

# **Lo *shiatsu* in un caso di Còrea di Huntington**

**Stefania Libardi**



Sessione d'esame:  
Padova, 5 maggio 2019



*A Michela  
e a quel suo grande dono.*

Danzatrice, tu trasposizione  
nel passo d'ogni trapassare: quale fu la tua ostensione.  
E alla fine il vortice, dal movimento quest'albero sortito,  
non prese possesso dell'anno in tutta l'estensione?

Non fiorì d'improvviso la sua cima di silenzio,  
quando gli sciamò intorno la tua prima vibrazione?  
E su di lui non era sole, estate, e il calore,  
quell'incalcolabile tuo calore?

Ma portava anche, portava, il tuo albero d'estasi.  
I suoi quieti frutti non son forse: la brocca,  
variegata che ancor matura, e il vaso maturato?

E nelle immagini: non è rimasto segno,  
che rapido il tratto scuro del tuo ciglio  
scrisse sulla superficie delle sue volute?

- Rainer Maria Rilke, *I sonetti a Orfeo*, 2, XVIII -



## INDICE

### INTRODUZIONE

**Dell'incontro con lo *shiatsu* e del perché di questa tesina** **p. 7**

1.1 Il primo incontro con lo *shiatsu* e l'inizio di una ricerca p. 7

1.2 In occasione dell'esame p. 7

1.3 La struttura della tesina p. 8

### PRIMA PARTE

**La Còrea di Huntington: alcune nozioni sulla malattia** **p. 9**

2.1 Aspetti generali p. 9

2.2 Accenni di genetica p. 11

2.3 I sintomi e lo sviluppo della malattia p. 12

2.4 Diagnosi p. 14

2.5 Terapie p. 15

2.6 Il caso di Michela p. 16

### SECONDA PARTE

**Lo *shiatsu* con Michela** **p. 17**

3.1 Osservazioni preliminari p. 17

3.2 Descrizione dei trattamenti p. 18

3.3 Osservazioni finali p. 22

### CONCLUSIONE

**p. 25**

### BIBLIOGRAFIA e SITOGRAFIA

**p. 27**



## INTRODUZIONE

### Dell'incontro con lo *shiatsu* e del perché di questa tesina

#### 1.1 Il primo incontro con lo *shiatsu* e l'inizio di una ricerca

Ero bambina la prima volta che sentii nominare la parola *shiatsu*. Ricordo la curiosità con cui guardavo arrivare il signore – così lo avrei chiamato a quei tempi, non di certo operatore *shiatsu* – che trattò per un periodo una persona a me molto cara. Era l'estate dei miei otto o forse nove anni ed è lì che si trova il seme del mio interesse per questa disciplina giapponese. Non passarono molti anni tra quell'estate e il momento in cui vennero a dirmi che alla persona cara che ho nominato era stata diagnosticata una rara malattia degenerativa del sistema nervoso per la quale non esiste cura: la Còrea di Huntington. Quello che mi successe di lì in avanti è la storia di una ricerca che ancora dura e che porterò avanti con meraviglia e non poca fatica per tutta la vita. La pratica dello *shiatsu* fa parte di questa ricerca.

#### 1.2 In occasione dell'esame

Trovo ci sia del bello nel cercare di ricondurre le cose alla loro origine, è così che si riesce a dar loro un senso. Quando iniziai a riflettere sull'argomento cui dedicarmi nel lavoro da presentare in occasione dell'esame per entrare a far parte del C.O.S., il mio pensiero andò subito a Michela, la cara persona che per prima mi mise in contatto con lo *shiatsu*. Decisi così di farle dei trattamenti. Nessun altro lavoro sarebbe riuscito ad avere tanto significato quanto ne ha questo.

Nei sei trattamenti che le ho fatto (con cadenza settimanale, per la durata quindi di un mese e mezzo) sono stata messa alla prova come operatrice *shiatsu* dal momento che fino ad ora mai mi era capitato di confrontarmi con un caso tanto difficile. Michela, infatti, è ormai in uno stadio avanzato della malattia: non gode più di autonomia, non è in grado né di camminare da sola né di stare seduta se non sufficientemente sorretta, deve essere aiutata in ogni azione quotidiana e non parla se non per pronunciare talvolta qualche parola come “sì” “no” “ciao”. Avrò modo più avanti di spiegare meglio le caratteristiche del suo caso e di come ho svolto i trattamenti.

### **1.3 La struttura della tesina**

Per cercare di costruire al meglio il discorso con cui spiegare il lavoro svolto ho pensato di suddividere la tesina nelle due parti seguenti:

1. Una prima parte in cui riporterò le principali nozioni scientifico-mediche al fine di spiegare che cosa sia la Còrea di Huntington. Ci tengo a precisare a tale proposito che non avendo alcuna competenza medica il mio obiettivo sarà quello di spiegare in modo semplice seppur corretto ciò che ho colto nelle letture sulla malattia. Lungi da me la pretesa di volermi mostrare competente in ambiti di studio che non sono i miei.  
In questa prima parte presenterò inoltre il caso di Michela.
2. Una seconda parte in cui parlerò dei trattamenti svolti dedicandomi non solo a descrivere quello che ho notato nella mia ricevente ma anche quello che ho provato io nell'averla trattata.



## PRIMA PARTE

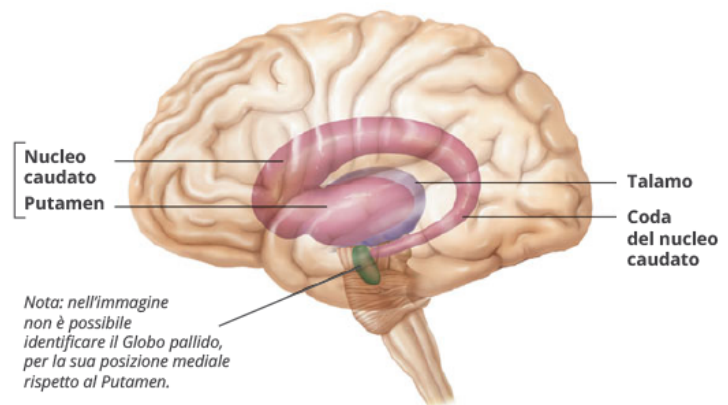
### La Còrea di Huntington: alcune nozioni sulla malattia

#### 2.1 Aspetti generali

La Malattia di Huntington (MH) o Còrea di Huntington è una malattia genetica ereditaria degenerativa che colpisce il cervello<sup>1</sup>. Essa deve il suo nome a George Huntington, medico americano che descrisse la malattia nel 1872 basandosi sull'osservazione di una famiglia affetta che abitava nel suo stesso paese nello stato di New York (USA). Egli fu il primo a riconoscere le caratteristiche di ereditarietà della MH. Fu nel 1993, tuttavia, che gli scienziati riuscirono ad identificare il gene che la determina.

