



UNIVERSITÀ DI SIENA 1240

Dipartimento di Medicina Molecolare e dello Sviluppo

Master Universitario di I livello in
“Medicine Complementari e Terapie Integrate”

Direttore del Master: Chiar.mo Prof. Eugenio Bertelli

Vice Direttore del Master: Chiar.mo Prof. Gian Gabriele Franchi

Il Tocco Armonico®: terapia manuale
integrata per pazienti ed operatori.
L'esperienza in Oncologia tra presente e
futuro, una realtà in divenire

Tutor del Master:

Dr.ssa Simonetta Bernardini

Relatore:

Enzo D'Antoni

Correlatore:

Erika Mainardi, Elisa Settimio

Tesi di Master di:

Chiara Arianna Accornero

Anno Accademico 2016-2017

*“La Vita che avrai non sarà
mai distante dall’Amore che dai.”*

Alla mia famiglia.

Indice

Introduzione	1
Parte Prima	4
<i>Capitolo I</i>	5
1. L'approccio olistico nella storia	5
2. Nursing olistico	6
<i>Capitolo II</i>	9
1. Psiconeuroendocrinoimmunologia - PNEI	9
2. Epigenetica	11
<i>Capitolo III</i>	13
1. Con-tatto	13
1.1. Anatomia e fisiologia del sistema somatosensoriale	16
1.2. In ottica PNEI	19
1.3. AptoBioNomia	20
2. La comunicazione	21
3. Le emozioni	24
3.1. Le emozioni in MTC	25
4. Empatia	27

<i>Capitolo IV</i>	30
1. Tocco Armonico	30
1.1. Nascita e definizione	31
1.2. Percorsi energetici: mari da navigare	33
1.3. L'Arte di osservare	35
1.4. Setting	36
1.5. Mano: "orecchio psico-tattile"	37
1.6. Indicazioni e controindicazioni	38
1.7. Benefici	39
1.8. Il Tocco Armonico nelle realtà lavorative	41
Parte Seconda	42
<i>Capitolo I</i>	43
1. Applicazione del Tocco Armonico nel reparto di Oncologia dell'A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino	43
1.1. Background	44
1.2. Metodi	45
1.3. Analisi dei dati	47
1.3.1. Genere della popolazione	47
1.3.2. Campione trattato	48
1.3.3. Età soggetti	50
1.3.4. Tempistica trattamenti	51
1.3.5. Trattamenti documentati ed extra	52
1.3.6. Sintomi trattati	53
1.3.7. Benefici riportati	56
1.3.8. Luogo del trattamento	57
1.3.9. Criticità rilevate	57
1.3.10. Nuove applicazioni	58
1.3.11. Risultati e conclusioni	59

Parte Terza	60
<i>Capitolo I</i>	61
1. “Un senso di Te”	61
1.1. Background	62
1.2. Perché crederci?	62
1.2.1. Una piccola realtà	63
1.2.2. Il gruppo	63
1.2.3. L'utilità e l'efficacia	64
1.3. Obiettivi	65
1.4. Organizzazione del progetto	66
1.5. Conclusioni	71
Bibliografia	81
Sitografia	85

Introduzione

“Se si cura una malattia si vince o si perde, se si cura una persona, vi garantisco che in quel caso, si vince qualunque esito abbia la terapia.” - Patch Adams

Credo che questa frase racchiuda al meglio il concetto di “approccio olistico”; nella mia breve carriera da infermiera ho sempre ritenuto fondamentale prendere in carico il paziente nella sua globalità, cercando di mantenere uno sguardo aperto, privo di pregiudizi e carico di passione per il *caring*.

Il periodo storico che la Medicina sta attraversando è sicuramente terreno fertile per la ricerca e per conoscenze tecniche sempre più approfondite. Tuttavia il *focus* dalla quale non bisognerebbe mai staccarsi rimane la centralità dell'individuo: su di esso agiamo con cure, trattamenti, ma il suo *essere persona* è così prezioso da far divenire un dono ed un privilegio l'essere al suo fianco tramite l'assistenza.

Il sentiero che il Master in Medicine Complementari e Terapie Integrate ha tracciato nel mio “essere infermiera” è sicuramente ricco di valori quali umiltà, collaborazione, diversità ed integrazione. Ad essi cercherò sempre di far riferimento per potermi migliorare e crescere a livello professionale ed umano.

L'idea di questa tesi è nata dalla pura curiosità riguardo ad una tecnica a me non nota ma che, già dal suo nome, suscitava dolcezza e profondità. Ho avuto la fortuna di poterla approfondire ed apprezzare direttamente da chi l'ha ideata e portata avanti; ciò ha permesso di cogliere a fondo la passione e gli ideali su cui si fonda e credo che il grande interesse che

ora riserbo al Tocco Armonico sia merito di Enzo D'Antoni, Erika Mainardi ed Elisa Settimio.

Ciascuno di loro ha saputo farmi dono di aspetti diversi di questa pratica arricchendo il mio bagaglio.

Questo elaborato vuole fornire in primis una panoramica delle conoscenze di base riguardo a quello che è l'approccio olistico e come esso possa trovare riscontro a livello scientifico attraverso la PsicoNeuroEndocrinologia e l'Epigenetica. Successivamente un approfondimento fisico e psichico del contatto, un senso sul quale raramente ci si sofferma: serve a conoscere chi ci sta intorno, a creare legami, ad essere parte del mondo ma non lo si valorizza abbastanza.

La seconda parte invece, è dedicata al Tocco Armonico: un breve excursus della sua nascita ed evoluzione per arrivare a descrivere la realtà del reparto di Oncologia dell'A.O.U. Città della Scienza e della Salute di Torino nel quale la pratica del Tocco Armonico è ormai integrata da anni nell'attività assistenziale.

L'analisi dei dati raccolti ha permesso di valutarne l'efficacia e l'utilità in termini di riduzione dei sintomi patologia correlati, benessere psico-fisico dei pazienti e degli operatori e miglioramento della qualità di vita.

Infine, nella terza ed ultima parte della tesi, mi sono soffermata sulla stesura del progetto "Un Senso di TE" volto ad inserire la tecnica del Tocco Armonico nella mia realtà lavorativa.

Un passo importante e coraggioso ma non per questo sottovalutato: l'essere giovane e agli inizi dell'attività lavorativa mi permette di far tesoro delle esperienze altrui e plasmarle per delineare la mia strada. La ricchezza di prospettive diverse, testimonianze ed opinioni arricchisce la tavolozza di colori da poter utilizzare a servizio degli altri.

Se da un lato l'essere giovane può essere sfavorevole in quanto "inesperta e pura", d'altro canto la voglia di mettersi in gioco e la determinazione nel realizzare i propri sogni divengono, per me, il motore principale.

La fine del Master è sicuramente un bellissimo traguardo ma allo stesso tempo un punto di partenza per mettere in atto un'assistenza infermieristica dove "la comprensione delle situazioni e dei problemi della persona, la sensibilità relazionale volta a favorire la reciproca conoscenza, la capacità di ascolto e il valore dell'esperienza nei confronti di ogni forma di conoscenza proceduralizzata" siano punti cardine del mio agire.

Parte Prima

Capitolo I

1. L'approccio olistico nella storia

“Il tutto è più della somma delle sue parti.” - Aristotele

Siamo in un periodo storico in cui, in ambito medico, si sta tornando sempre più ad una concezione olistica della persona. Questo fatto, per molti visto come un traguardo, non è altro che un ritorno alle origini. Se ci voltiamo indietro e prendiamo in considerazione la nascita della medicina capiremo che la visione olistica era parte integrante del pensiero dell'uomo.

La riflessione sul corpo si è inevitabilmente accompagnata a quella sulla mente e più in generale sulla vita, con risposte diverse nel corso dei millenni.

Nell'antica Grecia sapere medico e sapere filosofico erano processi che si intrecciavano e influenzavano a vicenda dando vita ad un agire medico, per quanto ancora elementare, completo. Tra la fine del V e l'inizio del IV secolo a.C. viene introdotta la *“diaita”* ossia il modo di vita, le regole di vita, termine che in latino viene tradotto con *“regimen”* di etimologia appartenente al linguaggio bellico ma che designa perfettamente il concetto odierno di prevenzione: seguire una condotta e uno stile di vita equilibrato al fine di mantenersi in salute.

Non solo in Occidente si era paladini di questa visione, in Oriente i cinesi usano il termine *yangshen* per riferirsi alla nutrizione della vita. Due grandi medici Ge Hong (IV secolo d.C.) e Sun Simiao (VII secolo d.C.) si fanno portatori di pilastri ancora oggi fondamentali nella Medicina Tradizionale Cinese quali la gestione delle passioni attraverso tecniche

meditative e di respirazione, l'esercizio fisico, l'alimentazione ed il controllo della sessualità.

Risulta chiaro come l'organismo umano, al cui interno poniamo concetti quali salute e malattia, debba essere valutato nella sua complessità: scindere due facce della stessa medaglia significa scorporare qualcosa che per sua natura è un tutt'uno.

Le nozioni di "corpo", "salute" e "malattia" operano come figure concettuali che agiscono simbolicamente e materialmente sui corpi viventi e pertanto non sono separabili dai campi sociali e delle forze storiche che intervengono attivamente alla loro definizione. Parlare del corpo è sempre una sfida intellettuale, perché si tratta di riflettere su "quell'area in cui il pensiero e la vita si intrecciano in un legame complesso" (Feher, 1989, p. 11).

2. Nursing olistico

"E' sufficiente che due esseri umani - padre e figlio, padrone e servo, o semplicemente due sconosciuti che s'incontrano in viaggio - si trovino faccia a faccia perché tra essi si instauri un patto vincolante per la loro relazione. E' in questo che consiste l'umanità o, in altre parole, il prendersi cura dell'altro, ossia la facoltà, propria di un essere umano, di immedesimarsi con il pensiero in un altro essere umano." - Yasushi Inoue, Confucio

In ambito infermieristico il concetto di una visione olistica dell'individuo non è novità: Martha Rogers (1914 - 1994), infermiera statunitense, aveva una visione globale dell'uomo. Scrive infatti: "L'uomo è un tutto unificato che possiede la propria integrità e che manifesta caratteristiche che sono più della somma delle sue parti e differenti dalla somma delle sue parti".

Dallo studio della teoria generale dei sistemi, la Rogers evince che individuo e ambiente sono sistemi aperti: scambiano di continuo tra loro materia ed energia. L'uomo evolve in maniera irreversibile e unidirezionale lungo un continuum spazio-tempo; non può mai tornare ad essere quello che è già stato in passato.

Infine, l'uomo è caratterizzato dalla capacità di astrazione e immaginazione, dal linguaggio e dal pensiero, dalla sensibilità e dalle emozioni, unico essere sulla terra cosciente e pensante, che percepisce la vastità del cosmo.

Prende sempre più forma il concetto di approccio olistico dell'infermieristica, evidenziato successivamente dalla teoria di Marjory Gordon (1911 - 2015) secondo cui tutti gli esseri umani hanno in comune certi modelli funzionali che contribuiscono alla loro salute, alla qualità della vita e alla realizzazione del potenziale umano. Tali modelli comuni divengono il centro di interesse dell'accertamento infermieristico. La descrizione e la valutazione dei modelli di salute permette all'infermiere di identificare i modelli che sono funzionali (punti di forza dell'assistito) e quelli che sono disfunzionali (diagnosi infermieristiche).

Con il termine "modello", Gordon intende un insieme di comportamenti, più o meno consapevoli, che si ripetono nel corso del tempo e che relazionandosi continuamente fra loro formano l'unicità e la complessità di ogni singola persona.

La natura specifica del nursing consiste nell'assumere come problema centrale non tanto il "fenomeno malattia", quanto le sue conseguenze di tipo fisiologico, psicologico e sociale, quelle che influiscono sul vivere quotidiano e sull'autonomia della persona malata che viene presa in considerazione nel suo "tutto", secondo una prospettiva olistica.

Uno degli aspetti più interessanti dello sviluppo della scienza infermieristica è rappresentato dal nascere di elaborazioni concettuali

che, a partire dalla metà del ventesimo secolo, si sono tradotte in paradigmi e teorie dell'assistenza, guide del *to care* infermieristico e base per lo svolgimento di ogni attività assistenziale.

A mostrare nella sua ampiezza il campo proprio di cui la disciplina si occupa, con le relative caratteristiche e i rispettivi confini, è il cosiddetto metaparadigma dell'infermieristica, la cornice filosofica del sapere professionale.

Il metaparadigma, che etimologicamente significa "oltre il modello" e racchiude quindi al suo interno tutto ciò che è pertinente all'infermieristica, è formato da quattro concetti fondamentali:

- uomo/assistito;
- salute/malattia;
- ambiente/contesto sociale;
- assistenza infermieristica;

ovvero rappresenta un interesse per la globalità dell'essere umano e dei suoi bisogni, per il modo in cui la singola persona vive la salute e la malattia, per quello con il quale si prende cura di sé durante la malattia e per quello con il quale chiede e riceve assistenza dall'infermiere non dimenticando mai la continua interazione dell'uomo con l'ambiente in cui si trova.

Si evidenzia pertanto il passaggio dal "to cure", semplice curare, al "to care" ossia prendersi cura in senso ampio.

Capitolo II

1. Psiconeuroendocrinoimmunologia - PNEI

Molti anni fa, le teorie del matematico René Descartes (1596 - 1650) sono state utilizzate per generare una dicotomia profonda nella visione della natura dell'uomo, cioè una separazione del corpo fisico dal corpo psichico. Eppure Cartesio aveva sostenuto che le due parti interagivano fra loro, specialmente con l'intermediazione della ghiandola pineale, e che molte delle nostre esperienze, come le emozioni, non dovevano essere attribuite solamente all'anima, né solo al corpo, ma alla stretta unione che regna fra i due.

L'orientamento della medicina negli ultimi secoli è stato di tralasciare la parte immateriale e di esaminare l'essere umano in ciascuna della sue componenti fisiche, secondo un approccio definito materialista. Questo ci ha permesso di comprendere il funzionamento di ogni cellula di ogni organo, in modo isolato, dando origine a saperi molto dettagliati ma allo stesso tempo frammentati. Tuttavia, le applicazioni di questi concetti al corpo umano hanno i loro limiti.



*L'incredulità di San Tommaso - Caravaggio
(1600-1601)*

La risposta a questa crisi è la Psiconeuroendocrinoimmunologia: disciplina che studia le relazioni bidirezionali tra la psiche e i sistemi biologici. Nella PNEI convergono, all'interno di un unico modello, conoscenze acquisite, a partire dagli anni Trenta del XX secolo, dall'endocrinologia, dall'immunologia e dalle neuroscienze.

Anno significativo fu il 1936 quando Hans Selye, patologo sperimentale docente alla McGill University di Montréal, dimostrò che la reazione di stress è indipendente dalla natura dello stimolo. Ricerche successive rafforzarono il concetto, dimostrando che lo stress può essere attivato da fattori fisici, infettivi, psichici. Indipendentemente dal tipo di agente stressante, si attiva una reazione neuroendocrina e neurovegetativa che libera ormoni e neurotrasmettitori delle surrenali. Negli stessi anni, l'immunofisiologo tedesco Hugo Basedovsky dimostrò la correlazione tra reazioni di stress ed aumento della produzione di cortisone a livello surrenalico. Fu così stabilito il collegamento biologico bidirezionale tra cervello, stress ed immunità.

Con la PNEI viene quindi a profilarsi un modello di ricerca e di interpretazione della salute e della malattia che vede l'organismo umano come un'unità strutturata e interconnessa, dove i sistemi psichici e biologici si condizionano reciprocamente.

Una bellissima immagine che la PNEI utilizza per spiegare l'immunità e, più in generale, questa nuova disciplina, è il network, la rete. Un nuovo modello di studio il cui funzionamento viene descritto come



Jackson Pollock - Clear Lines

intreccio data la complessità delle interazioni tra i sistemi corporei, al cui interno lo scambio di informazioni è continuo.

Questa rete è caratterizzata non solo dalla relazione antigene-anticorpo e quindi esterno-interno, ma anche dalla relazione interno-interno, e cioè nel modo in cui l'anticorpo viene riconosciuto da altri anticorpi. Nonostante si credesse che sistema immunitario e sistema nervoso si evitassero a vicenda è stato dimostrato il contrario: i due sistemi comunicano sia a livello centrale che a livello periferico.

2. Epigenetica

Con l'epigenetica, definita come studio dei cambiamenti nell'espressione genica che non sono causati da mutazioni geniche e che possono essere ereditabili (Sweatt, Meaney, Nestler, Akbarian, 2013), viene a spezzarsi l'ultimo diaframma che oscurava la via della conoscenza di questi fenomeni a livello molecolare: gli eventi mentali, consci e inconsci, si traducono in segnatura epigenetica che modula l'espressione genica di pattern di informazioni cruciali per la normale attività dell'essere umano, tra cui l'assetto recettoriale cerebrale di ormoni fondamentali quali il cortisolo, fino alla produzione di molecole essenziali alla normale attività degli organi, cervello incluso.

La segnatura epigenetica se si verifica nei primi anni di vita può influenzare notevolmente le componenti biologiche e comportamentali dell'adulto.

Se con la genetica, e quindi il dogma dominante di Francis Crick, la vita era concepita come l'inevitabile manifestarsi dell'informazione genica, con l'epigenetica la vita retroagisce sulle condizioni che l'hanno prodotta e che continuamente la rinnovano, passando così da una visione meccanicistica ad una di tipo sistemico.

Sicuramente col paradigma epigenetico si aprono possibilità di indagine precoce su eventuali modificazioni cellulari che possono dar vita a patologie quali cancro, malattie cardiovascolari e autoimmuni, riuscendo così a mettere in atto interventi di correzione tramite terapie farmacologiche e cambiamenti comportamentali.

