



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TORINO

**Scuola di Medicina
Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche
CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA
Sede Torino**

TESI DI LAUREA

**IL TOCCO ARMONICO® NELLA CHIRURGIA MAGGIORE CERVICO-FACCIALE:
INDAGINE QUALITATIVA SUL BENESSERE PSICO-FISICO.**

**THE HARMONIC TOUCH® IN MAJOR CERVICO-FACIAL SURGERY: A
QUALITATIVE RESEARCH OF PSYCHOPHYSICAL WELL-BEING.**

Relatore:

Prof.ssa Enrica Fontana

Studente:

Paolo Inaudi

ANNO ACCADEMICO 2014-2015

INDICE

Abstract	2
English abstract	3
Premessa	4
Introduzione	5
Capitolo 1 – Tra salute e malattia: dal trattamento del cancro alla cura della persona	
1.1. Interventi di chirurgia maggiore cervico-facciale	6
1.1.1. I tumori del cavo orale	6
1.1.2. I tumori del distretto cervicale	7
1.1.3. Lembi ricostruttivi	9
1.2. La salute e il benessere	10
1.2.1. Il dolore	11
1.2.2. Distress psicologico	12
1.3. Le terapie complementari	14
1.3.1. Il massaggio come terapia complementare	15
1.3.2. Il Tocco Armonico®	16
Capitolo 2 – Indagine qualitativa sul benessere psico-fisico percepito dalla persona in cura	
2.1. Obiettivi	21
2.2. Materiale e metodi	21
2.3. Analisi dei dati	22
2.4. Risultati	22
2.5. Discussione	36
2.6. Conclusioni	38
Bibliografia e Sitografia	39
Allegati	41
Ringraziamenti	45

Abstract

Introduzione. Gli interventi di chirurgia maggiore del distretto cervico-facciale sono correlati ad un elevato rischio di complicanze, legate alla complessità delle procedure chirurgiche e alla compromissione delle funzioni respiratorie, deglutitorie e fonatorie che da queste possono derivare. La sofferenza psicologica, fisica ed emotiva che possono insorgere sono importanti fattori condizionante il percorso terapeutico-assistenziale delle persone assistite. Per questa ragione, nell'unità operativa di Otorinolaringoiatria dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Città della Salute e della Scienza, presidio Molinette – Torino, si è deciso di adottare il Tocco Armonico®.

Obiettivo. Valutare l'efficacia del Tocco Armonico® per un migliore stato di benessere psico-fisico della persona in cura durante il ricovero per un intervento di chirurgia maggiore del distretto cervico-facciale.

Materiale e metodi. L'intervista semi-strutturata è stata somministrata a 25 pazienti sottoposti ad interventi di chirurgia maggiore del distretto cervico-facciale e trattati con il Tocco Armonico® all'interno della struttura complessa di Otorinolaringoiatria dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Città della Salute e della Scienza, presidio Molinette – Torino.

Analisi. Le interviste, una volta registrate e trascritte, sono state analizzate identificando le principali tematiche ed elementi essenziali.

Risultati. Dei 25 intervistati, 17 (68%) hanno riferito una riduzione del dolore, 15 (60%) hanno riportato una sensazione di sonno incombente, 13 (52%) un senso generale di benessere e 22 (88%) una sensazione di rilassamento.

Discussione. Il Tocco Armonico® si è dimostrato una tecnica utile per il miglioramento del benessere percepito dalle persone intervistate.

Conclusioni. Ulteriori indagini sono necessarie per oggettivare e quantificare con precisione gli esiti positivi del Tocco Armonico®.

English abstract

Introduction. The surgical procedures in the major cervico-facial region are linked to a high risk of complications, due to the complexity of the surgical procedures themselves and the involvement of the respiratory, swallowing and speech functions these may lead to. These patients may suffer psychological, emotional and physical issues which influence the recovery period. This is the reason why in the Turin Molinette's Otorhinolaryngology ward the Harmonic Touch[®] has been adopted.

Aim. To evaluate the Harmonic Touch[®] efficacy on psychophysical well-being in the patients undergoing a cervico-facial surgical procedure.

Material and methods. 25 patients undergone a cervico-facial surgical procedure and treated with the Harmonic Touch[®] have been interviewed using a semi-structured interview.

Analysis. The recorded and transcribed interviews have been analyzed to find the main themes and elements.

Results. 17 interviewed people (68%) reported a pain reduction, 15 (60%) reported a drowsiness sensation, 13 (52%) a general well-being state and 22 (88%) felt more relaxed.

Discussion. The Harmonic Touch[®] is a useful technique to improve the psychophysical well-being status.

Conclusions. Furthermore research on this topic needs to be done to collect objective data and to quantify the improvement on the psychophysical well-being linked to the Harmonic Touch[®] treatment.

Premessa

“L'assistenza infermieristica è servizio alla persona, alla famiglia e alla collettività. Si realizza attraverso interventi specifici, autonomi e complementari di natura intellettuale, tecnico-scientifica, gestionale, relazionale ed educativa.” (Articolo 2 , Codice Deontologico dell'Infermiere, 2009).¹

L'infermiere ha il compito di erogare un'assistenza di qualità che spazi tra tutte le realtà conosciute e che sia in grado di agire con tutti i mezzi verso il bene della persona assistita. Questa tesi nasce dalla volontà di osservare gli esiti di un intervento che si differenzia dalla medicina empirica e poter così aprire la mente e allargare i propri orizzonti a realtà meno esplorate e tradizionali. Scoperta l'esistenza del Tocco Armonico® e il suo utilizzo all'interno della Struttura Complessa di Otorinolaringoiatria dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Città della Salute e della Scienza, presidio Molinette, si è sfruttata la volontà degli infermieri del reparto di raccogliere dati e analizzare la sua efficacia per stimolare la propria conoscenza in materia di terapie non tradizionali.

La stesura della tesi è avvenuta sotto costante stimolo. Entrando in contatto con il Tocco Armonico® e in base all'esperienza della sua realtà, si è deciso di dividere l'elaborato in due macro sezioni: una prima parte in cui si analizza la tecnica del Tocco Armonico®, partendo da un'analisi generale del mondo delle terapie complementari e riferendosi ai bisogni di salute dei pazienti sottoposti ad un intervento di chirurgia oncologica maggiore nel distretto facciale o cervicale; seuita poi da una seconda sezione di ricerca, dove si vuole osservare ed analizzare sul campo l'insorgenza di queste alterazioni dello stato di benessere e gli effetti che il Tocco Armonico® può avere.

La scrittura di questa tesi ha richiesto il consulto di banche dati, libri di testo e pareri di esperti, fonti grazie alle quali è stato possibile raccogliere nozioni riguardanti gli interventi di chirurgia maggiore del distretto cervico-facciale, il paziente oncologico, la salute e il benessere, il contatto e le terapie complementari.

Introduzione

Nella realtà dell'unità operativa di Otorinolaringoiatria dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino, presidio Molinette, è attualmente in uso il trattamento con il Tocco Armonico[®], praticato da infermieri adeguatamente formati e preparati. Entrando in contatto con i pazienti trattati si scopre subito come questi siano soddisfatti di questo trattamento. Per questa ragione si è deciso di indagare gli effetti del Tocco Armonico[®], utilizzato come strumento di benessere complementare alla medicina convenzionale, partendo dal mettere in relazione il trattamento con questa tecnica alle principali cause di malessere psico-fisico nel paziente oncologico sottoposto ad un intervento di chirurgia maggiore nel distretto cervicale o facciale. Questo ha richiesto l'analisi delle principali problematiche insorgenti nell'iter terapeutico-assistenziale, l'indagine di quanto queste fossero effettivamente alterate nei soggetti intervistati e l'efficacia del Tocco Armonico[®] per un migliore stato di benessere.

La prima parte di questo elaborato di tesi analizza i principali interventi di chirurgia maggiore del distretto cervico-facciale, ponendo attenzione alle ripercussioni che questi possono avere e quali modificazioni della salute e del corpo possono da loro derivare. Si cerca poi di esplorare i concetti di salute e benessere e quali sono le principali alterazioni che questi possono subire durante il percorso terapeutico-assistenziale del malato affetto da neoplasia del distretto cervico-facciale. Nell'ottica del dovere infermieristico di prestare un'assistenza completa e di qualità massima, si esplorano quindi le terapie complementari, focalizzandosi in maniera particolare sul massaggio e arrivando a parlare di Tocco Armonico[®]. Questo viene qui illustrato da Enzo D'Antoni, ideatore della tecnica.

La seconda parte vede l'analisi dell'indagine qualitativa raccogliente le testimonianze dei pazienti sottoposti ad interventi di chirurgia maggiore del distretto cervico-facciale e trattati con il Tocco Armonico[®]. Queste sono state collezionate grazie ad interviste semi-strutturate con risposte aperte. Analizzando poi le risposte è stato possibile evidenziare il quadro generale dei vissuti e delle esperienze provate dagli intervistati durante le sedute di Tocco Armonico[®], in modo tale da valutare la loro soddisfazione e l'efficacia di questo trattamento.

1 - Tra salute e malattia: dal trattamento del cancro alla cura della persona

1.1. Interventi di chirurgia maggiore cervico-facciale

Gli interventi di chirurgia maggiore cervico-facciale si occupano della gestione chirurgica di diverse patologie e situazioni prevalentemente oncologiche. Questi sono correlati ad un elevato rischio di complicanze, data la complessità degli interventi e la compromissione delle funzioni respiratorie, deglutitorie e fonatorie che da questi possono derivare. L'alterazione della propria immagine, la compromissione della parola e la presenza di dispositivi invasivi, quali catetere vescicale e cannula tracheale, creano dubbi e ansia nei pazienti, rischiando di aumentare la criticità clinico-assistenziale.² Inoltre, l'idea di morte e dolore normalmente associata al cancro aumenta ulteriormente il livello di stress e il rischio di complicanze psico-fisiche. Nel recupero post-operatorio frequenti sono l'insorgenza di dolore e distress psico-fisico, i cui sintomi e segni vanno costantemente monitorizzati e rilevati. Il paziente va osservato e interrogato con attenzione frequentemente in modo tale da prevenire o rilevare precocemente situazioni di difficoltà o di alterazione dello stato di benessere.³

1.1.1. I tumori del cavo orale

Il tumore del cavo orale può presentarsi in qualsiasi regione della bocca interessando prevalentemente le labbra, le zone laterali della lingua e il pavimento buccale o della gola. Se diagnosticato prima della metastatizzazione ai linfonodi, la sopravvivenza media a 5 anni è dell'80% circa (American Cancer Society 2005).⁴ Colpisce maggiormente gli uomini rispetto alle donne, probabilmente per la sua associazione all'uso di alcol e di tabacco, ancora maggiore nel sesso maschile. In Italia ogni anno sono riscontrati approssimativamente 4500 nuovi casi (AIRC, 2008).³

Il tumore del cavo orale è inizialmente spesso asintomatico, per poi evolversi in una massa o in un'ulcera, non dolorosa, indurita e con i margini rilevati, la quale tende ad infiltrarsi ed invadere le strutture sottostanti. Con il progredire della neoplasia, la persona può accusare dolore, difficoltà a masticare, deglutire e parlare, oltre alla possibile presenza di linfonodi cervicali ingrossati e striature di sangue nello sputo.³

Il trattamento varia in funzione del tipo di lesione, preferenze del medico e scelta del paziente. Le possibilità sono: la resezione chirurgica, la chemioterapia, la radioterapia o una combinazione di queste.³ Gli interventi chirurgici possono essere sostanzialmente di tre tipi: comando, pull-through e faringectomia laterale trans-mandibolare. Il primo è indicato essenzialmente per tumori estesi e infiltrati alla mandibola e prevede la resezione in blocco del tumore con lo svuotamento di tutte stazioni linfonodali satelliti, con annessa resezione a tutto spessore di un segmento di mandibola, previo confezionamento di tracheostomia; l'exeresi può essere poi ricostruita grazie a lembi ricostruttivi. L'intervento di pull-through è invece indicato per tumori di lingua e pavimento buccale di dimensioni maggiori a 2cm, a condizione che nell'exeresi non si passi la linea mediana o longitudinale della lingua, cosicché la porzione rimanente possa colmare la perdita di sostanza. Anche in questo caso può essere necessario un lembo ricostruttivo e l'intervento è eseguibile soltanto dopo il confezionamento di una tracheostomia. Infine la faringectomia laterale trans-mandibolare ha indicazione per i tumori della base della lingua con estensione al pavimento orale laterale, tumori della tonsilla e della parete laterale dell'orofaringe. Tramite questo intervento si cerca di ottenere un accesso alla regione dell'orofaringe il più ampio possibile in modo tale da poter eseguire demolizioni estese quanto richiesto. Anche in questo caso può essere necessario un lembo ricostruttivo ed è eseguibile soltanto dopo il confezionamento di una tracheostomia.

