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

VALUTAZIONE DEL BENESSERE PSICO-FISICO NEL PAZIENTE ONCOLOGICO CHIRURGICO TRATTATO CON IL TOCCO ARMONICO®: INDAGINE QUALITATIVA IN ORL

EVALUTATION OF PHYSICAL AND MENTAL WELL-BEING IN SURGICAL ONCOLOGY PATIENT TREATED WITH THE HARMONIC TOUCH®: QUALITATIVE RESEARCH IN ORL

Relatore:
Prof.ssa Enrica Fontana

Studente:
Eleonora Borio

Correlatore:
Prof.ssa Ragaccio Angela

ANNO ACCADEMICO 2013-2014

“Agli ammalati e ai morenti va dato tutto quanto ci è possibile,
poiché loro sono noi e noi siamo loro,
e ciò che gli doniamo è donato a noi stessi”
(S. Bartoccioni, G. Bonadonna e F. Sartori)

Indice

Abstract .....pag. 1
Premessa ..... pag. 3
Introduzione ..... pag. 4

Parte 1. Ritrovare l'equilibrio dopo la diagnosi di malattia: tra bisogni emergenti e terapie complementari ..... pag. 5

1.1. Introduzione ..... pag. 5
1.2. La salute e il benessere ..... pag. 6
1.3. Lo stress e l'adattamento .....pag. 7
1.4. Il dolore oncologico ..... pag. 8
1.5. Il gesto terapeutico e il contatto ..... pag. 9
1.6. Le terapie complementari ..... pag. 10

Parte 2. Il massaggio come terapia complementare: il Tocco Armonico® ..... pag. 12
2.1. Il concetto Olistico di salute ..... pag. 12
2.2. Il massaggio come cura complementare ..... pag. 13
2.3. Il Tocco Armonico® ..... pag. 14
2.3.1. Le radici ..... pag. 14
2.3.2. I percorsi energetici ..... pag. 14
2.3.3. Tocco Armonico®: un gesto corporeo sensibile ..... pag. 16
2.3.4. Definizione della tecnica ..... pag. 17
2.3.5. Indicazioni e controindicazioni ..... pag. 18

Parte 3. Indagine qualitativa .....pag. 19
3.1. Introduzione ..... pag. 19
3.2. Obiettivi dell'indagine ..... pag. 20

3.3. Materiali e metodi ……..... pag. 20
3.4. Analisi dei dati …….....pag. 21
3.5. Risultati ……... pag. 21
3.6. Discussione ……... pag. 37
3.7. Conclusioni ……..... pag. 39

Bibliografia ……... pag. 40
Allegati ……...pag. 43

Abstract

Introduzione. I pazienti con tumore del distretto cervico-facciale hanno problemi complessi, sia fisici che psicosociali, dovuti sia alla malattia che al trattamento. È stato dimostrato che durante la degenza in ospedale sperimentano sintomi di dolore, ansia, stress e depressione.

Obiettivo. Esplorare la soddisfazione dei pazienti sul trattamento del Tocco Armonico® e verificarne il miglioramento sul benessere percepito.

Materiali e metodi. Sono stati intervistati 15 pazienti sottoposti a intervento di chirurgia oncologica maggiore del distretto cervico-facciale e trattati con il Tocco Armonico® nel reparto ORL – AOU Città della Salute e della Scienza di Torino – Presidio Molinette, per descrivere l'esperienza del trattamento e le sensazioni provate.

Analisi. Le interviste semi-strutturate con domande aperte sono state registrate e trascritte. Sono stati identificati i principali campi semantici.

Risultati. I pazienti hanno segnalato un beneficio nel controllo del dolore (40%), dell'ansia (75%) e nella qualità del sonno (60%). Nessun paziente ha riportato sensazione di disagio.

Discussione. Il Tocco Armonico® è un mezzo non invasivo e si è rivelato un valido aiuto nella pratica infermieristica soprattutto nell'approccio relazionale e corporeo.

Conclusioni. In studi futuri sarebbe opportuno oggettivarne l'efficacia adottando scale di valutazione per valutare il dolore, l'ansia e la qualità del sonno.

Abstract

Introduction. Patients with head and neck cancer have complex problems, both physical and psychosocial, due both to the disease to treatment. It has been shown that they have experienced symptoms of pain, anxiety, stress and depression during the hospital stay.

Objective. Explore patients satisfaction on the treatment of Harmonic Touch® and assess the improvement on the perceived well-being.

Materials and methods. 15 patients underwent major head and neck cancer surgery treated with the Harmonic Touch® in the ORL department - AOU City Health and Science of Turin – Molinette's Presidium were interviewed, to describe the experience of treatment and feelings.

Analysis. The semi-structured interviews with open-ended questions were recorded and transcribed. The main semantic fields were identified.

Results. Patients have reported a benefit in controlling pain (40%), anxiety (75%) and in sleep quality (60%). No patient reported feeling uncomfortable.

Discussion. The Harmonic Touch® is a non-invasive and has proved a valuable aid in nursing practice especially in the approach and relational body.

Conclusions. In future studies it would be appropriate to objectify the effectiveness by adopting rating scales to assess pain, anxiety, and sleep quality.

Premessa

Questa Tesi nasce dall'interesse riguardo al Tocco Armonico®, innovativa tecnica di massaggio introdotta come supporto all'assistenza infermieristica in alcuni ambiti clinici fra i quali il Servizio per le Tossicodipendenze e nella terapia del dolore. Si tratta di una tecnica nata nel 1997 e quindi poco conosciuta e sperimentata e osservata in ambito clinico.

Stimolato dagli infermieri che applicano il Tocco Armonico®, il lavoro di approfondimento svolto nella Tesi è impostato in due parti: la prima di presentazione e inquadramento della tecnica e dalle sensazioni di malessere provate dai pazienti oncologici, la seconda di ricerca per osservare e analizzare gli effetti del trattamento sui pazienti durante un periodo di osservazione nel reparto di Otorinolaringoiatria dell'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino - Presidio Molinette.

L'elaborazione della Tesi ha implicato l'utilizzo di Banche Dati, la consultazione di testi concernenti argomentazioni relative al contatto, alla qualità della vita dei pazienti oncologici, alle terapie complementari e alle sensazioni di malessere.

Introduzione

La prima parte della Tesi argomenta la qualità della vita dei pazienti con tumore del distretto cervico-facciale e i fattori che la influenzano. In particolare si discute come lo sviluppo delle scienze mediche abbia portato profondi mutamenti nella concezione di malattia, nei vissuti della sofferenza e nella considerazione del corpo del paziente. Si è progressivamente enfatizzato il gesto terapeutico e il contatto nell'ambito clinico. Il corpo va considerato e trattato non come oggetto ma come parte integrante di una persona col suo bagaglio culturale e di esperienze. In questo senso l'operatore, nella pratica clinica, cura la persona e quindi anche il suo corpo con un certo riguardo e in particolare lo tocca, entra in contatto con particolare attenzione e rispetto.

Dalla presentazione del modello olistico di salute, passando per le medicine complementari, inquadrate nello spazio e nel tempo, si arriva a descrivere il massaggio come cura complementare, che permette di integrare la dimensione spirituale del guarire e la pratica infermieristica, descritto nella seconda parte. Qui viene inoltre illustrato il Tocco Armonico®, a cura di Enzo D'Antoni, infermiere ideatore della tecnica. Il Tocco Armonico® viene attuato tramite l'utilizzo delle mani come strumento di guarigione e la manipolazione delle energie vitali. In questa parte si delineano le radici, la definizione e la descrizione della tecnica.

Nella terza parte si stila l'indagine qualitativa basata sulle testimonianze dei pazienti raccolte attraverso un'intervista semi-strutturata con domande aperte. Dall'osservazione condotta e dall'analisi dei dati si può affermare che questa nuova tecnica, il Tocco Armonico®, può essere un valido strumento nella relazione d'aiuto e nel *nursing*. Importante è il sentimento di soddisfazione riportato da pazienti e dal personale. Questa Tesi rappresenta un passo verso un approfondimento ulteriore della tecnica per delinearne un profilo ancora più valido.

