza, gli stati depressivi, il calo di umore ed in generale il malessere fisico che accompagna certamente una “inadeguatezza personale”.

La prima prova, suddivisa in due periodi, è stata effettuata su sei persone con 10 sedute (una volta la settimana), con controlli medici prima e dopo il ciclo di terapie. I risultati sono stati interessanti al punto che i medici hanno richiesto un'ulteriore prova su un numero maggiore di persone per dare più valore alla sperimentazione (in corso attualmente).

Alla fine dei due cicli di sedute la Dottoressa Maria Zampiron scrive: *“Due, fondamentalmente, secondo i medici, sono i benefici che il corpo riceve da questi trattamenti: l’aumento delle endorfine che fanno sentire meno dolore e il rilassamento generale del corpo. Quest’ultimo beneficio è conseguente al graduale rilassamento muscolare che permette al soggetto di utilizzare le sue parti del corpo attraverso sia una adeguata postura che un corretto movimento del corpo stesso.”*

Conclude la sua relazione dicendo:

“Una più attenta valutazione dei risultati espressi dai soggetti, mediante compilazione di una scheda giornaliera appositamente preparata, unitamente ad una scheda compilata dagli operatori prima di ogni seduta, dovrà essere effettuata dagli stessi specialisti che stanno seguendo la sperimentazione. Pensiamo inoltre che una “sperimentazione scientifica” necessiti di tempi lunghi, di diversificare i trattamenti aumentando il numero di sedute settimanali, nonché il coinvolgimento di un numero maggiore di persone.”

La terapia shiatsu, con i suoi primi risultati, oltre che essere apprezzata dai parkinsoniani, ha creato curiosità anche tra i medici.

3. Obiettivi del nostro progetto

Gli obiettivi che intendiamo raggiungere sono tre:

1. Aiutare a migliorare la qualità di vita del parkinsoniano
2. Il riconoscimento dell’efficacia della tecnica dello shiatsu sui parkinsoniani ed eventualmente il suo inserimento nell’ambito dei loro programmi riabilitativi quale terapia complementare.
3. Elevare la qualità del terapeuta, sia dal punto di vista professionale, sia umano.

4. Modalità

Per rendere sostenibile il progetto e raccogliere i dati nel modo più obiettivo possibile in questa prima fase, il gruppo ha lavorato nel seguente modo:

- a. utilizzando solamente la tecnica base dello shiatsu Namikoshi.
- b. mantenendo la frequenza del trattamento settimanale per tutti gli utenti.
- c. eseguendo insieme tutti i trattamenti, nella medesima sede, la sera del giovedì, dalle 19.00 alle 22.00, suddivisi in due turni: il primo alle 19.15, il secondo alle 20.30.
- d. attuando una continua rotazione tra i terapisti (non si è mai trattato due volte di seguito la medesima persona).
- e. compilando nella prima seduta una scheda di anamnesi e ad ogni seduta successiva una di rilevazione comprendente: variazioni della situazione rispetto la seduta precedente secondo il paziente, trattamento eseguito dal terapeuta ed eventuali sue considerazioni.
- f. tempo di ogni trattamento: circa un’ora effettiva (escluso il tempo utilizzato per accomodare la persona, girarla, ecc.).

5. Trattamenti eseguiti

L'attività inizia in gennaio e termina il suo primo ciclo in maggio. La tabella che segue mostra il totale dei trattamenti eseguiti in questo periodo.

Le lettere maiuscole nella prima riga della tabella indicano i nomi dei parkinsoniani trattati.