1.1.2. I tumori del distretto cervicale

I tumori del distretto cervicale sono prevalentemente rappresentati dai tumori della laringe e delle strutture circostanti. Ogni anno si presentano più di 10000 nuovi casi di cancro della laringe, con una prevalenza maggiore negli uomini rispetto alle donne e più frequentemente tra i 50 e i 70 anni. L'incidenza del cancro della laringe è in continuo declino con un costante aumento nella percentuale di donne colpite rispetto agli uomini. I cancerogeni ad esso associati sono il tabacco, l'alcol, l'esposizione all'amianto, ai gas mostarda, alla segatura di legno, alla polvere di cemento, ai derivati del catrame e del cuoio, oltre all'abuso della voce e la laringite cronica.⁵ Il cancro della laringe può essere classificato in 3 diverse tipologie: sovraglottico, a livello delle corde vocali false; glottico presso le corde vocali vere; e sottoglottico, ovvero al di sotto delle corde vocali. A seconda della tipologia di neoplasia riscontrata cambiano le strategie terapeutiche e la prognosi. Le manifestazioni

cliniche variano a seconda delle zone interessate tra raucedine o altre alterazioni della voce persistenti dovute all'interessamento delle corde vocali e tosse, dolore o bruciore in gola, particolarmente forte con l'assunzione di liquidi caldi. Inoltre molto frequentemente vi è interessamento linfonodale.³

Il trattamento del cancro alla laringe dipende dalla stadiazione del tumore e quindi dalla sede, dalle dimensioni, dall'istologia e dall'estensione del coinvolgimento linfonodale.³ Le opzioni terapeutiche sono l'intervento chirurgico, la radioterapia e la chemioterapia. Le strategie chirurgiche sono essenzialmente quattro: una laringectomia totale, una laringectomia ricostruttiva secondo Mayer-Piquet, una laringectomia ricostruttiva secondo Labayle o una laringectomia orizzontale sovraglottica. Il primo tipo di intervento è indicato quando l'estensione del tumore o la sua posizione non permettono l'utilizzo di una tecnica conservativa e consta nell'asportazione totale della laringe, dell'osso ioide, dell'epiglottide, della cartilagine tiroidea, di due o tre anelli tracheali e, se necessario, della base della lingua, con svuotamento linfonodale. Successivamente all'intervento il paziente respirerà esclusivamente da una tracheostomia permanente con possibilità fonatoria tramite voce erigmo fonica o valvola fonatoria. La laringectomia ricostruttiva secondo Mayer-Piquet trova indicazione nella presenza di tumori glottici bilaterali e in alcuni casi di carcinomi glottici e sopraglottici. Viene attuata tramite l'asportazione sub-totale della laringe nella sua porzione sopra-cricoidea con conservazione dell'epiglottide e di una o entrambe le aritenoidi, ricostruzione della continuità faringo-tracheale e svuotamento linfonodale. In questo caso la tracheostomia è necessaria ma temporanea. La laringectomia ricostruttiva secondo Labayle è indicata per le neoplasie interessanti le corde vocali, la commissura anteriore estesa alla faccia laringea dell'epiglottide, al ventricolo di Morgagni e alle false corde vocali. Questa tecnica è simile alla versione di Mayer-Piquet, variando solamente per l'asportazione dell'epiglottide e la modalità di ricostruzione della continuità faringo-tracheale, ma esita in maggiori problemi funzionali post-operatori legati alla fonazione, alla respirazione e alla deglutizione, e una lunga riabilitazione ad essi correlata. La laringectomia orizzontale sovraglottica è indicata per lesioni interessanti la faccia laringea dell'epiglottide, lo spazio anteriore ioido-tiro-epiglottico, base della lingua e false corde vocali. Questo intervento si attua tramite l'asportazione della porzione sovraglottica della laringe, della loggia tiro-ioido-epiglottica e della cartilagine tiroide,

con successiva ricostruzione della continuità della via aerea. Anche in questo caso è necessario il confezionamento di una tracheostomia.

1.1.3. Lembi ricostruttivi

Con lembo s'intende il trapianto di uno o più tessuti, scolpito e trasferito mantenendo una connessione con la sede del prelievo definita peduncolo, ovvero lembi peduncolati, o dotati di vascolarizzazione propria, detti lembi liberi.⁶ L'indicazione all'utilizzo di un lembo è nei casi di zone da ricostruire non sufficientemente vascolarizzate o nella riparazione di lesioni profonde con esposizione di strutture nobili che necessitano rivestimento con tessuti vitali sufficientemente spessi. Nella chirurgia del cavo orale i lembi sono una risorsa ampiamente utilizzata con scopo primario un miglior recupero funzionale. Diversi tipi di lembi possono essere selezionati a seconda del tipo di intervento a seguito del quale vengono impiantati e della grandezza dell'exeresi attuata.³

1.2. La salute e il benessere

La percezione di salute varia in base alla definizione di salute a cui si fa riferimento. Nel 1948, l'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce: "la salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non consiste solo in un'assenza di malattia o di infermità".⁷ Questa definizione sposta l'attenzione dal concetto di malattia a quello di salute, ponendo particolare riguardo all'esistenza di più fattori determinanti. Tuttavia le limitazioni sono evidenti in relazione alle malattie croniche e alle invalidità: un malato cronico non può soddisfare lo standard di salute stabilito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Il concetto di continuum salute-malattia permette una più ampia descrizione dello stato di sanità della persona, rendendo impossibile definire una persona come completamente sana o completamente malata. Lo stato di salute è in continuo cambiamento e, potenzialmente, può variare dal massimo livello di benessere a uno stato di salute molto compromessa. L'uso del continuum salute-malattia permette di valutare una persona come in possesso contemporaneo di un certo livello sia di salute che di malattia. In questo modo le persone affette da malattia cronica o invalidità possono essere considerate potenzialmente in grado di raggiungere un elevato livello di benessere e di soddisfare i propri potenziali di salute entro i limiti imposti dalla malattia cronica o dalla disabilità.³

Il benessere è definito come "lo stato ottimale di salute di singoli individui e gruppi di persone".⁸ Due sono gli aspetti fondamentali: l'essere proattivi e il coinvolgere le persone nello sforzo di ottenere uno stato di salute fisica, psicologica e spirituale in cui apparire e sentirsi al meglio, e l'appagare le aspettative del proprio ruolo nella famiglia, nella comunità, nella comunità religiosa, nel luogo di lavoro e in altri contesti. Il senso di benessere ha una componente soggettiva, la quale enfatizza l'importanza di riconoscere e rispondere ai bisogni delle persone in maniera specifica e diversificata. La chiave è la qualità della vita di un individuo al suo massimo livello potenziale.³

Oggi, vedendo la salute come il risultato di uno stile di vita orientato al benessere, sempre maggiore enfasi è posta sulla promozione della salute, sul benessere e sulla cura di sé. Esistono fattori determinanti effetti negativi sulla salute riconosciuti e condivisi dalle comunità medico-scientifiche, quali stress e mancanza di sonno. Lo scopo degli erogatori di assistenza sanitaria è quello di promuovere cambiamenti

positivi orientati alla salute e al benessere. Su questa linea, l'obiettivo principale dell'infermiere è mantenere e migliorare il livello di salute dell'assistito e di prevenire deterioramenti fisici ed emotivi.³

1.2.1. Il dolore

L'International Association for the Study of Pain definisce il dolore come: "qualsiasi cosa la persona dica che esso sia; esiste quando la persona lo sperimenta e dice che esiste" (McCaffery e Pasero, 1999). Questa definizione enfatizza la natura altamente soggettiva del dolore e della sua gestione, ragione per la quale gli assistiti sono i massimi esperti della sua presenza e tali devono essere considerati dagli operatori sanitari. Opinione condivisa oggi da tutti i gruppi medico-scientifici è che il dolore debba essere considerato il quinto parametro vitale e come tale monitorato e gestito con particolare attenzione.³

Il dolore può essere classificato in base alla sua durata, localizzazione ed eziologia. In genere si riconoscono tre categorie di base: dolore acuto, di recente insorgenza, associato per lo più ad un determinato danno o lesione; dolore cronico, costante o intermittente, che persiste oltre il tempo atteso di guarigione e può raramente essere attribuito ad una specifica causa o lesione; dolore oncologico, potenzialmente acuto quanto cronico.³

Nell'assistito oncologico il dolore può esser direttamente associato al cancro, all'esito di un trattamento del cancro o non essere associato direttamente al cancro. Tuttavia le prime due categorie sono le più frequenti. Il dolore oncologico è così onnipresente che quando gli assistiti oncologici sono interrogati sui possibili esiti, lo considerano il fattore che spaventa di più.³ I pazienti oncologici possono provare un dolore che varia da moderato a severo, correlato alla malignità del tumore o ad effetti collaterali dei regimi di trattamento, quali chemioterapia, radioterapia o terapia chirurgica.⁹ Questo sintomo va ad affliggere le persone fisicamente, mentalmente e sul piano emotivo ed è spesso descritto come uno degli aspetti più destabilizzanti del cancro, avendo un importante impatto sulla qualità di vita e influenzando gli stati d'animo del malato oncologico.¹⁰ Il dolore moderato o severo si stima che sia provato da circa un terzo dei pazienti oncologici ed è spesso associato a interferenze con il sonno, con le azioni di vita quotidiana, con la gioia di vivere, con le possibilità lavorative e con la capacità di avere interazioni sociali.¹¹ Inoltre può causare difficoltà nella

mobilizzazione e nella compliance terapeutica del paziente.¹² In maniera specifica, nella chirurgia oncologica cervico-facciale, il dolore è spesso correlato agli esiti dell'intervento chirurgico o a complicanze dei reggimi terapeutico-assistenziali, in quanto nella maggior parte dei casi il trattamento e la cura del cancro annullano il dolore direttamente provocato dalla neoplasia.¹³

Indipendentemente dalla sua natura, modello o causa, il dolore non adeguatamente trattato ha effetti dannosi ulteriori alla sofferenza ad esso strettamente correlata. Per questa ragione la gestione del dolore è un'importante parte dell'assistenza e il definirlo il quinto parametro vitale serve per enfatizzare il suo significato, cercando di aumentare la consapevolezza fra i professionisti sanitari riguardo l'importanza e l'efficacia di una sua corretta gestione. Ruolo dei professionisti sanitari primari è quindi quello di accertare e ridurre il dolore attraverso la somministrazione di farmaci e altri trattamenti.³

1.2.2. Distress psicologico

Lo stress è uno stato prodotto da un cambiamento nell'ambiente percepito come sfida, minaccia o possibile danno per l'equilibrio dinamico della persona. La persona è incapace di soddisfare le richieste di una situazione nuova o si sente tale. Lo scopo auspicato è l'adattamento al cambiamento, cosicché la persona ritrovi l'equilibrio e abbia l'energia e la capacità per soddisfare le nuove esigenze. Questo processo è definito coping allo stress: un processo compensativo con componenti sia fisiologiche che psicologiche. Il distress psicologico può essere definito come la sofferenza emotiva derivante da eventi stressanti con possibili manifestazioni psicologiche e psichiatriche. È dimostrato in numerosi studi che i pazienti oncologici siano normalmente esposti a questa situazione.¹⁴