La malattia è dovuta ad una mutazione nel gene che codifica una proteina: la huntingtina (Htt), la quale a causa dell'anomalia provoca la morte di neuroni in alcune aree del cervello<sup>2</sup>.

Da ciò consegue il deterioramento di alcune attività dello stesso, quali la capacità di muoversi, di pensare e di camminare. Ad essere maggiormente colpito dalla malattia è lo striato, una struttura situata in profondità facente parte dei gangli della base e avente due parti principali: il nucleo caudato e il putamen. Quest'area del cervello è



deputata innanzi tutto alla pianificazione e al controllo dei movimenti ma è coinvolta anche in processi cognitivi<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Le informazioni sulla malattia sono state tratte dalle seguenti fonti:

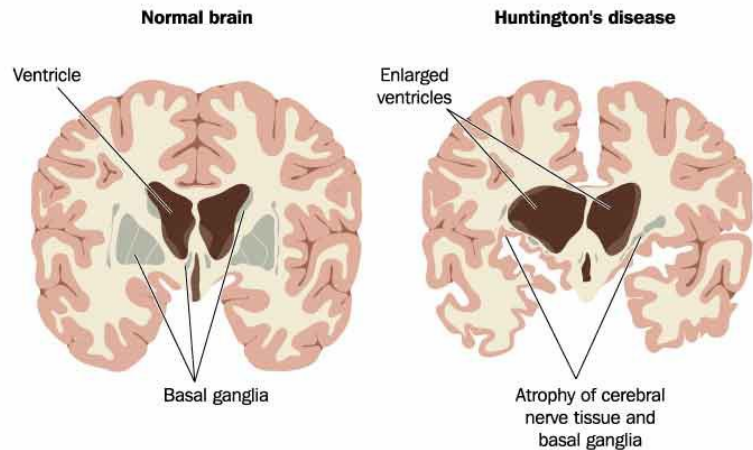
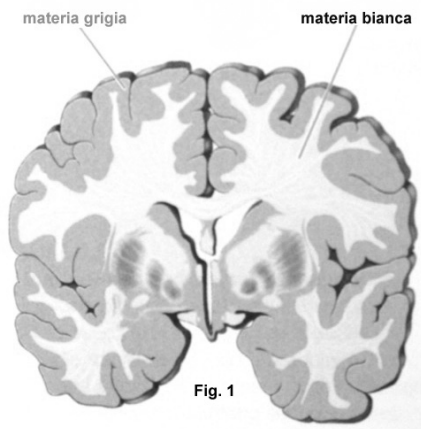
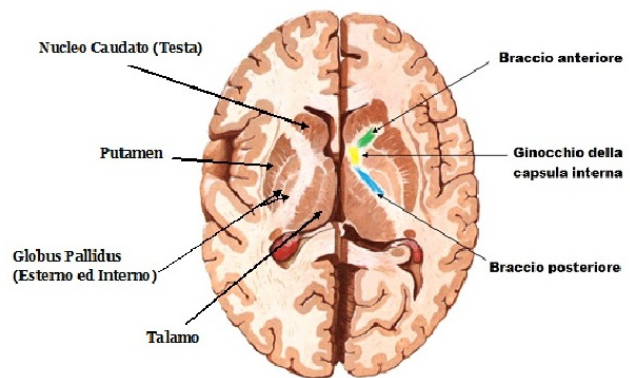
- CHAMBERLIN Stacey L., NARINS Brigham, *The Gale Encyclopedia of Neurological Disorders*, Farmington Hills, Thomson Gale, 2005.
- RAFFELSBAUER Diana, *Malattia di Huntington "domande e risposte"*, trad. it. MONZA Daniela, Ulm, European Huntington's Disease Network, 2009 (ed. orig. *Frequently Asked Questions about Huntington's Disease*, Ulm, European Huntington's Disease Network, 2009).
- <https://www.aichroma.com/malattia/>
- <http://www.ehdn.org/about-hd/>

<sup>2</sup> Raffelsbauer 2009, p.3.

<sup>3</sup> Ibid.

Si verifica inoltre una perdita di neuroni nella corteccia cerebrale (materia grigia) dando così luogo ad un peggioramento delle capacità sensoriali, motorie e percettive, della memoria e delle funzioni che chiamiamo superiori (linguaggio, coscienza, capacità logica, previsione delle conseguenze delle azioni, creatività e così via)<sup>4</sup>.

In generale la MH provoca atrofia dell'intero cervello.