Data (anno 2005)	A ¹	B ²	C ³	D ⁴	E ⁵	F ⁶	G ⁷	H ⁸	N° sedute
20.01	X	-	X	X	X	-	-	-	1
27.01	X	X	X	X	-	X	-	-	2
03.02	X	X	X	X	-	X	-	-	3
10.02	X	X	X	X	-	X	X	-	4
17.02	X	X	X	X	X	X	X	-	5
24.02	X	-	X	X	X	X	X	-	6
03.03	-	X	-	-	X	X	X	X	7
10.03	X	X	X	X	X	X	X	-	8
17.03	X	X	X	X	-	X	X	-	9
31.03	-	X	X	X	-	X	X	-	10
07.04	X	X	-	X	X	X	-	X	11
14.04	X	X	-	-	-	X	X	X	12
28.04	-	X	X	X	X	X	X	X	13
12.05	X	X	X	X	X	X	X	X	14
19.05	X	-	-	X	-	X	X	X	15
TOT	12	12	11	13	8	14	11	6	

1. Tabella: 15 sedute di terapie (gennaio - maggio 2005)

5.1. Alcune considerazioni sui trattamenti eseguiti

1. Nessuno ha rinunciato ai trattamenti.
2. Tutti hanno partecipato con ritmo costante, tranne che per motivi di forza maggiore (vedi note alla tabella precedente).
3. Malgrado l'orario serale (dalle 19 alle 22, una volta alla settimana per cinque mesi) gli utenti hanno partecipato con entusiasmo. Riteniamo questo fatto molto significativo. Basti pensare che ci sono alcuni parkinsoniani che desiderano partecipare ma non se la sentono (troppo stanchi) proprio per l'orario in cui si svolgono le terapie.
4. Per alcuni utenti, il trasporto da casa al luogo della terapia e ritorno si è potuto fare solamente grazie ad accompagnatori (familiari, o membri dell'Associazione Parkinson). Ciò nonostante, sono sempre stati presenti.

¹ A non partecipa a tre sedute perché assente fuori Cantone

² B non partecipa ad una seduta per malattia

³ C non partecipa ad una seduta per malattia, a tre perché fuori Cantone

⁴ D non partecipa ad una seduta per motivi privati, ad una perché fuori Cantone

⁵ E non partecipa a sei sedute per malattia, ad una perché fuori Cantone

⁶ F inizia il 27 gennaio

⁷ G inizia solo il 10 febbraio

⁸ H il 3 marzo fa una seduta di prova e il 7 aprile inizia (prima non avevamo a disposizione un/a terapeuta)

5. Tutti i partecipanti hanno espresso il desiderio di continuare in autunno con questa esperienza.
6. Con questo primo ciclo di sedute ci siamo prefissi di:
 - a. capire se lo shiatsu, in qualche modo, poteva rispondere ad alcune esigenze dei parkinsoniani, principalmente osservando se ci fosse stata continuità o meno da parte degli utenti nel seguire i trattamenti e verificare il loro desiderio di continuare.
 - b. cercare di conoscere meglio sia le persone colpite dal parkinson, sia la patologia stessa nelle sue molteplici manifestazioni.
 - c. lasciare il tempo ai terapeuti, in modo particolare a quelli con meno esperienza, di familiarizzare un po' con questa nuova esperienza.
 - d. capire come impostare la raccolta dei dati.

Per questi motivi non ci siamo imposti di effettuare dei protocolli precisi, con un numero fisso di sedute, ma ci è sembrato più importante lavorare cercando di approfondire il senso del nostro fare oltre naturalmente, il piacere di fare volontariato.

L'entusiasmo e la voglia di continuare dimostrati sia da parte degli utenti, sia da parte dei terapeuti, non ci avrebbe comunque permesso di interrompere le terapie secondo uno schema prestabilito. E questo fatto ci conferma che, senza dubbio, lo shiatsu ha suscitato effetti positivi sui pazienti.

6. Valutazione dei trattamenti da parte dei pazienti

Nel mese di maggio, finito il ciclo di terapie, abbiamo consegnato un questionario a tutti gli utenti per avere una loro valutazione sulle eventuali modifiche psico-fisiche avvenute. Alle domande si poteva rispondere con un sì, con un no, oppure con un non so (vedere note a piè di pagina).