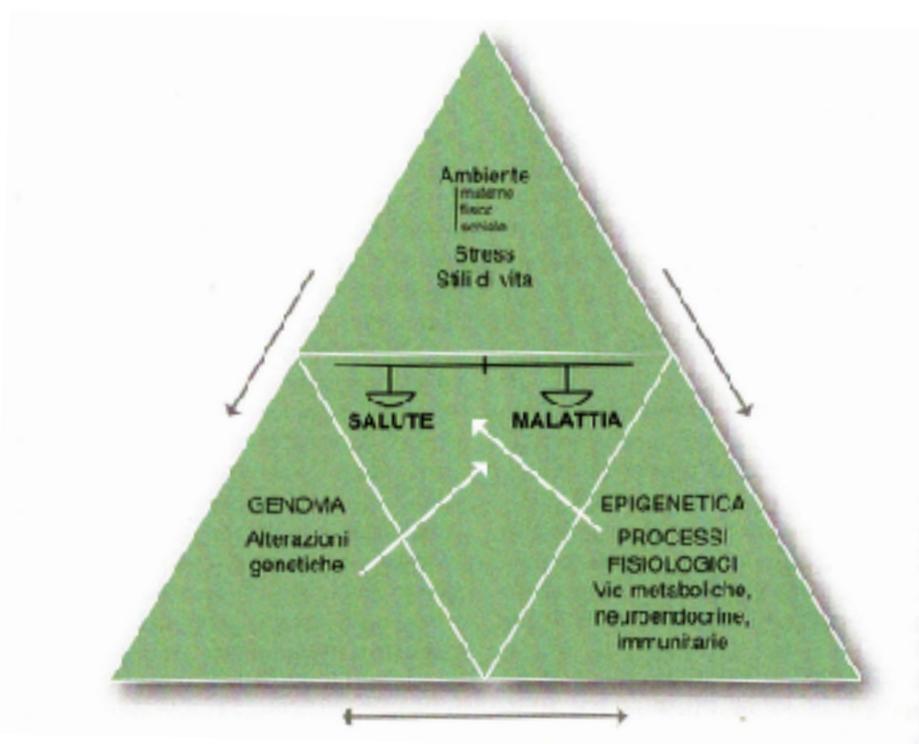


Figura 1 L'ambiente, lo stress e lo stile di vita modulano epigeneticamente i processi fisiologici che sono alla base dell'equilibrio salute-malattia. [tratto da "Psiconeuroendocrinoimmunologia e scienza della cura integrata il manuale - F. Bottaccioli e A. Bottaccioli; pag. 52]

Capitolo III

1. Con-tatto

“A modo mio avrei bisogno di carezze anch’io.” - Lucio Dalla



Dammi la tua mano. Vedi? Adesso tutto pesa la metà

La maggior parte dei comportamenti e degli atteggiamenti empatici sono non verbali; tra questi i gesti, che possono essere funzionali, espressivi o di conforto, rivestono un ruolo fondamentale. Il contatto fisico, reale, con il paziente ha il potere di comunicare sensazioni.

Il comportamento comunicativo realizzato attraverso il tocco che procura sollievo e che sostiene, è considerato essenziale nel prendersi cura dei malati. Il tocco, infatti, sembra giocare un ruolo importante nell’incontrare i bisogni cognitivi e affettivi dei pazienti.

Il lavoro di chi assiste richiede un uso consapevole dei sensi, in particolare del contatto corporeo; la sua mano può divenire così *“orecchio psico-tattile”*, in ascolto del bisogno dell’altro. I gesti principali di questa mano, che comprendono movimenti funzionali, espressivi o di conforto, producono nella persona un aumento delle risposte positive, sostengono la sua vulnerabilità fisica ed emotiva.

Una mano prudente e rispettosa, che sa toccare comunicando, stabilisce diversi gradi di empatia a seconda del bisogno della persona, le conferma che si ha cura di lei. Il linguaggio del corpo è il punto chiave nell'assistenza: la naturalezza e la sapienza affettiva espressa da chi cura diventano il veicolo di un linguaggio che, se attraversato dall'amore, può accogliere il corpo ferito e restituirgli la sua identità, la sua dimensione "umana".

La comunicazione attraverso il contatto è la forma di comunicazione più remota, ancestrale, vissuta e sperimentata da ciascuno quando eravamo bambini: silenziose domande e bisogni rivolti al mondo circostante ricevevano come risposte sensazioni di appagamento o frustrazione, di gioia o di dolore. Purtroppo da adulti questa competenza comunicativa e percettiva non sempre ci appartiene consapevolmente.

La scienza dell'affettività espressa attraverso il contatto, definita da Marie de Hennezel, come *aptonomia* (dal greco hapsis, "tocco" e nomos, "regola") inizia con Frans Veldman, medico olandese.

Principalmente applicata al rapporto tra genitori e figlio, alla nascita e nel periodo post-natale, il suo utilizzo è stato poi esteso alla fase terminale della vita.

L'aptonomia, in quanto scienza dell'affettività, ci insegna come un contatto definito psico-tattile sia in grado di restituire alla persona, anche morente, ciò di cui ha bisogno: la percezione della propria integrità, la riconferma del valore, della dignità, dell'unicità della propria persona, attraverso un contatto confortante, rassicurante, confermando ciò che l'altro è.

L'infermiere è tra i pochi professionisti autorizzati a toccare, anche se il contatto fisico, come parte della pratica assistenziale, ha iniziato a scomparire negli ospedali quando la gestione del tempo e la tecnologia hanno assunto priorità rispetto al "contatto" individuale con il malato. L'infermiere, insieme all'operatore socio-sanitario e al medico, diviene

colui che più di ogni altro tocca il malato: ogni azione assistenziale, ogni gesto di cura instaura un contatto intimo con il corpo.

Tocchiamo, infatti, il corpo e la psiche del malato, esponendoci a un rapporto intimo e intenso. Possiamo inviare messaggi di vicinanza o distanza, di disponibilità o chiusura, di rassicurazione o insicurezza.

Il toccare presuppone fiducia, che va costruita insieme, pazientemente, amorevolmente, e che è il contrario della paura.

“Toccare è scoprirsi fiduciosi sul versante dell'intimità: non si può toccare senza essere toccati”.

Il tatto è un senso molte volte dato per scontato ma toccando diamo vita ad un dialogo sensoriale, ad un fluire di energie, ad uno scambio empatico.

Il tatto non è solo uno dei cinque sensi, è anche un'arte che possiamo imparare e che contribuisce a ristabilire la connessione corpo/mente.



Le due Frida - Frida Khalo (1939)

Secondo le antropologhe olandesi Els van Dogen e Riekje Elena (2001) il nursing è l' "arte di toccare", poiché l'efficacia del tocco è centrale; riveste un doppio significato, l'intreccio non separabile tra un aspetto tecnico e una dimensione emozionale. Il gesto di cura non è un'azione esclusivamente utilitaristica e finalizzata in cui i corpi degli infermieri e dei pazienti sono considerabili come oggetti di un'attività tecnica, ma è anche un contatto emozionale che supera le barriere costituite da regole sociali e culturali ed entra nella sfera dell'intimità.

Non viene difficile dimostrare scientificamente le basi di queste sensazioni derivanti dall'atto del toccare.

1.1. Anatomia e fisiologia del sistema somatosensoriale

L'apparato tegumentario, costituito dalla cute e dai suoi derivati, è uno degli organi più grandi (2m² di tessuto e circa il 6% della massa corporea), visibile quasi interamente dai nostri occhi. La maggior parte delle persone valuta il complessivo stato di salute e l'età dall'aspetto della pelle, la cute fornisce talvolta indicazioni sullo stato emozionale e psichico.

La pelle comprende l'epidermide ossia uno strato epiteliale di derivazione ectodermica (è uno dei primi organi di senso che viene a svilupparsi in fase embrionale, originandosi dalla stessa matrice che formerà poi il Sistema Nervoso Centrale, i gangli paravertebrali e la midollare dei surreni) e il derma, uno strato cutaneo di derivazione mesodermica che forma un continuum con la fascia superficiale. La pelle e il sistema fasciale manifestano continui scambi attraverso l'intricata rete di nervi e vasi sanguigni che li attraversano. Si pensi che la superficie della pelle possiede un numero enorme di recettori sensoriali che ricevono i diversi stimoli. Recenti studi ritengono che ogni centimetro quadrato contenga

circa 5.000 recettori e i punti tattili variano fra 7 e 135. Il numero di fibre sensoriali che partono dalla pelle, entrando nel midollo spinale attraverso i corni posteriori è certamente superiore al mezzo milione.

Tra i compiti adibiti alla pelle si evidenzia sicuramente una funzione di barriera fisica, chimica e biologica nel rispetto degli agenti esterni; una funzione di termoregolazione della temperatura corporea e delle riserve idriche attraverso la sudorazione e una funzione di propriocezione del mondo esterno attraverso una fitta innervazione sensoriale che convoglia sensazioni di tatto, temperatura, nocicezione, prurito e piacere dalla periferia del corpo al sistema nervoso centrale (McGlone e Reilly 2010).

Essendo continuamente esposta ad agenti esterni, che definiamo stressors, e a stimoli, l'evoluzione ha dotato la cute di uno *skin stress response system* in grado di attivarsi quando si percepisce un potenziale pericolo.

In ambito neurologico vige una regola generale, la quale sostiene che le dimensioni di una particolare regione o area cerebrale siano direttamente proporzionali non alle dimensioni dell'organo interessato, bensì alla molteplicità delle funzioni al quale esso adempie, le proporzioni dell'area cerebrale tattile ci danno un'idea dell'importanza delle funzioni utili nello sviluppo dell'uomo.

Ciò viene spiegato attraverso l'immagine dell'*Homunculus corticale*, il termine è dovuto al fatto che la rappresentazione del corpo umano appare grottesca e sproporzionata. In quello sensitivo alcune regioni, soprattutto la mano, il piede e la bocca, sono ingrandite, perché la grandezza di una regione è proporzionale al numero di recettori cutanei in essa presenti; allo stesso modo in quello motorio mano e volto sono ingranditi proporzionalmente al numero di placche motorie, che permettono un movimento più fino.

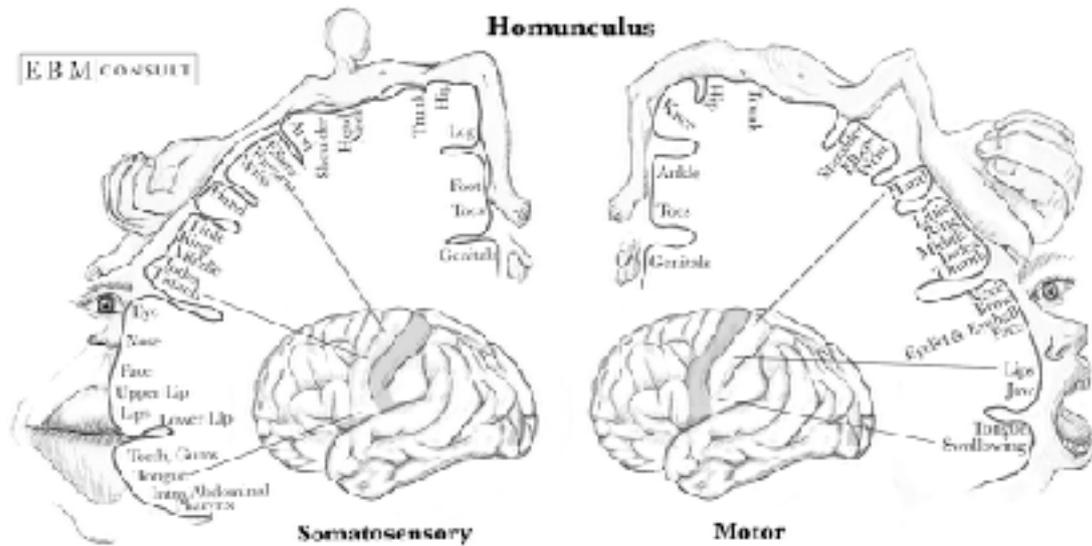


Figura 2. rappresentazione della suddivisione anatomica dell'area somestesica primaria.

All'Homunculus sensitivo, viene assegnata l'organizzazione somatotopica delle afferenze somatosensitive. Anatomicamente si situa nel lobo parietale, nei distretti subito dopo la circonvoluzione postcentrale.

Nell'homunculus motorio, invece risiede l'apparato motorio dell'uomo; l'area di riferimento è l'area 4 di Brodmann, localizzata sulla circonvoluzione precentrale del telencefalo.

1.2. In ottica PNEI

Nel paradigma PNEI i sistemi psichici, nervosi, endocrino ed immunologico sono strettamente connessi tra di loro con continue interazioni e feedback. La pelle, includendo questi sistemi, ne risulta coinvolta tanto che è in grado di produrre e metabolizzare ormoni, secernere neurotrasmettitori, quali dopamina, serotonina, acetilcolina e melatonina, oppioidi e cannabinoidi (*Slominski et al, 2012*).

Negli ultimi anni, la ricerca scientifica ha confermato l'importanza del tatto: gli studi di epigenetica hanno mostrato come l'essere accuditi o meno dalla madre determini nei neonati una diversa espressione dei geni legati all'asse dello stress, nello specifico dei geni per i recettori del cortisolo nell'ippocampo. L'accudimento ne aumenta il numero permettendo così una miglior capacità di gestire lo stress (Bottaccioli 2005).

Si pensi alla teoria dell'attaccamento di John Bowlby (1907 - 1990), psicoanalista inglese, secondo cui, la relazione madre-bambino ha precisi fondamenti biologici: serve come protezione e nutrimento per il bimbo ma allo stesso tempo gli consente di conoscere la realtà circostante tramite l'apprendimento della regolazione delle emozioni. Questo attaccamento che avviene nella seconda metà del primo anno di vita può avere effetti a lungo termine sullo sviluppo della persona, la quale tenderà a mettere in atto, anche nelle relazioni successive, i modelli operativi acquisiti nelle prime fasi della vita. Tale imprinting cognitivo ed emozionale potrà essere confermato o riorganizzato durante lo sviluppo individuale.

1.3. AptoBioNomia

L'Aptonomia, come già detto, è la scienza dell'affettività espressa attraverso il contatto. L'AptoBioNomia è, invece, la scienza che studia come la relazione interpersonale, l'affettività ed il rispetto espressi attraverso il contatto, possano favorire il manifestarsi della vita, il mantenimento ed il recupero naturale della salute in senso lato, secondo la definizione dell'OMS del 1948: il senso di ben-essere, una buona qualità di vita.

Il termine deriva dalla congiunzione di parole greche: "*hapsis*", che significa "il tocco", "il tatto", "stabilire un contatto", "*nomos*", che significa "regola", "*bios*", che significa "vita". In sostanza il significato pieno del termine si può definire come un approccio all'essere umano nella sua interezza che, esprimendo interesse, rispetto e considerazione, conferma l'altro nel valore della sua esistenza.

Le conseguenze di tali vissuti grazie alla relazione mediata dal tocco sono primariamente legate al favorire lo stato di calma e, dal punto di vista fisiologico, al rallentamento delle dinamiche correlate allo stress (funzionamento dell'Asse Ipotalamo-Ipofisi-Surrene, HPA), e viceversa all'attivazione della produzione di ormoni del benessere (endorfine).

L'AptoBioNomia, nella sua pratica attualmente più diffusa a livello mondiale, ha coniugato una serie di tecniche relazionali con i principi del Tocco Terapeutico, strategie di counseling e comunicative associate al tocco/massaggio secondo la Biofield Medicine (<http://nccam.nih.gov/health/massage/>). Questa combinazione di tecniche può contribuire a modificare stati d'animo, emozioni e sensazioni negative, associate a svariati problemi esistenziali anche correlati a stati di malattia, supportando i soggetti nella ricerca di cambiamenti emotivi, cognitivi e comportamentali, nell'ambito del recupero e mantenimento del benessere.

Non si tratta di tecniche verbali di psicoterapia, ma di dinamiche relazionali, soprattutto di natura non-verbale, atte a riportare nell'ottica del counseling una maggiore capacità di coping di situazioni esistenziali difficili.

L'aptobionomia non è solo una tecnica ma un "modo di essere", qualcosa che non si può apprendere ma che è un divenire aprendosi in profondità: è imparare a percepire con tutti i sensi, ed anche utilizzando i "Sensi spirituali", ossia quei sensi che permettono la percezione della realtà invisibile.

Attraverso i sensi, l'uomo percepisce, prende le distanze, concettualizza, fa discernimento: tutta la nostra conoscenza viene dai sensi, quella più empirica come quella più spirituale. Dire sensi, significa evocare un corpo e una psiche in funzione, un essere umano vivo nella propria singolare identità.

Nelle persone sofferenti si acquiscono le capacità percettive e quindi è importante la "qualità" del tempo che gli si dedica: un tempo anche limitato ma tranquillo, avvolgente come una seconda pelle, proteggerà il malato dall'angoscia come una presenza materna.

2. La comunicazione

La comunicazione in ambito sanitario è fondamentale per instaurare una buona relazione terapeutica

La comunicazione (dal latino "communicare", "mettere in comune") è oggi un aspetto molto discusso e tanti professionisti se ne occupano. Si sa molto a livello teorico, dei disturbi ad essa connessi, tuttavia esistono ancora zone d'ombra, soprattutto riguardo alla consapevolezza della sua specificità nella professione infermieristica.

Svolge un ruolo prioritario nel processo di assistenza al paziente e la relazione che si instaura con l'assistito rappresenta per il professionista sanitario un aspetto cruciale.