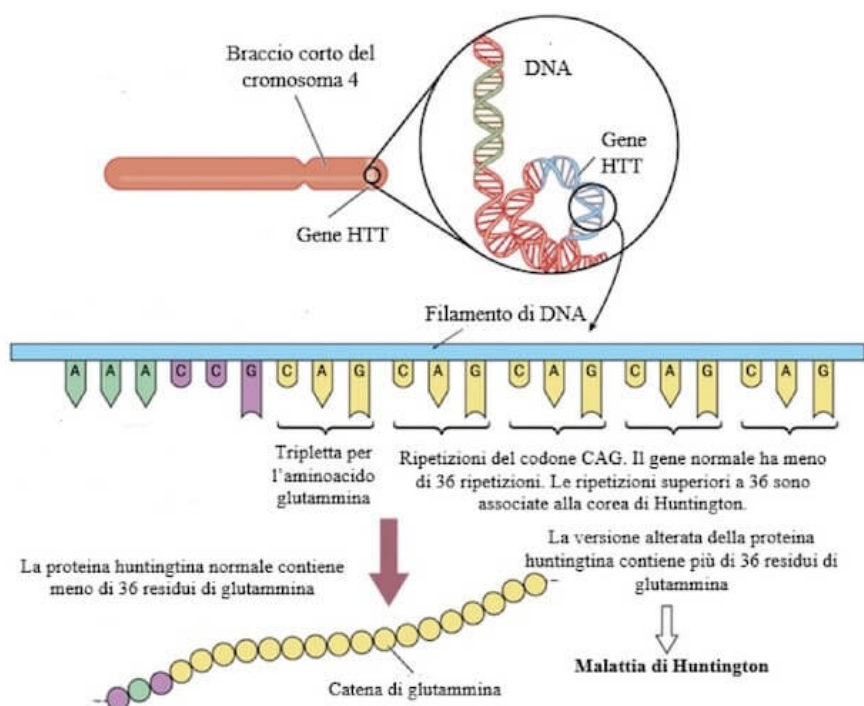
La MH è una malattia rara che colpisce approssimativamente una persona ogni 10.000 abitanti nella maggior parte dei paesi europei. Essa colpisce individui appartenenti a tutti i gruppi etnici ma è più comune nei discendenti dagli europei. Maschi e femmine hanno uguale probabilità di ereditare il gene patologico e sviluppare la malattia. La maggior parte dei soggetti manifesta i sintomi nell'età medio-adulta (35-55 anni), in un 10% dei casi l'esordio si verifica prima dei 20 anni e in un altro 10% dopo i 55 anni. Raramente i sintomi compaiono prima dei 10 anni di età. La MH progredisce in modo graduale e inesorabile conducendo alla morte. La durata media di malattia è di 15-20 anni ma vi è una grande variabilità tra soggetto e soggetto. La maggior parte dei malati non muore come conseguenza diretta della malattia in sé ma per problemi medici legati allo scadimento delle condizioni generali dell'organismo, in particolare per soffocamento, infezioni (come polmoniti) e insufficienza cardiaca.<sup>5</sup>

<sup>4</sup> [http://www.treccani.it/enciclopedia/corteccia-cerebrale\\_%28Dizionario-di-Medicina%29/](http://www.treccani.it/enciclopedia/corteccia-cerebrale_%28Dizionario-di-Medicina%29/)

<sup>5</sup> Raffelsbauer 2009, pp. 4-5.

## 2.2 Accenni di genetica

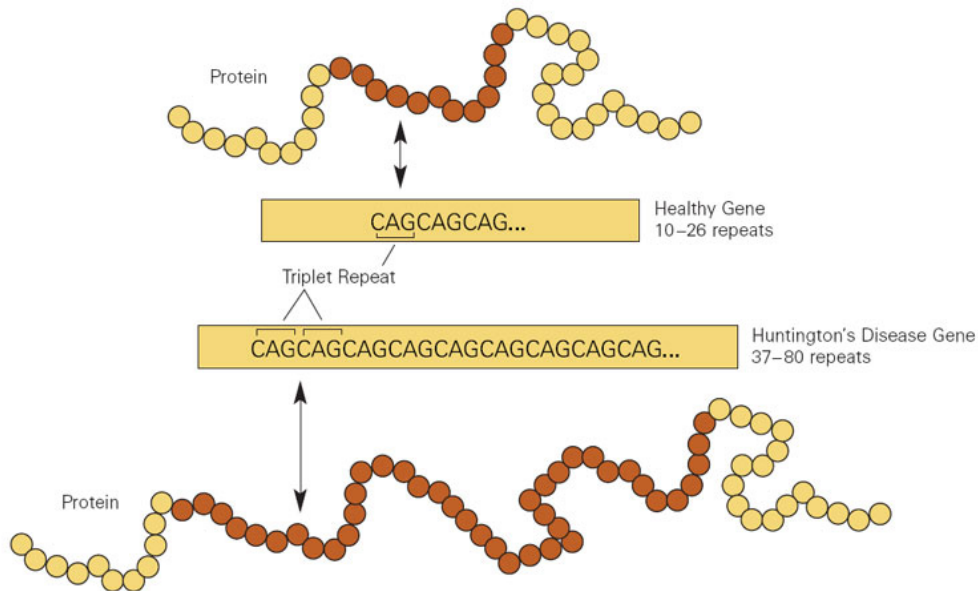
Come detto in precedenza, la MH è una malattia genetica ereditaria. Essa è dovuta ad una mutazione nel gene HD che è presente in tutte le cellule dell'organismo sin dal concepimento. Nel nucleo della cellula umana sono contenute 23 paia di cromosomi. Essi "contengono dei geni, che sono alla base dell'ereditarietà. Un gene è rappresentato da una sequenza di DNA (acido desossiribonucleico) che codifica per determinate proteine. Il DNA è un polimero (una lunga catena) composta da nucleotidi con una struttura a doppia elica. Un nucleotide è un composto chimico formato da basi di DNA (adenina, guanina, citosina e timina) legate ad una molecola di zucchero (desossiribosio) e ad un gruppo fosfato. Il DNA contiene le informazioni genetiche che vengono tradotte in una sequenza di aminoacidi specifica per ogni proteina, sulla base del "codice genetico" <sup>6</sup>. Il gene che determina la MH è stato identificato nel 1993: esso è localizzato sul cromosoma 4 e codifica, come già accennato, per una proteina chiamata huntingtina (Htt). "Nella prima parte del gene HD vi è una sequenza di tre nucleotidi, citosina-adenina-guanina (CAG) ripetuta numerose volte (es. CAG-CAG-CAG-CAG-....). Questa è definita "ripetizione trinucleotidica". In base al codice genetico la tripletta CAG codifica per l'aminoacido glutammina. Da ciò, una ripetizione della sequenza CAG da origine ad una catena di glutammine o "poliglutamminica" <sup>7</sup>.



<sup>6</sup> Op. cit., p.8.

<sup>7</sup> Ivi, p.9.

Si considera normale una ripetizione trinucleotidica fino a 35 unità di sequenze CAG. Se vi sono più di 40 ripetizioni della tripletta CAG verrà prodotta una forma alterata della proteina huntingtina che determinerà la malattia nel corso della vita<sup>8</sup>.



Un soggetto affetto da MH può trasmettere una copia del gene patologico con una probabilità di 50:50. Quando un genitore è portatore del gene HD, i figli avranno un rischio pari al 50% di ereditare il gene patologico<sup>9</sup>. Se un soggetto non eredita il gene HD non ha la malattia e non la trasmetterà alla generazione successiva, non è possibile quindi che venga saltata una generazione<sup>10</sup>.