PAZIENTI	A			B			C			D			E			F			G			H		
	SI	NO ⁹	NP ¹⁰	SI	NO	NP	SI	NO	NP	SI	NO	NP	SI	NO	NP	SI	NO	NP	SI	NO	NP	SI	NO	NP
Rigidità		x		x			x				x		x			x			x			x		
Tremori		x			x			x			x			x			x		x					x
Equilibrio			x		x			x			x		x			x			x					x
Movimenti		x		x				x			x		x			x			x			x		
Dolore	x				x				x			x		x		x			x					x
Digestione			x		x				x			x			x			x			x			x
Sonno	x			x					x			x		x				x	x			x		
Stato fisico	x			x			x				x		x			x			x			x		
Stato psichico			x			x			x			x		x				x			x			
Contributo shiatsu ¹¹	x			x			x				x		x			x			x			x		
Alternanza terapisti ¹²		x			x			x			x			x			x			x			x	
Continuare	x			x			x			x			x			x			x			x		

1. Tabella: valutazione dei pazienti

⁹ Le domande cui è stato risposto "NON SO" sono state riportate nella tabella come "NO". Riteniamo che se dopo una decina di sedute, ad esempio per quanto concerne l'equilibrio, l'utente ha risposto "NON SO", vuol dire che non ha notato un significativo cambiamento e quindi vada inserito nel "NO".

¹⁰, "NP", "NESSUN PROBLEMA". Le domande che non hanno ricevuto risposta dall'utente sono state catalogate sotto questa dicitura. Va considerato che non necessariamente tutti i pazienti manifestano i medesimi sintomi. Ad esempio, non è detto che tutti soffrano di problemi all'apparato digerente.

¹¹ La domanda nel formulario era: "SECONDO LEI I CAMBIAMENTI AVVENUTI POSSONO ESSERE ATTRIBUITI IN PARTE ALLA TECNICA DELLO SHIATSU?"

¹² La domanda nel formulario era: "LE HA DATO FASTIDIO L'ALTERNANZA DEI TERAPISTI?"

6.1. Tabella riassuntiva Valutazione dei trattamenti da parte dei pazienti

	SI		NO		NESSUN PROBLEMA		TOTALE	
	Numero	%	numero	%	numero	%	numero ¹³	%
Rigidità	6	75%	2	25%	-		8	100%
Tremori	1	16.66%	5	83.33%	2		6	100%
Equilibrio	3	50%	3	50%	2		6	100%
Movimenti	5	62,5%	3	37,5%	-		8	100%
Dolore	3	60%	2	40%	3		5	100%
Digestione	-		1	100%	7		1	100%
Sonno	4	80%	1	20%	3		5	100%
Stato fisico	7	87,5%	1	12,5%	-		8	100%
Stato psichico	3	75%	1	25%	4		4	100%
Contributo shiatsu	7	87,5%	1	12,5%	-		8	100%
Alternanza terapeuti ¹⁴	-		8	100%	-		8	100%
Continuare	8	100%	-		-		8	100%

2. Tabella: riassuntiva valutazione dei pazienti

6.1.1. Considerazioni

Tra le varie difficoltà incontrate nella raccolta dei dati, due in particolare vanno segnalate:

- La prima è la grande eterogeneità della malattia per quanto concerne l'età in cui si sviluppa, il suo decorso ed i sintomi (quante volte abbiamo sentito ripetere dai parkinsoniani: "Non c'è semplicemente la malattia del parkinson, ognuno ha la propria malattia del parkinson"!)

Va anche sottolineato che la maggioranza delle persone trattate, oltre al parkinson hanno altre patologie che vanno da disfunzioni del sistema cardio-circolatorio all'alzheimer.

- La seconda è data dal fatto che ogni parkinsoniano segue un suo percorso "farmacologico" personalizzato e modificato abbastanza frequentemente o chirurgico/farmacologico con l'impianto di un neurostimolatore.

Capire quindi, da una seduta all'altra, se la modifica di un sintomo specifico possa essere attribuita anche allo shiatsu è complesso.