Nel nursing si è andata via via acquisendo maggior consapevolezza dell'importanza della comunicazione che per anni è stata considerata un processo "spontaneo", affidato alla sensibilità e alle capacità del singolo operatore sanitario.

Oggi tutto ciò non basta. Alle caratteristiche della persona si deve associare necessariamente una conoscenza più approfondita in materia.

Quando si parla di comunicazione in campo sanitario non si parla di qualcosa che ha a che vedere con la gentilezza, piuttosto con la professionalità profonda degli operatori sanitari, con il senso sociale e l'efficacia di cura del loro lavoro.

L'ambito sanitario è uno di quelli in cui la relazione tra il malato e l'infermiere si presenta come una relazione d'aiuto: l'aiutante è chiamato ad essere esperto nell'offrire risorse, l'aiutato si trova in stato di bisogno e si rivolge alla struttura sanitaria per ricevere ausilio. La relazione tra i protagonisti si basa sull'offrire un aiuto qualificato.

L'assistenza infermieristica consiste nell'assumere come problema sanitario di propria competenza, non tanto la malattia, quanto le sue conseguenze di tipo fisiologico, psicologico e sociale sul vivere quotidiano e sull'autonomia della persona malata, considerata secondo una chiave di lettura olistica.

In tale ottica assume rilevanza la qualità della relazione e della comunicazione che si instaura tra il professionista e la persona assistita. L'infermiere, non limitandosi ad eseguire interventi tecnici, nel prendersi cura del malato svolge una funzione terapeutica e di supporto attraverso

il dialogo, con lo scopo di stabilire un'interazione efficace e personalizzata volta al soddisfacimento dei bisogni, al recupero dell'autonomia e all'adattamento allo stress che ogni malattia o forma di disagio porta con sé.

La comunicazione è uno strumento consapevole attraverso cui gli operatori sanitari cercano l'empatia con l'assistito, dà alla persona un senso di sicurezza rinforzando la sua percezione di non essere sola e di avere qualcuno che l'ascolti.

E' necessario che l'infermiere senta che il proprio lavoro non è solo una "miscela di tecniche da applicare al soggetto malato", ma un mix di abilità tecnico scientifiche, riadattate di volta in volta per garantire la prestazione assistenziale migliore per il singolo individuo, aiutandolo a seguire il suo percorso di cura.

Il codice deontologico, rispettivamente all'articolo 20 e al 24, enuncia:

“L'infermiere ascolta, informa, coinvolge l'assistito e valuta con lui i bisogni assistenziali, anche al fine di esplicitare il livello di assistenza garantito e facilitarlo nell'esprimere le proprie scelte.”

“L'infermiere aiuta e sostiene l'assistito nelle scelte, fornendo informazioni di natura assistenziale in relazione ai progetti diagnostico-terapeutici e adeguando la comunicazione alla sua capacità di comprendere.”

Compito dell'infermiere mettere in atto e garantire una buona comunicazione che sia il ponte d'unione tra due attori, entrambi con il medesimo scopo: la salute ed il benessere.

Parte della comunicazione avviene senza l'utilizzo di parole ed espressioni ed è perciò definita non verbale. Questa è legata alle emozioni, nasce dall'incontro faccia a faccia con i propri simili, esprime quei sentimenti e quelle sensazioni che proviamo nella vita quotidiana ma

che non sempre raggiungono il livello della coscienza. Si può affermare che essa esprima la parte più vera di ciascuno di noi nel rapporto sociale.

Per queste ragioni è importante che l'infermiere sappia cogliere la comunicazione non verbale. Una buona capacità di lettura d'essa fa derivare preziose informazioni sul reale stato emotivo della persona con cui s'interagisce, in particolare quando essa non sa, non può o non osa esprimere il proprio reale sentire.

Il linguaggio del corpo ha una propria grammatica, pertanto va letto e interpretato rispettando tutta una sintassi composta da parole, frasi e punteggiatura.

3. Le emozioni

*“Non si vede bene che col cuore.
L'essenziale è invisibile agli occhi.”
- Antoine De Saint-Exupéry*

La pelle ed il sistema nervoso sono accomunati dalle emozioni: nello specifico, se il sistema nervoso si occupa di “vivere” le emozioni e ciò che ne è connesso, è dalle fibre sensoriali della cute, dal tatto che si originano molte sensazioni che, passando dal talamo, possono poi dar vita alle emozioni. Le emozioni sono dunque segnali specializzati che traducono uno specifico messaggio in rapporto ad una situazione vissuta; quelle non affrontate rompono lo stato di equilibrio e hanno delle conseguenze pericolose per la salute. Emozione è energia pura che ci motiva; è una pressione psicologica che ci spinge ad agire, è un messaggio che possiamo usare per continuare a crescere ed evolvere.

Per spiegare come mai l'evoluzione abbia dato alle emozioni un ruolo tanto fondamentale nella psiche umana, i sociobiologi indicano la prevalenza del cuore sulla mente nei momenti più critici della vita.

Molte volte ci sentiamo fisicamente tesi e completamente scollegati rispetto alle sensazioni del corpo, ricevere un massaggio o praticare l'automassaggio aiuta a ritrovare quello stato di connessione e rilassamento. Ciò avviene grazie al rilascio di ormoni quali ossitocina (definito anche come ormone della socialità, della calma e del rilassamento), dopamina, serotonina (fondamentale nella regolazione dell'umore) ed oppioidi endogeni tra cui le endorfine. Si ha così un maggior controllo e consapevolezza della respirazione, riduzione dello stress, rilassamento muscolare, miglioramento della circolazione locale e sensazione generale di benessere (Boyd, Crawford et al. 2016).

3.1. Le emozioni in MTC

Secondo la Medicina Tradizionale Cinese alcuni disturbi dell'organismo si possono ricondurre ad una errata gestione delle emozioni. Sette sono quelle principali e vengono correlate ad organi specifici:

- la gioia si collega al cuore, tanto che in uno stato di sovraccitamento si possono verificare disturbi di calore come agitazione, insonnia, febbre e palpitazioni cardiache.
- la rabbia è associata al risentimento, alla frustrazione e l'irritabilità. Quest'emozione viene immagazzinata nel fegato e nella cistifellea causando la stagnazione del Qi (flusso vitale) e provocando potenzialmente ipertensione e vertigini;
- l'ansia è legata all'eccessiva preoccupazione e può pertanto influire su polmoni e intestino crasso (organo associato, secondo la tradizione cinese, ai polmoni). Quest'emozione può impedire alla persona di

gestire correttamente le proprie energie determinando disturbi quali dispnea, colite ed ulcere;

- tristezza: il dolore emotivo, oltre ad un disequilibrio energetico può sfociare in una fiacca voglia di vivere danneggiando principalmente i polmoni;
- la malinconia, frutto dei troppi pensieri e di un'eccessiva stimolazione mentale ed intellettuale, va a colpire la milza inducendo malesseri come letargia, gonfiore ed una scarsa capacità di concentrazione;
- la paura crea disarmonia a livello renale tanto che in situazioni in cui quest'emozione è forte si può verificare la perdita di controllo della vescica e delle funzioni renali;
- lo spavento si associa al cuore: essendo un'emozione di shock colpisce in un primo momento il cuore (es. palpitazioni) e successivamente, se diventa cronico, colpisce i reni.

Finché le emozioni fluiscono con misura e regulatezza esprimono i fisiologici movimenti della struttura psichica dell'individuo. Talora, invece, le emozioni possono divenire dannose e causare malattie. Ciò accade quando: la forza dell'emozione è molto intensa rispetto alla capacità di sopportazione della persona; l'emozione non viene riconosciuta come tale, né elaborata e compresa in modo appropriato, ma è repressa nell'inconscio; un certo stato emozionale è persistente.

Ciò che può aiutare a ristabilire il giusto movimento e flusso energetico è la meditazione ed il massaggio o tocco.

4. Empatia

*“Empatia è una parola bellissima:
significa sentire la felicità e il dolore dell’altro,
sentirlo nella propria carne, nella propria persona.”*

- Roberto Saviano



La parola “empatia” fu usata per la prima volta in Germania da Edward Titchener, psicologo britannico, col significato di “sentire dentro”, e deriva forse dalla parola greca “*empathia*”. Essendo un termine appartenente all’ambito della psicologia viene definita nel dizionario della lingua italiana come “*la capacità di porsi in maniera immediata nello stato d’animo o nella situazione di un’altra persona, con nessuna o scarsa partecipazione emotiva.*” Semplificando si potrebbe affermare che sia la capacità di compartecipazione, il saper condividere gli stati d’animo altrui, in particolare le loro sofferenze. Da questa *partecipazione con*, che potremmo tradurre anche col termine di condivisione, ne deriva la capacità di aiutare, sostenere ma soprattutto comprendere. Negli ultimi 20-25 anni questa parola è però stata oggetto di divergenze sia teoriche

che terminologiche, poiché si è a lungo discusso se dovesse essere considerata un'esperienza affettiva oppure cognitiva. Per molti studiosi viene vista come una condivisione affettiva; tuttavia molti altri considerano la vera empatia come subordinata anche allo sviluppo di capacità cognitive, che consentono in primo luogo di immedesimarsi negli altri, di mettersi dal loro punto di vista e di comprendere il loro modo di valutare cose e situazioni

Nonostante parlare di empatia possa essere estremamente difficile visto la complessità di oggettivare e data la vastità delle componenti che la definiscono, è sicuramente legata al "saper sentire" stati d'animo altrui, siano essi positivi o negativi. Non si può immaginare una relazione significativa in cui non vi sia empatia: la professione infermieristica dovrebbe fondare la propria cultura sulla relazione empatica; ciò non significa un coinvolgimento totale da parte dell'operatore bensì un avere strumenti tali per poter mettere in atto una relazione d'auto efficace.

L'empatia necessita di due presupposti apparentemente antitetici: la fusione affettiva tra sé e l'altro e la differenziazione tra sé e l'altro. Senza differenziazione infatti non è possibile giungere ad una vera condivisione, perché gli stati emotivi altrui non sono riconosciuti come esterni a sé, e quindi non vengono correttamente discriminati. Tuttavia, senza la capacità di fusione che consente di far propri gli stati emotivi altrui, non vi può essere empatia.

E' quindi il risultato di un equilibrio estremamente complesso, tra la capacità di discriminare e riconoscere gli affetti dell'altro come diversi dai propri, e quella di accoglierli e farli propri; affonda le sue radici nella simbiosi madre-figlio, si raffina con l'evoluzione della differenziazione tra sé e l'altro, per giungere infine ad una reale maturità, nel momento in cui si è in grado di percepire con estrema esattezza i sentimenti ed i vissuti altrui, staccandoli totalmente dai propri, fino al punto da comprendere pienamente il punto di vista dell'altro.

Per far tesoro delle emozioni che scaturiscono dalla pratica di cura occorre riflettere sul fatto che esse ci informano su ciò che accade a noi, non su ciò che accade all'esterno di noi "ci informano su come stiamo guardando, non su cosa stiamo guardando. Ci informano su come siamo dinamicamente impegnati a costruire i contesti di cui siamo parte." (Cozzi, 2002, p.37)

A livello scientifico la spiegazione di tutto ciò è data dai neuroni specchio, neuroni capaci di comprendere le azioni altrui, captate dai sistemi sensoriali, e trasferirle al sistema motorio permettendo una copia motoria del comportamento osservato.

Essere empatici risulta una forma di contatto, non propriamente sensoriale, bensì emozionale. Tale vicinanza emotiva porta ad una relazione profonda ed intensa dove il fluire di sensazioni e stati d'animo sono sfumature di un mondo interiore esplorato prendendosi per mano.

Capitolo IV

1. Tocco Armonico

*“Il tocco è diventato uno dei linguaggi più dimenticati.
Quando tocchi il corpo di qualcuno, fallo come una preghiera.
Fluisci con energia totale, e appena ti accorgi che il corpo fluisce e
l'energia crea una nuova situazione di armonia, ti sentirai deliziato come
mai lo sei stato prima.
Mentre massaggi, semplicemente massaggia.
Sii nelle tue dita, nelle tue mani come se tutto il tuo essere,
tutta la tua anima fossero lì.
Non lasciare che sia solo un tocco di un corpo.
Tutta la tua anima entra nel corpo dell'altro,
lo penetra, rilassa i suoi complessi più profondi.”*

- Osho

La prima volta che lessi sul programma del Master “lezione di Tocco Armonico” rimasi stupita. Non avevo la minima idea di cosa fosse ma l'associazione di queste due parole mi incuriosiva. “Tocco” come gesto, un gesto che nel mio lavoro occupa la maggior parte del tempo; “Armonico” come una dolce melodia, una *“combinazione di accordi, che produce un'impressione piacevole all'orecchio e all'animo”*, questa la sua definizione sul vocabolario della lingua italiana.

Non potevo non soddisfare quella curiosità e così è iniziato il mio “viaggio” alla scoperta di questa tecnica.

1.1. Nascita e definizione

Il Tocco Armonico nasce grazie ad un infermiere di nome Enzo D'Antoni il quale, fin da piccolo, dimostra una grande passione per il massaggio. Frequenta, durante la sua adolescenza, un corso per massaggiatore sportivo, diventa successivamente operatore shiatsu ed approfondisce da autodidatta la riflessologia plantare. Nel 1995 a Torino, partecipa ad un corso di Body Harmony (tecnica di massaggio ideata da Don McFarland, terapeuta americano della tecnica craniosacrale) dalla quale apprende sempre più ad affinare l'ascolto tattile. Nei due anni successivi sviluppa una nuova concezione di approccio manuale: un massaggio lento, così lento da rendere quasi impercettibili i movimenti. I risultati che ottiene si rivelano sorprendenti. Ecco che, nel 1997 nasce il Tocco Armonico.

Il Tocco Armonico favorisce i meccanismi naturali del corpo, riuscendo a far emergere traumi fisici e psicoemotivi, distress ed emozioni represses contratte nei tessuti; questo accade perché, anche se avvenuti anni prima non vengono dimenticati ma sono incorporati sotto forma di blocchi energetici che possono coinvolgere zone tissutali più o meno estese, muscoli, organi e visceri. Il massaggio lento risulta quindi un valido strumento per sostenere e riequilibrare il Qi, ossia il "soffio vitale"; si rafforza lo stato dell'individuo prevenendo stati di malessere e alleviando sofferenze derivate da disturbi di origine psico-fisico-emozionale.

Pertanto si considera il Tocco Armonico come "catalizzatore empatico" nella relazione d'aiuto: mediante il contatto si vanno a sciogliere barriere e corazze createsi per protezione, si impara nuovamente ad ascoltare il proprio corpo e le proprie emozioni, si impara a conoscersi.

Nel Tocco Armonico non c'è "chi dà" e "chi riceve": è un'esperienza di intersoggettività e intercorporeità nella quale, l'attenzione al benessere della persona è centralità dell'agire e dove i soggetti vivono una condizione di contatto e movimento.

“Il Tocco Armonico è una predisposizione all’atto del cogliere e dell’accogliere: piuttosto che manipolare zone corporee secondo dettami terapeutici stabiliti, si asseconda il divenire corporeo del ricevente laddove le mani sono poste”. (D’Antoni, 2011). Vi è dunque un approccio rispettoso e focalizzato alla situazione personale del paziente, ciò che suscita questa tecnica è un profondo ed immediato rilassamento seguito da benefici a livello sia fisico che psichico ed emozionale. La differenza rispetto ad altre tecniche di massaggio, consiste nell’arrivare, da parte dell’operatore, a fine seduta non esausto bensì più centrato e rilassato a sua volta.

In Medicina Tradizionale Cinese si afferma che più il massaggio è lento più è profondo, la lentezza dei movimenti permette di raggiungere gli organi ed i visceri garantendo benefici più duraturi nel tempo.

L’operatore non segue tecniche definite a priori ma si adatta e integra alle esigenze della persona di volta in volta. Infatti, asseconda l’espressione diretta del paziente, osserva a fondo il corpo, non solo visivamente ma anche tattilmente, percepisce zone doloranti, contratte o “scariche” dal punto di vista energetico.

Muovere dolcemente e lentamente le mani su un corpo significa creare stimoli energetici che si distribuiscono su di esso, andando ad agire su target diversi quali psiche, emozioni, relazioni e comportamenti.

Il binomio mano-pelle ha un’importanza notevole, basti pensare ciò che il contatto suscita a livello biochimico e molecolare: rilascio di ossitocina, endorfine, dopamina e serotonina.

1.2. Percorsi energetici: mari da navigare



Notte stellata sul Rodano - Vincent Van Gogh (1888)

L'operatore di Tocco Armonico, nel suo prendere contatto con il corpo del paziente, segue dei veri e propri percorsi energetici. Questi, a differenza dei meridiani caratterizzanti la Medicina Tradizionale Cinese, non sono linee energetiche preordinate, bensì si manifestano diversamente da persona a persona e da seduta a seduta. I percorsi energetici non sono dei sentieri da scoprire tuttavia indicazioni che il corpo del ricevente esprime mediante micromovimenti delle fasce muscolari, zone "vuote" o "congeste" di energia, "inviti e resistenze" tissutali, zone che richiedono pressioni più o meno accentuate della mano. La condizione di "pieno" è individuata come aumento di consistenza dei tessuti, contratture, fibrosità, noduli, masse e gonfiore, mentre quella di "vuoto" si identifica come ipotonia, flaccidità, debolezza, scarsa resistenza dei tessuti.

Essi si rivelano solo nel momento in cui la mano dell'operatore prende contatto col corpo del ricevente; risulta quindi fondamentale un attento e continuo ascolto delle esigenze altrui creando sintonia ed un dialogo

energetico-emozionale capace di guidare le mani nelle aree corporee più bisognose.