## 2.3 I sintomi e lo sviluppo della malattia

Vi è varietà nei sintomi<sup>11</sup> mostrati dai soggetti affetti da MH. Le differenze riguardano il tipo, la gravità, l'età di esordio e la rapidità di progressione anche tra soggetti della stessa famiglia. Possiamo in ogni caso suddividerli in tre categorie principali:

- 1) Disturbi motori/fisici
- 2) Alterazioni della personalità e del comportamento
- 3) Peggioramento delle capacità cognitive

<sup>8</sup> Raffelsbauer 2009, p.9.

<sup>9</sup> Ibidem.

<sup>10</sup> Ivi, p.11.

<sup>11</sup> Ivi, pp. 5-6.

<p>DISTURBI MOTORI/FISICI</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Còrea:</b> movimenti involontari simili ad una danza. Il termine “còrea” deriva dal greco <i>choreia</i> che significa danza. All’inizio della malattia questi movimenti di presentano con bassa frequenza e ampiezza.</li> <li>○ <b>Bradichinesia:</b> rallentamento dei movimenti.</li> <li>○ <b>Distonia:</b> contrazione dei muscoli in modo anormale e spasmodico (torsioni e movimenti ripetitivi).</li> <li>○ <b>Modificazioni posturali</b></li> <li>○ <b>Difficoltà nel mantenere l’equilibrio</b></li> <li>○ <b>Problemi nella deambulazione</b></li> <li>○ <b>Difficoltà respiratorie</b></li> <li>○ <b>Perdita di peso</b></li> <li>○ <b>Difficoltà nella deglutizione</b></li> <li>○ <b>Incontinenza urinaria</b></li> <li>○ <b>Affievolimento della voce</b></li> </ul>
-----------------------------------	---

<p>ALTERAZIONI DELLA PERSONALITA’ E DEL COMPOR- TAMENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Depressione</b></li> <li>○ <b>Apatia</b></li> <li>○ <b>Ansia</b></li> <li>○ <b>Irritabilità</b></li> <li>○ <b>Aggressività e scoppi di rabbia</b></li> <li>○ <b>Impulsività</b></li> <li>○ <b>Comportamento ossessivo-compulsivo</b></li> <li>○ <b>Disturbi del sonno</b></li> <li>○ <b>Ritiro sociale</b></li> </ul>
---	---

<p>PEGGIORA- MENTO DELLE CAPACITA’ COGNITIVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Compromissione della capacità di comprensione, ragionamento, giudizio e memoria:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• rallentamento ideativo</li> <li>• difficoltà di concentrazione, organizzazione e pianificazione</li> <li>• difficoltà nel prendere decisioni e rispondere a domande</li> <li>• problemi nella memoria a breve termine</li> <li>• ridotte capacità di apprendimento e comprensione di informazioni nuove e risoluzione di problemi</li> </ul> </li> </ul>
--	--

La progressione della malattia, la quale come già ricordato incide in maniera graduale e inesorabile, è stata suddivisa in cinque stadi dal Dott. Ira Shoulson<sup>12</sup>.

- 1) **Stadio precoce:** al soggetto viene fatta una diagnosi di MH ma il rendimento lavorativo è integro e la gestione delle attività domestiche normale.
- 2) **Stadio intermedio iniziale:** la persona è ancora in grado di mantenere un impiego, ma il rendimento è ridotto e le mansioni devono essere adattate alle ridotte capacità. Nonostante qualche difficoltà la persona è ancora in grado di gestire autonomamente le attività quotidiane.
- 3) **Stadio intermedio tardivo:** la persona non è più in grado di lavorare e di gestire le responsabilità connesse alle attività domestiche. Necessita aiuto sostanziale e supervisione nella gestione delle questioni finanziarie di tutti i giorni. Ci può essere anche una lieve difficoltà nelle altre attività della vita quotidiana ma, in genere, è richiesto un minimo aiuto.
- 4) **Stadio avanzato iniziale:** la persona ha perso l'autonomia nelle attività della vita quotidiana ma può ancora vivere a casa con l'aiuto della famiglia o di personale infermieristico.
- 5) **Stadio avanzato:** la persona ha bisogno di assistenza totale nelle attività della vita quotidiana ed, in genere, è necessario procedere all'istituzionalizzazione.

## 2.4 Diagnosi

Al fine di poter diagnosticare con sicurezza la malattia, qualora si sia un soggetto a rischio, è necessario rivolgersi ad un neurologo che può confermare la diagnosi clinica basata sulla presenza di sintomi e sulla storia medica familiare ed eseguire il test genetico. Questo test è fatto sul DNA e determina la lunghezza della tripletta CAG sul gene Htt al fine di ricercare l'eventuale mutazione HD<sup>13</sup>.

Vi sono quattro tipi di risultato:

N° triplette	Risultato
< 27	Normale
27-35	Piccolo rischio che ripetizione si espanda nelle generazioni successive
36-39	Anormale, soggetto può ammalarsi in tarda età o non ammalarsi mai
> 40	Inequivocabilmente patologico

<sup>12</sup> Raffelsbauer 2009, p.7.

<sup>13</sup> Ivi, p.14.

C'è la possibilità di eseguire il test predittivamente, cioè prima che i sintomi comincino a mostrarsi, ma la scelta deve essere ben ponderata e supportata dall'aiuto di specialisti anche in ambito psicologico per via delle implicazioni che potrebbero darsi qualora il risultato dovesse essere positivo.

## 2.5 Terapie

Per il momento non ci sono medicine che riescano a curare le cause che sottendono la MH. Esistono tuttavia alcune terapie<sup>14</sup> che ne controllano i sintomi e migliorano la qualità della vita. Si tratta di:

- terapie farmacologiche: comprendono tutte le medicine utilizzate per alleviare i sintomi della MH.
- terapie non farmacologiche: psicoterapia, terapia fisica, terapia respiratoria, logopedia e riabilitazione cognitiva. Esse possono migliorare sia i sintomi fisici che psicologici della malattia (miglioramenti nell'umore, nel controllo del movimento, nell'eloquio, nell'equilibrio, nella deglutizione e nella marcia).

Svolge un ruolo molto importante anche la dieta vista la perdita di peso dovuta alla malattia. Nella fase avanzata della malattia diventa necessario utilizzare alimenti ad alto contenuto calorico<sup>15</sup>.