Dai dati raccolti possiamo comunque considerare positivo l'effetto dello shiatsu, in modo particolare sulle rigidità, sui movimenti e sul sonno. Miglior stato fisico generale da parte di tutti (1 escluso) e, tra coloro che soffrono di depressione (1 escluso), sensazione di miglioramento globale psico-fisico.

¹³ come si può dedurre dalla tabella, la percentuale è fatta non tenendo conto della colonna "NESSUN PROBLEMA", ma solamente delle prime due risposte.

¹⁴ La domanda nel formulario era: "LE HA DATO FASTIDIO L'ALTERNANZA DEI TERAPEISTI?"

7. Valutazione del lavoro svolto da parte dei terapisti

Importante è anche la valutazione dei terapisti volontari, che in definitiva sono stati i protagonisti del lavoro svolto in questi 5 mesi.

Per questo motivo è stato redatto un questionario.

Di seguito le domande (in grassetto) e la sintesi delle risposte.

In corsivo, tra una domanda e l'altra le considerazioni nostre.

1. Ritieni positivo il lavoro di volontariato svolto in gruppo?

Se sì perché? Se no perché?

Sì: arricchimento professionale e umano – condivisione esperienze – aiuto reciproco – stimolante – rassicurante – scambio di idee e metodo di lavoro – forma un'unità del gruppo terapisti e del gruppo pazienti.

È la prima volta che il GVS lavora in gruppo. Normalmente i trattamenti sono effettuati singolarmente, in sedi differenti, sempre e comunque sotto la supervisione del responsabile. Le risposte sopra esposte dimostrano in modo eloquente la correttezza di questo modo di lavorare.

2. Quali difficoltà hai incontrato?

Distanza della sede di lavoro – poco tempo disponibile – impegnativo dopo una giornata di lavoro.

Trovare la posizione comoda e giusta per il paziente – lettura della scheda redatta dal terapeuta che ha lavorato la volta precedente - scelta percorsi per il trattamento.

Per chi viene da più lontano (Luganese e Mendrisiotto), si può pensare ad una loro partecipazione meno assidua compensata, magari, quando ne hanno la possibilità, da un "doppio turno".

Poco tempo disponibile e impegno faticoso dopo una giornata di lavoro, purtroppo, è il problema di tutti i volontari. Speriamo, un giorno, di essere abbastanza "forti" per poter svolgere anche turni diurni. Sarebbero sicuramente molto apprezzati dagli utenti.

In autunno andrà valutato attentamente il numero massimo di pazienti da trattare, in modo da non mettere troppo sotto pressione i volontari.

Posizionare il paziente, redazione e lettura delle schede, scelta dei percorsi più appropriati per ciascuno saranno i temi che il gruppo dovrà riuscire ad approfondire quest'autunno.

3. Ritieni positiva l'alternanza terapisti/pazienti?

Se sì perché? Se no perché?

Sì: crea un gruppo affiatato e unito – fa prendere coscienza dei molteplici sintomi della malattia – arricchimento pratico e teorico – ottimo per il paziente dal punto di vista emotivo e terapeutico

No: difficoltà a seguire un altro paziente ogni volta

L'alternanza terapeuta/paziente è stata proposta per:

accreditare i dati raccolti, permettere ad ogni terapeuta di capire i molteplici sintomi della malattia e di migliorare il suo livello di esperienza pratica ed evitare la creazione di coppie "chiuse". Quest'ultimo aspetto valutato proprio in funzione della patologia stessa che tende a isolare chi ne è affetto.

La rotazione terapeuta/paziente e l'attività svolta in gruppo hanno dato un contributo al nostro progetto grazie anche al clima piacevole che in questo modo si è instaurato.

4. Cosa ti ha dato quest'esperienza, sia dal punto di vita umano che professionale?

La conferma di ciò cui mi voglio dedicare in futuro e che mi gratifica veramente – cambiare il modo di lavorare – insegnamento continuo – scambio reciproco – approfondimento della patologia – sensibilità e diverso approccio al paziente specifico – apprezzamento da parte del paziente – gestione pazienti con problematiche rilevanti – arricchimento professionale e umano – esperienza professionale e di vita

Le risposte indicano in modo chiaro come questo tipo di esperienze permettano al terapeuta di crescere sia professionalmente che umanamente.