I cambiamenti che si verificano non coinvolgono solo chi riceve ma entrambi i soggetti: entrare in contatto con una persona implica una sensibilizzazione sia a livello fisico che emozionale tale da creare benefici a tutti gli attori in scena.

L'operatore che tocca, a sua volta è toccato inevitabilmente dal corpo ricevente e da ciò derivano, per entrambi, sensazioni piacevoli e cambiamenti benefici, si ha un abbassamento della pressione arteriosa, della frequenza cardiaca e respiratoria: in generale una sostanziale riduzione dello stress con conseguente aumento dello Stato Vitale. Questo trova le spiegazioni scientifiche in quanto espresso dalla PNEI e nelle teorie sopra citate. Praticando il Tocco Armonico sui Percorsi Energetici, le zone "congeste" (traumatizzate, contratte, infiammate, dolenti), rispondono con dei "movimenti energetici": quello che le mani dell'operatore possono avvertire sono dei movimenti pulsanti, un aumento della temperatura sulla zona trattata, riduzione della tensione tissutale. La persona ricevente, invece, potrà avvertire sensazioni e movimenti vari non solo nell'area trattata ma in tutto il corpo. L'azione lenta delle mani dell'operatore sui Percorsi Energetici sblocca le zone tissutali congeste e tonifica le zone "vuote", permettendo così all'Energia Vitale di fluire in maniera fisiologica.

1.3. L'Arte di osservare

La seduta di Tocco Armonico generalmente inizia con l'osservazione del ricevente; un'osservazione tutt'altro che superficiale, mirata a cogliere non solo le caratteristiche più evidenti ma anche quelle più sottese. Si inizia prendendo in considerazione alcuni elementi come l'espressione del viso, il tono della voce, lo stato d'animo attuale, la postura ed il linguaggio corporeo. Questi dati iniziano ad essere tracce per il massaggiatore su dove agire; successivamente tali informazioni vengono integrate grazie ad una chiacchierata/intervista in cui si compila una vera e propria Scheda di Valutazione (*Allegato 1*) raccogliendo dati anagrafici, anamnesi pregressa e prossima senza però focalizzarsi esclusivamente sulla situazione clinica ma piuttosto, indagando i vissuti del cliente, le proprie emozioni e pensieri. Si utilizza una mappa del corpo umano per segnalare visivamente (anche grazie all'uso di colori diversi) zone congeste e/o vuote.

Se possibile, viene fatta fare una Passeggiata Esplorativa che consiste nel far camminare il ricevente, a piedi scalzi, avanti e indietro, lentamente osservando la postura, le zone contratte e quelle più rilassate, staticità, asimmetrie, respirazione, mimica facciale ed il modo in cui i vestiti si modellano sul corpo.

Agli occhi dell'operatore appariranno ancora più chiare le zone da trattare, quelle che secondo lui, e grazie al linguaggio del corpo, si sono manifestate come le più necessitanti di trattamento e ri-equilibrio energetico.

Non sempre si ha la possibilità di effettuare tutte le fasi ma ciò che resta fondamentale ed inevitabile è il saper osservare e cogliere le informazioni che il corpo ci dona.

Al termine della seduta è bene ricavare del tempo in cui annotare e condividere le sensazioni emerse, i benefici e modificazioni psicofisiche avvenute.

1.4. Setting

Il Tocco Armonico può essere praticato in qualsiasi tipo di ambiente, chiuso ed aperto, ospedaliero e non, mettendo in atto alcuni accorgimenti volti al rispetto della persona ed al benessere.

Si preferisce, infatti, un ambiente confortevole per entrambi, un luogo silenzioso in cui vi siano colori tenui e, ove possibile, della musica rilassante a basso volume, luci soffuse e profumi ambientali di origine naturale.

La posizione ideale per lo svolgimento del massaggio è quella con il ricevente sdraiato in posizione supina su un lettino da massaggio o su una barella, ma qualora non fosse possibile, si può praticare anche con il paziente sdraiato a letto o seduto sulla sedia; necessaria è la comodità di entrambi.

Non è fondamentale che la persona si spogli; l'importante è che indossi un abbigliamento morbido preferibilmente di cotone, esattamente come l'operatore.

E' bene che quest'ultimo, prima di iniziare, faccia qualche esercizio di centramento e radicamento al fine di poter "essere nel qui ed ora" con la mente libera e serena: sono utili tecniche di respirazione, rilassamento ed ascolto interiore.

1.5. Mano: “orecchio psico-tattile”

Le mani nel Tocco Armonico diventano molto più di uno strumento: sono quel tramite, quel filo di connessione, semplice ma profondo, capace di percepire, raccogliere e scambiare energia, emozioni e sensazioni.

Nel muovere lentamente le mani sul corpo si resta in ascolto, osservando e valutando le zone trattate, i cambiamenti che avvengono durante la seduta. E' evidente che per causare modificazioni energetiche nel ricevente, l'operatore deve sviluppare un'attenta sensibilità tattile.

Nel Tocco Armonico i gesti non sono semplici successioni manuali bensì una dinamicità continua che porta ad un cambiamento; le mani non impongono ma si adattano, restano in ascolto di quelle minuscole sfumature somatiche provenienti dal corpo che diventano poi campo d'azione per il massaggio lento.

Le mani dell'operatore sono pazienti ed ascoltatrici: devono percepire i vuoti, le congestioni ed i movimenti energetici che si delineano nel corso della seduta.

Per cogliere meglio le espressioni energetiche, l'operatore è bene che ponga le mani distese e aperte aumentando la superficie di contatto (aderenza globale): a livello tattile ogni area è ricca di recettori tali da svolgere un'azione fondamentale per un buon contatto terapeutico. Nel contatto ampio le mani percepiscono dapprima ciò che la superficie toccata esprime (avvallamenti, tensioni, lassità) e successivamente le manifestazioni energetiche che emergono.

L'operatore segue gli inviti dei percorsi energetici e si sofferma ogni qualvolta avverte “ostacoli sottili” lungo i tessuti esplorati, prolungando il contatto, rimanendo in ascolto dei messaggi energetici, ogni qualvolta la zona trattata glielo “chiederà”: capita che la zona trattata richieda una mano ferma, in ascolto e accoglienza, oppure un cambiamento a livello della pressione (aumento o diminuzione).

Le mani nel loro agire devono essere morbide, armoniose e in costante ascolto di ciò che accade sulle superfici trattate e nel resto del corpo, avendo sempre cura anche delle sensazioni espresse verbalmente dal cliente.

In sostanza, mani e corpo ricevente esprimono una relazione creativa, dinamica e volta a favorire il recupero di condizioni fisiologiche di benessere; dialogano attivamente lasciando una traccia di senso in entrambi i soggetti.

1.6. Indicazioni e controindicazioni

Il Tocco Armonico è indicato per tutte le persone, di qualsiasi età, in uno stato di salute o affetti da patologia fisica o psichica perché agisce a livello olistico, considerando la persona come tale e non come soggetto malato. Si può praticare a scopo preventivo, riabilitativo e palliativo. Nei casi di sindromi psichiatriche o gravi disturbi è utile però che il Tocco Armonico sia utilizzato in affiancamento ad uno psichiatra e/o psicoterapeuta. Se l'operatore nota o evidenzia problematiche riconducibili a situazioni cliniche importanti è bene che si confronti e ne condivida il proprio parere con l'equipe e/o altri professionisti; tutto questo nell'ottica di una presa in carico della persona in maniera globale ed integrata.

Il Tocco Armonico non ha effetti collaterali, ma può causare manifestazioni come nausea, emicrania (liberazione di tossine) o dolori localizzati considerati positivi poiché designano il riattivarsi di processi infiammatori rimasti bloccati e silenti nel corpo. Si tratta di una sintomatologia con la tendenza a regredire nell'arco temporale di poco tempo, è dovuta al movimento energetico che avviene con la liberazione di tossine.

Per quanto riguarda le controindicazioni non ve ne sono anche se allo stato attuale degli studi e della pratica non vi è esperienza su donne in stato di gravidanza; si attuano accorgimenti come non lavorare direttamente a contatto su ustioni o ferite aperte, ma alla distanza suggerita dal corpo del soggetto ricevente, questo perché il contatto diretto potrebbe portare dolore o fastidio.

1.7. Benefici

Basandosi sulle Energie Vitali, il Tocco Armonico, favorisce un miglioramento dello stato vitale che si esprime con un profondo rilassamento e/o una condizione di tonicità psicofisica con immediati benefici a livello emozionale.

Facendo propria una concezione olistica della persona è utilizzato nell'ambito della relazione d'aiuto e permette di riconoscere le condizioni di squilibrio energetico, senza l'arroganza o la presunzione di risolvere il problema di salute, ma accompagnando il soggetto ricevente ad un cambiamento positivo dello stato vitale. Il Tocco Armonico accompagna il paziente ad acquisire maggior consapevolezza di sé, del suo essere parte integrante di qualcosa di importante, l'universo: migliora l'equilibrio energetico e l'armonia del suo corpo e della sua mente. A fine seduta, i pazienti riferiscono un aumento del tono dell'umore ed una sensazione di benessere diffuso.

I benefici del Tocco Armonico si esprimono con:

- Rilassamento psichico e fisico con tendenza alla "Calma interiore".
- Contenimento/risoluzione degli stati d'ansia, di deflessione del tono dell'umore, degli stati depressivi e degli attacchi di panico.

- Miglioramento dello stato vitale con miglioramento del benessere generale.
- Miglioramento della funzione respiratoria, digestiva e della qualità del sonno-riposo.
- Miglioramento della resistenza allo stress.
- Regolarizzazione della pressione arteriosa e della frequenza cardiaca (con esempi di ristabilizzazione nella crisi vagale).
- Riduzione delle tensioni e dei dolori muscolari, articolari e viscerali in fase sia acuta che cronica.
- Riduzione o annullamento dolore nocicettivo (acuto e cronico), dolore oncologico, dolore neuropatico
- Riduzione del dolore da procedura.
- Diminuzione degli stati di stitichezza.
- Riduzione del numero di attacchi di cefalea.
- Stimolazione della diuresi.
- Riduzione della tosse persistente e della temperatura negli stati febbrili.
- Azione linfo-drenante (riduzione dei linfedemi e degli edemi declivi) .
- Gestione di alcuni effetti collaterali delle terapie farmacologiche (es. chemioterapia).
- Riduce i disturbi psicofisici della sindrome astinenziale nei percorsi di disassuefazione da sostanze stupefacenti.
- Facilita il reperimento dei vasi sanguigni periferici per la venipuntura o l'incannulamento periferico.

- Migliora l'adesione cutanea della placca enterostomica.

Questi benefici non si limitano negli spazi e nel tempo della seduta, ma continuano a manifestarsi nei giorni successivi agendo sui piani psico-fisico-emozionali.

1.8. Il Tocco Armonico nelle realtà lavorative

Il Tocco Armonico può essere praticato in qualsiasi ambiente, lavorativo e non, per favorire e agevolare la relazione e il benessere delle persone.

A Torino, il Tocco Armonico si pratica ormai da tempo nel Sert di Moncalieri su pazienti con dipendenze patologiche, nei reparti di Rianimazione, Terapia Antalgica, Medicina, Oncologia, Day Hospital Oncologico, Nefrologia Pediatrica, Ematologia, Riabilitazione Funzionale, Otorinolaringoiatria, Chirurgia Vertebrale, Psichiatria, Cardiologia Emodinamica, Trapianto di rene e fegato, Neuropsichiatria Infantile, Ambulatorio di Pneumologia Infantile, Assistenza Territoriale, Dermatologia, Servizio di Logopedia, Servizio di Psicoterapia, Ambulatorio Chirurgico di Enterostomatologia, Rianimazione Pediatrica e Cure Palliative dell'Azienda Ospedaliera, Città della Salute e della Scienza di Torino.

Dal 2010 ad oggi, dopo lo svolgimento di numerosi corsi di formazione per operatori sanitari, è utilizzato per favorire il benessere del paziente e del personale.

Il corso, per il momento, è accessibile solo a professionisti sanitari dipendenti del presidio ospedaliero "Le Molinette" di Torino.

Parte Seconda

Capitolo I

1. Applicazione del Tocco Armonico nel reparto di Oncologia dell'A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino

“Non lasciate che il rumore delle opinioni altrui zittisca la vostra voce interiore. E, ancora più importante, abbiate il coraggio di seguire il vostro cuore e la vostra intuizione: loro vi guideranno in qualche modo nel conoscere cosa veramente vorrete diventare. Tutto il resto è secondario.”

- Steve Jobs, Discorso all'Università di Stanford, 12 giugno 2005

Vi sono realtà in cui i sogni si concretizzano. Il reparto di Oncologia dell'A.O.U. di Torino è una di queste.

Il Tocco Armonico è stato introdotto in tale ambito nell'anno 2011 con la formazione del primo operatore; a partire dal 2013 è stato redatto un progetto inerente questa pratica, con l'obiettivo di migliorare dolore, ansia e insonnia nel paziente oncologico ospedalizzato.

Ho avuto la fortuna di poter “vivere”, anche se per poco, questa realtà e la sensazione che mi sono portata a casa è stata tanta energia: sì, perché vedere un esempio di assistenza integrata è sempre uno stimolo per migliorarsi e crescere professionalmente.

1.1. Background

L'idea di inserire il Tocco Armonico in ospedale è stata di Enzo D'Antoni ed Erika Mainardi i quali hanno avuto l'intuizione di trattare alcuni pazienti afferenti ai loro servizi con un riscontro dei benefici elevato. Nello specifico del presidio Molinette, l'infermiera Erika Mainardi, che presta servizio nella S.C. Terapia del dolore e Cure palliative, è stata la promotrice del Tocco Armonico.

Il reparto di Oncologia Medica dell'A.O.U. di Torino è formato da un'equipe multidisciplinare composta da personale medico, infermieristico e operatori socio-sanitari i quali si occupano a 360° gradi dell'assistenza dei pazienti ricoverati.

All'interno del gruppo infermieristico vi sono 5 operatori di Tocco Armonico di cui 3 praticano costantemente questa tecnica.

L'unità è dotata di 15 posti letto per la parte oncologica, ad essa sono accorpati 4 posti letto della realtà della Dermatologia.

Il progetto nato in questo contesto mira a promuovere ed applicare il Tocco Armonico in un reparto in cui l'approccio olistico ed il contatto umano necessitano ancor più attenzione. L'ambito oncologico, per la sua natura, permette di tessere col paziente un legame profondo ed intenso: l'infermiere diventa punto di riferimento per l'assistito che attraversa fasi diverse, caratterizzate da molteplici emozioni e sensazioni. Il contatto e la vicinanza sono fonte di sostegno per una persona affetta da patologia oncologica, tanto che i sintomi legati alla malattia possono alleviarsi ed in alcuni casi regredire anche grazie al massaggio e quindi al Tocco Armonico (*Allegato 2*).

Esso non è stato inserito nel percorso di cura del paziente ma viene praticato su richiesta dello stesso o a discrezione del personale infermieristico formato. Ciò che si è voluto e si vuole tuttora valutare è

l'efficacia del Tocco Armonico in pazienti oncologici che riferiscono sintomi quali dolore, ansia ed insonnia.

L'equipe si è prefissata come obiettivi la riduzione dei sintomi, il benessere del paziente e la riduzione dell'utilizzo di terapie farmacologiche (farmaci antalgici, ansiolitici, per i disturbi del sonno).

Il progetto ha preso forma nel 2013 grazie agli infermieri Elisa Settimio e Giuseppe Infantino che, dopo aver partecipato al corso di formazione per operatori di Tocco Armonico, hanno voluto crederci e portarlo nella loro realtà lavorativa.

1.2. Metodi

Il progetto si suddivide in 4 fasi diverse: nella prima fase si identificano i pazienti oncologici ricoverati che presentano i sintomi scelti nello studio. La decisione di quali pazienti trattare sorge in primis dall'osservazione dei disturbi ed in secondo luogo grazie al confronto con l'equipe; succede infatti che personale non formato al Tocco Armonico, indirizzi e chieda la consulenza degli operatori, dando così vita ad un bellissimo esempio di medicina integrata.

Nella seconda fase si informa adeguatamente il paziente su cosa sia e in cosa consista il Tocco Armonico, si fa un colloquio (come spiegato nei capitoli precedenti) in cui si osservano a fondo caratteristiche evidenti e non, ed infine, si compilano scale di valutazione validate atte a riportare con dati oggettivi, sintomi e sensazioni soggettive dell'assistito.

Nell'Unità Operativa si è scelto di utilizzare la scala NRS per quanto riguarda la valutazione del sintomo dolore, mentre per gli altri sintomi (insonnia, ansia, dispnea, stipsi, nausea e vomito) si utilizza una scala tratta dalla CTCAE, metodo principale per registrare gli avventi avversi insorti durante un trattamento antineoplastico (*Allegato 3*). Queste,

vengono poi ricompilate a fine seduta per confrontare i dati iniziali con quelli finali.

La terza fase consiste nel trattamento vero e proprio. Si pratica il massaggio lento con durate diverse a seconda delle esigenze del paziente e del carico di lavoro del reparto.

Ogni trattamento è un'esperienza unica e irripetibile, è un esserci "qui ed ora"; il tempo non è mai prestabilito, l'ascolto del corpo e delle richieste altrui è al centro dell'agire dell'operatore. Si attuano sedute definite "spot" ossia con una tempistica molto veloce (intorno ai dieci minuti) volte a tranquillizzare e favorire il benessere del paziente. Queste vengono messe in pratica specialmente durante il trasporto dell'assistito prima di una procedura come, per esempio, posizionamento di cateteri PICC o Midline, paracentesi, toracentesi, biopsie. Ciò permette, nonostante i ritmi frenetici caratteristici del reparto, di non "sprecare" quel tempo prezioso, iniziando ad agire a livello globale sul paziente e programmando magari, nel post procedura, una seduta più lunga e mirata sui sintomi futuri.