Nello specifico, per questa ricerca ho consultato dei testi indicanti linee guida per fisioterapisti<sup>16</sup>. Ne ho tratto alcuni spunti per degli esercizi semplici da fare nei trattamenti (sia quelli già svolti sia quelli che ho intenzione di fare in futuro). Nei due testi presi in esame è ribadita l'importanza di far muovere il più possibile i soggetti affetti da MH adattando gli esercizi allo stadio di malattia in cui si trovano.

---

<sup>14</sup> Op. cit., p.18.

<sup>15</sup> Ivi, p.19.

<sup>16</sup> Cfr. - BARRACLOUGH Elisabeth, HODGE Janet, GROOM Jill, HOY Anne, *Physiotherapy*, in CHIU Edmond, *Caring for Persons with Huntington's Disease*, New York, Huntington's Disease Society of America, 1991, cap. V.  
- QUINN Lori, BUSSE Monica, *La Malattia di Huntington. Linee guida cliniche di fisioterapia*, trad.it. MONZA Daniela, ZINZI Paola, Ulm, European Huntington's Disease Network, 2013 (ed. orig. *Physiotherapy clinical guidelines for Huntington's disease*, Ulm, European Huntington's Disease Network, 2013).

## 2.6 Il caso di Michela

A Michela è stata diagnosticata la Malattia di Huntington nel 2008, all'età di 42 anni, in seguito ad un test genetico. Ha ereditato il gene patologico dalla madre. Dei suoi tre fratelli due sono risultati positivi al test come lei, entrambi sono deceduti nel 2016 per problemi legati al deperimento fisico e ad infezioni dell'apparato respiratorio.

Attualmente Michela vive in casa con la sua famiglia ed è seguita da una persona che è stata assunta per fornirle maggiori cure ed attenzioni. Probabilmente non verrà mai trasferita in un istituto perché la famiglia ritiene che per contribuire al suo benessere non ci sia posto migliore che la loro casa.

Le sono stati somministrati dei farmaci volti a ridurre i sintomi della malattia, degli integratori alimentari e dei medicinali per favorire il sonno.

Negli anni ha mostrato pressoché tutti i sintomi sopraelencati. Si può dire che si trovi ormai in uno stadio avanzato della malattia. È allettata, riesce a muovere qualche passo incerto solo se sorretta di peso dal marito, non si esprime articolando frasi ma con risposte come "sì" "no" e poche altre parole e, in ogni caso, non tutte le volte in cui viene interpellata, le vengono dati da mangiare cibi di vario genere (la dieta comprende verdure, carne, carboidrati,...) ma preparati in modo che non abbia difficoltà ad ingoiarli essendo ormai la masticazione assente (cibi frullati, spezzettati molto finemente, ammorbiditi), presenta continui movimenti involontari su tutto il corpo alle volte più frequenti e alle volte meno e, in ultima istanza, si può aggiungere che il suo umore sia per lo più apatico. Di notte riesce a dormire, sebbene in passato ci siano stati periodi in cui l'insonnia era molto frequente. Ci sono stati inoltre episodi in cui si è mostrata aggressiva ed impulsiva ma ora non più.

Tra le terapie non farmacologiche che ha fatto ci sono state: logopedia, fisioterapia, ginnastica in acqua ed altri tipi di ginnastica mirata. Queste sono state possibili nei primi stadi della malattia. È stata seguita anche a domicilio da un fisioterapista, fino al momento in cui ha smesso di collaborare.

Penso che lo *shiatsu* riesca ad aiutarla e lo praticherò insieme a lei ogni qual volta ne avrò la possibilità.



## SECONDA PARTE

### Lo *shiatsu* con Michela

#### 3.1 Osservazioni preliminari

In questo paragrafo vorrei specificare alcune caratteristiche riguardanti il corpo della mia ricevente e le condizioni in cui ho svolto i trattamenti.

Negli anni di malattia Michela ha perso molto peso ed ha ora una corporatura esile. I muscoli non sono più tonici e la struttura corporea presenta dei disallineamenti posturali, i più evidenti dei quali a livello del cingolo pelvico e della colonna vertebrale. In posizione eretta è ben visibile una marcata pendenza del busto verso sinistra e in avanti.

L'illustrazione qui a lato mostra schematicamente come si presenta il corpo di Michela se visto frontalmente.



Tale osservazione induce a pensare che vi sia una compressione degli organi addominali situati a sinistra.

Al tatto non vi sono particolari contratture muscolari, nonostante ciò alcune zone del corpo risultano rigide: mi riferisco agli arti inferiori e alla zona lombare.

Nella descrizione dei trattamenti fornirò maggiori dettagli riguardo quanto osservato nel corpo della mia ricevente.

Vorrei ora dedicare alcune righe per far presente le condizioni in cui ho lavorato.

Tutti e sei i trattamenti (della durata classica di circa 50 min.) sono stati fatti sul letto di Michela, il quale avendo le misure di un letto a una piazza e mezza mi permetteva di starle accanto in *seiza* o in ginocchio.

Ho potuto usare per lo più la posizione supina, solo in due casi ho svolto la prima parte del trattamento con il corpo della ricevente girato di fianco.

Non sono chiaramente riuscita a dare indicazioni sulla respirazione (ad es. per tecniche che richiedono di inspirare ed espirare in base al comando dell'operatore) né a chiedere di tenere gli occhi chiusi.

Ho fatto del mio meglio per riuscire a trattare le linee dei meridiani ma talvolta mi è risultato

difficile farle mantenere, seppur con il mio sostegno, le posizioni di trattamento proprio a causa dei movimenti involontari dovuti alla còrea.

Data la situazione della mia ricevente il numero di tecniche che ho potuto utilizzare si è ridotto notevolmente. Non nego l'iniziale difficoltà che ho provato e il senso di inadeguatezza che ho sperimentato in un primo momento. Devo dire, tuttavia, che lavorare con una ricevente tanto diversa da tutti gli altri mi ha spinto a sviluppare ancor più la capacità di adattamento al corpo che si ha vicino e a procedere spontaneamente e creativamente con un ridotto numero di tecniche.