Parte 1

Ritrovare l'equilibrio dopo la diagnosi di malattia: tra bisogni emergenti e terapie complementari

1.1. Introduzione

La vita del paziente oncologico, in tutte le sue fasi, rimanda alla necessità di individuare continuamente, e dinamicamente, una definizione di sé in relazione all'incerto andamento della patologia tumorale e del periodo susseguente. In questo contesto, il senso della parola "guarigione" assume un significato particolare, e costringe il malato a porre attenzione a quell'atteggiamento di prudenza che gli operatori sanitari determinano nel mantenere l'attenzione su un potenziale rischio di recidive. L'uscita dalla fase acuta di malattia oncologica porta i pazienti verso una condizione paradossale: essi sono, da un certo punto di vista, guariti e malati allo stesso tempo. Ciò implica spesso nei pazienti l'origine di una sorta di frattura mentale tra uno stato di salute inteso in senso organico e ciò che invece appare come uno stato di benessere, inteso in senso psicologico. Nei pazienti che hanno superato la fase acuta di malattia emerge un'incertezza, un'apprensione in merito all'idea di "guarigione". Gli stessi controlli clinici, condizionati obbligatoriamente al fattore temporale, se da una parte contribuiscono a rafforzare l'idea di guarigione, dall'altra rischiano di mettere in evidenza uno stato di vulnerabilità ed incertezza. Incertezza che può trascinarsi nel periodo di attesa ed osservazione, con il timore che ogni sintomo rimandi ad una possibile recidiva tumorale.[1]

Il tumore ed i trattamenti spesso modificano gli individui fisicamente e spiritualmente, i pazienti non si sentono più quelli "di prima". Sono numerose infatti le problematiche psicosociali che influiscono sulla qualità della vita dei pazienti con il cancro: il timore di recidive e ricadute dopo la fase acuta, una diversa percezione della propria immagine corporea, preoccupazioni riguardo alla sessualità e fertilità, effetti tardivi nei trattamenti ricevuti, necessità nutrizionali, difficoltà lavorative e assicurative, aspettative familiari, reinserimento nel proprio ambiente. Ritrovare quell'energia e la funzionalità preesistente alla malattia significa soprattutto imparare a modulare e ridefinire prioritariamente i

bisogni attuali. Il tumore ed i trattamenti di cura in alcuni casi possono aver reso più complesso l'approccio ad uno stato di benessere. L'idea stessa di un rischio di morte incombente potrebbe allontanare alcune persone dall'impegno verso il consolidamento di una condizione di salute. Fattori quali stanchezza, perdita di appetito o una certa difficoltà di concentrazione, per esempio, possono allontanare dall'acquisizione di quel senso di "normalità" di vita.[1]

La nozione di "qualità di vita" ha quindi diretto l'attenzione non più, e non soltanto, verso l'assistenza di una problematica clinica, quanto piuttosto sulla considerazione dell'incertezza dell'individuo, inteso dal punto di vista sociale, organico e psicologico. L'acutezza mentale, lo stato emotivo, l'equilibrio spirituale, il senso di benessere e la capacità di entrare in relazione con gli altri sono solo alcune delle caratteristiche che sono andate definendo un vero e proprio enunciato riguardante la qualità di vita del paziente oncologico. Tracciare nel dettaglio il significato di qualità di vita di un paziente significa quindi verificare la positività di almeno quattro dimensioni: il benessere fisico, il benessere psicologico, il benessere sociale e quello spirituale.[2]

1.2. La salute e il benessere

La percezione della salute varia in base alla sua definizione. Nel preambolo del suo documento costitutivo, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la salute come *«lo stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non solamente l'assenza di malattia e infermità»*[3]. Oggi, sempre maggiore enfasi è posta sulla salute, sulla promozione della salute, sul benessere e sulla cura di sé. La salute è vista come il risultato di uno stile di vita orientato al benessere. Il benessere è stato definito come l'equivalente della salute. Con questo riferimento è evidente che lo scopo dei professionisti sanitari è di promuovere cambiamenti positivi orientati alla salute e al benessere. Il fatto che il senso di benessere abbia un aspetto soggettivo enfatizza l'importanza di riconoscere e rispondere al paziente in modo personalizzato. L'educazione e la promozione della salute sono collegate da un obiettivo comune: incoraggiare le persone a raggiungere il più alto livello di benessere possibile. Il concetto di promozione della salute si è evoluto a causa del cambiamento della definizione

di salute e della consapevolezza che il benessere esiste a vari livelli di funzionalità. La definizione di salute come mera assenza di malattia non può essere accettata. Oggi la salute è vista come una condizione dinamica e sempre in cambiamento, la quale permette alle persone di vivere al massimo delle loro potenzialità nel tempo. Lo stato di salute ideale è quello in cui la persona raggiunge con successo tutte le sue potenzialità, indipendentemente da qualsiasi disabilità da cui sia affetta. Il concetto di benessere è un'estensione del concetto di salute, il quale comporta un approccio cosciente e deliberato per massimizzare la propria salute. Il benessere non è semplicemente frutto della casualità; esso richiede programmazione e impegno consapevole. È il risultato di comportamenti di vita finalizzati all'attuazione della massima capacità potenziale di sentirsi bene. Il benessere non è identico per tutti. La persona affetta da malattia o invalidità cronica può avere un livello di benessere identico o superiore a quello della persona priva di tale malattia o invalidità. La chiave del benessere, quindi, è il funzionamento o il non funzionamento di un individuo al suo massimo livello potenziale, entro le limitazioni di cui egli non ha il controllo.[4]

1.3. Lo stress e l'adattamento

Lo stress è uno stato prodotto da un cambiamento nell'ambiente percepito come sfida, minaccia o possibile danno per l'equilibrio dinamico della persona. In ambito clinico, la paura di quanto non conosciuto, le notizie inattese sulla propria salute, e qualsiasi altra alterazione delle funzioni corporee determina ansia. Nella capacità della persona di far fronte alle richieste della nuova situazione vi è uno squilibrio effettivo o immaginato. Il cambiamento o stimolo che evoca tale stato è l'agente stressante. L'ansia, la frustrazione, la rabbia, i sentimenti di inadeguatezza, la debolezza o l'impotenza sono emozioni spesso associate allo stress. In presenza di queste emozioni, le normali attività quotidiane possono essere interrotte; per esempio, possono essere presenti alterazioni dei modelli nutrizionali, del sonno, dell'attività; possono essere alterati i processi familiari o le relazioni di ruolo. Ogni individuo valuta e affronta le diverse situazioni in modi differenti. Lo scopo auspicato è l'adattamento o aggiustamento al cambiamento, cosicché la persona trovi nuovamente l'equilibrio e abbia l'energia e la capacità

di soddisfare nuove esigenze esterne. Questo è il processo di adattamento allo stress, un processo compensativo con componenti sia fisiologiche, sia psicologiche. La gestione e la riduzione dello stress sono dunque importanti aspetti della promozione della salute. Per l'infermiere è importante comprendere che il punto ottimale di intervento per promuovere la salute è durante lo stadio in cui i processi compensatori dell'individuo sono ancora funzionanti. Un'identificazione precoce degli agenti stressanti fisiologici e psicologici rimane il ruolo principale dell'infermiere. L'infermiere dovrebbe essere in grado di correlare segni e sintomi di stress agli aspetti fisiologici da essi rappresentanti l'identificare la posizione dell'individuo nel continuum della sua funzionalità, dalla salute e compensazione alla fisiopatologia e alla malattia.[4]