I determinanti dello stress sono gli stressors: eventi o situazioni interne o esterne che, potenzialmente, possono portare a cambiamenti fisiologici, emotivi, cognitivi o comportamentali nell'individuo. La frequenza, l'intensità e la durata delle situazioni stressanti contribuiscono allo sviluppo di emozioni negative. La risposta fisiologica dell'organismo è mediata da più organi e varia anche questa in funzione della frequenza, dell'intensità e della durata della situazione stressante.³

Il trattamento dei tumori del distretto cervico-facciale è debilitante. La terapia chirurgica può causare un disturbo della propria immagine correlato a cicatrici, ad

asimmetrie, all'alterazione dei toni muscolari, a stomi e ad eventuali protesi facciali.¹⁵ Oltre al dismorfismo, alcune operazioni possono comportare disfunzioni nella parola e limitazioni nella deglutizione.¹⁶ Queste manifestazioni possono portare a ridotta soddisfazione per la propria vita e condurre a isolamento dalla società, rigetto e compromissione delle relazioni interpersonali. Studi dimostrano che i malati di cancro del distretto cervico-facciale usano diverse strategie di coping, a seconda della fase del loro trattamento, ma il rischio di un livello di distress psicologico alto è sempre presente.¹⁷ Per questa ragione le azioni volte a ridurre il livello di distress nei pazienti oncologici sono di grande importanza, correlando una sua minore intensità ad una maggiore compliance terapeutica e ad una migliore qualità di vita.¹⁸

1.3. Terapie complementari

Gli interventi per le alterazioni nella salute e nel benessere variano tra le diverse culture. Quelli più comunemente usati sono stati definiti di medicina convenzionale dal National Institute of Health (NCCAM, 2004). Per la terapia alternativa, usata come supplemento a quella convenzionale, ci si può riferire come alla terapia complementare. Tra quest'ultime le più diffuse sono le erbe e l'omeopatia, le terapie a base di vitamine, minerali e tè medicali, seguite da terapie spirituali e tecniche di rilassamento. Gli interventi di medicina complementare sono stati classificati in cinque categorie principali: i sistemi medici alternativi, sistemi completi di teorie e pratiche diverse dalla medicina convenzionale, quali la medicina tradizionale orientale, l'ayurveda, la medicina omeopatica e la medicina naturopatica; gli interventi mente e corpo, tecniche per facilitare la capacità della mente di influenzare i sintomi e le funzioni del corpo, come la meditazione e la musicoterapia; le terapie biologiche, pratiche e interventi basati su prodotti naturali e biologici; i metodi corporei e manipolativi, ovvero interventi basati su movimenti corporei, quali la chiropratica e la riflessologia; infine le terapie basate sull'energia, definite come interventi che si concentrano sui campi di energia propri del corpo, definiti biocampi, o esterni ad esso, i liquidi elettromagnetici. Esempi di quest'ultima categoria sono il Reiki, il tocco terapeutico e il Qi gong. In Italia vi sono numerose associazioni e società scientifiche componenti il Comitato per le Medicine Non Convenzionali, che rappresenta tutte le medicine alternative riconosciute dalla Federazione dei Medici (FNOMCeO), alcune delle quali di unica competenza del medico, previo adeguato iter formativo post-laurea.³

La terapia complementare sta diventando sempre più di comune utilizzo, grazie anche al fatto che i fruitori dei servizi sanitari diventano più consapevoli di cosa è disponibile attraverso le informazioni raccolte dai media o da internet. Questa attenzione ha fatto sì che nel 2007 l'Unione Europea le includesse nel settimo programma per la ricerca e lo sviluppo, emanato dal Parlamento Europeo per garantire al cittadino professionisti competenti e debitamente registrati in appositi albi. Questa direttiva riconosce la "doppia libertà" di scelta terapeutica da parte del cittadino e di cura da parte del medico. In quest'ottica gli infermieri hanno un ruolo centrale e devono favorire l'integrazione dei trattamenti medici convenzionali, alternativi e complementari.³

Parte dei trattamenti complementari sono definiti come cure infermieristiche complementari. Queste sono cure che individuano l'individuo come unità inscindibile di corpo, mente e spirito, e si basano su rimedi naturali, ovvero presenti in natura e non su farmaci. Possono essere utilmente usate affiancandole alle cure ufficiali sia infermieristiche che mediche. In ogni caso non vanno proposte dagli infermieri in sostituzione ad interventi basati su evidenze scientifiche. Le cure infermieristiche complementari offrono delle risposte che non si fermano alla malattia o all'organo malato, ma a tutti gli effetti possono essere considerate "cure della persona", dove la salute è intesa anche come mantenimento e rinforzo dell'unità che la persona ha con se stessa, capacità e possibilità di rientrare nella sua esistenza. Il potenziale di autoguarigione presente in ciascuno viene confermato e stimolato alleandosi con la prodigiosa capacità della vita di ristabilirsi ed equilibrarsi da sola. Questo avviene grazie ad interventi che si focalizzano sugli equilibri organici, esistenziali e relazionali alterati dalla malattia o dal mal-essere.¹⁹

Le linee guida per la gestione del dolore rilasciate dall'American Pain Society riconoscono il ruolo di ambedue le terapie, farmacologiche e non farmacologiche, la cui efficacia sia stata dimostrata.¹¹ Inoltre, l'Organizzazione Mondiale della Sanità suggerisce che l'approccio terapeutico al dolore inizi con l'uso di oppioidi, ma raccomanda l'uso precoce delle terapie complementari e alternative nel processo assistenziale.²⁰

1.3.1. Il massaggio come terapia complementare

Uno dei più spontanei e principali modi in cui un essere umano offre il suo supporto ad un malato o a qualcuno che soffre è il tocco. Questo, come semplice espressione di caring interpersonale, senza una tecnica specifica o la manipolazione di tessuti, ha la capacità di evocare risposte salutari nella mente del ricevente. Già Florence Nightingale considerava il tocco parte essenziale di una buona assistenza. Al di là del semplice tocco di caring, esistono poi diverse modalità che usano questo gesto come vero e proprio intervento di terapia complementare.²¹

L'arte del massaggio rappresenta una delle più antiche metodologie utilizzate a fini terapeutici, le cui tecniche furono già descritte dai cinesi e dagli indù nel 5000 a.C.. Ippocrate all'interno dei suoi scritti afferma: "il medico deve avere molteplici esperienze, ma deve conoscere sicuramente l'arte del massaggio". Nell'Odissea di

Omero, il massaggio viene definito come metodica valida per il recupero della salute dei guerrieri, essendo questo in grado di lenire il dolore di un'articolazione infiammata e di infondere una sensazione di tonicità e benessere.²²

Oggi giorno il massaggio è considerato tra le terapie complementari maggiormente efficaci ed è largamente utilizzato.²³ Esistono molteplici tecniche e specializzazioni, da rilassante a curativo, da sportivo a drenante. Il massaggio, se praticato correttamente, è in grado di influenzare tutto il nostro corpo umano, agendo su vari distretti, organi e tessuti. Vengono considerate manualità fondamentali del massaggio, pur differenti a seconda della tecnica e della finalità specifiche, la pressione pura, lo sfregamento, l'impastamento, la percussione, la vibrazione e l'azione aurica, ovvero il lavorare esclusivamente sull'energia. In ogni caso il massaggio è in grado di riattivare l'energia fisica e mentale. Variando l'intensità pressoria, è possibile direzionare l'effetto sulle vene superficiali o profonde, migliorando la circolazione e, più in generale, il funzionamento dell'organismo e l'elasticità della pelle, aiutando anche l'eliminazione delle tossine e così favorendo il ricambio cellulare.²² È considerabile una vera e propria via di comunicazione espletata attraverso il tocco, economica e senza gravi effetti collaterali. Tuttavia è un'arte molto complessa che richiede uno studio approfondito e, pertanto, deve essere eseguita esclusivamente da personale adeguatamente formato.¹⁸

Anche suggerita da molteplici fonti l'efficacia del massaggio su condizioni quali depressione e disfunzioni del sistema immunitario, con particolare efficacia nei malati oncologici, studi recenti hanno rivelato che la maggior parte delle sessioni hanno ancora l'esclusivo scopo analgesico.²³ I pazienti intervistati riferiscono minori livelli di ansia, dolore e stress a seguito di una sessione di massaggio, e per questa ragione, l'utilizzo del massaggio andrebbe normalmente esteso a tali situazioni.²⁴

1.3.2. Il Tocco Armonico®

Il Tocco Armonico® nasce nel 1997 da Enzo D'Antoni, infermiere e body worker, successivamente ad una serie di intuizioni personali e sperimentazioni dinamiche manuali e articolari di movimenti e pressioni su diverse zone corporee. Si tratta di un tocco lento e sensibile le cui radici affondano nel Body Harmony, tecnica ideata dal Sig. Don Mc Farland e realizzata attraverso l'integrazione di diversi metodi

tradizionali ed esoterici, la cui base è un tocco dolce, delicato, non invasivo e personalizzato per ogni singolo individuo.

Espressione di un'attività manuale attenta al benessere olistico della persona, il Tocco Armonico® ha come scopo primario il riequilibrio dello stato vitale della persona trattata, con esiti benefici sul piano psicologico, fisico ed emozionale. Questo massaggio si basa sulla capacità di recepire e metabolizzare l'energia della persona ricevente e agisce attraverso un tocco dolce, sensibile, lento, con grande capacità di riequilibrare i disequilibri energetici favorendo l'attività dei meccanismi naturali del corpo. Il risultato è un rilassamento profondo che agisce tanto sul ricevente quanto sull'operatore. Infatti il Tocco Armonico® è un rapporto bidirezionale, un ascolto empatico, tattile e cinestetico tra soggetto ricevente e operatore, espressione del semplice fatto che toccando si è anche toccati. Questa condizione di contatto e movimento è riconosciuta dai soggetti come relazione straordinaria per intensità e vissuti, nella quale la condivisione non è solamente fisica, ma si estende ai piani psichici ed emozionali soggettivi ed intersoggettivi. Il Tocco Armonico® permette così l'instaurarsi di una relazione d'aiuto basata sulla condivisione tra soggetto ricevente e operatore, priva di preconcetti e colma di esperienze. Nelle sedute vi è uno scambio energetico continuo con esiti volti al miglioramento dello stato di salute di ambedue i soggetti: spesso anche l'operatore stesso a fine seduta rileva un miglioramento della propria condizione di salute, con riequilibri dei propri livelli energetici e una condizione di rilassamento.

Il Tocco Armonico® è un massaggio molto lento e rispettoso agito tramite una serie di movimenti delicati delle articolazioni, pressioni e movimenti manuali leggeri sulla cute del soggetto ricevente. Può essere praticato in qualsiasi luogo, purché questo sia pulito e rispettoso per la persona, e in qualsiasi posizione, senza la necessità che il soggetto ricevente si spogli. La durata del massaggio varia in maniera considerevole: da un minimo di 3 minuti ad un massimo di 2 ore, considerando che oltre la mezz'ora si consiglia di far sdraiare il soggetto ricevente, visto l'importante effetto rilassante e la possibilità dell'insorgere di un sonno profondo. A monte, è necessaria una valutazione e un'attenta osservazione della persona, grazie alla quale è possibile individuare le zone corporee maggiormente contratte, dolenti o "energeticamente alterate" sulle quali andare poi ad agire. Questa valutazione si attua grazie ad un'attenta osservazione di tutto il corpo del ricevente: l'espressione del viso, la

postura, la tonalità della voce, lo stato d'animo e qualsiasi altro sintomo o segno. Durante il trattamento l'operatore presta poi attenzione ai cambiamenti fisici, psichici ed emotivi, perché le zone da trattare possono cambiare frequentemente e ricorrentemente.