Non mi è stato possibile, purtroppo, confrontarmi a parole con Michela per ascoltare quali fossero le sue sensazioni, quindi mi sono dovuta basare sulle mie percezioni. Chiaramente ho chiesto a chi le sta vicino quotidianamente se avesse notato qualcosa di diverso ma mi è stato riferito che non stavano avvenendo molti cambiamenti. Personalmente ritengo comunque di aver avuto alcune soddisfazioni e ne parlerò in seguito.

Ho iniziato a fare questi trattamenti con curiosità, senza grosse pretese e con l'intento di vedere che cosa sarebbe successo, fosse anche qualcosa di piccolo.

### **3.2 Descrizione dei trattamenti**

#### **Primo trattamento**

Ho trovato Michela sdraiata sul letto in posizione supina, i movimenti involontari del corpo dati dalla còrea erano piuttosto frequenti.

Ho deciso di iniziare il trattamento dalla pancia. Qualche altra volta mi era capitato di farle dei brevi massaggi all'addome. Il mio intento nell'iniziare dalla pancia è quello di attivare subito il *qi* del centro e, attraverso la valutazione di *hara* secondo Masunaga, trovare i meridiani *kyo* e *jitsu*. Dopo aver massaggiato per alcuni minuti l'addome ho sentito molti rumori provenire dagli intestini (buon segno, indice della stimolazione). Ho percepito un *hara* piuttosto vuoto con un blocco/rigidità nell'area intorno all'ombelico. Ho deciso di lavorare sui meridiani di Vescica Urinaria-*kyo* e Milza Pancreas-*jitsu*.<sup>17</sup>

Mi sono concentrata sui percorsi dei due meridiani sugli arti inferiori. Facendo le rotazioni delle gambe mi sono accorta che l'articolazione del femore è piuttosto sciolta. Le gambe invece sono rigide ed hanno una muscolatura ipotonica. Sono riuscita a trattare senza

---

<sup>17</sup> La coppia Vescica Urinaria-*kyo* e Milza Pancreas-*jitsu* come meridiani da trattare resterà invariata per quasi tutti i trattamenti, solo nell'ultimo sarà Vescica-*kyo* e Intestino Tenue-*jitsu*.

problemi V con la ricevente in posizione supina mentre è stato un po' più complicato trattare MP dati i continui movimenti delle gambe. Passando a trattare i piedi, ho notato che lo *tsubo* di R1 era molto vuoto quindi ho fatto pressione con il pollice per richiamare il *qi* (cosa che ho ripetuto in ogni trattamento). Finito il lavoro sui meridiani, le ho fatto fare degli esercizi con gli arti inferiori muovendoli in avanti verso il petto e indietro.

Mi sono spostata poi sulla schiena, infilando la mano tra il materasso e il corpo della ricevente. Ho lavorato sulla muscolatura ai lati della colonna vertebrale e ho mosso piano piano le vertebre avendo comunque come intenzione quella di lavorare sul meridiano di V. In seguito ho massaggiato le braccia e per ultimi ho trattato collo e viso. Ho toccato le orecchie pensando alla correlazione con Rene: al tatto erano effettivamente molto deboli.

Ricontrollando *hara* ho notato un lieve miglioramento della rigidità intorno all'ombelico.

Questo trattamento è stato il più difficile per me. Mi sono resa conto di non essere riuscita a rilassare bene Michela, ho provato sconforto e ho pensato che la volta successiva avrei dovuto lavorare in un altro modo.

## **Secondo trattamento**

Anche in questa occasione i movimenti involontari ad inizio trattamento erano frequenti. Memore del massaggio della settimana precedente, ho deciso di cambiare qualcosa. Ho iniziato massaggiando la schiena e ho dedicato più tempo all'area del tronco e delle braccia. È così che sono riuscita ad avere la maggior soddisfazione ottenuta in questi sei trattamenti: i movimenti della còrea si sono progressivamente ridotti fino a rendersi molto deboli, anche la respirazione di Michela è cambiata diventando più calma. Ho capito che per rilassarla avrei dovuto iniziare trattandole la parte superiore del corpo per poi spostarmi alla pancia e agli arti inferiori.

Prima di passare alla pancia ho trattato il collo.

Massaggiando la pancia ho sentito minor rigidità nell'area di MP rispetto alla volta precedente ma la zona intorno all'ombelico è rimasta comunque la più bloccata. Anche questa volta gli intestini vengono ben stimolati e si sentono rumori.

Come l'altra volta ho trattato *Vescica-kyo* e *Milza Pancreas-jitsu* sugli arti inferiori. In seguito ho fatto fare a Michela degli esercizi per muovere le gambe. Lavorare sulla parte inferiore del corpo abbassa il livello di rilassamento raggiunto e i movimenti della còrea sono tornati ad essere più frequenti. Ho terminato quindi il trattamento massaggiando ancora un po' la

schiena, sempre in posizione supina, cercando di farla rilassare nuovamente.

### **Terzo trattamento**

Michela era sempre sdraiata a letto a pancia in su, questa volta però mi è sembrata più tranquilla: i movimenti dati dalla còrea erano pochi.

Questo trattamento non è stato molto diverso da quello della volta precedente. La sequenza delle aree del corpo trattate è stata la stessa, anche i meridiani sono stati gli stessi.

Ho notato tuttavia meno rumore provenire dagli intestini, probabilmente le prime due volte la stimolazione è stata percepita maggiormente.

### **Quarto trattamento**

Ho trovato Michela girata sul fianco destro e ne ho approfittato per usare questa posizione per iniziare il trattamento. La ricevente anche questa volta era calma e si muoveva poco.

Ho cominciato dalla schiena e poi mi sono spostata verso la gamba trattandole V. Ho massaggiato un po' il collo prima di farla girare sull'altro fianco. Ho ripetuto la sequenza specularmente.

Sono passata poi a trattare la pancia. Successivamente ho trattato MP sulle gambe.

Questa volta, arrivato il momento di fare gli esercizi per muovere gli arti inferiori, ho deciso di dare il comando indicando quando avvicinare la gamba al petto e quando distenderla per poi ripetere il movimento. È stata questa l'occasione in cui ho avuto un'altra soddisfazione: Michela è stata attenta a ciò che le dicevo e ho intuito che provava, per quanto le era possibile, ad essere attiva durante l'esercizio.

Ho terminato il trattamento massaggiando ancora un po' *hara* e la schiena in posizione supina.