1.4. Il dolore oncologico

Il dolore, dal punto di vista infermieristico, può essere definito qualsiasi sofferenza fisica che il paziente afferma di provare e che esiste quando egli dice che esiste. La regola fondamentale nell'assistenza al paziente che prova dolore è che ogni dolore è reale, anche quando la sua causa è ignota. Anche se alcune sensazioni dolorose sono associate a stati mentali o psicologici, il paziente avverte realmente una sensazione di dolore in alcuni casi. Quindi, accertare il dolore della persona significa raccogliere informazioni sia sulle cause fisiche del dolore, sia sugli stimoli emotivi e mentali che influenzano la percezione individuale del dolore. Il dolore oncologico è così onnipotente che, dopo la paura di morire, è la più comune paura dei pazienti a cui viene diagnosticato un cancro.[5] Il dolore nel paziente oncologico può essere direttamente associato al cancro (per esempio, metastasi ossea o compressione nervosa), all'esito di un trattamento del cancro (per esempio, chirurgia o radiazioni) o non essere associato al cancro (per esempio, da trauma). L'ansia rilevante o correlata al dolore, per le preoccupazioni e le paure relative alla malattia, può aumentare la percezione di dolore del paziente. Anche la depressione è associata al dolore cronico e oncologico non alleviato. Nelle situazioni di dolore cronico, la depressione è associata ai principali cambiamenti della vita dovuti agli effetti limitanti del dolore, specialmente il non lavorare. Il dolore oncologico non

alleviato interferisce drasticamente con la qualità di vita del paziente.[4] Esso può causare stress fisico ed emotivo che porta ad una diminuita qualità della vita e capacità funzionale.[6]

1.5. Il gesto terapeutico e il contatto

Il corpo è sempre stato l'oggetto privilegiato delle cure, il loro punto di incontro e di espressione, il veicolo attraverso cui viene comunicata ogni forma di cura. Le pratiche del corpo stimolano e utilizzano tutte le proprietà sensitive dello stesso, e in particolare quelle del tatto. Sono fonti di stimoli sia le mani mobilizzatrici di forze vitali, sia il contatto diretto con la pelle. Le mani, accarezzando, sfiorando o facendo pressione calmano, disinfiammano, rilassano, alleviano, dilatano o tonificano. Oltre alle mani, il contatto diretto con la pelle è allo stesso tempo fonte di stimolo e di benessere. Le cure sono fonte di piacere, di soddisfazione e allo stesso tempo espressione di una relazione. Gli esseri viventi hanno perciò sempre necessitato di cure dispensate in primo luogo attraverso la comunicazione di tipo tattile, ovvero attraverso il contatto corporeo che è anche la prima forma di comunicazione che ha accompagnato l'uomo sin dalle origini della sua specie. Il contatto è alla base di ogni forma di cura e, quindi, anche della cura infermieristica che diventa espressione di una relazione che in ambito assistenziale si connota come una relazione d'aiuto. Nel preciso ambito dell'assistenza infermieristica, tutto ciò che l'infermiere fa, ogni messaggio che trasmette e ogni gesto che compie, qualifica e condiziona la relazione d'aiuto fra lui e l'assistito. Ecco che allora, nell'ambito di cura, gesti come il tenere la mano, il fare una carezza, il sistemare le lenzuola o quelli legati alle procedure di routine quotidiana, così come il semplice contatto fisico, possono essere in grado di trasmettere solidarietà, vicinanza, protezione e conforto. Per questo motivo per un infermiere che quotidianamente compie gesti di cura sul corpo di qualcuno, è importante riflettere sulla dimensione della corporeità nella sua complessità in ambito sanitario, ponendo così il soggetto corporale uomo al centro della propria professione e del processo assistenziale.

Il contatto permette di riconoscere l'esistenza della persona, la valorizza, ma la può anche rifiutare. Il tramite del contatto è fondamentalmente la mano, ma solo

la mano tocca e al tempo stesso è toccata: è quando il tatto diventa contatto che si realizza l'incontro tra due persone. In una condizione di malattia la persona si sente insicura, impaurita, frammentata, persa in se stessa, triste e spesso sola e abbandonata; ecco perciò che ricercherà o comunque avrà bisogno di qualcosa/qualcuno che possa darle sicurezza, benessere, integrità, affermazione, calore, affetto e condivisione. Che cosa meglio del contatto fisico può rispecchiare questa necessità, questo bisogno. Nel contatto corporeo di cura i corpi coinvolti vanno alla ricerca di sensazioni piacevoli di accoglienza, calore e benessere. L'intensità del contatto assumerà perciò una fondamentale funzione nella cura della persona. Solamente un contatto di tipo assertivo, accogliente, rispettoso e condiviso, favorirà nella cura integrale della persona malata il recupero di sé e il riconoscimento della propria persona, facendola sentire pienamente accettata, confortata nella sua sicurezza interiore, permettendole di essere se stessa nonostante si presenti con un corpo malato. L'instaurare un approccio di questo tipo con un assistito, significa necessariamente aver dato una nuova definizione al corpo, averlo veramente ritrovato, riscoperto con le sue mille proprietà che vanno al di là di quelle immediatamente visibili. Risulta quindi importante sensibilizzare i professionisti sanitari a una dimensione dell'approccio umano che comprenda l'incontro tattile, aiutarli a prendere coscienza di tutto ciò che entra in gioco ogni volta che si tocca qualcuno, o qualcuno ci tocca.[7]

1.6. Le terapie complementari

Il trattamento farmacologico del dolore non sempre soddisfa le esigenze dei pazienti e può produrre importanti effetti collaterali. Le terapie complementari non sono invasive, e considerate relativamente prive di tossicità: possono essere utilizzate come tecniche supplementari alla gestione del dolore e ridurre la necessità di prescrizione di farmaci. Approcci come le terapie complementari riducono efficacemente il dolore, migliorano la qualità della vita, e forniscono ai pazienti l'opportunità di prendere parte al proprio percorso di cura. Sebbene queste misure non sostituiscano i farmaci, possono essere tutte necessarie od appropriate per alleviare il dolore.[4] Le modalità complementari continuano a

guadagnare popolarità tra i pazienti con cancro e molte altre malattie croniche, e i dati supportano la loro efficacia contro vari sintomi emotivi e fisici. Le terapie complementari sono utilizzate per ridurre la gamma dei sintomi e gli effetti collaterali, che si presentano in modo indipendente o in funzione della chirurgia e altri trattamenti standard della malattia, migliorando la qualità della vita.[8]

Parte 2

Il massaggio come terapia complementare: il Tocco Armonico®

2.1. Il concetto Olistico di salute

La maggiore differenza tra l'approccio Olistico e le cure mediche convenzionali é l'obiettivo. La finalità dell'Olismo é il benessere totale, cioè comprendente le dimensioni di mente, corpo e spirito dell'individuo. Le cure mediche cercano di trattare la patologia e i sintomi, aggiungendo qualcosa di esterno al nostro corpo come i farmaci e la chirurgia, non valutando la possibile causa psicosomatica del problema clinico. L'approccio Olistico ricerca le cause nascoste che portano ad una patologia promuovendo un benessere che implica uno stato di funzionamento ottimale del nostro organismo sia fisico che psichico. Certamente l'approccio Olistico non è nuovo per l'infermieristica, essendo la base del modello del *nursing* così come descritto da Florence Nightingale.[9] Ella pone la persona al centro considerandola in ogni suo aspetto ed in ogni sua parte. Identifica un campo di competenze specifiche diverse da quelle mediche, fondate sulla ricerca continua di elementi che rivitalizzano e rigenerano la persona migliorandone la qualità di vita in ogni suo aspetto.