A differenza di altre tipologie di massaggio il Tocco Armonico® non prevede tecniche manuali stabilite a priori ma si espleta adattandosi alle esigenze e ai messaggi corporei della persona nello stesso momento del trattamento, grazie a gesti che appartengono alla dinamicità continua e non a semplici successioni manuali istantanee. Il suo massaggio lento si indirizza attraverso le più svariate espressioni topiche e globali, intrise di vissuti e messaggi sottili, tali che ogni seduta diviene così un'esperienza intercorporea e intersoggettiva in continuo divenire: gli effetti benefici non si limitano al tempo della seduta ma continuano ad esprimersi sui piani nelle ore e nei giorni successivi. I movimenti della mano esplorano e seguono i "Percorsi Energetici": veri e propri "sentieri sensoriali" visibili o invisibili che il corpo ricevente esprime al massaggiatore affinché egli dia origine ai movimenti energetici necessari al soggetto. Questi sono linee energetiche preordinate e capaci di esprimersi soltanto quando l'operatore tocca la zona da trattare, individuate da una moltitudine di manifestazioni espresse dal corpo ricevente e richiedenti pressioni più o meno accentuate della mano. Sono vere e proprie zone "vuote" e zone "congeste" di energia che si materializzano in zone poco contratte o poco toniche, "inviti" e "limiti" dei tessuti dell'epidermide, del sottocute, dei muscoli, delle ossa, degli organi e dei visceri, espressione diretta della guida del corpo ricevente per la mano dell'operatore, la quale viene così indirizzata su dove e come agire per portare il benessere in quella zona, agendo così anche su tutto il resto del corpo. Il contatto della mano dell'operatore con i Percorsi Energetici li attiva, destando l'Energia Vitale del ricevente e agendo affinché il corpo trovi le risposte biologiche più adeguate ai malesseri che disturbano la persona. Per fare questo l'operatore non agisce con un massaggio attivo e deciso decontestualizzato ma assecondando gli stessi Percorsi Energetici della persona ricevente, liberando le zone tissutali "congeste", le quali rispondono con "movimenti energetici" avvertibili dall'operatore come pulsanti di tipo puntorio, lineare, circolare, ad intermittenza o continui, con aumento della temperatura della zona trattata e movimenti improvvisi legati alla riduzione della tensione tissutale. Nel contempo la persona trattata avvertirà diverse sensazioni, tanto nella zona trattata, quanto in tutto il resto del corpo, sensazioni che variano da

uno stato di rilassamento generalizzato, con miglioramento delle respirazione e scioglimento delle tensioni, a fugaci dolori di vecchie zone traumatizzate, solitamente difficilmente localizzabili; da una sensazione di “corpo pesante” ad una di “corpo leggero”, variando anche la percezione del suo morfismo; da sensazioni legate ai movimenti energetici, quali un senso di riempimento o di svuotamento, a sensazioni anestetiche con eventuale sonno profondo. Tutte queste sensazioni, del ricevente e dell’operatore, sono l’espletarsi del fluire fisiologico e “rivitalizzante” dell’Energia Vitale nell’organismo.

Il Tocco Armonico[®] è quindi un’esperienza di contatto profonda basata su esperienze intercorporee e intersoggettive in continua evoluzione, in cui si accoglie l’altro rilevando i suoi cambiamenti corporei nei punti in cui le mani vengono poste e si agisce seguendo le esigenze che questi cambiamenti esprimono. Di fatto, l’essere umano esiste in relazione a ciò che lo circonda: corpo e mente sono in continuo contatto e rapporto con oggetti, esseri viventi e tutto ciò che ci circonda. Questo fa sì che l’individuo sia in continua evoluzione e mutamento, influenzato dalle esperienze che egli fa. Per questa ragione il Tocco Armonico[®] non si esprime soltanto nel “qui ed ora” ma continua ad esacerbare i suoi effetti nelle ore, nei giorni e negli spazi successivi, condizionando il corpo sul piano fisico, psichico ed emozionale, condizione legata all’espressione di una manualità dinamica. L’operatore agisce in una dimensione corporea sensibile, collocandosi tra le potenzialità terapeutiche del paziente e la propria sensibilità, ponendo attenzione ad ogni particolare individuabile come espressione di un messaggio più complesso ed ampio espresso dal soggetto ricevente: ogni rivelazione topica o globale ricama attorno a se un vissuto o un messaggio più profondo.

Il Tocco Armonico[®] non si contrappone al valore della medicina tradizionale e non si applica in alternativa ad essa ma si propone come utile strumento da utilizzare nella relazione d’aiuto, servendosi dell’uso naturale delle mani, senza la presunzione di risolvere o annullare i problemi di salute, ma accompagnando il soggetto ricevente ad un miglioramento del suo proprio stato di salute. È indicato per qualsiasi persona, senza limiti di età o di stato di salute, tenendo sempre in considerazione che non si occupa in maniera specifica della patologia ma si preoccupa dello stato Olistico della persona. Inoltre non vi sono controindicazioni per donne in stato di gravidanza, poiché mai sperimentato, e per pazienti con ferite aperte o ustioni, data la possibilità

di praticare il tocco mantenendo una distanza di 2-3cm dalle lesioni. Importante è che la persona esprima il suo consenso al trattamento prima della seduta.

Non sono stati riportati effetti collaterali legati a questa tecnica, tuttavia il Tocco Armonico® può dare manifestazioni quali nausea, emicrania o dolori localizzati, considerati segni del rimettersi in moto dei processi infiammatori del corpo fino a quel momento bloccati. Questa sintomatologia ha comunque durata breve, localizzazione variabile ed è correlata alla liberazione di tossine derivanti dallo scioglimento dell'energia.

Capitolo 2 – Indagine qualitativa sul benessere psico-fisico percepito dalla persona in cura

2.1. Obiettivi

L'obiettivo primario di questa indagine è valutare l'efficacia del Tocco Armonico® nel paziente ricoverato per intervento di chirurgia oncologica maggiore del distretto cervico-facciale presso la Struttura Complessa di Otorinolaringoiatria dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino – presidio Molinette. Si vuole osservare la reazione dei soggetti sul piano psico-fisico al Tocco Armonico®, concentrandosi particolarmente sull'efficacia di questa tecnica per:

1. ridurre il dolore percepito;
2. ridurre l'ansia e lo stress personali legati al percorso diagnostico-terapeutico e migliorare eventuali stati di distress psicologico;
3. migliorare stati di alterazione del modello sonno-riposo.

Il campione selezionato è composto da pazienti adulti ricoverati per essere sottoposti ad un intervento di chirurgia oncologica maggiore del distretto cervico-facciale. Per questi pazienti si vuole documentare il grado di miglioramento del benessere psico-fisico tramite interviste qualitative semi-strutturate somministrate da me, soggetto esterno alla realtà di reparto.

2.2. Materiale e metodi

Da novembre 2014 ad agosto 2015 i pazienti intervistati sono stati 25.

Le indagini qualitative, rispetto ad altre tipologie di ricerca, sono quelle che più si adattano a raccogliere i vissuti dei pazienti e per tale motivazione si è deciso di utilizzarle in questo studio attraverso delle interviste semi-strutturate (allegato 1).²⁰ Queste si sono tenute in ambito ospedaliero e sono state condotte da me quale intervistatore esterno alla realtà giornaliera di reparto, in modo tale da non influenzare negativamente o positivamente i pazienti. Tali interviste, basate su domande a risposta aperta, sono state registrate, previa somministrazione del consenso informato (allegato 2) all'intervistato, firmato a seguito della spiegazione da parte dell'intervistatore del progetto di tesi, delle finalità delle interviste e dopo la richiesta esplicita di registrazione. Le interviste sono state poi trascritte

dall'intervistatore assicurandosi che l'anonimato del paziente fosse sempre garantito (allegato 3).

Le domande esploravano l'esperienza del trattamento con il Tocco Armonico® permettendo di descriverla e di sottolinearne le sensazioni provate durante le sedute. Tutte le interviste sono durate tra i 15 e i 40 minuti e sono state condotte in luoghi adeguati, secondo le esigenze dell'intervistato e tali da garantirne la privacy.

2.3. Analisi dei dati

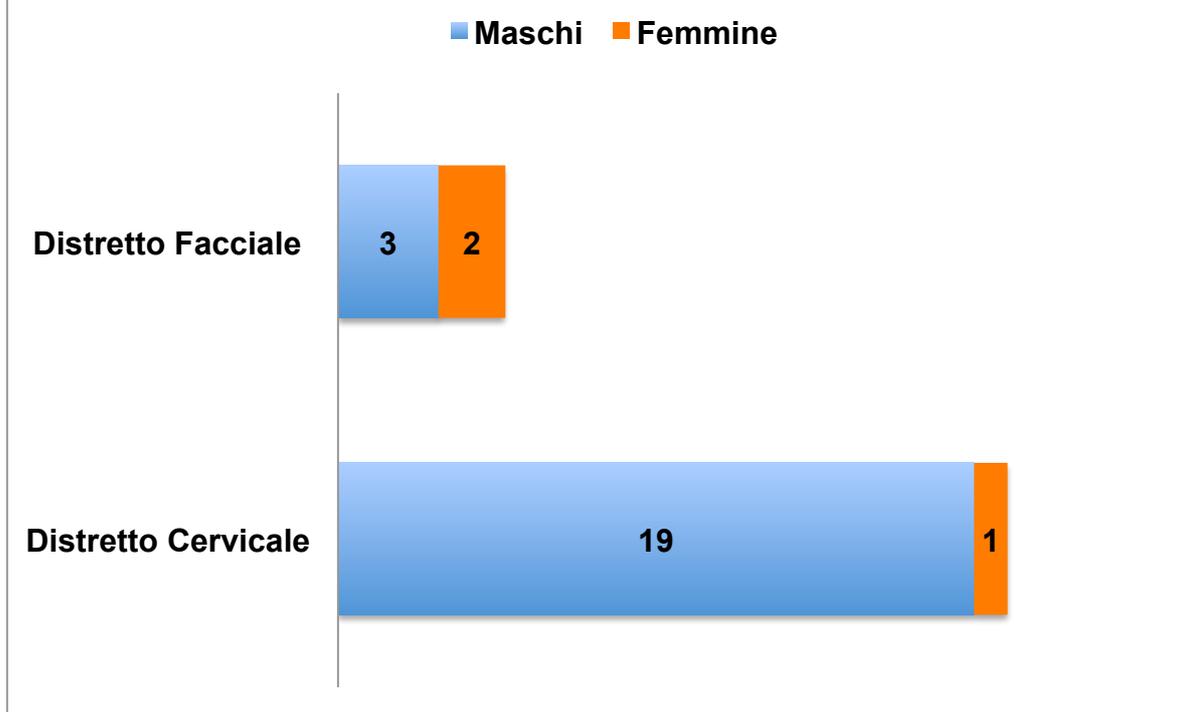
Una volta trascritte, le interviste sono poi state attentamente rilette dall'intervistatore: prima per una visione generale di quanto raccontato dagli intervistati e successivamente in modo tale da individuare le tematiche ricorrenti e principali ed estrapolare le espressioni descrittive il vissuto soggettivo dell'esperienza e le sensazioni provate durante le sessioni di Tocco Armonico®. Inoltre sono stati evidenziati i pareri, i dubbi ed i suggerimenti degli intervistati riguardanti questa esperienza e il loro approccio a questa tecnica. Questi elementi descrittivi sono poi stati divisi e riportati in maniera tale da creare un'unica visione generale composta dai diversi singoli pensieri dei soggetti inclusi nello studio (campi semantici).

2.4. Risultati

I soggetti intervistati sono stati 25, 22 maschi e 3 femmine, compresi tra un'età di 45 anni e 82 anni, dei quali: 5 sottoposti ad interventi di chirurgia maggiore nel distretto facciale e 20 nel distretto cervicale (grafico 1).

In 25 casi su 25 (100%) gli intervistati presentavano ancora disturbi più o meno gravi alla fonazione, variando da una completa afonia dovuta all'asportazione delle corde vocali, a difficoltà di pronuncia per un'ancora incompleta riabilitazione fonatoria. In 24 casi (96%) è stato possibile intervistare direttamente la persona pur con la presenza del caregiver durante l'intervista, data la sicurezza degli intervistati che questa avrebbe reso più facile la comprensione di quanto detto, dati i disturbi fonatori. In 1 caso su 25 (4%) l'esperienza è stata raccontata direttamente dal familiare con la sola conferma dell'assistito di quanto raccontato.