### **Quinto trattamento**

La mia ricevente era più tranquilla rispetto ai primi due trattamenti: c'erano movimenti involontari ma non così frequenti. Il massaggio sulla schiena e sulle braccia da supina ha abbassato la frequenza della còrea e ha reso la respirazione più distesa.

Sono passata a trattare *hara*, sempre con un particolare occhio di riguardo conoscendo la

fondamentale funzione energetica che svolge nel corpo.

Questa volta ho trattato soltanto il meridiano di Vescica-*kyo* perché mi è stato difficile farle mantenere la posizione per trattare MP. In seguito ho chiesto a Michela di fare, accompagnandola come sempre, gli esercizi per le gambe a comando. Anche questa volta ho notato la sua attenzione e partecipazione.

Ho finito il trattamento massaggiando il collo e tornando poi su *hara* e la schiena.

### **Sesto trattamento**

Ho iniziato l'ultimo trattamento utilizzando la posizione di lato avendo trovato Michela stesa sul fianco destro. I movimenti dati dalla còrea anche in questa occasione erano deboli.

Nel massaggiare la schiena ho cercato di dare movimento alle vertebre e ho sciolto i muscoli della zona lombare che era abbastanza rigida. Sono scesa su glutei e gambe, trattando V. Ho massaggiato il collo e ho fatto girare Michela sull'altro fianco. Ho ripetuto la sequenza specularmente.

Ho messo la ricevente in posizione supina ma ho notato che voleva girarsi sul fianco destro. Le ho chiesto di restare a pancia in su e dopo qualche tentativo è rimasta, ho potuto così iniziare a massaggiare *hara*. Questa volta mi sono accorta che la rigidità non era più tutt'intorno all'ombelico ma era molto evidente nell'area di diagnosi di Intestino Tenue, soprattutto dalla parte sinistra, dove c'è la compressione dovuta alla postura. Ho lavorato, come sempre, molto bene la pancia cercando nello specifico di sciogliere la tensione percepita.

Ho iniziato a trattare il meridiano di IT sulle braccia ma non nella posizione *standard* (braccio che va verso la spalla opposta passando piegato sopra la fronte del ricevente). I movimenti involontari continuavano a farmi perdere la presa, non sono riuscita quindi a trattare bene le linee del meridiano.

Sono passata poi agli esercizi di movimento degli arti inferiori, mirando ancora una volta a far partecipare attivamente Michela che, anche in questo caso, si è mostrata attenta.

Non sono più riuscita a far stare la ricevente in posizione supina, voleva girarsi di fianco. Ormai era arrivato comunque il momento di finire il trattamento e ho lasciato che si girasse.

### 3.3 Osservazioni finali

In questo paragrafo vorrei riflettere sulla condizione energetica di Michela alla luce di quanto studiato<sup>18</sup> negli anni del corso di *shiatsu*.

Mi sembra significativo l'aver trovato un profondo squilibrio – *kyo* – dell'elemento Acqua vista la malattia degenerativa del sistema nervoso che ha colpito la mia ricevente. Sappiamo che Rene e Vescica sono deputati insieme alle funzioni di vitalità e purificazione. Possiamo intuitivamente immaginare quanto la malattia abbia intaccato l'essenza vitale – *jing* – che risiede nei reni, contribuendo così ad una diminuzione della potenza e della qualità del *qi* che fluisce nell'intero corpo attraverso i meridiani. Ho trovato rilevante inoltre il bisogno, presentatosi in ogni seduta, di trattare il meridiano di Vescica: conosciamo, infatti, il suo stretto legame con il sistema nervoso.

Diversi tra i sintomi della malattia elencati nella tabella a pag. 13 posso essere ricondotti ad uno stato di squilibrio di Acqua:

- Modificazioni posturali (l'Acqua è legata alla struttura ossea del corpo): vorrei far notare che l'incurvatura della colonna vertebrale è situata in corrispondenza delle aree di diagnosi sulla schiena di Rene, Intestino Tenue e Milza Pancreas, organi e viscere cui ho dato maggior rilevanza nei miei trattamenti.
- Incontinenza urinaria
- Ansia
- Disturbi del sonno

Interessante si è rivelato inoltre riscontrare lo squilibrio – *jitsu* – di Milza Pancreas e Intestino Tenue. Le funzioni di entrambi hanno, tra le altre cose, a che fare con il nutrimento (inteso sia come cibo in sé sia come tutto ciò che nella vita può nutrirci metaforicamente: interessi, passioni, relazioni...): la prima è deputata alla digestione (enzimi digestivi) mentre il secondo svolge l'opera di trasformazione del cibo in carne e sangue. Tali funzioni vengono intaccate

---

<sup>18</sup> I testi a cui faccio riferimento sono:

MASUNAGA Shizuto, *Zen per immagini. Esercizi dei meridiani per una vita sana*, trad. it. TOMLIANOVICH Gianna, Roma, Edizioni Mediterranee, 1996 (ed. orig. *Zen imagery exercises*, Tokyo, Japan Publications, 1987).

-, *Manuali di Shiatsu – 1° mese*, trad. it. Mayu-Fanny Suzuki, Milano, Shiatsu Milano Editore, 2014.

-, *Manuali di Shiatsu – 2° mese*, trad. it. Mayu-Fanny Suzuki, Milano, Shiatsu Milano Editore, 2015.

-, *Manuali di Shiatsu – 3° mese*, trad. it. Mayu-Fanny Suzuki, Milano, Shiatsu Milano Editore, 2015.

-, *Manuali di Shiatsu – 4° mese*, trad. it. Mayu-Fanny Suzuki, Milano, Shiatsu Milano Editore, 2016.

MASUNAGA Shizuto, OHASHI Wataru, *Zen shiatsu. La terapia shiatsu secondo i principi dello zen*, trad. it. BONARELLI Stefania, Roma, Edizioni Mediterranee, 1979 (ed. orig. *Zen shiatsu. How to armonize Yin and Yang for Better Health*, Tokyo, Japan Publications, 1977).