5. Sei disposto a continuare questa attività?

Si (tutti)

Nessun commento.

6 L'impegno che ti sei assunto è stato eccessivo o sostenibile?

A parte un terapeuta che risponde molto impegnativo in tempo ed energia, tutti gli altri ritengono l'impegno assunto sostenibile.

Nessun commento

7 Ritieni importante che vengano organizzati ulteriori incontri con specialisti del parkinson?

Sì (tutti). Quelli possibili e utili per poter migliorare la terapia

Per il futuro si prevedono incontri anche con terapeuti della riabilitazione.

8 Cosa ne pensi di partecipare ad un seminario shiatsu pratico, specifico sul parkinson?

Sì (tutti)

Sono poche le posizioni "classiche" dello shiatsu che si possono adottare con i parkinsoniani e, quelle poche, vanno quasi sempre corrette con cuscini, asciugamani o coperte onde poter garantire una certa rilassatezza posturale alla persona che si tratta. Il terapeuta deve adattarsi alla posizione dell'utente, mantenendo tuttavia una giusta pressione e salvaguardando anche la sua postura. Con alcuni parkinsoniani lavorare sul futon è impresa ardua. Ci vorrebbe il lettino. Alcuni percorsi, poi, vanno ulteriormente elaborati in funzione della patologia (esempio viso).

I seminari pratici specifici dovrebbero aiutare i terapeuti ad affrontare meglio queste problematiche.

Con il tempo speriamo di riuscire ad avere futon comodi, lettini, sedie per massaggi e cuscini speciali per adattare le posizioni dei pazienti. Ma per ottenere questo occorrono due cose: una sede fissa dove si possa lasciare tutto il materiale ed un aiuto economico.

9 Sei disposto ad impegnarti nel gruppo di ricerca e approfondimento della patologia nei suoi molteplici aspetti?

A parte un terapeuta che risponde no, tutti gli altri sono disponibili

Speriamo che nel futuro il numero dei volontari aumenti.

10 Altro

Personalizzare maggiormente i trattamenti in funzione del paziente – rendere più assidui gli incontri fra i terapeuti (mensilmente).

Nessun commento

8. Conclusioni finali

Gli scopi che ci eravamo prefissi con questo primo ciclo di sedute (pag. 5, punto 6 del paragrafo 5.1) ci sembra siano stati raggiunti:

- a. *capire se lo shiatsu, in qualche modo, poteva rispondere ad alcune esigenze dei parkinsoniani, principalmente osservando se ci fosse stata continuità o meno da parte degli utenti nel seguire i trattamenti e loro desiderio di continuare.*

Lo shiatsu ha avuto effetti benefici sui pazienti trattati.

La costanza, l'entusiasmo dimostrato, assieme al desiderio di poter "ricevere shiatsu" anche in autunno, malgrado le difficoltà dell'orario e degli spostamenti da casa fino al luogo della terapia da parte degli utenti è eloquente.

Per il 2° ciclo di sedute che inizierà nel mese di ottobre, oltre gli 8 pazienti che hanno partecipato alla prima serie, ci sono altri 4 parkinsoniani che si sono incuriositi e desiderano provare.

Dalle altre risposte del questionario redatto da parte dei pazienti, possiamo affermare che, per quanto riguarda la rigidità, il movimento, il sonno ed in generale lo stato psicofisico, ci sono indicazioni positive interessanti.

Su altri sintomi specifici, il numero troppo basso di persone coinvolte in questo studio, sommato ad una nostra difficoltà nel rilevare in modo oggettivo eventuali cambiamenti non ci permettono di fare una valutazione.