Grafico 1. Suddivisione campione intervistato per sesso ed intervento chirurgico



Gli intervistati sono stati trattati con il Tocco Armonico[®], prima e dopo l'intervento chirurgico, un numero variabile di volte, in funzione della disponibilità del personale formato e delle esigenze del paziente, con un minimo non inferiore a 2 sedute. Dalle interviste è stato possibile individuare 9 tematiche principali e ricorrenti (campi semantici) dalle quali è stata rappresentata una visione generale dei singoli pensieri dei soggetti intervistati (Tabella 1).

Tabella 1. Tematiche principali e ricorrenti				
Tematica		Elemento essenziale	n	%
1	Com'è venuto a conoscenza del Tocco Armonico®?	1 Proposto dagli operatori	25	100%
		2 Altri mezzi	0	0%
		TOTALE	25	100%
2	In che luogo è avvenuto il trattamento?	3 In stanza	25	100%
		4 In altri luoghi	0	0%
		TOTALE	25	100%
3	Come ha vissuto la proposta?	5 Curiosità	19	65,5%
		6 Diffidenza	5	17,2%
		7 Fiducia	5	17,2%
		TOTALE	29	100%
4	Com'erano le informazioni date?	8 Chiare ed adeguate	21	84,0%
		9 Poco chiare	4	16,0%
		TOTALE	25	100%
5	Quali manifestazioni di alterazione del benessere?	10 Dolore	17	38,6%
		11 Ansia e stress	13	29,5%
		12 Insonnia	14	31,8%
		TOTALE	44	100%
6	Cosa provava dopo il trattamento?	13 Benessere	13	18,6%
		14 Rilassamento	22	31,4%
		15 Riduzione del dolore	17	19,5%
		16 Sonno incombente	15	21,4%
		17 Calore	9	12,9%
		18 Legame profondo con l'operatore	11	15,7%
		19 Fastidio	0	0%
		20 Altre sensazioni negative	0	0%
TOTALE	70	100%		
7	Secondo lei ha migliorato il suo stato di benessere?	21 Sì	18	72,0%
		22 Sì, ma per un periodo di tempo	7	28,0%
		23 No	0	0%
		TOTALE	25	100%
8	Cosa suggerirebbe?	24 Aumento numero dei trattamenti	7	28,0%
		25 Estensione del trattamento	1	4,0%
		26 Effettuare trattamenti anche dopo	7	28,0%
		27 Nulla	10	40,0%
		TOTALE	25	100%
9	Lo suggerirebbe ad altri?	28 Sì	25	100%
		29 No	0	0%
		TOTALE	25	100%

1. Com'è venuto a conoscenza del Tocco Armonico®?

Il 100% dei pazienti riferisce di essere venuto a conoscenza dell'esistenza del Tocco Armonico® mediante la proposta diretta di un operatore, in particolare il 100% delle volte un infermiere dell'unità operativa ha proposto questo trattamento. Da evidenziare è la presenza in reparto di un poster (allegato 4) in cui viene indicata la possibilità di essere sottoposti al trattamento ed una rapida spiegazione di cosa questa tecnica sia, comporti e a quali benefici possa apportare.

Esempi significativi estrapolati dalle interviste:

- “Me lo aveva spiegato la ragazza, l'infermiera che c'era qui adesso. Perché avevo male, abbastanza male un po' ovunque.”
- “Mi è stato proposto il trattamento durante la mia degenza, dopo l'intervento... Prima non lo conoscevo”
- “Mi è stato proposto perché avevo molto dolore e ho deciso di provare”
- “Me l'hanno proposto le infermiere... ne sono venuto a conoscenza quando me lo hanno proposto.”
- “Io ero molto teso, il primo giorno, perché il giorno dopo venivo operato. Molto teso, mi si è avvicinata quest'infermiera, bravissima e mi ha parlato di questo Tocco Armonico®. Io non sapendo nulla di queste cose, ho detto: ma proviamo, vediamo com'è.”
- “Me lo hanno proposto qua in reparto gli infermieri... Ero agitato per l'intervento e allora hanno detto che esisteva questo trattamento che avrebbe potuto aiutarmi a rilassarmi un po'”
- “Me l'ha detto l'infermiera, mentre ero in stanza, il primo giorno che sono entrato.”... “è entrata, mi ha detto che esisteva e poi mi ha spiegato un po' di cosa si trattava... di questo tipo di massaggio.”
- “Avevo male e allora, dicendolo all'infermiera, lei ha detto che avremmo potuto provare a vedere se questa cosa avrebbe potuto aiutarmi.”
- “Me lo hanno proposto gli infermieri che se ne occupano”
- “Ma tramite un'infermiera. Perché avevo dolore.”
- “Me l'ha proposto l'infermiera. Adesso non ricordo quando, però mi ha detto che forse questo avrebbe potuto aiutare ... Mi ha spiegato un po' di cosa si trattava, poi c'è anche il cartello in corridoio ed io ho accettato.”

- “Me lo hanno detto loro, gli infermieri. Dopo che sono entrato in reparto.”

2. In quale luogo è avvenuto il trattamento?

Il 100% dei soggetti intervistati riferisce che le sedute di Tocco Armonico® a cui sono stati sottoposti si sono tenute tutte nella propria stanza di ospedale e in quasi tutti i casi nel proprio letto; unica eccezione è un caso in cui questo è stato praticato sulla sedia della stanza. Da evidenziare è che non sono stati espressi giudizi negativi riguardanti i setting delle sedute.

Esempi significativi estrapolati dalle interviste:

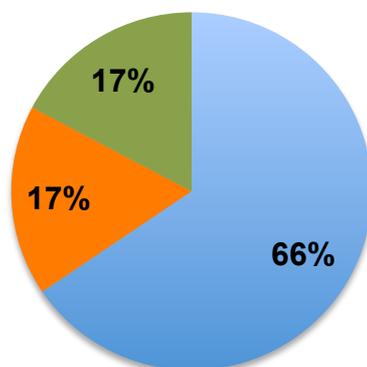
- “Sì, qui in camera, sul letto. Esattamente su questo letto.”
- “Qui in stanza, nel letto... Toccandomi la pancia.”
- “Nella mia stanza, nel letto.” ... “Ero coricato nel letto, a pancia in su, se non erro.”
- “Nella mia stanza, nel mio letto, da coricato.”
- “Prima nella stanza, quella lì [indica un'altra stanza], poi in questa stanza in cui sono adesso.”
- “Sì, in stanza. Una volta sulla sedia e qualche altra nel letto: veniva, chiudeva la porta e per mezz'ora non c'era nessuno.”
- “Mi hanno trattato qui nella mia stanza, sul letto.”
- “Ma, mi è stato fatto un po' di volte ed ero sempre nel letto, qui, della mia stanza, coricato.”
- “Nella mia stanza, sdraiato sul letto.”
- “Qui, in stanza. Nel letto... Me l'hanno fatto 4 o 5 volte... Duravano circa un quarto d'ora venti minuti. La prima volta il giorno prima dell'operazione, le altre dopo l'operazione.”

3. Come ha vissuto la proposta?

Gli intervistati hanno sostanzialmente reagito alla proposta di essere trattati con il Tocco Armonico®, indipendentemente dal motivo per cui questo venisse consigliato, in 3 modi: con curiosità, con diffidenza o con fiducia verso gli operatori. In 4 casi su 19 curiosità e fiducia negli operatori coesistevano, 1 caso solo ha espresso unicamente fiducia, mentre 5 dei 25 soggetti intervistati hanno espresso la loro diffidenza verso questa tecnica prima di esservi sottoposti (Grafico 2).

**Grafico 2. Frequenza elementi essenziali di
"Come ha vissuto la proposta?"**

■ **Curiosità** ■ **Diffidenza** ■ **Fiducia**



Esempi significativi estrapolati dalle interviste:

- “Si, ero curioso. Non ne avevo sentito parlare prima e volevo vedere di cosa si trattava. Sa? Non si sa mai che funzioni qualcosa.”
- “Ma... ero curioso. Ho detto: proviamo, vediamo che succede. Volevo sapere effettivamente di cosa si trattasse, che cosa avrebbe potuto darmi.”
- “Non lo conoscevo, volevo provarlo. Era una cosa nuova, da provare.”
- “No, niente. Ero tranquillo. Volevo semplicemente vedere se sarebbe funzionato o meno... Volevo provarlo, ero curioso.”
- “No, no. Io ho proprio avuto piena fiducia qua, in tutti quanti.”
- “Come le dicevo, ero curioso. Volevo vedere di cosa si trattava e come funzionava. Poi pensavo che poteva funzionare per aiutarmi un po’ con questo male.”
- “Pensavo che mi avrebbe fatto bene, speravo mi avrebbe fatto bene.”
- “Ero curioso. Era una cosa che non avevo mai sentito e ho detto: perché no? Volevo provare a vedere se mi avrebbe aiutato. E in qualche modo ero sicuro che sarebbe servito a qualcosa, che mi sarebbe servito a distendermi... rilassarmi.”
- “Ma, io avevo fiducia nell’infermiera. Quindi mi fidavo... quando mi ha detto che avrebbe potuto funzionare, ho detto: proviamo.”

- “No ... L’ho vissuta normalissimo. Avevo male e questo poteva aiutarmi per il dolore alla gamba e alla pancia. Un po’ come fosse prendere una pastiglia... immaginavo già che questa cosa mi avrebbe aiutato, ne ero sicuro.”
- “Se uno ti propone una cosa che tu non sai cos’è o come non è, tu come la prendi? Personalmente ero scettico: pensavo una cosa e poi in realtà era tutta un’altra. Cioè pensavo sarebbe stata una cosa blanda, o almeno su di me, poi penso sia una cosa soggettiva e quindi bisogna vedere il soggetto come reagisce, come la prende.”
- “...Uno che si trova nella mia situazione penso che accetti tutto per stare tranquillo, e allora arrivati ad un certo punto dici: ma sì, proviamo. Comunque era una novità per me.”
- “Ma diciamo che io credo alle cose più terrene e quindi ero un po’ scettico. Però abbiamo provato e bom.”
- “All’inizio ero un po’ diffidente, ma questo fa parte del mio carattere... poi in realtà ho visto che mi è servito.”
- “Psicologicamente non mi lascio convincere facilmente, anche se ho cercato di essere complice.”

4. Com'erano le informazioni date?

La proposta di trattamento con il Tocco Armonico® è sempre accompagnata da una spiegazione di che cosa sia, dei suoi effetti e dei suoi benefici. Queste informazioni vengono date dagli operatori prima del consenso della persona assistita al trattamento. L’84% dei pazienti intervistati ha riferito che queste informazioni erano chiare, complete ed adeguate rispetto a quella che è poi stata l’esperienza da loro provata; il 16% ha espresso invece la loro scarsa chiarezza o incompletezza.

Esempi significativi estrapolati dalle interviste:

- “Più o meno. Non avevo ben capito esattamente cosa mi avrebbero fatto: avevo capito che era un tipo di massaggio e che forse avrebbe potuto aiutarmi con il male.”
- “Mi ha detto che avrebbe messo solo le mani sopra, senza massaggiare ne niente, in alcuni punti del corpo, e poi piano piano, piano piano, mi sarei dovuto rilassare...”