Secondo questo modello, la persona è considerata nella sua completezza; salute e malattia sono in equilibrio e quando questo equilibrio è perturbato si ha lo stato di malattia. Con il successo del modello Olistico, l'utenza ha riscoperto quei fattori che influiscono sul processo di guarigione, ossia:

- L'importanza del rapporto operatore sanitario/assistito;
- Lo svolgere la professione sanitaria come arte;
- Il ripristinare il valore del paziente come uomo sofferente, rispettandone la complessità delle emozioni, che lo definiscono come soggetto unico nel suo essere;
- Il considerare come fattori di rischio anche la personalità, lo stile di vita e comportamentale, le relazioni sociali; l'esaminare meglio l'uomo e l'ambiente per verificare la relazione che si instaura e che potrebbe essere la causa della stessa malattia.[10]

2.2. Il massaggio come cura complementare

L'arte del massaggio rappresenta una delle più antiche metodologie utilizzate a fini terapeutici. Le tecniche di massaggio (praticato per la cura dei dolori reumatici, contusioni, spasmi muscolari, etc.) furono descritte per la prima volta in Cina durante il secondo secolo a.C. e subito dopo in India e in Egitto.[6] Lo stesso Ippocrate, padre della medicina occidentale, all'inizio del V secolo a.C. ne descrisse le numerose proprietà terapeutiche all'interno dei suoi scritti. Egli affermava: *"il medico deve avere molteplici esperienze, ma deve conoscere sicuramente l'arte del massaggio"*.[11]

Il massaggio ha una storia molto antica: probabilmente è la prima forma di terapia che l'uomo ha utilizzato per il trattamento della malattia. È stato una parte della pratica infermieristica fin dai primi anni del 1900.[6] A partire dalle epoche più lontane il massaggio e soprattutto l'auto-massaggio hanno rappresentato istintivamente il metodo terapeutico più immediato. Solo grazie allo studio della fisiologia si è arrivati successivamente a scoprire perché, attraverso la manipolazione manuale, si ottenga un'azione analgesica sulle parti dolenti del nostro organismo. Il massaggio è comunicazione, è parlare, è ascoltare, è essere presenti, sempre.[10]

L'arte del massaggio è in ogni caso un percorso molto delicato e complesso che richiede uno studio approfondito e, pertanto, deve essere eseguito esclusivamente da personale altamente specializzato. Il massaggio, se praticato correttamente, è in grado di influenzare tutto il nostro corpo umano: sistema nervoso, circolazione del sangue, muscolatura, sistema scheletrico, sistema ormonale, sistema respiratorio e sistema digestivo. È importante ricordare che il massaggio, in ogni caso, è in grado di riattivare l'energia fisica e mentale.[11] Negli ultimi 25 anni, sono stati ampliati gli usi terapeutici del massaggio, e la ricerca ha cercato di indagarne gli effetti fisici, fisiologici e psicologici. Il massaggio può interrompere il ciclo di disagio attraverso l'induzione di una risposta di rilassamento, una maggiore circolazione sanguigna e linfatica, il potenziamento degli effetti analgesici, la diminuzione dell'infiammazione ed dell'edema, la diminuzione della pressione arteriosa e della frequenza cardiaca, aumentando il rilascio di endorfine endogene e trasmettendo stimoli sensoriali che prevalgono i

segnali di dolore.[6] Inoltre è un'opzione terapeutica efficace per la gestione dell'ansia lieve-moderata e della depressione nei pazienti con tumore.[24]

Forse uno dei più puri benefici della terapia di massaggio è l'umanità assoluta dell'essere toccati, un valore terapeutico che sta guadagnando una rinnovata importanza, grazie al fatto che la medicina sta iniziando ad abbracciare ogni aspetto della vita umana. Il massaggio è davvero una professione emergente impegnata in una lotta per rimanere pura e naturale, cercando di dimostrare i suoi effetti benefici.[12]

2.3. Il Tocco Armonico®

2.3.1. Le radici

Il Tocco Armonico® trova le sue origini dal Body Harmony , tecnica di massaggio per la quale è stato formato nel 1995, ideata dal Sig. Don Mc Farland, terapista Americano della Tecnica Cranio-sacrale. Il Body Harmony è una tecnica realizzata attraverso l'integrazione di metodi tradizionali ed esoterici, con alla base un'importante requisito: il tocco deve essere dolce, delicato e non invasivo; l'approccio deve essere personalizzato per ogni cliente.

Il Tocco Armonico® è stato ideato nel 1997 da Enzo D'Antoni, in seguito ad una serie di personali intuizioni e sperimentazioni di dinamiche manuali ed articolari, di nuovi movimenti e pressioni sulle varie zone corporee.

2.3.2. I percorsi energetici

Il Tocco Armonico® è l'espressione di un'attività manuale attenta al benessere Olistico della persona. È una tecnica di massaggio basata sulla consapevolezza e la capacità di dirigere le energie vitali della persona ricevente. Si tratta di un tocco dolce, sensibile, lento e molto riequilibrante, che agisce in favore dei meccanismi naturali del corpo e permette un approccio rispettoso e mirato alla situazione personale del soggetto che lo riceve. Tale tecnica produce, nel soggetto, un profondo rilassamento dello stato vitale con immediati benefici a livello psichico, fisico ed emozionale. Inoltre, a differenza di altre tecniche di massaggio, dopo una seduta di Tocco Armonico®, l'operatore non si ritrova

esausto ma con uno stato energetico riequilibrato. I movimenti della mano esplorano e seguono quelli che nel Tocco Armonico® si chiamano i *"Percorsi Energetici".* I percorsi energetici sono tracce visibili e non, "sentieri sensoriali" che il corpo del ricevente esprime al massaggiatore affinché quest'ultimo li esplori e li percorra dando origine ai movimenti energetici di cui il soggetto ricevente ha bisogno. Questi Percorsi sono rappresentati da una moltitudine di manifestazioni espresse dal corpo della persona ricevente, quali sottili e micro movimenti dei fasci muscolari; zone "vuote" e zone "congeste" di energia ovvero zone corporee contratte o poco toniche; "inviti e limiti" tissutali presenti nell'epidermide, nel sottocute, nei muscoli, nelle ossa, negli organi, e nei visceri; zone che richiedono una pressione più o meno accentuata della mano. I Percorsi Energetici non sono linee energetiche preordinate ma si esprimono solo nel momento in cui la mano dell'operatore tocca la zona da trattare. Sono l'espressione diretta del corpo ricevente che indirizza la mano dell'operatore su come agire per portare benessere in quella zona e in tutto il corpo stesso. Nel Tocco Armonico® infatti l'operatore non esercita un massaggio attivo e deciso a priori ma agisce assecondando i Percorsi Energetici della persona. Quando la mano operante entra in contatto con i Percorsi Energetici, quest'ultimi si attivano in modo da attivare l'Energia Vitale del ricevente, la quale agisce affinché il corpo trovi le soluzioni biologiche più adeguate per rispondere a quelle condizioni di malessere che disturbano la persona. Sostanzialmente, operando il Tocco Armonico® sui Percorsi Energetici, le zone tissutali "congeste" (traumatizzate, contratte, infiammate, dolenti…) rispondono con "movimenti energetici". Le mani dell'operatore possono avvertire movimenti pulsanti di tipo puntorio, circolare, lineari, ondeggianti ad intermittenza o continui; aumento della temperatura sulla zona trattata; riduzione della tensione tissutale, "scatti tissutali" improvvisi. La persona ricevente potrà avvertire movimenti di vario tipo non solo ed esclusivamente sulle zone toccate dalle mani dell'operatore ma in tutto il corpo: stato di rilassamento generalizzato; vecchi dolori che si riaccendono in zone che hanno subito traumi, solitamente sono di tipo fugace e in movimento, cioè non ben localizzati che tendono a svanire in pochi minuti; scatti muscolari come segno di scioglimento delle tensioni; miglioramento della respirazione (respiro più

lento e libero); sensazione di un corpo più pesante o più leggero, allungato o allargato; percezione maggiore di movimenti energetici all'interno del corpo; sensazioni di svuotamento o di riempimento; sensazioni anestetiche; momenti di sonno profondo. Tutto ciò avviene sbloccando le zone tissutali congeste e tonificando le zone "vuote", permettendo all'Energia Vitale di fluire in maniera fisiologica e "rivitalizzante" nell'organismo.

2.3.3. Un gesto corporeo sensibile

"Solo chi ha necessità di un tocco delicato, sa toccare con delicatezza."