GOODMAN Saul, *Il Libro dello Shiatsu. Guida pratica al massaggio*, trad. it. ALLASIA Gioacchino, Cesena, Bis Edizioni, 2013 (ed. orig. *Shiatsu Practitioner's Manual*, 1986).

dall'assenza di movimento. Michela è giunta ad uno stadio della malattia in cui è costretta a rimanere a letto, ci è chiaro quindi quanto questa sua condizione influisca sull'attività degli organi addominali. Come ho ricordato nella descrizione dei trattamenti, nelle prime sedute provenivano frequenti rumori dalla pancia, indice del fatto che il massaggio stava riuscendo a dare stimolo e movimento agli organi interni.

Masunaga indica<sup>19</sup> tra i sintomi di squilibrio *jitsu* di Milza Pancreas anche la tendenza a mutismo e isolamento (nel caso della mia ricevente tale caratteristica è dovuta al decorso della malattia) e l'inclinazione a mangiare in fretta (nel mangiare Michela è veloce e frettolosa). Trovo interessante, inoltre, far notare il legame energetico percepito da Masunaga tra Milza e cervello<sup>20</sup>, nella fattispecie tra Milza e la corteccia cerebrale. Come abbiamo visto, la malattia colpisce primariamente putamen e nucleo caudato ma ha effetti degenerativi anche sulla materia grigia.

Probabilmente ci sarebbe dell'altro da dire su come fluisce il *qi* nel corpo di Michela e per farlo dovrei avere maggiore esperienza nella pratica dello *shiatsu*. Le mie conoscenze mi hanno portata a mettere in luce gli aspetti sopra riportati e posso dirmi comunque soddisfatta dell'indagine che ho svolto.

---

<sup>19</sup> MASUNAGA e OHASHI 1979, p.50.

<sup>20</sup> MASUNAGA 2014, p.54 e p.60.





## CONCLUSIONE

Questo lavoro mi ha permesso di svolgere una ricerca più approfondita sulla malattia che ha colpito una persona a cui voglio bene e che ha colpito anche me, seppur non fisicamente. Praticare lo *shiatsu* su Michela ha fatto sì che mi avvicinassi a lei in modo diverso da quanto avvenuto finora ed è stata l'occasione per ascoltarla nel suo silenzio.

Nello scrivere ancora non ho detto una cosa che mi ha fatto emozionare e che indica quanto Michela abbia apprezzato ricevere i miei trattamenti. Ogni volta in cui entravo nella sua stanza, dopo averla salutata, le chiedevo se le andasse di ricevere un massaggio e lei ha sempre risposto di sì. Questa cosa non è per nulla scontata perché, come dicevo prima, non è detto che risponda alle domande che le vengono poste. Il fatto che mi abbia sempre risposto è inequivocabilmente un segno del suo apprezzamento per quello che stavamo facendo.

Sono felice del lavoro svolto e in futuro continuerò a trattarla.



## BIBLIOGRAFIA

- BARRACLOUGH Elisabeth, HODGE Janet, GROOM Jill, HOY Anne, *Physiotherapy*, in CHIU Edmond, *Caring for Persons with Huntington's Disease*, New York, Huntington's Disease Society of America, 1991, cap. V.
- CHAMBERLIN Stacey L., NARINS Brigham, *The Gale Encyclopedia of Neurological Disorders*, Farmington Hills, Thomson Gale, 2005.
- CURTIS Helena, BARNES N. Sue, SCHNEK Adriana, MASSARINI Alicia, *Il nuovo invito alla biologia.blu. Il corpo umano*, trad. it. GANDOLA Laura, ODORE Roberto, LANCELOTTI Lorenzo, Bologna, Zanichelli, 2017 (ed. orig. *Invitation to Biology*. New York, Worth Publishers, 1994).
- FALLER Adolf, SCHÜNKE Michael, *The Human Body. An Introduction to Structure and Function*, Stuttgart-New York, Thieme, 2004.
- GOODMAN Saul, *Il Libro dello Shiatsu. Guida pratica al massaggio*, trad. it. ALLASIA Gioacchino, Cesena, Bis Edizioni, 2013 (ed. orig. *Shiatsu Practitioner's Manual*, 1986).
- MASUNAGA Shizuto, *Zen per immagini. Esercizi dei meridiani per una vita sana*, trad. it. TOMLIANOVICH Gianna, Roma, Edizioni Mediterranee, 1996 (ed. orig. *Zen imagery exercises*, Tokyo, Japan Publications, 1987).
- , *Manuali di Shiatsu – 1° mese*, trad. it. Mayu-Fanny Suzuki, Milano, Shiatsu Milano Editore, 2014.
- , *Manuali di Shiatsu – 2° mese*, trad. it. Mayu-Fanny Suzuki, Milano, Shiatsu Milano Editore, 2015.
- , *Manuali di Shiatsu – 3° mese*, trad. it. Mayu-Fanny Suzuki, Milano, Shiatsu Milano Editore, 2015.
- , *Manuali di Shiatsu – 4° mese*, trad. it. Mayu-Fanny Suzuki, Milano, Shiatsu Milano Editore, 2016.
- MASUNAGA Shizuto, OHASHI Wataru, *Zen shiatsu. La terapia shiatsu secondo i principi dello zen*, trad. it. BONARELLI Stefania, Roma, Edizioni Mediterranee, 1979 (ed. orig. *Zen shiatsu. How to armonize Yin and Yang for Better Health*, Tokyo, Japan Publications, 1977).
- QUINN Lori, BUSSE Monica, *La Malattia di Huntington. Linee guida cliniche di fisioterapia*, trad. it. MONZA Daniela, ZINZI Paola, Ulm, European Huntington's Disease Network, 2013 (ed. orig. *Physiotherapy clinical guidelines for Huntington's disease*, Ulm, European Huntington's Disease Network, 2013).
- RAFFELSBauer Diana, *Malattia di Huntington "domande e risposte"*, trad. it. MONZA Daniela, Ulm, European Huntington's Disease Network, 2009 (ed. orig. *Frequently Asked*

*Questions about Huntington's Disease*, Ulm, European Huntington's Disease Network, 2009).

## **SITOGRAFIA**

A.I.C.H. Associazione Italiana Còrea di Huntington: <https://www.aichroma.com/>

Corteccia cerebrale (definizione):

[http://www.treccani.it/enciclopedia/corteccia-cerebrale\\_%28Dizionario-di-Medicina%29/](http://www.treccani.it/enciclopedia/corteccia-cerebrale_%28Dizionario-di-Medicina%29/)

European Huntigton's Disease Network: <http://www.ehdn.org/>