Va però detto che per alcuni pazienti trattati, le loro condizioni/azioni (equilibrio, camminata, togliersi e mettersi sia le scarpe che i vestiti, bere, parlare, ecc.) da prima del trattamento a subito dopo, non erano le stesse ma sensibilmente più "sciolte". Va pure rilevato che uno dei pazienti, nelle prime sedute non era in grado di assumere altre posizioni se non quella da "seduto su una sedia" con difficoltà. Dalla terza e quarta seduta in avanti è stato possibile trattarlo in posizione supina, prona e in decubito laterale.

Un mezzo per verificare queste differenze potrebbe essere, se gli utenti fossero d'accordo, filmare e/o fotografare questi momenti.

- b. *cercare di conoscere meglio sia le persone colpite dal parkinson, sia la patologia stessa nelle sue molteplici manifestazioni.*

e

- c. *lasciare il tempo ai terapeuti, in modo particolare a quelli con meno esperienza, di familiarizzare un po' con questa nuova esperienza.*

I terapisti che hanno partecipato a queste sessioni hanno maggior consapevolezza di cosa sia questa patologia, in modo particolare per quanto riguarda le sue manifestazioni fisiche quali tremori, equilibrio precario, rigidità, ecc.. Ma la possibilità di ascoltare coloro che soffrono di questa malattia, i collaboratori della loro associazione, i famigliari, ha permesso loro di iniziare a comprendere anche le conseguenze che a livello emotivo, psichico, relazionale (famigliare e sociale) questa malattia può generare.

La crescita qualitativa umana e la tecnica acquisita con questa esperienza permetterà al terapeuta maggiore professionalità sia per quanto riguarda l'approccio al paziente, sia per la qualità del trattamento stesso.

d. capire come impostare la raccolta dei dati.

È sicuramente l'aspetto più complicato di questo studio ed occorre l'aiuto di specialisti. Abbiamo avuto un primo incontro con il Dr. Med. P. Pedrazzi, neurologo, capo servizio dell'Ospedale Regionale Bellinzona e Valli (ORBV) sede Bellinzona, che è anche il medico che segue praticamente tutti i pazienti trattati, che sicuramente ci ha aiutato ad inquadrare a grandi linee la patologia. Però, per far seguire al volontariato anche uno studio credibile sui benefici e sui limiti che lo shiatsu può avere sulla malattia del parkinson, occorre senz'altro rendere più frequenti gli incontri ed aumentare la collaborazione con i nostri colleghi che, in altre parti dell'Europa, stanno facendo il medesimo cammino.

Per Gruppo Volontariato Shiatsu Parkinson,

Dario Baranzini, Loredana Ros-Pera, Marina Sposetti-Conedera

Gruppo Volontariato Shiatsu Parkinson

FORMULARIO ANAMNESI (lato a)

Terapista:

Data:

Cognome	Nome	Data nascita
Via	Cap	Città
Professione	Stato civile	Figli
Medico di famiglia	Medico specialista 1	Medico specialista 2
tel	tel	tel
Inizio sintomi della malattia		Terapie in corso
Farmaci		Posologia
Stimolatori sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Dove	
Sist. Scheletrico		
Sist. Muscolare		
Sist. Nervoso		
Sist. Endocrino		
Sist. Cardiovascolare		
Sist. Linfatico		
Sist. Respiratorio		
Sist. Digerente		
Sist. Urinario		

Gruppo Volontariato Shiatsu Parkinson

FORMULARIO ANAMNESI (lato b)

DESCRIZIONE PROBLEMI FISICI	Sì - No	PARTI DEL CORPO (dove necessario)
Tremore (a riposo-movim. fini-interno)		
Rigidità (a riposo-movimento)		
Bradicinesia ipomimia volto- lentezza movimenti		
Andatura (passi brevi/veloci-tronco flesso-blocco improvviso)		
Equilibrio (cade in avanti-varie direzioni)		
Postura (tronco flesso in avanti-collo e schiena curvi)		
Linguaggio (flebile-monotono-veloce perciò mangia le parole)		
Scialorrea (aumento-perdita di saliva)		
Seborrea (spec. viso e cuoio capelluto-rossore)		
Edemi declivi (caviglie-piedi)		
Stipsi e disturbi gastrointestinali (gonfiore e distensione addominale)		
Disturbi urinari (aumento-difficoltà)		
Vertigini (pos. ortostatica-disidratamento)		
Dolori e distonie (crampi e tensioni muscolari-formicolii)		
Sudorazione (spec. parte superiore)		
Depressione-ansia-apatia		
Disturbi del sonno		
Altro		