(da *Notti insonni* di Hermann Hesse)

Il nostro corpo è in costante contatto con le cose che ci circondano: oggetti, superfici, altri esseri viventi e ogni contatto con il mondo esterno a noi genera esperienze che influenzano le nostre vite. Nel caso del Tocco Armonico® si vive un'esperienza di contatto significativamente profonda. Una seduta di trattamento è un'esperienza intercorporea ed intersoggettiva in continuo divenire. L'esperienza non rimane limitata negli spazi e nel tempo della seduta, ma continua ad esprimersi nelle ore e nei giorni successivi sui piani psico-fisico-emozionali. Il Tocco Armonico® esprime gesti che appartengono alla dinamicità continua e non a semplici successioni manuali istantanee. Esso è indirizzato dal corpo ricevente attraverso le sue più svariate espressioni topiche e globali, intrise di vissuti e di messaggi sottili. Per l'operatore ogni particolare corporeo richiama il senso dell'intero. L'operatore che agisce il Tocco Armonico®, si muove all'interno di un lavoro corporeo sensibile collocato tra la propria sensibilità terapeutica e le potenzialità terapeutiche del paziente. Il Tocco Armonico® è l'espressione di un attento ascolto empatico, tattile e cinestesico tra ricevente ed operatore, poiché nel toccare si è contemporaneamente toccati. Entrambi i soggetti vivono una condizione vitale di contatto e movimento. I gesti che si compiono sono parte di una relazione riconosciuta come stra-ordinaria (fuori dall'ordinario) per l'intensità esperienziale unica ed irripetibile: in tale relazione tattile si condividono energie fisiche, psichiche ed emozionali sui piani soggettivo ed intersoggettivo. Nell'esperienza del Tocco Armonico® l'operatore è portato a

creare un clima inter-relazionale basato sull'accoglienza rispettosa dell'altro evitando le categorizzazioni, giudizi e pregiudizi: si tratta di una vera e propria condivisione esperienziale tra operatore e soggetto ricevente. Ad ogni seduta si verifica un indiretto scambio energetico indirizzato a cambiamenti benefici per entrambi i soggetti; sovente accade che l'operatore, al termine della seduta di Tocco Armonico®, riporti un sostanziale cambiamento in positivo dello stato vitale (rilassamento e tonificazione). 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. Una richiesta del corpo, rivolta verso un cambiamento benefico, non và indirizzata ma seguita secondo le sue esigenze.

2.3.4. Definizione della tecnica

Il Tocco Armonico® è un massaggio molto lento e rispettoso che si attua attraverso una serie di movimenti delicati delle articolazioni, pressioni e movimenti manuali leggeri sulla cute del soggetto ricevente. L'operatore previa attenta osservazione della persona, agisce sulle zone corporee maggiormente contratte o doloranti, oppure su zone che appaiono più scariche dal punto di vista "energetico". In seguito a un'acuta osservazione rispetto all'espressione del viso, la tonalità della voce, lo stato d'animo, la postura, il ″linguaggio″ delle varie zone corpo, il massaggiatore avrà individuato le zone da trattare. È probabile che queste zone cambino durante il trattamento o da una seduta all'altra, sarà quindi necessaria una rivalutazione del corpo e degli elementi generali che ci delineano la condizione psicofisica del cliente.

Il Tocco Armonico® può essere praticato in ambienti chiusi ed aperti, purché puliti e rispettosi per la persona. Il ricevente può stare in posizione seduta, sdraiata o anche eretta e non è necessario che il soggetto ricevente si spogli.

Il massaggio ha una durata variabile: da un minimo di 3 minuti ad un massimo di 2 ore. Oltre la mezz'ora di trattamento si consiglia di far sdraiare il soggetto poiché, per l'effetto rilassante ottenuto, il ricevente potrebbe addormentarsi durante la seduta. Il Tocco Armonico® non si contrappone alla medicina convenzionale e non si applica in alternativa ad essa ma si propone come utile

strumento da utilizzare nella relazione d'aiuto attraverso l'uso naturale delle mani, senza la presunzione di risolvere o annullare i problemi di salute, ma accompagnando il soggetto ricevente a cambiamenti benefici del proprio stato di salute.

2.3.5. Indicazioni e controindicazioni

Il Tocco Armonico® è indicato per tutte le persone, di qualsiasi età, che siano in salute o siano affette da qualsiasi patologia clinica fisica o psichica. Perché agisce a livello Olistico e non si occupa nello specifico della patologia. Inoltre non ha effetti collaterali, ma può avere manifestazioni come nausea, emicrania o dolori localizzati considerati positivi perché segnalano il rimettersi in moto di processi infiammatori che sono rimasti bloccati e silenti nel corpo. Si tratta comunque di una sintomatologia a durata breve con la tendenza (soprattutto rispetto al dolore) a spostarsi nel corpo fino ad esaurirsi. La sintomatologia è dovuta allo scioglimento dell'energia che avviene con la liberazione di tossine. Ne è controindicato l'utilizzo in trattamenti rivolti a donne in stato di gravidanza (poiché il Tocco Armonico® non e stato mai sperimentato su donne gravide) e su pazienti aventi ferite aperte o ustioni (si può praticare il Tocco Armonico® mantenendo una distanza di 2-3 cm dalle lesioni).

Infine non si può trattare una persona senza il suo consenso.

Parte 3
Indagine qualitativa

3.1. Introduzione

Negli interventi di chirurgia oncologica maggiore del distretto cervico-facciale, la compromissione dell'immagine corporea, i deficit di deglutizione e fonazione, il dolore postoperatorio, oltre a un elevato disagio nella vita relazionale, provocano nella persona malata una grande tensione emotiva che, se non recepita, limita la capacità di comprendere e quindi di aderire al percorso terapeutico più appropriato, per recuperare il più possibile una buona qualità di vita.[14] Dal 2013 nel reparto di Otorinolaringoiatria dell'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino - Presidio Molinette si è inserito il contributo terapeutico del Tocco Armonico® per i pazienti sottoposti a chirurgia oncologica maggiore del distretto cervico-facciale. Durante la degenza i pazienti vengono sottoposti da operatori infermieri formati al trattamento, che consiste in un vero e proprio dialogo sensoriale e terapeutico ai confini del corpo, ascoltando il paziente e lasciandosi da lui indirizzare in quanto soggetto che percepisce e descrive la propria "verità" interna meglio di chiunque altro. Un processo terapeutico basato sull'auto-sviluppo e di auto-guarigione, e il ruolo dell'operatore è proprio quello di risvegliare tali capacità nella persona sofferente.

Nell'approccio del Tocco Armonico® la persona ricevente rappresenta l'elemento fondamentale che guida l'operatore nel suo agire. Viene illustrata quindi nel dettaglio la tecnica del massaggio dagli operatori sanitari, le sue funzionalità e i suoi scopi, anche grazie all'utilizzo di opuscoli informativi, ai pazienti (Allegato 1).

Questo elaborato nasce dall'esigenza e dall'interesse di valutare se il trattamento del Tocco Armonico® è utile ed efficace per garantire il benessere psico-fisico nei pazienti. L'obiettivo della Tesi è di determinare, attraverso il significato attribuito dai pazienti al vissuto dell'esperienza, il gradimento del trattamento per valutare la possibilità di adottare la tecnica come parte pratica del processo assistenziale.

3.2. Obiettivi dell'indagine

L'obiettivo generale dell'indagine è valutare l'efficacia del Tocco Armonico® nel trattamento di pazienti oncologici sottoposti a chirurgia maggiore del distretto cervico-facciale. In particolare si vuole verificare se in conseguenza al trattamento è avvenuta:

- una riduzione del dolore percepito del paziente;
- una riduzione del distress personale e quindi una diminuzione delle emozioni negative e un conseguente aumento del benessere psico-fisico;
- una riduzione dell'ansia da contesto clinico;
- un miglioramento della qualità del sonno e del riposo.

La popolazione studiata è costituita da pazienti adulti con tumore del distretto cervico-facciale ricoverati presso il reparto di Otorinolaringoiatria dell'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino - Presidio Molinette. Verrà osservato come questi gruppi abbiano reagito al trattamento a livello fisico ed emotivo.

Obiettivo specifico: Documentare tra gli utenti che sono stati trattati con il Tocco Armonico® il grado di apprezzamento, rilassamento e il miglioramento del benessere psico-fisico mediante interviste per la valutazione qualitativa.