Nel volgere al termine della seduta si entra nella quarta ed ultima fase in cui, si chiede prima di tutto un feedback al paziente riguardo la sintomatologia, al suo benessere ed alle sensazioni provate; successivamente si raccolgono i dati in una scheda pre impostata, approvata dall'Azienda Ospedaliera, utile nell'analisi globale dell'efficacia del progetto (*Allegato 4*). Tale documento verrà allegato alla cartella infermieristica del paziente e andrà a completare il quadro relativo all'assistenza erogata durante la degenza.

1.3. Analisi dei dati

I dati di seguito riportati sono stati raccolti durante il periodo Aprile - Dicembre 2017, nonostante l'utilizzo della pratica del Tocco Armonico fosse già in atto dal 2013.

Dopo l'attuazione delle 4 fasi sopracitate, è stato svolto un lavoro di raccolta ed analisi dei dati da parte dei due infermieri attivi nel progetto: Elisa Settimio e Giuseppe Infantino.

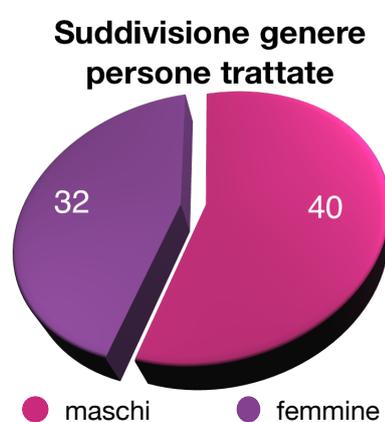
La mia parte, invece, inizia qui e mira a concretare questi risultati nell'ottica di valutare il grado di efficacia del Tocco Armonico nella realtà dell'Unità Operativa.

Il campione di pazienti a cui è stato effettuato il Tocco Armonico è stato selezionato scegliendo tra assistiti che presentavano i seguenti sintomi: dolore, ansia, agitazione psico-motoria, dispnea, insonnia, stipsi, nausea/vomito, oppure in quei soggetti sottoposti a veni-puntura con scarso patrimonio venoso ed, infine sui pazienti in fase terminale che necessitavano di accompagnamento alla morte.

1.3.1. Genere della popolazione

Nell'arco di questi otto mesi i soggetti trattati sono stati 72 con una prevalenza del sesso maschile su quello femminile, così ripartita:

Tale elemento è tuttavia casuale: non essendo un reparto in cui si trattano malattie di genere, la differenziazione tra i due sessi è fortuita. Non è stato riportato nessun dato in cui vi sia un interessamento al Tocco Armonico



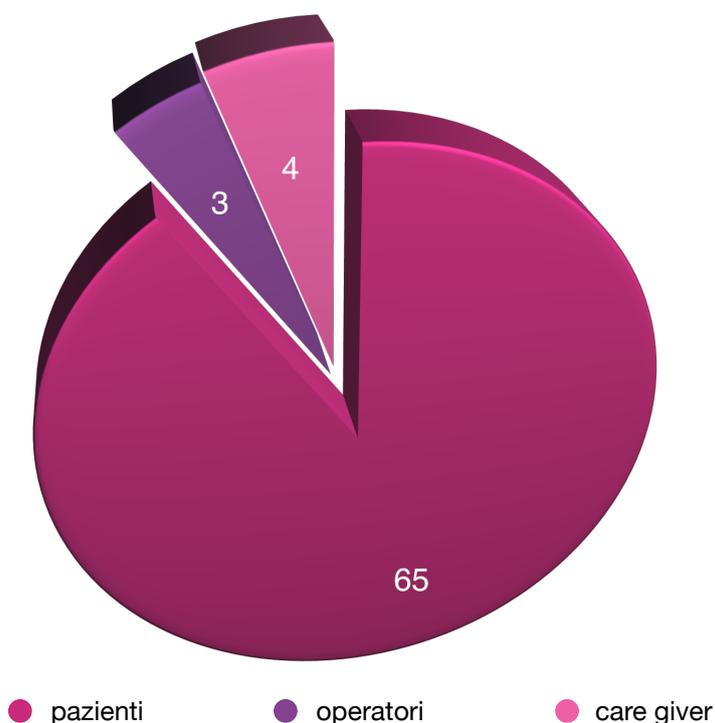
prevalente da parte di soggetti femminili o maschili.

1.3.2. Campione trattato

All'interno di questo campione non vi sono solo pazienti bensì anche operatori e caregiver. Ciò rende ancor più chiara la filosofia del Tocco Armonico ed in generale della Medicina Integrata: l'attenzione olistica degli individui e la promozione del benessere di tutti.

Affrontare il "*percorso malattia*" non è mai un viaggio solitario ma una condivisione e un superamento delle varie problematiche insieme. Nel gruppo troveremo il paziente affetto dalla patologia, parenti e caregiver, i quali si prendono carico del familiare/conoscente e, non ultimo, il personale sanitario che vive costantemente le diverse realtà di malattia e

Suddivisione persone trattate

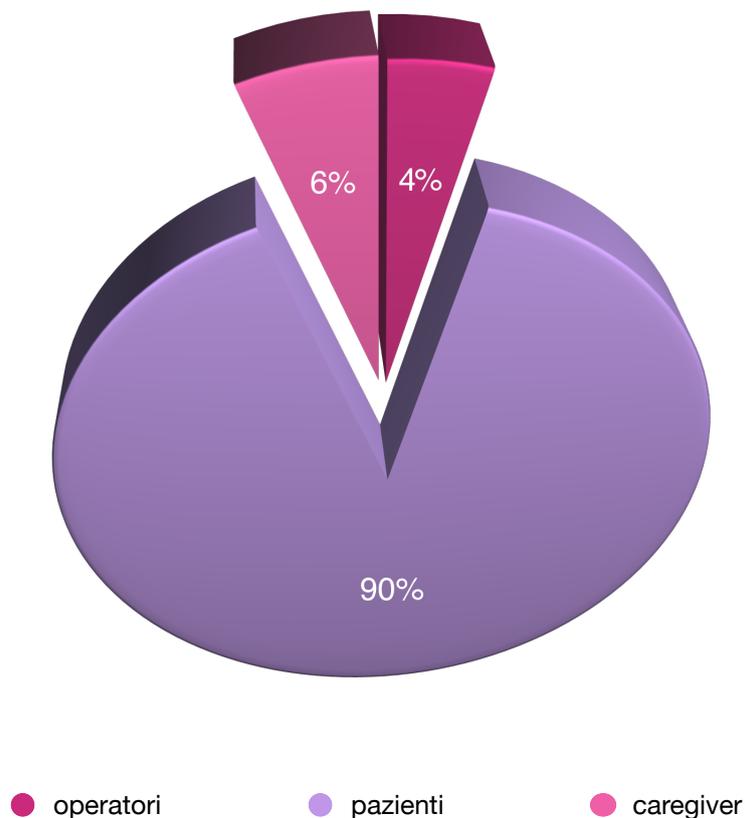


sofferenza, creando rapporti interpersonali con gli utenti carichi emotivamente, caratterizzati di tensione ed ansia; ha pertanto il bisogno

di saper “scaricare” tensioni negative per poter fornire un’assistenza adeguata, centrata sul paziente.

Emerge sicuramente la prevalenza (90%) di trattamenti sui pazienti, rispetto a quelli su operatori (4%) e caregiver (6%). E’ chiaro come il bisogno assistenziale degli uni sia nettamente maggiore in confronto agli altri; questo vuole però essere uno spunto di riflessione dove il sostegno ed il supporto tramite il Tocco Armonico possa, un giorno, diventare in misure più ampie a favore del personale e dei caregiver. Per realizzare ciò è necessario sicuramente un numero superiore di operatori ed una riorganizzazione dei tempi nella realtà di reparto.

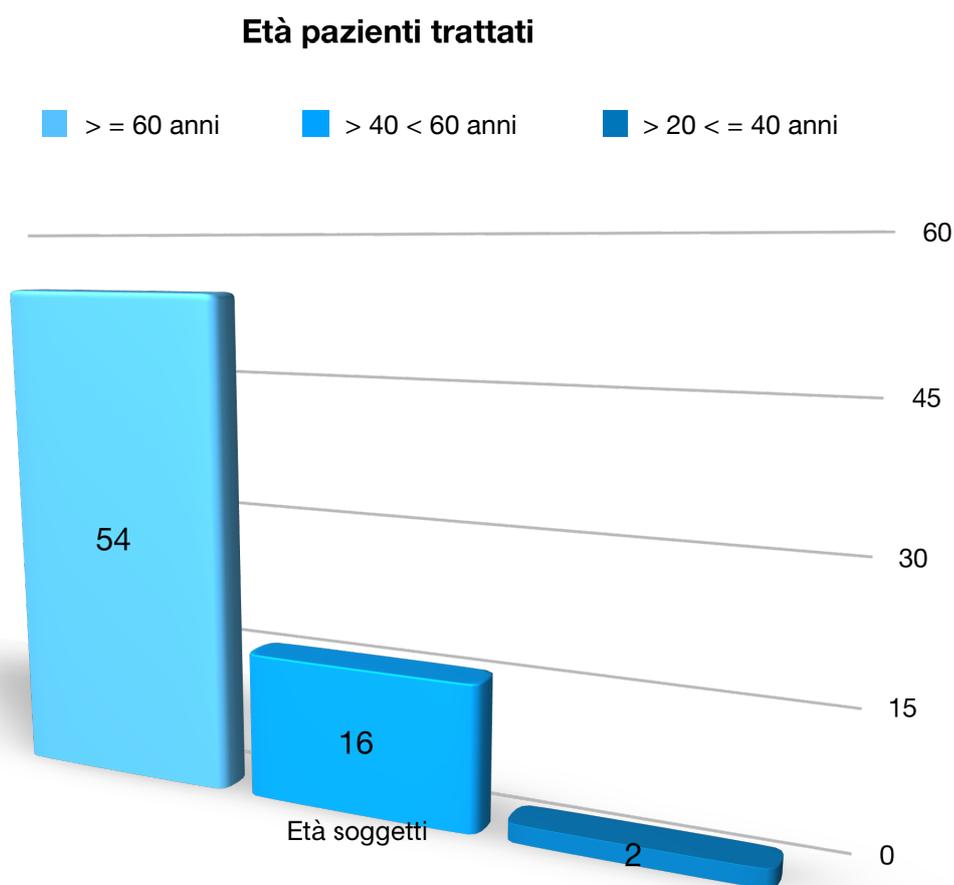
**Suddivisione persone trattate
(in percentuale)**



1.3.3. Età soggetti

Questi 72 soggetti trattati sono stati suddivisi in tre fasce d'età:

- tra i 20 e i 40 anni
- tra i 40 e i 60 anni
- tra i 60 e i 90 anni



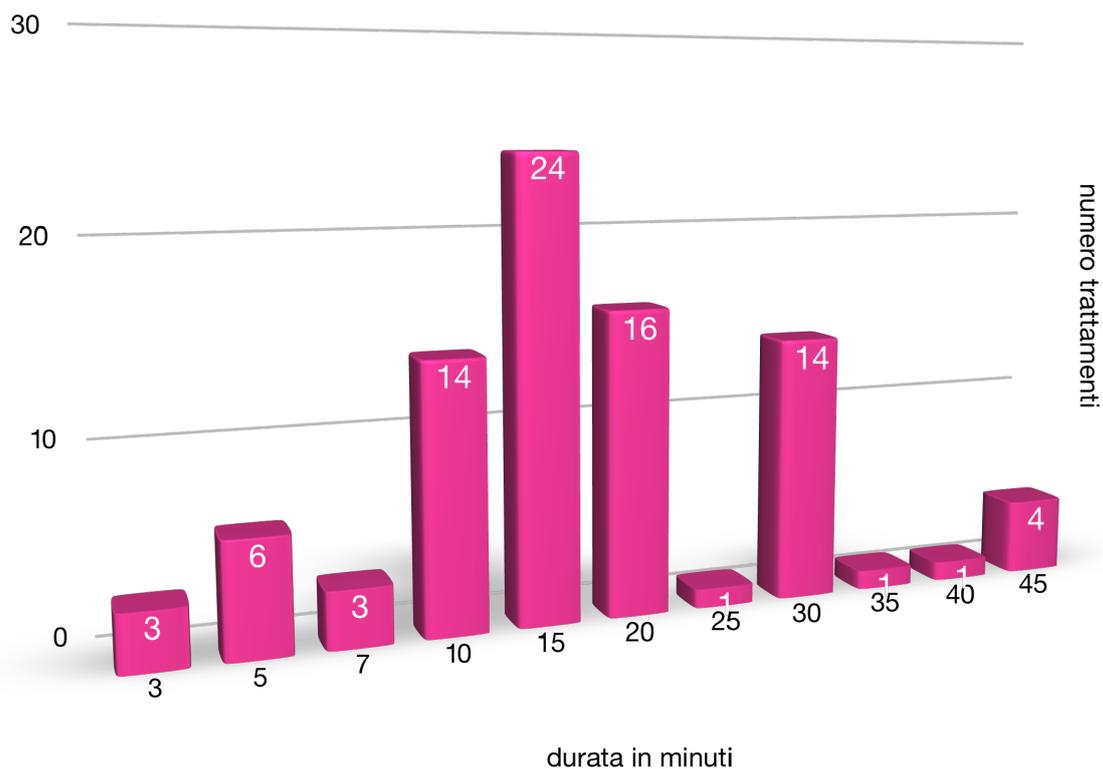
I beneficiari del Tocco Armonico sono stati maggiormente soggetti con un'età superiore ai 60 anni; ciò trova una spiegazione oggettiva a livello epidemiologico in ambito oncologico. Gli ultimi dati (2017) pubblicati dal Ministero della Salute e dalla Associazione Italiana Oncologia Medica (AIOM) dimostrano infatti un'incidenza elevata di nuovi casi di tumore e in

questa popolazione la prevalenza è di soggetti con un età pari o superiore ai 60 anni.

1.3.4. Tempistica trattamenti

In media ogni persona ha ricevuto 1-2 trattamenti con tempistiche differenti a seconda del sintomo riferito e della possibilità degli operatori di trovare il giusto tempo nonostante le attività infermieristiche di routine.

Durata dei trattamenti in minuti



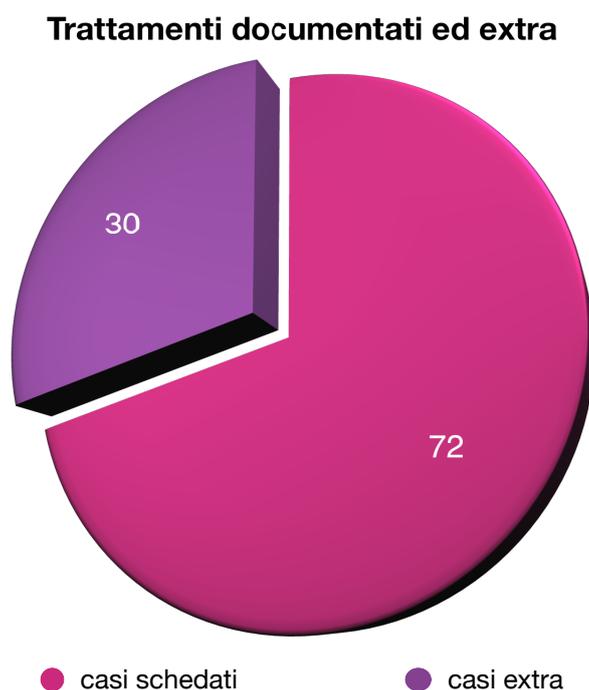
La tempistica che trova maggior spazio nella realtà lavorativa è 15 minuti. I trattamenti inferiori o pari ai 10 minuti vengono definiti spot per la loro breve durata, capace in ogni caso di dar luogo a dei benefici.

Sedute della durata superiore alla mezz'ora sono rare per la difficoltà di gestire sia l'esperienza al Tocco Armonico, sia il lavoro del reparto.

Non si è riscontrata un'associazione tra tempistica del trattamento e sintomo, ciò a significare e sottolineare nuovamente che ogni seduta è un capitolo a sé stante: l'operatore non pianifica la durata del suo operato in base al sintomo riferito, bensì asseconda e resta in ascolto di quello che il corpo del paziente richiede.

1.3.5. Trattamenti documentati ed extra

Non tutti i casi sono stati schedati, vi sono, infatti, 30 trattamenti avvenuti senza poi essere riportati. Ciò è dovuto al fatto che si era in situazioni di emergenza, erano sedute spot brevi (5 minuti) per mancanza di tempo.