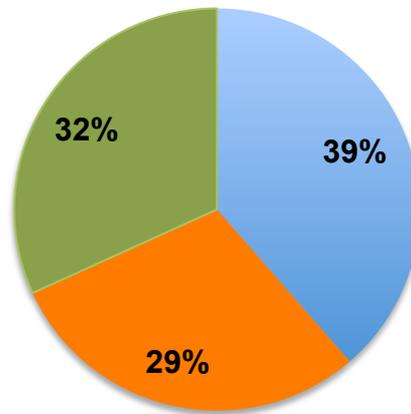
- “Sì... Mi hanno spiegato più o meno che cosa avrei sentito, che cosa avrebbero fatto. Del massaggio lento che avrebbe seguito un po' quello che... quello di cui avevo bisogno. Diciamo che mi hanno detto cosa mi avrebbero fatto e poi è stato effettivamente così.”
- “Me l'hanno spiegato un po' a grandi linee.. in realtà non mi ricordo molto bene, è passato tanto tempo.”
- “Sì. Quando mi hanno detto che esisteva mi hanno anche spiegato un po' di cosa si trattava... di questo massaggio appunto.”
- “Sì. Mi hanno detto un po' di cose e mi hanno fatto anche leggere il cartellone che c'è in corridoio.”
- “Sì. Mi hanno detto che era un massaggio che forse mi rilassava, che potevo farlo da coricato o da seduto e che dipendeva un po' da me ... Nel senso che cercava di lavorare sui bisogni che avevo io.”
- “Sì, mi hanno detto un po' di cose, ma io ho detto loro che qualsiasi cosa mi andava bene. Sono sempre andata sulla fiducia qui.”
- “Più o meno sì. Sì sì. Poi c'era anche il cartello che ho letto.”
- “...Mi avevano detto che era una forma di massaggio e che avrebbero iniziato in un punto per poi spostarsi in altri, a seconda di quello che sarebbe stato il mio bisogno. Mi hanno spiegato un po'.”

5. Quali manifestazioni di alterazione del benessere?

I soggetti intervistati hanno espresso la presenza di dolore, ansia o stress e insonnia precedenti il trattamento con il Tocco Armonico®. Questi rappresentano rispettivamente il 39%, il 29% e il 32% degli stati di alterazione di benessere antecedenti il trattamento con il Tocco Armonico®. Da sottolineare è la presenza frequente di più di un fattore in contemporanea (Grafico 3).

**Grafico 3. Frequenza elementi essenziali di
"Quali manifestazioni di alterazione del benessere?"**

■ Dolore ■ Ansia e stress ■ Insonnia



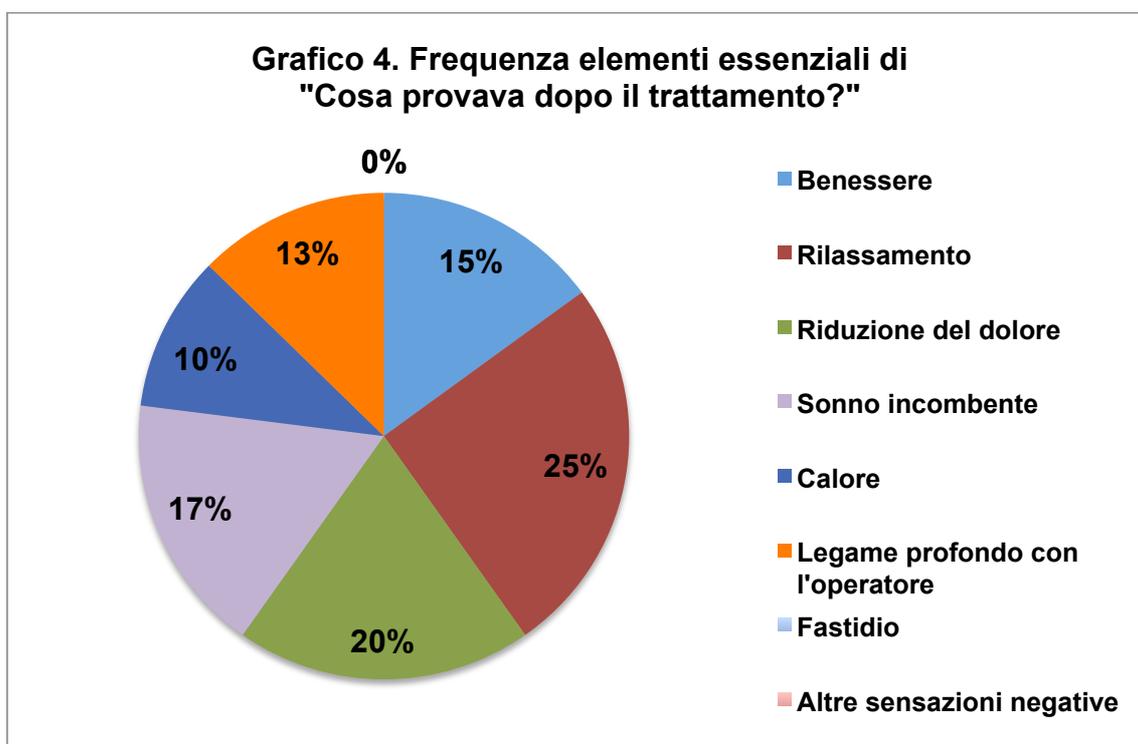
Esempi significativi estrapolati dalle interviste:

- “Sì, avevo un po’ male, un po’ ovunque. Per questo mi hanno spiegato di questo massaggio.”
- “Perché sa? Avevo parecchio male, particolarmente alla spalla ma un po’ ovunque.”
- “Ma... male ne ho avuto molto: quando ne andava via uno ne veniva un altro. Poi io lo soffro abbastanza.”
- “Poi ne abbiamo parlato con un’altra infermiera e anche lei, dopo l’operazione, avevo un punto che mi faceva dolore. Lei ha detto: beh proviamo a fare un po’ di Tocco Armonico® e vediamo se riusciamo a farlo passare. Si è messa l’altra sera e in base al dolore che avevo nel punto in cui avevo dolore, diciamo che alla fine della seduta del Tocco non sentivo più nulla.”
- “Sì, ero un po’ agitato per l’intervento.”
- “Ma io ero un po’ agitata, perché in quel momento sei debole: sei pur sempre malato e ti senti così così. Il Tocco mi rilassava.. dopo ero più rilassata: ho provato benessere.”
- “No, mai avuta ansia.”
- “Ho sempre avuto problemi nel dormire, anche a casa. Infatti a casa prendevo delle gocce per dormire. ... Quando sono andati via dopo il Tocco ero molto più rilassato e mi sono subito addormentato.”

- “Ma qui dormo poco... in generale dormo poco, anche a casa. A casa prendo le gocce per dormire.”
- “Ma le prime notti non ho mai dormito, guardi. Poi andando avanti... diciamo che è un po' migliorata la situazione. E il massaggio forse mi ha aiutata, perché è una cosa bella.”
- “È molto difficile riuscire a farmi dormire, forse riuscirebbe una bottiglietta di valium.”

6. Cosa provava dopo il trattamento?

I soggetti intervistati riportano che, a seguito delle sedute di Tocco Armonico[®], le sensazioni più frequentemente provate sono: un senso di rilassamento (25% delle sensazioni riportate); un senso di benessere (15% delle sensazioni riportate); una sensazione di sonnolenza (17% delle sensazioni riportate); e una riduzione del dolore (20% delle sensazioni riportate). Senso di calore e di legame profondo con l'operatore sono state provate meno frequentemente. Fastidio o altre sensazioni negative non sono riportate dai soggetti intervistati (Grafico 4).



Esempi significativi estrapolati dalle interviste:

- “Un senso di piacere, rilassamento. Molto intenso.”
- “Mi ricordo che mi rilassavo...”

- “Ma provavo proprio ... come dire ... un distacco. Un senso proprio di... non so come dire: benessere, proprio. Che mi è peraltro durato una giornata, eh.”
- “Rilassato, molto rilassato.”
- “...il calore delle mani era potente, infatti anche se non mi toccava si sentiva il calore, quello sì.”
- “... durante questo massaggio io ho passato una mezz’ora proprio staccata dal mondo. Una sensazione proprio... non so come spiegarla diciamo... Però bella. Che quando me l’hanno fatta sulla sedia, quasi quasi mi addormentavo lì. Mentre quando me l’hanno fatto nel letto mi sono proprio addormentata. Ti stacca un po’ dalla realtà, con una delicatezza proprio ...”
- “Provavo sollievo. Un forte senso di sollievo. Come se tutto il corpo stesse un po’ meglio.”
- “Sollievo. Sollievo da tutto quanto.”
- “Sentivo una mano leggerissima che mi dava un profondo senso di benessere. ... Non posso dire assolutamente niente, è stata una cosa molto bella, perché mentre me lo facevano stavo molto bene. Prima del trattamento avevo male, un male che aumentava. Invece dopo il trattamento questo dolore diminuiva.”
- “Quando se ne sono andati via ero tranquillo e mi sono addormentato subito.”
- “Più o meno, diciamo che il dolore abbastanza diminuito.”
- “Ma secondo me è servito a qualcosa. Perché il dolore andava molto meglio dopo, forse perché ero molto più rilassato ... Non so.”
- “Avevo tanto mal di testa e mal di pancia, mi hanno toccato e mi hanno fatto rilassare. Ha provato a farmi passare il male e, per quello che mi ricordo, un po’ c’è riuscita.”
- “Mi rilassava... dopo il massaggio ero molto rilassato. Quindi direi di sì.”
- “Ero molto più rilassato... e anche il dolore era diminuito. Perché avevo anche male, probabilmente un male legato alla tensione. Quando mi sono rilassato, grazie anche al massaggio, questo dolore è diminuito.”
- “Ma io ero un po’ agitata, perché in quel momento sei debole: sei pur sempre malato e ti senti così così. Il Tocco mi rilassava.. dopo ero più rilassata: ho provato benessere.”
- “...lei si è messa lì con pazienza e io mi sono come disteso. Poi arrivati ad un certo punto, finita la sua seduta, io ero praticamente addormentato. Non so dirti il perché e il percome ma è così.”

- “Sì, molto. Infatti anche la prima volta che me l’ha fatto, il primo giorno che ero qui e che il giorno dopo dovevo essere operato, diciamo mi ha molto molto più calmato, quello sì.”

7. Secondo lei ha migliorato il suo stato di benessere?

Il 72% dei soggetti intervistati ha riferito che il trattamento con il Tocco Armonico® ha generato un miglioramento della percezione del proprio stato di benessere in maniera più o meno efficace. In 7 casi (28%) è stata riportata dall’intervistato una durata limitata: il miglioramento dello stato di benessere regrediva in un lasso di tempo variabile, ma comunque tale da essere definito dall’assistito come breve. Nessun soggetto intervistato ha dichiarato che, a suo parere, il Tocco Armonico® avesse peggiorato o non avesse in alcun modo variato il proprio stato di benessere.

Esempi significativi estrapolati dalle interviste:

- “Devo dire che un po’ andava meglio. Il problema è che poi, dopo un po’, tornava. Ma penso sia normale, non puoi farlo scomparire e basta.”
- “Esatto, un pochino era migliorato. Poi secondo me anche la pappa che mi danno, che diventa come un mattone mi hanno detto i dottori, ha fatto sì che magari non facesse troppo effetto. Nel senso che probabilmente era impossibile eliminarlo completamente.”
- “Per un breve periodo... Per un breve periodo sì, ma poi questo dolore è tornato.”
- “Guardi, ho grossi problemi a dormire, ma mentre mi facevano questo massaggio mi addormentavo. Anche se “tribulavo” a riposarmi e fatico ancora adesso, un pochino riuscivo a chiudere gli occhi.”
- “Ma ero più rilassato. E poi durante il massaggio mi sono sempre addormentato.”
- “È molto difficile riuscire a farmi dormire, forse riuscirebbe una bottiglietta di valium. Però, adesso che mi ci fai pensare, il fatto di sentirmi un po’ più rilassato mi aiutava a dormire un po’... Ma praticamente nulla, eh.”
- “Sì, positivo. Mi sembra una cosa che può servire per stare meglio. Con me ha funzionato.”
- “Sì, molto. Anche solo in una seduta. Poi non so se solo perché io, perché lei, perché insieme, comunque è andata meglio. Diciamo che il dolore da leone è diventato agnello”

- “Abbastanza, anche se avevo il vicino che russava tutta la notte. Poi dopo il tocco il dolore diminuiva e senza dolore riuscivo a dormire anche meglio.”
- “Sì, sì. Andava molto meglio.”
- “E quando facevi il Tocco dormivi un pochino più tranquillo. Poi diciamo che nella condizione in cui sono io, penso che più sedute fai di questo tocco, più stai meglio, quello sì.”
- “Io penso che sia una cosa buona. Penso che sia una cosa valida e penso sia una cosa che ad alcuni ammalati serve molto, sia nei dolori, sia nel calmare l’animo del malato, quello sì. Penso che serva. Questa tecnica è molto concentrata sul malato. Secondo me è buono per la sanità.”
- “Ma: è stato utile per un determinato tempo poi, se non prendi qualcosa... Sai il dolore era forte. Perché il tuo subconscio... anche quando hai mal di denti o mal di testa pensi pensi e in quel momento non ce l’hai. Però appena finisci di pensare...”