3.3. Materiali e metodi

Sono stati contattati 15 pazienti sottoposti a chirurgia oncologica maggiore del distretto cervico-facciale sottoposti al trattamento del Tocco Armonico® nel reparto di Otorinolaringoiatria a partire da novembre 2014 fino a febbraio 2015. I pazienti sono stati intervistati con interviste a risposta aperta, semistrutturate, registrate e trascritte direttamente dall'intervistatore garantendone l'anonimato (Tabella 1.). Le indagini qualitative, infatti, sono le più adatte a raccogliere le "voci" dei pazienti.[13]

È stato chiesto al paziente di descrivere l'esperienza del trattamento e le sensazioni di benessere o malessere provate.

Prima dell'intervista al paziente e ai familiari, se presenti, è stato illustrato nel dettaglio il progetto di Tesi, le finalità dell'intervista e fatto firmare il consenso (Allegato 2 e 3).

Durante l'intervista, l'intervistatore ha fornito sollecitazioni neutre, se utili, oppure ha riportato l'attenzione su alcuni punti specifici. Le interviste hanno avuto una durata di 30-40 minuti e sono state condotte in luoghi adeguati da garantire la privacy.

3.4. Analisi dei dati

Dopo una prima lettura da parte dell'intervistatore per avere un'impressione generale, le interviste sono state rilette con una attenzione particolare alle espressioni descrittive significative nell'esatto linguaggio dell'intervistato e mettendo in evidenza i punti riguardanti il contesto, l'approccio e il vissuto con gli infermieri, le impressioni su quanto vissuto nel momento del trattamento e i suggerimenti per migliorarlo. Il testo non descrittivo dell'esperienza è stato eliminato. Gli elementi conclusivi sono stati riassunti e descritti in una sintesi finale che cattura l'essenza dell'esperienza vissuta dai pazienti.

3.5. Risultati

Sono stati intervistati 15 pazienti, di questi 14 sono stati sottoposti a intervento nel distretto cervicale e 1 a quello facciale (grafico 1.).

Il campionamento raggruppa 13 pazienti di sesso maschile e 2 di sesso femminile, con un'età compresa tra i 45 e gli 82 anni (grafico 2.) con una media di 64 anni.

Per 14 partecipanti è stato possibile registrare integralmente l'intervista, per 1 è stato registrato il racconto del familiare alla presenza del paziente che confermava quanto detto. Infine, in due casi, sono state integrate le interviste con relazioni scritte direttamente dagli intervistati. In alcuni casi l'intervistatore, ripetendo quanto sentito, ha permesso un completo recupero laddove c'erano difficoltà di espressione vocale.

Il trattamento del Tocco Armonico® si è svolto per tutti mediamente qualche giorno dopo l'intervento ed è stato ripetuto più volte per la durata del ricovero in reparto. Sono stati individuati 23 elementi strutturali essenziali che hanno permesso di raggruppare gran parte dell'esperienza vissuta dai pazienti (Tabella 2.).

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 accomiatarsi amichevolmente e all'intervistatore di ringraziare il paziente per il suo contributo e la sua disponibilità.

Tabella 1– *Schema di intervista*

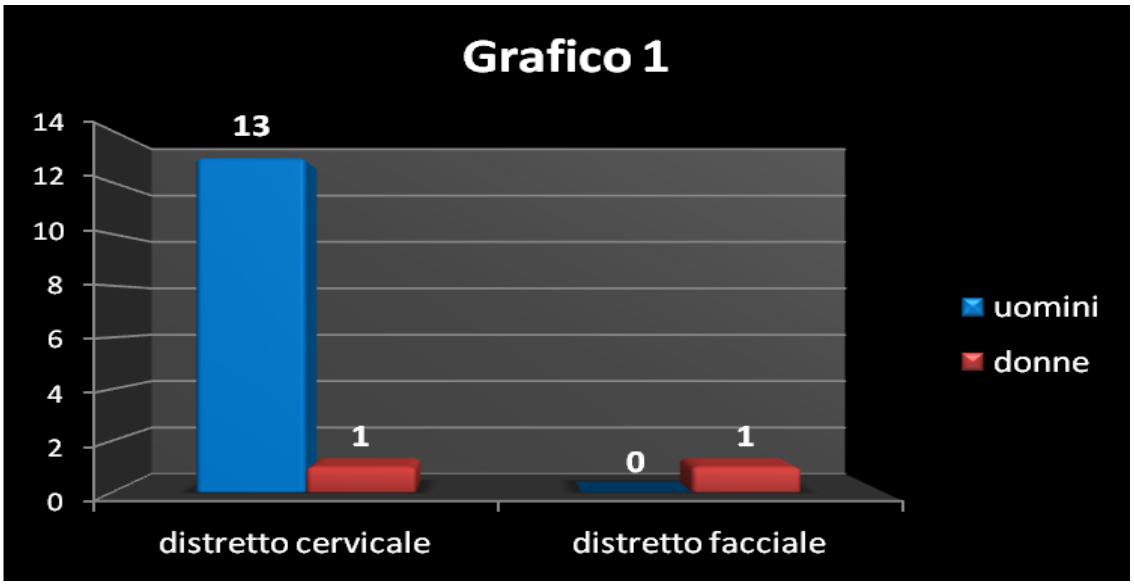

Grafico 1- Interventi di chirurgia oncologica maggiore

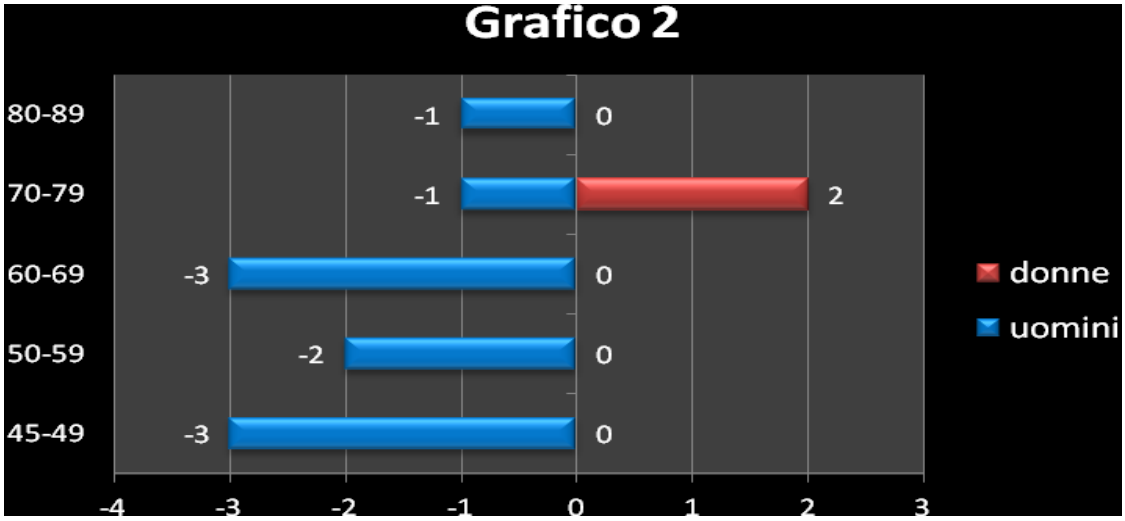

Grafico 2- Classi di età dei pazienti

Proposta del trattamento

Proposto dagli operatori. Gli intervistati hanno descritto come sono venuti a conoscenza del trattamento e come questo sia stato proposto dagli infermieri. Nessuno di loro conosceva già il trattamento e nel 93,8% dei casi è stato proposto direttamente dagli operatori:

TEMATICHE		***ELEMENTI ESSENZIALI***	N. passaggi	% dei casi
PROPOSTA DEL TRATTAMENTO		1. Proposto dagli operatori	15	93,8
		2. Richiesto dall'assistito	1	6,3
	totale		**16**	**100**
CONTESTO		3. Luogo e tempo dedicato	15	100
		4. Ambiente poco sereno	0	0
	totale		**15**	**100**
VISSUTO DELLA PROPOSTA		5. Curiosità ed interesse	12	80
		6. Diffidenza	3	20
	totale		**15**	**100**
INFORMAZIONI RICEVUTE		7. Chiare e adeguate	13	86,7
		8. Poco chiare	2	13,3
	totale		**15**	**100**
MANIFESTAZIONI DI MALESSERE PRIMA DEL TRATTAMENTO		9. Insonnia	7	29,2
		10. Dolore	8	33,3
		11. Ansia, stress e depressione	9	37,5
	totale		**24**	**100**
VISSUTO DEL TRATTAMENTO		12. Benessere	7	12,5
		13. Rilassamento e tranquillità	15	26,8
		14. Riduzione del dolore	8	14,3
		15. Miglioramento della qualità del sonno/riposo	9	16
		16. Sensazioni negative o di fastidio	0	0
		17. Sensazione di calore associata a benessere	8	14,3
		18. Importanza del rapporto con l'operatore	9	16
	totale		**56**	**100**
EFFICACIA DEL TRATTAMENTO		19. Durata del beneficio	8	42
		20. Considerazioni positive sull'esperienza	11	58
	totale		**19**	**100**
SUGGERIMENTI		21. Concordare la durata del trattamento	1	8,3
		22. Aumentare il numero dei trattamenti	4	33,3
		23. Effettuare trattamenti anche dopo la degenza	7	58,3
	totale		**12**	**100**

Tabella 2 – Elementi strutturali e tematiche emerse

"Mi è stato proposto il trattamento durante la mia degenza, dopo l'intervento, prima non lo conoscevo"

"Non ne avevo mai sentito parlare prima, gli operatori mi hanno fatto leggere un opuscolo, mi hanno spiegato in cosa consisteva e mi hanno chiesto se volessi provarlo. E io ho pensato "beh, proviamo"…"

"Mi è stato proposto perché avevo molto dolore e ho deciso di provare"

Alcuni di loro erano già a conoscenza delle terapie complementari:

“Sono venuti loro a parlarmene, non lo conoscevo. Avevo sentito parlare delle terapie complementari, ma non le avevo mai fatte”

“Conosco anche lo Shiatsu e altre discipline e le ho provate. Non sono contrario e male non fanno, alcune volte rilassano”

Richiesto dall’assistito. In un caso il trattamento veniva richiesto direttamente dall’intervistato quando ne sentisse il bisogno:

“Qualche volta sono stato io a chiedere di farmelo”

Contesto

Luogo e tempo dedicato. Il luogo dove avveniva il trattamento è stato descritto come tranquillo ed adeguato da tutti gli intervistati:

“Il trattamento mi è stato fatto al mio letto di degenza, ero in camera da solo. C’era molta tranquillità, mi veniva fatto verso sera e riuscivo a rilassarmi”

Gli intervistati hanno ritenuto che il tempo fosse dedicato ed adeguato:

“Il trattamento mi è stato fatto al mio letto di degenza, ero in camera da sola. Ho sentito che il tempo dedicatomi fosse tutto per me. E’ durato all’incirca mezz’ora, forse anche un po’ di più”

“Mi hanno dedicato del tempo adeguato”

Ambiente poco sereno: Nessun paziente ha ritenuto che l’ambiente fosse poco tranquillo o inadeguato.

Vissuto della proposta

Curiosità e interesse. l'80% degli intervistati ha ritenuto interessante la proposta e l'ha vissuta con curiosità verso il suo funzionamento, mostrando fiducia negli operatori che hanno proposto il trattamento:

"Ero molto curiosa perché non sono mai diffidente. Quando una persona sta male e le viene proposto un qualcosa che può alleviare il suo malessere io direi che se non lo accetta è un incosciente"

"Ero curiosa e sentivo di averne bisogno, e ho pensato "provo a farlo, vediamo come funziona"…"

"Ero molto interessato da questo trattamento, soprattutto per vedere se avesse avuto dei benefici"

"Ero tranquillo, mi hanno detto che mi avrebbe fatto bene e mi sono fidato"

"Di fronte alla sofferenza che provavo ho solo pensato che se quel trattamento mi avesse dato un po' di sollievo ne sarei stato sollevato e felice. Mi è sembrata da subito una proposta fatta per il mio bene per farmi stare meglio"

Diffidenza. Il 20% degli intervistati ha provato diffidenza di fronte alla proposta, questa è dovuta in parte alle le caratteristiche caratteriali, ma anche al timore di fronte a trattamenti sconosciuti:

"All'inizio ero un po' diffidente, ma questo fa parte del mio carattere, poi in realtà ho visto che mi è servito"

"Allo stesso tempo ero anche un po' diffidente perché mi chiedevo "ma cosa sarà?"…"

"Psicologicamente non mi lascio convincere facilmente, anche se ho cercato di essere complice"

Informazioni ricevute

Chiare e adeguate. L'86,7% degli intervistati ha ritenuto che le informazioni riguardanti il trattamento fossero chiare, adeguate, complete e che ne fossero state illustrate le finalità:

"Mi è sembrato che mi abbiano proposto tutto nel modo corretto. Le informazioni sono state chiare"

"Mi hanno spiegato che era un trattamento che mi avrebbe aiutato a rilassarmi e a farmi stare meglio"

"Sono venuti a spiegarmelo molto bene e a dirmi in cosa consisteva, che mi avrebbero toccata con le loro mani e che io dovevo stare tranquilla"

"Le informazioni erano molto chiare sia prima che durante che dopo il trattamento"

Poco chiare. Solo in due casi gli intervistati hanno descritto le informazioni come poco chiare, ma hanno anche ammesso che questo fosse legato al fatto che non ricordassero molto bene le informazioni ricevute a causa della lontananza di tempo dell'evento e dalle preoccupazioni per l'intervento:

"Me l'hanno spiegato un po' a grandi linee, in realtà non mi ricordo molto bene, è passato tanto tempo"

"Forse al primo approccio, le informazioni che mi hanno dato nel colloquio del prericovero sono andate quasi tutte perse. Avevo altri pensieri, preoccupazioni, quindi non ricordo quasi niente"

Manifestazioni di malessere prima del trattamento

Insonnia. Molti sono i fattori che influenzano negativamente il sonno nei pazienti con tumore del distretto cervico-facciale. La scarsa qualità del sonno si ripercuote sulla vita quotidiana dei pazienti, rendendoli poco tolleranti alle attività da svolgere durante la giornata (grafico 3.):

“Faccio fatica a dormire. Ho molte preoccupazioni. Per riuscire a dormire utilizzo sempre dei farmaci”

“Da dopo l’intervento penso molto e la notte non riesco a dormire”

Dolore. Nel paziente oncologico è una problematica assai frequente e di enorme importanza sanitaria e sociale, gli intervistati hanno affermato di essersi sottoposti al trattamento nella speranza di poter trovare sollievo dal dolore (grafico 3.):

“Non stavo bene e avevo prevalentemente dolore. Me lo facevano quando stavo proprio male, avevo un malessere generale”

“Avevo dolore da molto tempo e per questo motivo ho deciso di provarlo”

“Me lo hanno proposto perché avevo molto dolore”

“Avevo tutti i drenaggi, ero molto sofferente”

Ansia, stress e depressione. Questa è un’altra problematica comune nei pazienti oncologici e quasi tutti gli intervistati hanno dichiarato di essersi sottoposti al trattamento per ritrovare un senso di tranquillità (grafico 3.):

“Avevo bisogno di scaricarmi mentalmente, ero molto preoccupato”

“Mi è stato proposto perché avevo molte preoccupazioni, per farmi tranquillizzare”

“Ero molto triste e depresso e quindi gli operatori hanno pensato di propormelo”

“Ero molto ansiosa, poi sa, un intervento del genere … ero molto tesa e preoccupata”