Quotidianamente durante le attività di cura della persona, quali per esempio medicazioni o altre attività infermieristiche, gli operatori di Tocco Armonico trattano i pazienti anche se per pochi minuti, al fine di

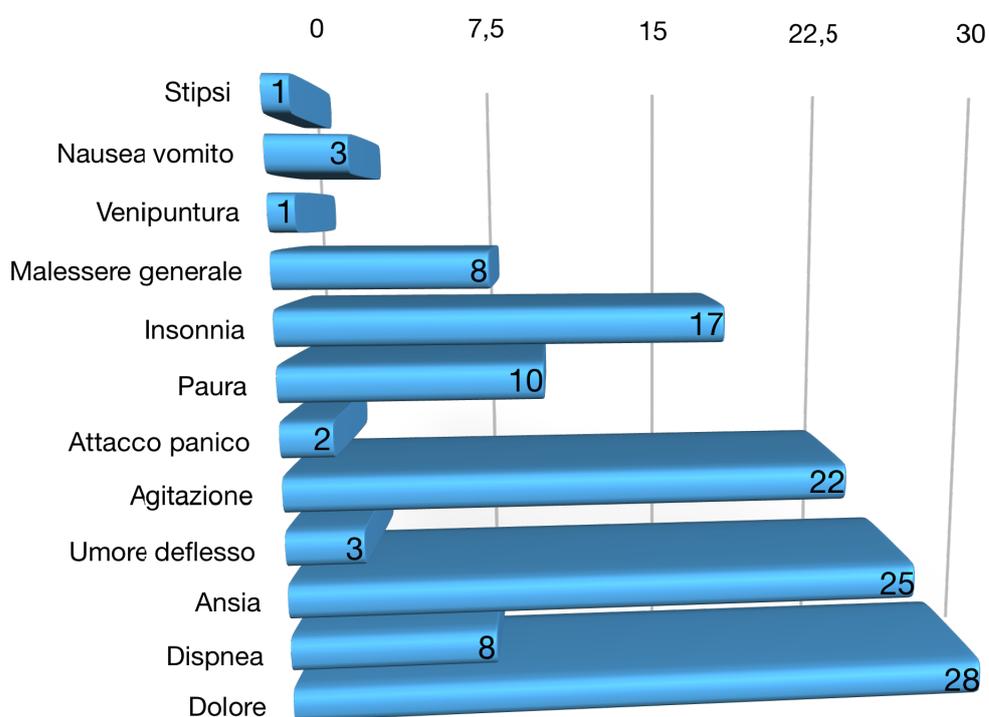
migliorare lo stato vitale del soggetto e implementare il rapporto di fiducia tra operatore e utente.

1.3.6. Sintomi trattati

I sintomi per i quali è stato praticato Tocco Armonico sono stati: dolore, dispnea, ansia, umore deflesso, agitazione, attacco di panico, paura, insonnia, stipsi, nausea/vomito, malessere generale e venipuntura.

Il sintomo che è stato trattato maggiormente è sicuramente il dolore (31%), largamente presente nella popolazione oncologica. E' il sintomo più diffuso e più invalidante; le cause scatenanti possono essere molteplici (compressione dei nervi da parte della massa tumorale, dolore

N° sintomi per 89 trattamenti



da procedura, post radioterapia) ma indubbiamente vi è sempre il modo

di alleviarlo, utilizzando sia terapie farmacologiche sia trattamenti complementari, quali, in questo caso, il Tocco Armonico.

Subito dopo troviamo il sintomo ansia (28%), ciò trova spiegazione a livello psichico. Per un malato oncologico, nel momento della diagnosi, si scatena un vero e proprio uragano di emozioni e domande. In primis la paura di morire, il pensiero verso i familiari, l'angoscia del cambiamento fisico, il non riconoscersi più in un corpo così diverso, il giudizio altrui. Questi "mostri" interni restano in parte silenti ma accade poi che si facciano sentire portando con loro la sensazione di ansia verso il futuro.

Indispensabile è la vicinanza al paziente. Vicinanza che si esprime sia con l'esserci, stare con lui, sia con il contatto. Una seduta di Tocco Armonico durante un periodo caratterizzato dall'ansia può calmare l' "uragano" interno regalando sollievo al malato.

L'agitazione rientra nella sfera di emozioni sopra descritte ed è il terzo sintomo per ordine ad essere stato trattato (25%). Uno stato emotivo governato dall'agitazione "appanna" la realtà: la dipinge in maniera distorta. Aiutare il paziente a placare questo stato e a focalizzare l'attenzione su aspetti positivi offre la possibilità di vivere la malattia più consapevolmente.



Chi è il *Viandante sul Mare di Nebbia*? Il *viandante* siamo noi.

Viandante sul mare di nebbia - Caspar David Friedrich (1818)

Noi con le nostre preoccupazioni, le nostre paure che rendono tutto “annebbiato”. Ma ciò che importa è il saper essere saldi e fermi, proprio come il viandante. In bilico su un precipizio roccioso ma ancorato grazie al bastone.

Tutto ciò si traduce in un grande spirito, una forte spinta del proprio io verso l'esterno o verso l'interno.

Il Tocco Armonico, a mio parere, può essere d'aiuto nel disperdere quella “nebbia” e permettere al Viandante di vedere il bellissimo paesaggio che la natura riserva ai suoi occhi.

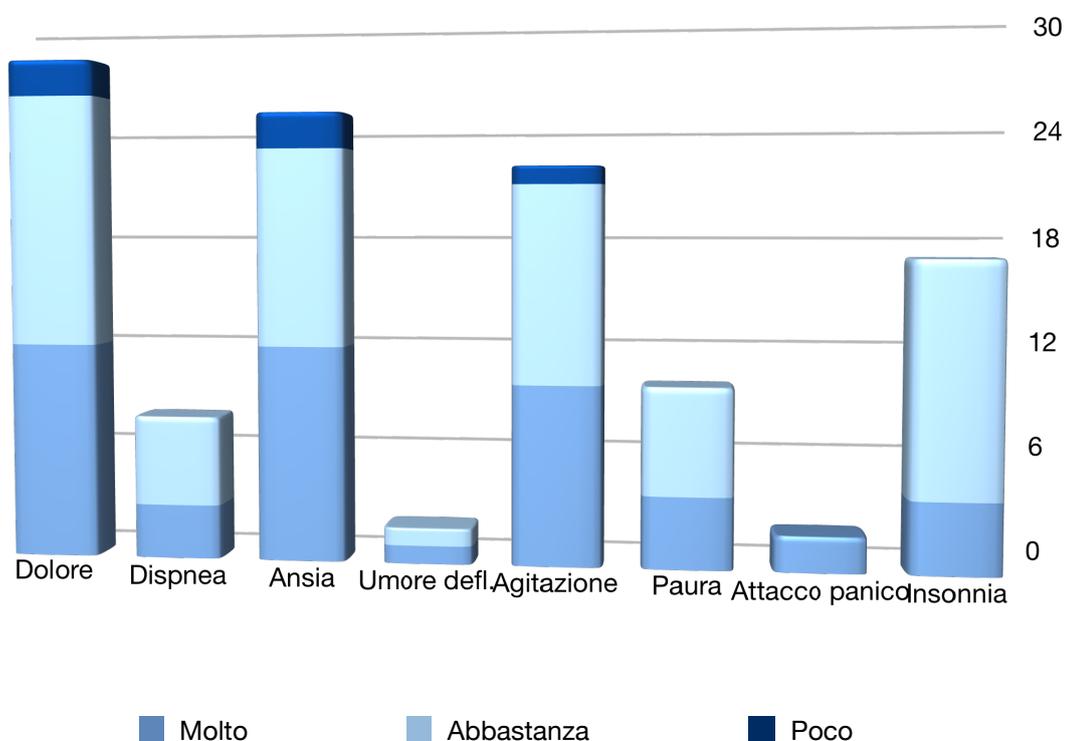
L'insonnia, trattata nel 19% dei casi si dimostra essere un sintomo presente nella realtà di reparto. Non è solamente manifestazione di una difficoltà nel riposare bensì è correlato anch'esso all'ambito psicologico: il periodo della giornata più temuto da un paziente oncologico è proprio la notte. La gente torna nelle abitazioni, le luci ed il caos del reparto si spengono e l'assistito resta lì, la mente inizia a viaggiare e fa emergere preoccupazioni ed ansie. Ciò evolve in insonnia e va a discapito del paziente; un trattamento di Tocco Armonico è utile nel rilassare la muscolatura e favorire un abbassamento di parametri quali frequenza cardiaca e pressione arteriosa comportando uno stato di benessere induttivo al sonno.

Gli altri sintomi trattati (dispnea, umore deflesso, attacco di panico, paura, stipsi, nausea/vomito, malessere generale) e l'atto tecnico assistenziale della venipuntura, hanno percentuali affini senza la netta prevalenza di uno sugli altri.

1.3.7. Benefici riportati

I benefici riferiti sono stati analizzati chiedendo ai pazienti di esprimere un grado di soddisfazione attraverso giudizi come poco, abbastanza e molto. I risultati sono stati poi correlati ai sintomi principali per avere una visione globale del beneficio avuto grazie al Tocco Armonico.

Beneficio del trattamento sui principali sintomi



Il dato che porta a riflettere è la minima quota di pazienti che hanno riferito un lieve giovamento attribuendo un grado di valutazione pari a "poco". Si evince pertanto come il Tocco Armonico sia capace di agire su varie tipologie di sintomi, diverse tra loro, generando uno stato di benessere generale ed una regressione del sintomo.

1.3.8. Luogo del trattamento

Le sedute registrate nell'analisi dei dati sono state svolte principalmente nella stanza di degenza del paziente. Per alcune di queste, invece, il luogo è stato l'ambulatorio in cui si sarebbe effettuata una procedura o una visita medica. Infine in una casistica minore i trattamenti (essenzialmente quelli su operatori) sono stati effettuati nella medicheria del reparto. Il dato relativo al luogo della seduta non è stato riportato nel database dei dati, bensì è stato riferito verbalmente dagli operatori di Tocco Armonico.

Quello che si vorrebbe realizzare/avere è uno spazio dedicato esclusivamente a tale pratica; un luogo accogliente e confortevole, in grado di assicurare la privacy ed il confort della persona trattata. Una stanza in cui si possa dare valori aggiunti alla seduta come, ad esempio, musica rilassante di sottofondo, cromoterapia ed aromaterapia.

1.3.9. Criticità rilevate

Nell'attuazione di un progetto è sempre bene interrogarsi su quali siano stati i punti di forza e quali, invece, le criticità, le debolezze. Focalizzarsi su quest'ultime fa sì che si possa migliorare e puntare in alto.

Ciò che gli operatori hanno evidenziato come criticità sono stati:

- luoghi poco idonei all'esecuzione del Tocco Armonico;
- ridotto numero di operatori praticanti, con conseguente impossibilità ad incrementare le sedute;
- scarsa informazione dei pazienti.

D'altro canto non hanno riferito:

- una scarsa collaborazione con colleghi che non conoscono/non condividono il Tocco Armonico;

- demotivazione da parte degli operatori
- difficoltà di raccolta dati causata da strumenti poco efficaci (es, questionari lunghi, assenza di un unico strumento..).

Fermarsi a formulare ipotesi di risoluzione di tali problematiche è, a mio parere, la carta vincente per rendere il progetto ancora più efficace.

I referenti hanno manifestato il desiderio di poter formare nuovi operatori che possano venire coinvolti; un maggior supporto da parte di altri operatori di Tocco Armonico per consulenze di casi più complessi, la possibilità di creare un ambulatorio di Medicina Integrata per i pazienti che vengono dimessi dal reparto e che desiderano continuare questo tipo di trattamento.

1.3.10. Nuove applicazioni

Recentemente nell'Unità Operativa di Oncologia Medica, i due Tutor referenti del Tocco Armonico, Elisa Settimio e Giuseppe Infantino, hanno pensato di inserire l'utilizzo di questa tecnica durante i colloqui medico-paziente in cui avvengono comunicazioni difficili quali diagnosi di patologia tumorale, prognosi infausta, progressione di malattia o proposta di un percorso di Cure Palliative.

Ciò permette al paziente di ridurre il distress e gli stati d'ansia che si attivano a fronte di una comunicazione di tale importanza e fa sì che si senta supportato in un colloquio così delicato.

Si migliorano in questo modo le dinamiche della relazione d'aiuto favorendo l'empatia, l'empowerment e la compliance del paziente consentendo allo stesso di trovare le risorse necessarie per affrontare il futuro.

1.3.11. Risultati e conclusioni

La pratica del Tocco Armonico nell'Unità Operativa è risultata essere efficace nel trattamento dei principali sintomi della popolazione oncologica. Ciò è supportato sia dalle evidenze scientifiche, descritte nei primi capitoli, sia dall'analisi effettuata sui dati raccolti.

L'essere riusciti ad integrare una tecnica "giovane", al di fuori degli standard delle pratiche cliniche, in una realtà di sanità pubblica è sicuramente un grande esempio di passione e determinazione. Allo stesso tempo è segno di validità della tecnica e dell'importanza della filosofia che adotta: il saper prendere in carico il paziente in modo olistico non potrà mai, a mio parere, portare ad un'assistenza poco degna di essere chiamata tale.

La precisione e l'organizzazione rivolta a tale progetto, che ho avuto modo di osservare presso questo reparto è sicuramente un traguardo ottenuto in questi cinque anni, al quale si è affiancato un continuo mettersi in gioco, crescere, a volte anche sbagliando magari, ma con la consapevolezza di voler migliorare.

Per me non è stato semplicemente un osservare e analizzare un progetto, è stato un esempio tangibile di come sia importante credere e coltivare i propri sogni, anche quando questi possano sembrare difficili, è stato un inno alla passione e alla tenacia, è stato un dono prezioso per il mio essere infermiera.

Parte Terza

Capitolo I

1. “Un senso di Te”

“Per quello che vale, non è mai troppo tardi, o nel mio caso troppo presto, per essere quello che vuoi essere.

Non c'è limite di tempo, comincia quando vuoi, puoi cambiare o rimanere come sei, non esiste una regola in questo.

Possiamo vivere ogni cosa al meglio o al peggio, spero che tu viva tutto al meglio, spero che tu possa vedere cose sorprendenti, spero che tu possa avere emozioni sempre nuove, spero che tu possa incontrare gente con punti di vista diversi, spero che tu possa essere orgogliosa della tua vita e se ti accorgi di non esserlo, spero che tu trovi la forza di ricominciare da zero.” - Il curioso caso di Benjamin Button

Ho il privilegio di lavorare nel reparto che ho sempre sognato: l'Oncologia. Non saprei trovare la motivazione di questa grande passione, forse per indole; sicuramente per il fascino della componente clinica di questa branca, ma ancor di più per il rapporto che si crea coi pazienti.

Quando feci tirocinio in quest'area medica rimasi stupita dalla bellezza dei rapporti umani che nascevano in un reparto così difficile: vi era una tale intensità di valori ed emozioni che alla fine del turno sembrava essere chiaro e limpido cosa nella vita contasse davvero. Gli infermieri e i medici andavano oltre il semplice atto clinico assistenziale, tanto che molte volte una carezza era più curativa di un farmaco.

Lì capii che il mio essere infermiera doveva ancorarsi saldamente al concetto di contatto umano.

Frequentando questo Master ho avuto modo di raccogliere ulteriori strumenti utili nella mia professione e l'avvicinarmi al Tocco Armonico è

stata una bellissima scoperta. Ho potuto toccare con mano, la realtà dell'A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino e mi sono detta: "Perché non provare a portarlo anche nel mio reparto? Perché non investire su questo?" e così è nata l'idea di creare il progetto "Un senso di TE".

Non sarà facile, gli ostacoli ci saranno e la strada non sarà sempre impervia ma *"il futuro appartiene a coloro che credono nella bellezza dei propri sogni."* come disse Eleanor Roosevelt.

1.1. Background

Lavoro presso l'Istituto di Cura Città di Pavia, clinica facente parte del Gruppo Ospedaliero San Donato, nato nel 1957 e costituito da 18 ospedali situati nel nord Italia.

L'Unità Operativa di Oncologia conta 9 posti letto ed un'equipe multidisciplinare formata da medici, infermieri, operatori socio-sanitari e la figura della psicologa.

L'indirizzo prevalente è quello onco-epatologico anche se vengono trattati altresì ulteriori tipologie di tumori solidi.

Alla realtà di degenza si affianca l'attività Macro Ambulatoriale Complessa (MAC) volta alla somministrazione delle terapie antitumorali e/o all'esecuzione di procedure quali paracentesi, toracentesi e biopsie epatiche.

1.2. Perché crederci?

Quando iniziai a pensare a questa tesi volli subito immaginare come poter portare il Tocco Armonico nella mia realtà lavorativa. Le idee, inizialmente poco chiare, si sono delineate col tempo, soprattutto grazie all'aiuto di Erika Mainardi ed Enzo D'Antoni.

Credo vi siano dei punti di forza all'interno del reparto che possano divenire strategici per la realizzazione del progetto.

1.2.1. Una piccola realtà

Le piccole dimensioni dell'Unità Operativa e di conseguenza il basso numero di degenti permette una tipologia assistenziale più che valida: a livello legislativo il rapporto infermiere-paziente è stato fissato 1:6, nel mio caso, durante il turno della mattina vi è una proporzione di 2:9 e nei restanti turni 1:9, poco oltre il livello stabilito.

Si riuscirebbe pertanto a trovare tempi e modi per effettuare sedute di Tocco Armonico garantendo quelli che sono i principi di tale pratica.

1.2.2. Il gruppo

L'intera équipe conta complessivamente 17 soggetti: un gruppo "medio" sul quale poter investire al fine di armonizzare ulteriormente l'attività lavorativa.

Trovo una forte analogia tra il concetto di mosaico e quello del lavoro in équipe: la bellezza di queste opere si deve all'effetto finale di un intero lavoro. Se prendessimo una singola tessera di quei mosaici non avrebbe sicuramente lo stesso fascino.

Ognuna di quelle migliaia di tessere è diversa per caratteristiche, per colore, per dimensione, eppure vicino alle altre diventa parte di qualcosa, parte di un capolavoro.

Ecco, l'équipe per me è questo: l'insieme di più figure professionali (tessere) ognuna di queste unica per personalità, esperienza e abilità ma che nell'insieme, nel gruppo, formano un capolavoro, il "prendersi cura" (assistenza).