8. Cosa suggerirebbe?

Dei soggetti intervistati 10 su 25 (40%) hanno riferito che, sottolineando la loro scarsa conoscenza dell’argomento e parlando quindi esclusivamente secondo la loro esperienza, non ci sia nulla da variare nelle modalità relative a tutto il percorso di sedute con il Tocco Armonico®. 7 (28%) soggetti intervistati hanno consigliato di aumentare il numero di trattamenti per migliorare l’efficacia del Tocco Armonico®, mentre un solo intervistato (4%) ha consigliato di estendere il trattamento a tutte le situazioni assistenziali e contemporaneamente aumentare il numero di trattamenti. Infine, 7 persone su 25 (28%) hanno dichiarato che sarebbe utile ed interessante effettuare trattamenti anche nel periodo successivo alla dimissione.

Esempi significativi estrapolati dalle interviste:

- “Come ti dico, quando uno entra in ospedale la prima cosa dovrebbe essere il malato e ci sono pochi infermieri che sanno fare queste cose. Dovrebbe essere come una terapia. Magari non tutti i giorni, ma quando il malato ne ha bisogno dovrebbe avere questa terapia, con questo Tocco. Ovviamente sempre a discrezione del malato, non deve essere obbligatorio.”

- “Penso che dovrebbe essere fatto più spesso. Perché è una cosa che funziona. Però secondo me avrebbe più effetto se venisse fatto ... tipo tutti i giorni. Come fosse una pastiglia. Così forse avrebbe un effetto più duraturo.”
- “No, l’ho trovato utile così com’è.”
- ”No. Nulla da ridire”
- “No. Per quel che ne so io va bene così. A me ha fatto stare meglio: cosa c’è di sbagliato in una cosa che fa stare meglio? Niente. Almeno secondo me.”
- “No. Per quello che ne so io va molto bene così anche perché con me ha funzionato bene.”
- “No, non cambierei niente. Semplicemente per le persone più predisposte penso possa funzionare per bene. Però direi che è una cosa buona. Io forse ne ho passate troppe per essere completamente sensibile...”
- “Magari sarebbe utile poter continuare il trattamento anche dopo le dimissioni, perché in ospedale, tra l’intervento e i giorni necessari per la ripresa, c’è poco tempo disponibile per poterlo fare.”

9. Lo suggerirebbe ad altri?

Il 100% dei soggetti intervistati ha dichiarato che suggerirebbe l’esperienza del trattamento con il Tocco Armonico® ad altre persone indipendentemente dal loro stato di salute.

Esempi significativi estrapolati dalle interviste:

- “Glielo consiglierei sì. Perché ti aiuta a rilassarti e a stare tranquillo, e quindi ti aiuta ... Lo ho trovato benefico, molto. Soprattutto per quanto riguarda l’ansia e l’agitazione.”
- “Assolutamente sì. Con me ha avuto un effetto buono e penso che potrebbe servire anche ad altri. Quindi dovrebbe essere una cosa che si prova e si vede se funziona.”
- “Assolutamente sì. È stato molto utile, quindi sì.”
- “Sì, perché se non lo fa sono cavoli suoi. Scherzi a parte, la consiglierei a chiunque si trovi nella situazione in cui mi sono trovato io.”
- “Certo che sì. Guardi: è una bellissima cosa. Ti rilassa e ti fa stare... bene. Quindi direi proprio di sì, ogni persona che ne ha bisogno dovrebbe farlo.”

- “Ovviamente vedendo il malato singolo, alcuni malati che hanno alcune predisposizioni, che magari vedi che sono un po’ titubanti, che sono un po’ giù di corda ... che non hanno quello spirito combattivo. Ecco per loro dovrebbe essere una terapia per tirarsi su, senza parole, perché anche queste cose qui valgono. Perché le medicine vanno bene, ma quando qualcuno ha bisogno di sfogarsi, come lo fa? Con le medicine? Così ti puoi sfogare e curare. Sono due cose per il malato. E poi per il dolore, perché per quello bisogna fare tutto quello che si può, medicine e non. Sarebbe meglio ci fossero meno medicine e meno dolore.”
- “Ma, sicuramente alle persone più predisposte ... Penso che ad alcune persone possa davvero fare.”
- “Per tutti. Penso che per determinate questioni possa essere davvero d’aiuto, magari dovrebbe essere usato insieme alle medicine ... L’insieme potrebbe fare sì che entrambe funzionino meglio. Sicuramente per il mio dolore ha aiutato, mi ha fatto sentire un po’ meglio.”
- “Sì. Secondo me dovrebbe essere normalmente usata.”
- “Direi di sì. Perché no? Bisogna provare tutto per stare meglio.”

2.5. Discussione

Il percorso diagnostico-terapeutico dei tumori del distretto cervico-facciale ha un elevato rischio di complicanze dovute alla complessità degli interventi e alla compromissione delle funzioni respiratorie, deglutitorie e fonatorie. L’esperienza di questo tipo di malattia si ripercuote sul piano fisico, psicologico ed emotivo: il dolore, l’alterazione della propria immagine, la compromissione della parola e la presenza di dispositivi invasivi, quali catetere vescicale, cannula tracheale, sondino nasogastrico, accesso venoso centrale e PEG, creano alterazioni dello stato di benessere, oltre a dubbi e ansia, rischiando di aumentare la criticità clinico-assistenziale.²¹ Di fatto, questi malati sono esposti ad alti livelli di dolore e stress che, se non adeguatamente gestiti, aumentano il rischio di un outcome negativo. Per questa ragione la gestione di questi fattori è un’importante parte dell’assistenza e ruolo dei professionisti sanitari primari è quello di accertare e ridurre il dolore attraverso la somministrazione di farmaci e altri trattamenti, nonché di attuare tutte le azioni necessarie a ridurre il rischio di distress.³

Le terapie complementari offrono delle risposte che non si fermano alla malattia o all'organo malato, ma a tutti gli effetti possono essere considerate "cure della persona", dove la salute è intesa anche come mantenimento e rinforzo dell'unità che la persona ha con se stessa, capacità e possibilità di rientrare nella sua esistenza. Queste agiscono su corpo, mente e spirito dell'individuo, stimolando la capacità di auto-guarigione presente in ciascuno, alleandosi con la prodigiosa capacità della vita di ristabilirsi ed equilibrarsi da sola. Questo avviene grazie ad interventi che si focalizzano sugli equilibri organici, esistenziali e relazionali alterati dalla malattia o dal mal-essere.¹⁵

Oggi giorno il massaggio è considerato tra le terapie complementari maggiormente efficaci ed è largamente utilizzato.¹⁸ La sua efficacia è oggi studiata da numerose società medico-scientifiche e i pazienti intervistati a seguito di una seduta di massaggio riferiscono minori livelli di ansia, dolore e stress.¹⁹ Il Tocco Armonico[®], tecnica di massaggio lento, si indirizza attraverso le più svariate espressioni topiche e globali, intrise di vissuti e messaggi sottili, per esplorare e seguire in maniera dinamica i "Percorsi Energetici" e riequilibrare lo stato vitale della persona trattata, con esiti benefici sul piano psicologico, fisico ed emozionale.

Di fatto, dalle interviste sostenute in questa indagine, 17 soggetti su 17 (100%) con presenza di dolore pre-trattamento con Tocco Armonico[®], hanno riferito una riduzione del dolore successiva alle sedute. Tra questi, 7 (40%) hanno dichiarato che l'effetto di sollievo durava però un tempo ridotto al punto da essere da loro ritenuto limitato. Inoltre, 13 intervistati su 25 (52%) hanno riportato uno stato di benessere generale successivo alle sedute e 22 su 25 (88%) un senso di rilassamento e di riduzione delle tensioni. Dei 25 soggetti intervistati, 15 (60%) hanno rivelato che, a seguito del trattamento con il Tocco Armonico[®], si sono addormentati nell'immediato o hanno comunque avuto un miglioramento della qualità e della durata del sonno successivo. Durante i racconti spesso viene sottolineato dagli intervistati che, grazie alle sessioni di Tocco Armonico[®], il rapporto con gli operatori si faceva più intenso, migliorando la relazione terapeutica e quindi favorendo un outcome positivo. Infine 25 intervistati su 25 (100%) hanno ritenuto l'esperienza tale da riferire la loro intenzionalità di suggerire questo tipo di trattamento ad altre persone.

Limiti fondamentali di questa indagine qualitativa sono:

- la dimensione del campione: pur essendo composto da 25 soggetti, un numero discreto, questo risulta comunque di dimensioni ridotte;
- la soggettività dei dati: le interviste lasciano libertà di espressione agli intervistati dando loro ampia possibilità descrittiva, ma non permettono la verifica tramite un dato oggettivo;
- la mancanza di un gruppo di controllo.

In ogni caso, tutti i pazienti intervistati sottoposti al Tocco Armonico® hanno riportato un miglioramento del proprio stato di benessere, con riduzione di dolore, ansia, stress e miglioramenti nella qualità del loro riposo.

2.6. Conclusioni

Da questa indagine sul Tocco Armonico® si sono evinte le potenzialità d'aiuto di questa tecnica nel percorso diagnostico-terapeutico di un paziente oncologico sottoposto ad un intervento di chirurgia maggiore del distretto cervico-facciale. I risultati dell'indagine riportano la chiara soddisfazione degli intervistati, i quali la correlano ad un miglioramento del proprio stato di benessere. Prendendo in considerazione lo scarso impatto economico del Tocco Armonico® e l'assenza di effetti collaterali, questa tecnica offre un'ottima possibilità di sollievo e conforto per il paziente, grazie anche alla sua capacità di rafforzare il rapporto terapeutico tra operatore e soggetto ricevente, migliorando così la compliance terapeutica nonché riducendo stress ed ansia. La sessione è considerata dal paziente un momento di relazione profonda, durante la quale vengono scambiate emozioni, sentimenti e sensazioni: il paziente riesce ad esprimere il suo stato di malessere senza il difficile utilizzo delle parole, condizione particolarmente rilevante in soggetti con difficoltà fonatorie. Con un approccio olistico il Tocco Armonico® offre non solo la possibilità di lenire la sofferenza, ma anche quella di promuovere l'autonomia e le capacità di recupero del benessere intrinseche al soggetto ricevente. Conoscere tecniche di terapia complementare ed avere così uno strumento in più con cui agire sulla e con la persona in modo olistico, aiuterebbe a migliorare la qualità dell'assistenza e favorirebbe un outcome positivo. Su questa linea, affiancare il Tocco Armonico® ai percorsi terapeutici tradizionali può favorire uno stato di benessere migliore, basato sul riequilibrio di livelli energetici e l'instaurarsi di una relazione d'aiuto efficace, favorendo così l'empowerment del soggetto trattato con questa tecnica.