INFORMAZIONI IMPORTANTI PER IL TERAPISTA DI TURNO INERENTI IL PAZIENTE

Prima che il paziente si mette in piedi **farlo sedere un attimo**, ev. aiutarlo, stargli vicino per evitare che cada.

.....

.....

.....

.....

.....

Gruppo Volontariato Shiatsu Parkinson

SCHEMA DI RILEVAZIONE

Terapista: Scheda n° Data:

Cognome	Nome	Data nascita
MODIFICHE PROBLEMI FISICI	SÌ - NO	PARTI DEL CORPO (dove necessario)
Tremore		
Rigidità		
Bradicinesia (movimenti lenti)		
Andatura		
Equilibrio		
Postura		
Linguaggio		
Scialorrea (perdita di saliva)		
Seborrea		
Edemi declivi		
Stipsi e disturbi gastrointestinali		
Disturbi urinari		
Vertigini		
Dolori e distonie (crampi-tensioni-formicolii)		
Sudorazione		
Depressione-ansia-apatia		
Disturbi del sonno		
Stato psicofisico generale		
Altro		

TERAPIA: Shiatsu - Tecnica Base Firma del terapeuta

Gruppo Volontariato Shiatsu Parkinson

PROTOCOLLO TERAPIE

Cognome		Nome	Data nascita
N°	Data	Descrizione trattamento	Terapista
1			
2			
3			
4			
5			

Gruppo Volontariato Shiatsu Parkinson

VALUTAZIONE DEI PAZIENTI

HA NOTATO UN CAMBIAMENTO	SI	NO	NON SO
Rigidità Se sì dove?..... Per quanto tempo?.....			
Tremori Se sì dove?..... Per quanto tempo?.....			
Equilibrio Se sì quando?..... Per quanto tempo?.....			
Movimenti Quali?.....			
Dolore			
Funzioni digestive?			
Sonno			
A livello fisico in generale			
A livello psichico in generale			
Altro			
Secondo lei i cambiamenti avvenuti possono essere attribuiti in parte alla tecnica Shiatsu?			

Le ha dato fastidio l'alternanza dei terapisti? Perché?.....			
Desidera continuare? Perché?.....			
Osservazioni:			

Nome	Firma	Data
----------------------	-----------------------	----------------------

Gruppo Volontariato Shiatsu Parkinson

VALUTAZIONE DEI TERAPISTI

1. Ritieni positivo il lavoro di volontariato svolto in gruppo?
Se si, perché?.....
Se no, perché?.....

2. Quali difficoltà hai incontrato?.....
.....

3. Ritieni positiva l'alternanza dei terapisti/pazienti?
Se si, perché?.....
Se no, perché?.....

4. Cosa ti ha dato quest'esperienza, sia dal punto di vista professionale
che umano?.....

5. Sei disposta a continuare quest'attività?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
si	si	no
fino al raggiungimento delle ore di tirocinio	anche in futuro	

6. L'impegno che ti sei assunto é stato eccessivo o sostenibile?
.....

7. Ritieni importante che vengano organizzati ulteriori incontri con specialisti del parkinson?
Se si, quali?.....
.....
L'incontro con il dott. Pedrazzi ha raggiunto le tue aspettative?.....
.....

8. Cosa ne pensi di partecipare ad un seminario specifico (pratico) sul parkinson?
.....

9. Sei disposta ad impegnarti nel gruppo di ricerca e approfondimento
della patologia del parkinson nei suoi molteplici aspetti?.....
.....

10. Altre osservazioni.....

GRAZIE !