Mausoleo di Galla Placidia, Ravenna (V secolo d.C.)

Se si lavorasse nell'ottica del rispetto reciproco delle professioni, nell'ottica del saper valorizzare pregi e caratteristiche altrui senza la pretesa di prevalere, emergerebbe la bellezza e la ricchezza della diversità.

Giochi e dinamiche di gruppo che vengono utilizzate abitualmente durante il corso di Tocco Armonico, sarebbero vantaggiosi da realizzare con l'equipe: attraverso il gioco si possono affrontare tematiche che molte volte si ha paura di far emergere verbalmente. La condivisione che nasce dalle esperienze, in questo caso ludiche, rafforza l'unità del gruppo e giova in secondo luogo, all'assistenza dei pazienti.

1.2.3. L'utilità e l'efficacia

Come dimostrato nel capitolo precedente, l'efficacia del Tocco Armonico e la sua utilità in ambito oncologico sono ormai comprovate.

Dall'analisi dei dati effettuata è emerso come sedute di Tocco Armonico possano alleviare o far regredire quei sintomi tipici di un paziente affetto

da patologia tumorale: i disturbi riguardanti la sfera emotiva (ansia, paura, panico) andrebbero ad assumere un ruolo meno incisivo nella vita del paziente mentre, sintomi più “corporei” quali nausea/vomito, fatigue, dispnea, stipsi, inappetenza troverebbero minor campo d’azione.

1.3. Obiettivi

All’inizio di un viaggio è bene avere chiara la destinazione. Dunque l’obbiettivo di questo progetto vuole essere in primo luogo una riduzione dei sintomi patologia-correlati al fine di un miglioramento del benessere e della qualità di vita del paziente; uno strumento d’aiuto per gli operatori con lo scopo di favorirne il benessere evitando la sindrome da Burnout, ed infine una sensibilizzazione alla Medicina Complementare Integrata (CIM).

Lo scopo della Medicina è sempre stato il “far star bene” il paziente: questo non dovremmo mai dimenticarlo. Nella attuale realtà della sanità, pubblica e privata, il ruolo centrale è dato dai numeri, dai bilanci, dalla perfezione a livello tecnico: aspetti assolutamente necessari nell’ottica economica, ma credo che l’attore protagonista debba sempre e comunque rimanere l’assistito.

Introdurre una tecnica giovane e complementare non è, e non sarà, semplice: sia per la difficoltà nel riconoscere le CIM come tali, sia per l’enorme pregiudizio e la poca conoscenza che l’opinione comune ha a riguardo.

Ebbene la finalità primaria sarà il benessere del paziente: riuscire tramite il Tocco Armonico ad alleviare i sintomi per esso invalidanti, con la consapevolezza che il suo “star bene” potrà divenire punto di forza per reagire meglio alla malattia.

L’approccio olistico alla persona ed il suo rispetto non verranno mai meno.

Nel prendersi cura ci si focalizza principalmente (e giustamente) sul benessere del paziente dimenticandosi però quello degli operatori. L'ambito oncologico si stima essere uno tra i reparti più a rischio per lo sviluppo di Sindrome da Burnout; attuare strategie, tra le quali la pratica del Tocco Armonico, per rilassare il personale, diminuire le tensioni e risolvere gli stati di distress, può divenire un sistema per ridurre il rischio e l'incidenza.

In materia di sensibilizzazione alle CIM e alla filosofia su cui si ergono, mi piacerebbe lavorare in ottica di integrazione, seguendo quelli che sono i punti chiave del Manifesto Della Medicina Integrata (*Allegato 5*): avere all'interno del gruppo una o più risorse competenti in tema, dovrebbe esser visto come stimolo e non come rivalità.

1.4. Organizzazione del progetto

Ritengo che per la buona riuscita del progetto si debba procedere secondo step diversi, ognuno di questi con un target ben preciso ma nell'insieme atti a tessere solide basi per un'attività vincente.

Non si può intraprendere nessun percorso senza iniziare dall'informazione e dall'educazione. Indispensabile quindi, compiere il primo passo sensibilizzando e formando l'intera equipe.

Lo strumento che in primis potrebbe essere d'aiuto è sicuramente il libro "Tocco Armonico. Il massaggio lento" di Enzo D'Antoni ed Erika Mainardi, dove il personale può approcciarsi in modo teorico a questa tecnica e gettare le basi per una futura conoscenza.

La lettura del libro fornisce un'incontro iniziale col Tocco Armonico ed evidenzia chiaramente quelle che sono le basi scientifiche di tale tecnica. L'equipe, avendo già una conoscenza in ambito clinico, non dovrebbe riscontrare difficoltà nell'intuire l'importanza e l'utilità del Tocco Armonico nella realtà assistenziale.

Incontri di approfondimento e formazione, accompagnati da esperienze pratiche, plasmano il personale, smuovendo in loro stessi la curiosità e l'ascolto interiore.

Vorrei soffermarmi su questi due ultimi aspetti: trovo che il concetto di curiosità non possa mai mancare nella vita, in generale, e ancor di più in ambito lavorativo. Essere infermiere, medico o qualsiasi altra professione sanitaria implica lo stare al passo coi tempi della scienza, della ricerca: la curiosità di scoprire e di imparare nuove cose è il motore per un aggiornamento continuo e porta ad un'apertura mentale priva di pregiudizi.

L'ascolto interiore è poco praticato: la società attuale insegna ad apparire più che ad essere, ci si crea un'immagine di sé in base al giudizio altrui. Tuttavia il sapersi ascoltare è fondamentale per conoscersi: viaggiare in se stessi, anche attraverso tecniche meditative, aiuta ad esplorare ogni piccolo angolo del nostro Io.

Nel Tocco Armonico la componente dell'ascolto è essenziale: sia per l'operatore il quale oltre ad essere in ascolto del corpo altrui, giunge o meglio, parte dall'ascolto del proprio corpo, sia per il paziente che impara ad ascoltare sensazioni ed emozioni che emergono durante la seduta.

A questo tipo di formazione si affianca quella volta a preparare gli operatori di Tocco Armonico: un lungo percorso, non solo alla scoperta della tecnica bensì alla scoperta di se stessi. Per potersi donare ed essere d'aiuto agli altri bisogna prima stare bene e conoscersi a fondo.

Al termine di questa prima parte mirata alla conoscenza e alla formazione dell'equipe, si è pronti per focalizzare l'attenzione sul paziente.

Essendo ancora il Tocco Armonico poco conosciuto, bisogna promuoverlo e il modo migliore credo sia farlo provare. Se l'assistito avesse modo di poter beneficiare di una seduta, capirebbe ancor meglio in cosa consiste e ne gioverebbe in termini fisici e psichici.

L'obiettivo è quello di inserire la pratica del Tocco Armonico nel piano assistenziale, agendo nella riduzione dei sintomi e favorendo il benessere.

In ambito infermieristico, l'individuazione dei bisogni compromessi del paziente è il punto di partenza per pianificare l'assistenza: nel momento in cui i bisogni del malato si manifestassero attraverso sintomi come dolore, nausea/vomito, dispnea, ansia, insonnia e paura, sarebbe ottimale integrare nell'assistenza il Tocco Armonico.

Trovare nella realtà di reparto un luogo volto unicamente alla pratica del Tocco Armonico non credo sia al momento possibile; vuoi per la fase sperimentale ed embrionale del progetto, vuoi per la mancanza strutturale in sé.

Ciò comporterebbe l'esecuzione delle sedute al letto del paziente o nei luoghi disponibili del reparto con la speranza futura di crescita del progetto ed apertura di un ambulatorio dedicato.

Per poter sviluppare e far evolvere tale progetto penso che la raccolta ed analisi dei dati divenga fondamentale; di conseguenza la creazione di schede di valutazione e di un database di elaborazione dei risultati sono strumenti che non devono essere sottovalutati.

La scheda di valutazione deve tener conto di più elementi oggettivandone i risultati: necessaria una valutazione dell'efficacia del trattamento in relazione alla regressione del sintomo, alla riduzione della terapia farmacologica al bisogno, allo stato di benessere psico-fisico.

Il ricorso alla tecnica del Tocco Armonico anche da parte degli operatori favorirebbe una riduzione primaria di tensioni e disturbi somatici legati all'attività assistenziale come cefalee, stress, stanchezza ed insonnia correlata agli orari dei turni lavorativi.

In secondo luogo il “farsi trattare” o “chiedere aiuto” ai colleghi credo sia utile nel migliorare la collaborazione e le qualità dei rapporti all’interno del gruppo.

Mettendo in atto il Tocco Armonico a favore dell’equipe calerebbe notevolmente, a mio parere, il rischio di insorgenza della Sindrome da Burnout.

Sensibilizzare la popolazione alla Medicina Integrata si attua partendo dall’accettazione e messa in pratica dei principi fondanti.

Il paziente ed i caregiver rappresentano punti chiave per la diffusione delle CIM: informare e spiegare loro il bellissimo mondo delle Medicine Complementari trasmettendo non solo concetti ma tuttavia la passione che mi ha portata ad intraprendere questo cammino di approfondimento potrebbe essere una delle tante gocce che formano l’oceano della Medicina Integrata.

Brochure, materiale informativo e sedute di prova sono alcuni dei metodi da poter utilizzare al fine di raggiungere lo scopo prefissato.

I pazienti in carico presso il nostro reparto, specialmente la fascia d’età 30-50 anni, mostra interesse riguardo tecniche complementari come shiatsu, yoga, osteopatia e molto volte ricorre all’utilizzo di fitoterapici, erbe medicinali, o chiede informazioni su dritte alimentari sfruttando le proprietà naturali di determinate verdure, spezie, radici. Sfruttare questo loro interesse, integrandolo con la pratica del Tocco Armonico può sicuramente giovare alla salute psico-fisica dei pazienti.

A livello di tempistica è necessario partire parallelamente con la mia formazione per diventare operatrice di Tocco Armonico ed allo stesso tempo la formazione e sensibilizzazione dell’intera equipe.

Nel momento in cui il mio percorso formativo si concluderà, sarà possibile iniziare attivamente a praticare all’interno del reparto.

Mi piacerebbe sviluppare il progetto nell'arco di un anno per poi analizzare i dati raccolti e riflettere su criticità e punti di forza. La revisione sistematica del progetto porterebbe ad un miglioramento e riadattamento continuo in base alle necessità dei pazienti, del personale e della realtà lavorativa.

1.5. Conclusioni

Vista la realtà dell'A.O.U. Città della Scienza e della Salute di Torino in cui il Tocco Armonico è ormai presente in molti reparti e verificata l'efficacia di questa tecnica nella riduzione di molti sintomi e aumento del benessere della persona, ritengo che l'integrazione di tale pratica all'interno della mia realtà lavorativa possa portare a ottimi risultati in termini di miglioramento della qualità della vita, maggior compliance da parte del paziente e coesione dell'equipe.

La clinica, essendo parte di un Gruppo Ospedaliero avviato e consolidato, diventerebbe struttura pilota del progetto "Un Senso di TE" in ambito dell'applicazione di tale tecnica e saperi relativi alla Medicina Integrata creando così future sinergie tra le cliniche appartenenti al Gruppo San Donato.

Riuscire a diffondere il Tocco Armonico anche in Lombardia, può essere un punto di partenza per la formazione di un network territoriale dove il concetto di integrazione sia alla base dell'attività assistenziale degli operatori olistici.

Investire in questo progetto è un mettersi in gioco, crederci ed avere a cuore il benessere delle persone che si affidano a noi.

La dolcezza e la profondità di una tecnica come il Tocco Armonico si adattano perfettamente alla tipologia di assistenza a cui ho sempre fatto riferimento e mirato; la speranza che questo progetto prenda il volo e faccia crescere i suoi frutti accompagna la mia passione in questo campo.

Alla fine di questa tesi risulta chiaro come la necessità della presa in carico a livello olistico della persona sia inevitabile: la bellezza del corpo umano è data proprio dalla sua complessità, dai suoi intrecci e trame che rendono errata l'attenzione ad un solo aspetto escludendone gli altri.

La realizzazione del progetto “Un senso di TE” è un primo passo per promuovere, diffondere e sensibilizzare la popolazione alla Medicina Integrata.

La storia ci insegna, che ogni rivoluzione, grande o piccola che sia, parte sempre da un’idea condivisa: maggiori saranno gli scambi tra operatori olistici, maggiore sarà la diffusione di quella che potremmo definire “cultura integrata”.

Auguro a me stessa che tutto questo sia solo l’inizio di uno splendido viaggio.



Allegato 1

Scheda di Valutazione Tocco Armonico



Nominativo _____ m f **Età** _____

Professione

Data

Note

Problemi di salute pregressi (a livello somatico)

Allergie/Intolleranze /Sostanze psicotrope

Problemi di salute pregressi ed attuali (a livello psico-emozionale-relazionale)

Data

Osservazioni riferite dal cliente (prima del trattamento)

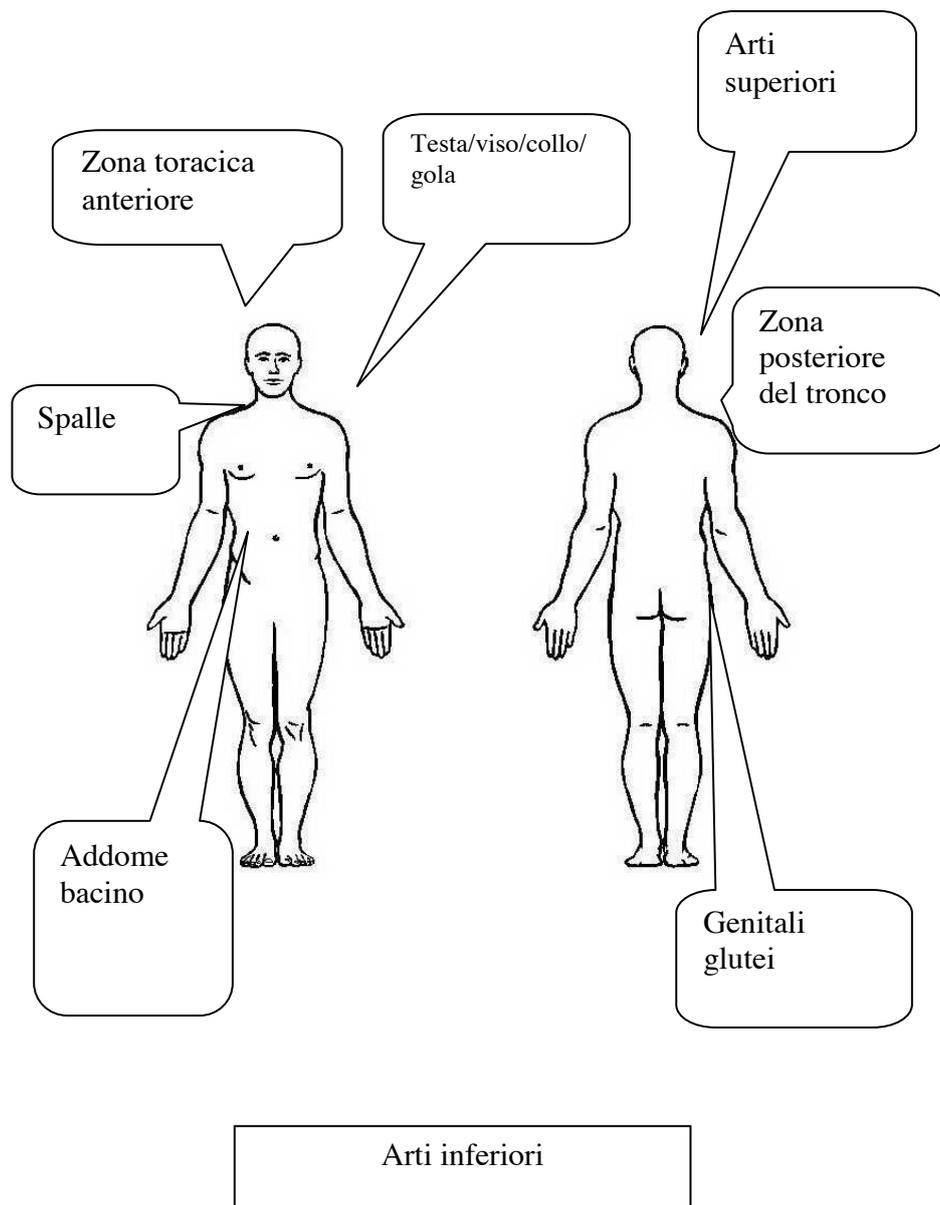
Osservazioni riferite dal cliente (durante/dopo il trattamento)

Osservazioni Operatore

Note utili

Disturbi recenti riferiti dal Cliente - Annotazioni Passeggiata Esplorativa

data



Allegato 2



In questo reparto si pratica il Tocco Armonico®



Il Tocco Armonico® è un massaggio lento che si attua attraverso una serie di pressioni e movimenti manuali particolarmente delicati e dosati sul corpo della persona ricevente.

Si tratta di un tocco sensibile, lento e riequilibrante che permette un approccio rispettoso e mirato alla situazione personale del soggetto: il corpo della persona ricevente guida l'operatore nel suo agire.

Si propone come valido strumento terapeutico in integrazione alla medicina convenzionale.

Produce un profondo rilassamento e immediati benefici a livello psico-fisico-emozionale.

E' efficace nella gestione del distress, nel trattamento del dolore e in molti altri problemi di salute.

Migliora la funzione respiratoria, la funzione digestiva, la regolarità intestinale e la qualità del ritmo sonno-veglia.

E' utile negli stati d'ansia e paura legati ad interventi chirurgici e a procedure medico-infermieristiche.

Si ottengono buoni risultati per la salute anche dopo pochi minuti di trattamento.