Bibliografia e sitografia

1. Il codice deontologico dell'infermiere as approved by the Comitato Centrale della Federazione, 10 Jan 2009, and adopted by the Consiglio Nazionale dei Collegi IPASVI, Rome, 17 Jan 2009.
2. De Campora E, Marzetti F. La chirurgia oncologica della testa e del collo. 2nd ed. Amsterdam (Netherlands): Elsevier ; 2006. Vol 1.
3. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner Suddarth Infermieristica medico-chirurgica. 4th ed. Milan (Italy): Casa Editrice Ambrosiana ; 2010. Vol 1 p.4,61,116,263-66,96-101,120,137-38,533,387,1169-70,610-14.
4. Jemal A, Siegel R, Ward E, Hao Y, Xu J, Thun MJ. Cancer statistics, 2009. CA Cancer J Clin 2009 Jul-Aug;59(4):225-49.
5. Dietz A, Ramroth H, Urban T, Ahrens W, Becher H. Exposure to cement dust, related occupational groups and laryngeal cancer risk: results of a population based case-control study. Int J Cancer 2004 Mar 1;108(6):907-11.
6. Zannini G. Chirurgia generale. 1st ed. Turin (Italy): UTET ; 1995.
7. Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 Jun, 1946; signed on 22 Jul 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 Apr 1948.
8. Smith BJ, Tang KC, Nutbeam D. WHO Health Promotion Glossary: new terms. Health Promot Int 2006 Dec;21(4):340-5.
9. Somani S, Merchant S, Lalani S. A literature review about effectiveness of massage therapy for cancer pain. J Pak Med Assoc 2013 Nov;63(11):1418-21.
10. Novy DM, Aigner CJ. The biopsychosocial model in cancer pain. Curr Opin Support Palliat Care 2014 Jun;8(2):117-23.
11. Sheinfeld Gorin S, Krebs P, Badr H, Janke EA, Jim HS, Spring B et al. Meta-analysis of psychosocial interventions to reduce pain in patients with cancer. J Clin Oncol 2012 Feb 10;30(5):539-47.
12. Feuvret L, Cuenca X, Lavaud P, Anane S, Colin E. Situations difficiles lors d'une irradiation: la douleur. Cancer Radiother 2013 Oct;17(5-6):523-7.
13. Binczak M, Navez M, Perrichon C, Blanchard D, Bollet M, Calmels P et al. Management of somatic pain induced by head-and-neck cancer treatment: definition and assessment. Guidelines of the French Oto-Rhino-Laryngology –

- Head and Neck Surgery Society (SFORL). *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis* 2014 Sep;131(4):243-7.
14. Yeh ML, Chung YC, Hsu MY, Hsu CC. Quantifying psychological distress among cancer patients in interventions and scales: a systematic review. *Curr Pain Headache Rep* 2014 Mar;18(3):399.
 15. Clarke SA, Newell R, Thompson A, Harcourt D, Lindenmeyer A. Appearance concerns and psychosocial adjustment following head and neck cancer: a cross-sectional study and nine-month follow-up. *Psychol Health Med* 2014;19(5):505-18.
 16. Airoidi M, Garzaro M, Raimondo L, Pecorari G, Giordano C, Varetto A et al. Functional and psychological evaluation after flap reconstruction plus radiotherapy in oral cancer. *Head Neck* 2011 Apr;33(4):458-68.
 17. Elani HW, Allison PJ. Coping and psychological distress among head and neck cancer patients. *Support Care Cancer* 2011 Nov;19(11):1735-41.
 18. Karagozoglu S, Kahve E. Effects of back massage on chemotherapy-related fatigue and anxiety: supportive care and therapeutic touch in cancer nursing. *Appl Nurs Res* 2013 Nov;26(4):210-7.
 19. D'Innocenzo M, Massai D, Rocco G, Sasso L, Silvestro A, Valerio G et al. Linee guida per un percorso di alta formazione: infermieristica e cure complementari. *Federazione Nazionale Collegi IPASVI* 2002 Nov;10.
 20. Running A, Seright T. Integrative oncology: managing cancer pain with complementary and alternative therapies. *Curr Pain Headache Rep* 2012 Aug;16(4):325-31.
 21. Collinge W, MacDonald G, Walton T. Massage in supportive cancer care. *Semin Oncol Nurs* 2012 Feb;28(1):45-54.
 22. Iacchia V. Infermieristica e cure complementari: l'arte del massaggio (prima parte). *Agorà* 2009 Jul;42:26-7.
 23. Field T. Massage therapy research review. *Complement Ther Clin Pract* 2014 Nov;20(4):224-9.
 24. Lindgren L, Lehtipalo S, Winsö O, Karlsson M, Wiklund U, Brulin C. Touch massage: a pilot study of a complex intervention. *Nurs Crit Care* 2013 Nov;18(6):269-77.
 25. Spiroch CR, Walsh D, Mazanec P, Nelson KA. Ask the patient: a semi-structured interview study of quality of life in advanced cancer. *Am J Hosp Palliat Care* 2000 Jul-Aug;17(4):235-40.

Allegati

Allegato 1.

Schema di intervista

L'intervista individuale si svolge in uno spazio dedicato ed è registrata nella sua parte introduttiva e nello svolgimento.

L'intervistatore si pone di fronte al paziente a distanza ravvicinata con davanti lo schema che verrà seguito nell'incontro. Il clima è disteso e le posizioni degli interlocutori denotano apertura e tranquillità.

Introduzione

Dopo la presentazione al paziente viene ridetto brevemente il motivo e la durata prevista dell'incontro e riassunto il tema su cui verterà il colloquio. Viene compilata la scheda con i dati dell'intervistato.

Svolgimento

Al paziente si chiede di **raccontare la sua esperienza** in relazione al trattamento avuto con il tocco armonico da parte degli infermieri di reparto opportunamente formati alla tecnica.

Il paziente è accompagnato nel suo racconto con delle **domande relative a:**

- come è avvenuto l'approccio con gli infermieri che le hanno proposto la tecnica
- contesto in cui è avvenuto il trattamento (ambiente, tempo dedicato)
- come ha vissuto la proposta (curiosità, diffidenza...)
- adeguatezza, completezza, chiarezza delle informazioni relative al trattamento
- osservazioni durante il trattamento (legati al benessere o malessere)
- esito del trattamento rispetto a: benessere o malessere generale (sensazioni provate, emozioni, fastidio, ansia, paura, irrequietezza, tensione, rigidità, imbarazzo, disagio o aspetti positivi...) e sonno/riposo (rilassatezza, spossatezza, sonnolenza, mancanza di forze...)
- vissuto rispetto alla possibilità di esprimere liberamente ansie, dubbi, emozioni
- giudizio legato all'esperienza e proposta di eventuali correttivi

Conclusione

Avviene a registratore spento ed è il momento che consente agli interlocutori di accomiarsi amichevolmente e all'intervistatore di ringraziare il paziente per il suo contributo e la sua disponibilità.

Allegato 2.

CONSENSO INFORMATO (D. Lgs. 196/2003 art. 13)

Confermo di aver avuto un colloquio con _____
durante il quale mi sono stati esposti con chiarezza gli obiettivi del lavoro, come e quando
si svolgerà l'intervista e che utilizzo ne verrà fatto.

Confermo di aver ricevuto informazioni esaurienti e di aver ottenuto risposta a tutte le mie
domande.

So che le risposte che darò durante l'intervista saranno trascritte fedelmente, rilette e
utilizzate solo ai fini del progetto.

Sono stato informato/a che l'incontro non ha alcuna finalità terapeutica, né valutativa, ma
è mirato a raccogliere la mia esperienza riguardo al trattamento degli infermieri con il
tocco armonico.

Sono anche informato/a che è possibile interrompere in qualsiasi momento la mia
collaborazione al lavoro.

Acconsento alla registrazione dell'intervista si no

Data _____

Firma del paziente _____

Firma dell'intervistatore _____



SCHEDA INTERVISTATO

INTERVISTA A _____ **(iniziali)**

DATA _____

DURATA _____

Codice identificativo _____

Luogo e data di nascita _____

Genere _____

Titolo di studio _____

Professione _____

Data intervento chirurgico _____

Data dimissione _____

TOCCO ARMONICO in reparto



CHE COS'E' IL TOCCO ARMONICO?

Il Tocco Armonico è una tecnica di massaggio basata sulla consapevolezza e la vicinanza empatica. Si tratta di un tocco sensibile, lento e riequilibrante che permette un approccio rispettoso alla situazione personale del soggetto ricevente. Non è invasivo, non interferisce con la terapia farmacologica, non occorre spogliarsi e lo si può praticare anche in pochi minuti.

EFFETTI BENEFICI del TOCCO ARMONICO:

- ✦ Riduzione delle tensioni muscolari e viscerali.
- ✦ Riduzione o annullamento del dolore nocicettivo (acuto e cronico), dolore oncologico, dolore neuropatico, riduzione del dolore da procedura.
- ✦ Miglioramento della funzione respiratoria, digestiva e del sonno-riposo.
- ✦ Profondo rilassamento e uno stato di benessere generale.
- ✦ Contenimento/miglioramento degli stati d'ansia, del tono dell'umore, degli stati depressivi e degli attacchi di panico.
- ✦ Miglioramento dello stato vitale con miglioramento del benessere generale.
- ✦ Miglioramento della resistenza allo stress.
- ✦ Regolazione della pressione arteriosa e della frequenza cardiaca.
- ✦ Diminuzione/miglioramento della dispnea, della cefalea e del vomito.
- ✦ Diminuzione degli stati di stitichezza.
- ✦ Stimolazione della diuresi – azione linfodrenante.
- ✦ Riduzione/risoluzione della tosse persistente e della temperatura corporea negli stati febbrili.
- ✦ Miglioramento e prolungamento dell'adesione della placca enterostomica.
- ✦ Favorisce il reperimento delle vene periferiche.

PER INFORMAZIONI E TRATTAMENTI GRATUITI

potete rivolgervi all'infermiere/a.....

CPSE.....

Ringraziamenti

Rivolgo la mia più sentita gratitudine a tutte le persone le quali hanno permesso la realizzazione di questa tesi. Ringrazio in prima battuta la prof.ssa Enrica Fontana, relatrice di questo elaborato, persona grazie alla quale è stato possibile condurre un lavoro positivo e gratificante, con professionalità e disponibilità. Altrettanto importante per la stesura di questo elaborato è stato il dott. Antonino Lombardo, coordinatore infermieristico della struttura complessa di ORL del presidio Molinette, Città della Salute e della Scienza – Torino, al quale rivolgo un vivo ringraziamento. Un grazie va anche a tutto il personale del reparto di ORL delle Molinette.

Alla conclusione di questo percorso ringrazio poi chi mi ha aiutato e sostenuto in questi anni fino al raggiungimento di questo obiettivo, in particolare:

- alla mia socia, Ceci, che giorno per giorno mi aiuta nel fronteggiare le difficoltà che la vita mi impone, mi fa ridere nei momenti no, parlare quando vorrei solo urlare contro il mondo e mi dà la forza e la sicurezza per masticare ogni metro della vita e raggiungere ogni obiettivo. Il mio tutto, la mia ancora e la mia roccia;
- alla mia sorella di vita, Barby, che dal giorno in cui mi ha conosciuto riesce a spronarmi e starmi vicino, farmi ragionare, pensare, parlare e sorridere. Fonte di forza per fronteggiare ogni situazione, non si è mai tirata indietro nonostante il mio carattere pessimo e la mia acidità. È principalmente grazie a lei se sono cresciuto e se sto continuando a crescere in tutti gli ambiti “nonostante tutto”, senza “se” e senza “ma”;
- al mio amico, Mika, compagno di cavolate e di momenti seri. Sempre presente per bere una birra, sparare due battute, farci due risate e parlare di vita e di avventure. Amico vero e fondamentale per affrontare la vita in ogni suo momento;
- alla prof Monino, spalla e braccio durante tutti gli anni di università;
- a Luisa, tutor dell’USU 4 Piano, Franca, Tutor del DEA GT, e a tutti gli infermieri del DEA GT, persone e professionisti i quali mi hanno forgiato professionalmente e aiutato a crescere come persona;
- ai miei coinquilini, fin troppi da elencare, e al vecchio “gruppo infermieristica” con i quali ho condiviso questi anni;
- a Mancu, Gargy e Sasha, compagni e amici di università e di avventure;

Un particolare ringraziamento va alla mia famiglia, per il sostegno e per l'aiuto fornitomi in questi anni e che tutt'ora continuano a darmi.

Ringrazio infine tutto il personale e i tutor incontrati lungo il mio percorso formativo, per avermi insegnato e aiutato a crescere, nella professione come nella vita, motivo per il quale ringrazio anche tutti i professori.