Non occorre spogliarsi.

**PER INFORMAZIONI E TRATTAMENTI RIVOLGERSI
AL COORDINATORE INFERMIERISTICO O AL PERSONALE DI REPARTO**

www.toccoarmonico.it

Allegato 3

SCHEMA DI VALUTAZIONE SEGNI E SINTOMI (TRATTA DA CTCAE)

SINTOMO/SEGNO	GRADO 1	GRADO 2	GRADO 3	GRADO 4	GRADO 5
Insomnia	Lieve difficoltà addormentarsi, a mantenere il sonno, svegliarsi presto	Modesta difficoltà addormentarsi, a mantenere il sonno, svegliarsi presto	Grave difficoltà addormentarsi, a mantenere il sonno, svegliarsi presto	-----	-----
Ansia	Sintomi lievi, intervento non indicato	Sintomi moderati, limitazione attività quotidiane, ma non di cura della persona	Gravi sintomi, limitazione attività quotidiane di cura della persona ospedalizzazione non indicata	Conseguenze potenzialmente letali, indicata ospedalizzazione	Decesso
Dispnea	Dispnea per sforzo moderato	Dispnea per minimo sforzo, limitazione delle attività vita quotidiana	Dispnea a riposo e limitazione delle attività quotidiane e della cura di sé	Conseguenze potenzialmente letali, indicato intervento urgente	Decesso
Stipsi	Sintomi occasionali o intermittenti. Uso occasionale di emollienti delle feci, lassativi, cambiamenti nella dieta	Sintomi persistenti con uso regolare di lassativi o clistere limitazione delle attività quotidiane	Stipsi ostinata con indicazione all'evacuazione manuale. Limitazione delle attività quotidiane e della cura di sé	Conseguenze potenzialmente letali, indicato intervento urgente	Decesso
Nausea	Perdita di appetito senza alternanza delle abitudini alimentari	Diminuzione dell'assunzione orale senza significativa perdita di peso, disidratazione o malnutrizione	Inadeguato apporto calorico o di liquidi x os, indicata N.E. O NTP o ospedalizzazione	-----	-----
Vomito	1-2 episodi separati da minuti in 24 ore	3-5 episodi separati da 5 min in 24 ore	+ di 6 episodi separati in 24 ore indicate NE o NPT o ospedalizzazione	Conseguenze potenzialmente letali, indicato intervento urgente	Decesso

Dolore



Allegato 4

Reperto		Firma Operatore di T.A.		Qualifica:	
<input type="checkbox"/> Paziente	<input type="checkbox"/> Operatore	<input type="checkbox"/> Firma Infermiere			
<input type="checkbox"/> Care Giver	Data	<input type="checkbox"/> Firma O.S.S.:	<input type="checkbox"/> Su prescrizione	<input type="checkbox"/> In cooperazione	
Nominativo ricevente		Data nascita	Sesso	Diagnosi	N° Trattamento Durata (min)
Farmaci		Beneficio: <input type="checkbox"/> 0 No <input type="checkbox"/> 1-4 Poco <input type="checkbox"/> 5-7 Abbastanza <input type="checkbox"/> 8-10 Molto		Procedura :	
Obiettivo:		Trattamento spot: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Note/osservazioni operatore e ricevente	
Sintomo/Segno	Valut. pre-T.A.	Valut. post-T.A.	Valut 24 ore	Beneficio	
Dolore sede 1				<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Abbastanza <input type="checkbox"/> Molto	
Dolore sede 2				<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Abbastanza <input type="checkbox"/> Molto	
Dolore sede 3				<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Abbastanza <input type="checkbox"/> Molto	
Dispnea				<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Abbastanza <input type="checkbox"/> Molto	
Ansia				<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Abbastanza <input type="checkbox"/> Molto	
Umore depresso				<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Abbastanza <input type="checkbox"/> Molto	
Agitazione psico-motoria				<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Abbastanza <input type="checkbox"/> Molto	
Attacco di panico				<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Abbastanza <input type="checkbox"/> Molto	
Paura				<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Abbastanza <input type="checkbox"/> Molto	
Insomnia				<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Abbastanza <input type="checkbox"/> Molto	
Nausea				<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Abbastanza <input type="checkbox"/> Molto	
Vomito				<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Abbastanza <input type="checkbox"/> Molto	
Stipsi				<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Abbastanza <input type="checkbox"/> Molto	
Malessere generale				<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Abbastanza <input type="checkbox"/> Molto	
Venipuntura (prelievo ematico, incannulamento venoso/arterioso...)		N° tentativi: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3			
Crisi vagale		<input type="checkbox"/> Risolto		<input type="checkbox"/> Non risolto	

Sintomo/Segno	Valut. pre-T.A.	Valut. post-T.A.	Valut 24 ore	Beneficio	Note/osservazioni operatore e ricevente
				<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Abbastanza <input type="checkbox"/> Molto	
				<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Abbastanza <input type="checkbox"/> Molto	
				<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Abbastanza <input type="checkbox"/> Molto	
				<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Abbastanza <input type="checkbox"/> Molto	
Ulteriori benefici:					

Guida alla compilazione

Crociare:

- se trattato operatore/paziente/care giver
- se al termine della singola seduta si è ottenuto **Beneficio**. In alto a destra legenda con corrispondenza numerica
- se **trattamento spot** = trattamento di emergenza o fuori dal progetto
- se **trattamento per procedura** (indicare tipo di procedura).

Nello spazio firme:

- a) Firma Operatore T.A e relativa qualifica (esempio: Operatore T.A.: Mario Rossi – Qualifica: Medico)
- b) Quando l'O.S.S. applica il Tocco Armonico, firmano Infermiere e O.S.S. specificando la voce prescrizione o cooperazione.

Specifica: se l'O.S.S. agisce:

SU PRESCRIZIONE = l'O.S.S. svolge il T.A. solo su precisa attribuzione dell'Infermiere e con la sua supervisione;

IN COOPERAZIONE = l'O.S.S. opera in cooperazione con l'Infermiere se è necessaria la sua presenza per la complessità delle condizioni cliniche del paziente

Indicare **Obiettivo** trattamento. N.B. In questo spazio è possibile inserire ad es. T.A. per favorire *prelievo venoso/arterioso, incannulamento venoso periferico, gestione crisi vagale, etc...*
Nelle caselle relative alla **Valutazione** ogni reparto potrà inserire il dato rilevato secondo lo strumento di valutazione prescelto (scala NRS, scala ansia, Painad, etc...) nel proprio progetto.

Lo spazio **Note/Osservazioni operatori e paziente** è dedicato al *passaggio di consegne* tra un operatore e l'altro e a tutto ciò che può essere utile sapere rispetto a quanto avvenuto durante il trattamento. E' utile riportare frasi dette dal paziente oppure osservazioni oggettive dell'operatore.

La casella **Ulteriori Benefici** servirà ad indicare tutti i *benefici ulteriori* ottenuti rispetto all'obiettivo iniziale.

Tutte le schede originali compilate devono essere allegate alla documentazione clinica del paziente e, una copia, consegnata al referente T.A. di reparto.



Allegato 5

Presentato il 3 dicembre 2011 nel Salone de' Dugento di Palazzo Vecchio, Firenze

Evento a cura della SIOMI, Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata

Un Manifesto per la Medicina Integrata

- La Medicina Integrata promuove l'alleanza tra risorse di cura armonizzate tra loro in modo non contraddittorio e maturate in discipline diverse appartenenti a più epoche e substrati culturali e oggi definite come Biomedicina e CAM (Complementary and Alternative Medicines).
- I suoi presupposti sono: la relazione, la centralità, la complessità e la globalità della persona, la scientificità delle pratiche, la corresponsabilizzazione del soggetto di cura o di salute, la visione della malattia quale fenomeno coemergente da una moltitudine di fattori diversi, la ricerca della salute come priorità.
- La Medicina Integrata riconosce la persona come unità di corpo, mente e spirito in relazione con la propria storia individuale e con l'ambiente e considera l'attuale divisione fra diversi modelli terapeutici un ostacolo da superare in una prospettiva di reciproca ausiliarità.
- La libertà di scelta terapeutica del cittadino è un diritto che va affermato e tutelato, insieme al riconoscimento della libertà di cura per il medico. Le convinzioni personali, culturali e spirituali di ciascun individuo influenzano l'interpretazione e l'esperienza di malattia e di guarigione.
- La Medicina Integrata contempla i significati di salute e guarigione insieme a quelli di malattia e terapia. Ciascun paziente è insieme oggetto di malattia e soggetto capace di esprimere un potenziale di autoguarigione che va insegnato e adeguatamente supportato.
- La Medicina Integrata promuove la ricerca sull'efficacia e la sicurezza delle cure a prescindere dalla diversità dei paradigmi dei vari modelli di pratica terapeutica. Le discipline ammesse al modello di Medicina Integrata devono essere garanti di adeguati livelli di sicurezza e di efficacia teorica e pratica.
- La Medicina Integrata coniuga i valori espressi dai cittadini con quelli professionali del medico e di ogni altro operatore sanitario soddisfacendo ai criteri di giustizia sociale e di massima sostenibilità.
- La Medicina Integrata realizza un incontro sincretico fra modelli diversi di medicina, reso necessario dalle nuove conoscenze maturate negli ultimi decenni riguardo l'organismo vivente, e si fonda su un approccio interdisciplinare e non gerarchico all'organizzazione delle cure.
- Le virtù della Medicina Integrata sono: la ragionevolezza nell'uso della conoscenza scientifica, la comprensione delle situazioni e dei problemi della persona, la sensibilità relazionale per favorire la reciproca conoscenza, la prudenza nel decidere gli interventi necessari, la responsabilità quale capacità di prevedere le conseguenze dei propri atti terapeutici, la capacità di ascolto e il valore dell'opinione del malato quindi la comprensione del linguaggio come espressione primaria della persona, l'uso oculato e sobrio delle tecnologie, la pertinenza dei comportamenti terapeutici nei confronti dell'attualità del malato, il valore dell'esperienza nei confronti di ogni forma di conoscenza proceduralizzata.

Bibliografia

1. Baccetti Sonia, Di Stefano Mariella, Rossi Elio. *Le medicine complementari per il paziente oncologico. Sviluppo e opportunità dell'oncologia integrata*. Felici edizioni, Pisa, 2015
2. Benedetti Fabrizio. *L'effetto placebo. Breve viaggio tra mente e corpo*. Carocci editore, Roma, 2012.
3. Bottaccioli Francesco. *Epigenetica e psiconeuro endocrino immunologia. Le due facce della Rivoluzione in corso nelle scienze della vita*. Edra S.p.A., Milano, 2016
4. Bottaccioli Francesco, Bottaccioli Anna Giulia. *Psiconeuro endocrino immunologia e scienza della cura integrata. Il manuale*. Edra S.p.A., Milano, 2017.
5. Bottaccioli Francesco, Carosella Antonia. *Meditazione psiche e cervello*. Tecniche nuove, Milano, 2012.
6. Bottalo Franco, Brotzu Rosa. *Fondamenti di medicina tradizionale cinese*. Xenia edizioni, Como, 1999.
7. Boukaram Christian. *Il potere anticancro delle emozioni. Da un medico oncologo, un nuovo sguardo sull'insorgenza e la cura della malattia*. Universale Economica Feltrinelli, Milano, 2014.
8. Caggiano V., Fogassi L., Rizzolatti G., Thier P., Casile A. (2009). *Mirror Neurons Differentially Encode the Peripersonal and*

Extrapersonal Space of Monkeys . Science 17 Apr 2009: Vol. 324, Issue 5925, pp. 403-406.

9. Chiera Marco, Barsotti Nicola, Lanaro Diego, Bottaccioli Francesco. *La PNEI e il sistema miofasciale: la struttura che connette*. Edra S.p.A., Milano, 2017.
10. Cozzi Donatella. *Gesti di cura. Elementi di metodologia della ricerca etnografica e di analisi socioantropologica per il nursing*. Colibrì, Milano, 1996
11. D'Antoni Enzo e Mainardi Erika. *Tocco armonico. Il massaggio lento*. Ed. Amrita, Torino, 2015.
12. D'Avenia Alessandro. *L'arte di essere fragili. Come Leopardi può salvarti la vita*. Mondadori, Milano, 2016.
13. Dalai Lama, Goleman Daniel. *Le emozioni che fanno guarire*. Oscar Mondadori, Milano, 1998.
14. De Hennezel Marie. *Prendersi cura degli altri. Pazienti, medici, infermieri e la sfida della malattia*. Lindau, Torino, 2008.
15. De Hennezel Marie. *La morte amica. Le lezioni di vita di chi si avvicina alla fine*. Rizzoli, Milano, 1996.
16. De Luca E., Papaleo L. (2010). *Il nursing del contatto: l'esperienza del tocco e l'affettività nelle cure infermieristiche*. *L'infermiere* 5-6/2010, pp.39-41.

17. De Saint-Exupéry Antoine. *Il Piccolo Principe*. Brancato editore, Catania, 2016.
18. Di Luzio Silvia. *Il cuore è una porta. Dalla scienza, un'ipotesi di evoluzione*. Ed. Amrita, Torino, 2011.
19. Feher Michel. *Fragments for a History of Human Body*. Ed Zone Books, 1989.
20. Galimberti Umberto. *Il corpo*. Fabbri Publishing S.r.l., Milano, 2014
21. Goleman Daniel. *Intelligenza emotiva*. Fabbri Publishing S.r.l., Milano, 2014.
22. Hasson Gill. *Capire la mindfulness. Il nuovo metodo per dire addio allo stress*. Vallardi editore, Milano, 2015.
23. Martini Fredric H., Timmons Michael J., Tallitsch Robert B.. *Anatomia umana*. EdiSES, Napoli, 2012.
24. McGlone, F. e Reilly, D. (2010), *The cutaneous sensory system*. *Neurosci Biobehav Rev*, 34, pp.148-59.
25. Mehrabian Abert. *Non verbal communication*. Aldine Transaction, U.S.A., 1972.
26. Montagu Ashley. *Il linguaggio della pelle. Il senso del tatto nello sviluppo fisico e comportamentale del bambino*. Verdechiaro edizioni, Baiso (RE), 2017.

27. Kandel Eric R.. *L'età dell'inconscio. Arte, mente e cervello dalla grande Vienna ai giorni nostri*. Raffaello Cortina Editore, Milano, 2012.
28. Pizza Giovanni. *Antropologia medica. Saperi, pratiche e politiche del corpo*. Carocci editore, Roma, 2005.
29. Pasqualotto Giangiorgio. *Estetica del vuoto. Arte e meditazione nelle culture d'Oriente*. Marsilio Editori, Venezia, 1992.
30. Pert Candace B.. *Molecole di emozioni. Perché sentiamo quel che sentiamo?*. TEA, Milano, 2000.
31. Sgarbi Vittorio. *Dal cielo alla terra. Da Michelangelo a Caravaggio. Il tesoro d'Italia III*. Bompiani, Milano, 2015.
32. Rossi Nicolino. *Psicologia clinica per le professioni sanitarie*. il Mulino, Bologna, 2014.
33. Soresi Enzo. *Il cervello anarchico*. UTET, Torino, 2006.
34. Tolja Jader, Slavec Divna. *La malattia sana. Perché le malattie vengono ed eventualmente se ne vanno*. TEA, Milano, 2015.
35. Veronesi Umberto, Luini Maria Giovanna. *Oltre il dolore. Viaggio nel senso profondo della vita*. Cairo Publishing, Milano, 2014.
36. Widmaier Eric P., Raff Hershel, Strang Kevin T.. *Fisiologia*. Casa editrice Ambrosiana, Rozzano (MI), 2011.

Sitografia

- Society for Integrative Oncology (SIO) - www.integrativeonc.org
- National Cancer Institute - www.cancer.gov
- National Center for Complementary and Integrative Health - www.nccih.nih.gov
- LogoCounselling - www.logocounselling.org
- Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata (SIOMI) - www.siomi.it
- National Comprehensive Cancer Network - www.nccn.org
- Associazione Italiana Oncologia Medica (AIOM) - www.aiom.it
- Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro (AIRC) - www.airc.it
- World Health Organization (WHO) - www.who.int
- Ministero della Salute - www.salute.gov.it
- Infermieri per la Salute - www.infermieriperlasalute.it
- Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche (FNOPI) - www.ipasvi.it
- Epidemiologia e Prevenzione - www.epiprev.it

Ringraziamenti

E' doveroso ringraziare le persone che mi sono state accanto in questo percorso.

Come sempre il primo e grande grazie va alla mia famiglia senza la quale non sarei la ragazza che sono.

Grazie Mamma e Papà per il bellissimo esempio che mi offrite giorno dopo giorno, il vostro incoraggiamento e supporto è per me un dono prezioso.

Grazie a Mattia e Simone, fratelli unici ai quali devo davvero tanto.

Grazie Nonna per essere la nonna speciale che sei.

Siete la mia àncora!

Grazie alle amiche di sempre, Annalisa Giuditta e Martina, per l'avermi sostenuta, anche da lontano, in questa esperienza.

Grazie ad Irene che ha reso questo Master ancora più bello ed intenso, sperando che questa amicizia possa continuare a crescere.

Un grazie immenso ai relatori Enzo D'Antoni, Erika Mainardi ed Elisa Settimio: la vostra disponibilità ed umiltà sono state per me una ricchezza. Grazie per il lavoro svolto dietro le quinte di questa tesi e per i preziosi consigli, ne farò tesoro!

Infine un grazie alla mia coordinatrice ed ai colleghi che hanno permesso la mia partecipazione al Master tra cambi turni e mille favori. Con l'augurio che questa mia esperienza possa portare frutti nel nostro reparto.