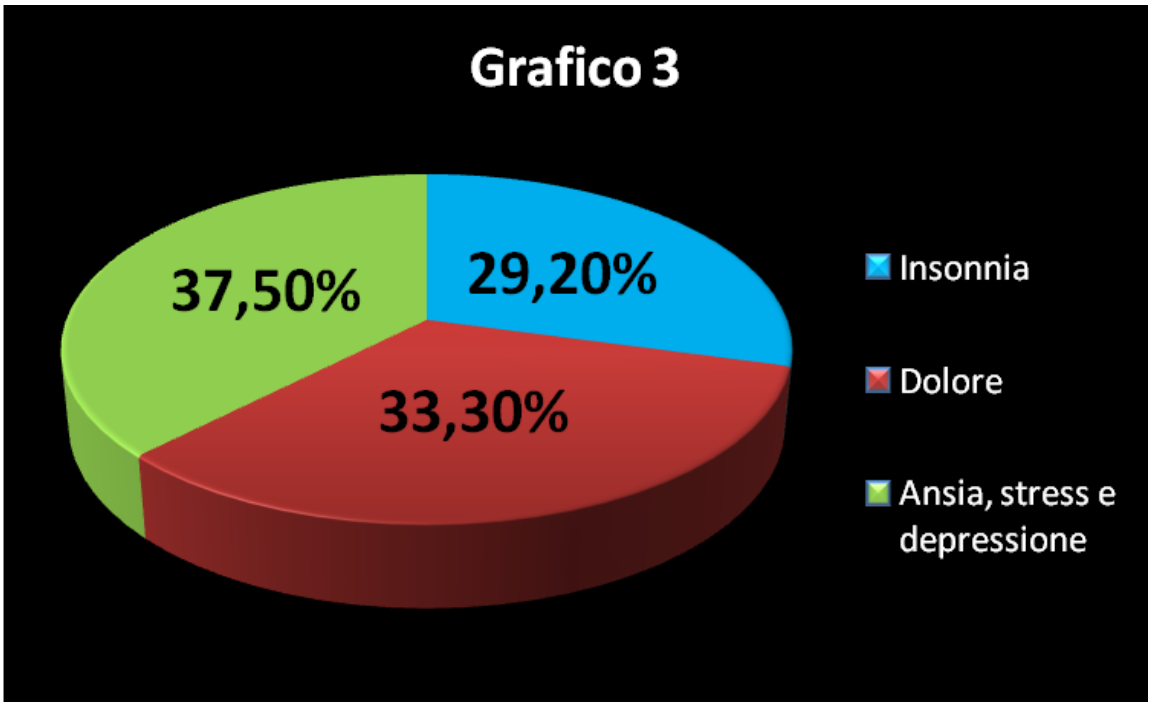

Grafico 3 - Manifestazioni di malessere prima del trattamento

Vissuto del trattamento

Benessere. Gli intervistati, nel 12,5% dei casi, hanno riportato di aver provato un reale stato di benessere durante lo svolgimento del trattamento (grafico 4.):

“Quando mi hanno fatto questo massaggio mi sono sentita molto meglio. Ricordo una sensazione di benessere generale”

“Ah … ho avuto una sensazione proprio di pace. Pensavo solo a quello e in quel momento i pensieri negativi sono andati via, pensavo a me stessa”

“Sentivo di stare meglio, riuscivo a staccare un po’ i pensieri”

“È stata bella come esperienza diciamo, perché i massaggi che vengono fatti a livello terapeutico sono un’altra cosa, ti fanno stare sempre con i piedi per terra. Invece il Tocco Armonico ti fa sentire come se avessi un sollevamento. La sensazione che ho avuto è come se l’aria mi spingesse in alto, come se mi facesse volare allo stesso tempo mi richiamasse ma senza toccarmi, era una sensazione bellissima. Mi è piaciuta tantissimo questa sensazione, questo

toccarti ma non toccarti. Ho avuto una sensazione di pace, il tocco non era forzato, è una cosa leggerissima, quasi impercettibile. È come se l'aria mi facesse da cuscino. Questa è la sensazione che ho avuto in generale. Mi ha scaricato la mente dai pensieri negativi. Il sentirsi toccare è relativo, perché senti come di non essere toccato che è una cosa strana, ma allo stesso tempo però è come se il tocco ti muovesse in una bolla, come se qualcuno ti spingesse, ti tirasse, ti giostrasse e ti muovesse ma allo stesso tempo hai la sensazione che non ti tocchi nessuno"

Uno degli intervistati ha ritenuto che il benessere provato fosse legato al solo fattore psicologico:

"Sicuramente è un fattore psicologico, noi siamo fatti di "energia" e la psiche gioca un ruolo molto importante, ma ho provato un vero beneficio"

Rilassamento e tranquillità. Il 26,8% degli intervistati ha descritto un senso di tranquillità e rilassamento durante il trattamento, correlato a benessere nel potersi dedicare alla comprensione del proprio corpo (grafico 4.):

"Sono riuscita a rilassarmi, ne avevo proprio bisogno. Mi sentivo tranquilla"

"Pensavo a me stesso, a come mi sentivo dentro, non pensavo nemmeno più all'intervento, mi sono concentrato a quel momento preciso, se no il trattamento non avrebbe potuto funzionare e non avrei potuto rilassarmi, altrimenti non si riesce ad ascoltare se stessi e a capire dove sono i punti in cui si ha dolore"

"Mi sono sentito molto rilassato, non ho pensato a nient'altro, mi sono concentrato sulle sensazioni del mio corpo"

"Soprattutto dopo che uno rimane ricoverato per così tanto tempo un po' di rilassamento ci vuole, dopo tutti i trattamenti e le terapie a cui si è sottoposti ogni giorno è bello poter pensare un po' al proprio corpo e di riuscire a capirsi un po'"

Riduzione del dolore. Il trattamento nel 14,3% dei casi, come riportato dagli intervistati, ha ridotto e attenuato il dolore (grafico 4.):

“L’infermiera è riuscita ad attenuare dolori e agitazione interna che non mi lasciavano riposare”

“Ho avuto una frattura alla clavicola che mi fa ancora molto male, appena mi ha toccato il dolore è andato via subito e ho pensato “wow”…”

“Siccome ho la sciatalgia ho male a tutta la gamba lei mi ha passato la mano e il dolore si è attenuato”

“Quando me lo facevano dietro al collo mi sentivo proprio rilassata e sentivo anche meno il dolore”

“Il trattamento è riuscito ad attenuare un poco il dolore, sono riuscito a non pensarci tanto”

“Anche il mio mal di testa è migliorato”

“Ho sempre male al collo a causa della posizione in cui devo stare ogni giorno nel letto e grazie al “tocco” riuscivo a sentire meno dolore”

“L’infermiera mi ha trattato per un forte dolore alla spalla sinistra. Mi ha fatto il “tocco” concentrato dove avevo dolore e ne ho avuto un buon beneficio”

Miglioramento della qualità del sonno e del riposo. Il 16% degli intervistati ha affermato che la qualità del sonno dopo il trattamento fosse notevolmente migliorata, favorendo rilassamento. Per tre pazienti ha favorito il riposo per tutta la durata della notte (grafico 4.):

“Ho avuto un beneficio sul riposo perché sono riuscita a dormire, diciamo che ho avuto una specie di “effetto sedativo”…”

“La prima volta che mi è stato fatto il “tocco” mi sono addormentato talmente mi sono rilassato”

“Io prima facevo fatica a dormire e dopo il “tocco” riesco a dormire di più”

“Dopo il trattamento sono riuscito a riposare, prima non ci riuscivo”

“Mi sono anche addormentato “beatamente”. Da dopo l’intervento penso molto e la notte non riesco a dormire, ma quando facevo il trattamento riuscivo a dormire tutta la notte”

“Sono riuscito a riposare per tutta la notte, soprattutto perché facendolo verso sera il beneficio dura di più rispetto al giorno che c’è molta più frenesia”

Sensazioni negative e di fastidio. Nessun paziente ha riportato sensazioni negative e tutti si sono sentiti a proprio agio nell’essere toccati:

“Non mi dava nessun fastidio che mi toccassero, non mi sentivo a disagio”

“Assolutamente, non ho provato fastidio o imbarazzo”

Sensazione di calore associata a benessere. La sensazione di calore provata dagli intervistati (nel 14,3% dei casi) è stata descritta come una sensazione piacevole, in grado di diminuire a volte le sensazioni dolorose (grafico 4.):

“Quando L’infermiera mi ha trattato per il dolore alla spalla ho sentito un forte calore, mentre al braccio e alla mano più formicolio, sopportabilissimo, per niente fastidioso e il dolore è poi regredito e sono stato molto meglio”

“Quando mi ha toccato con la mano è successa una cosa che mi ha lasciato perplesso. Ho iniziato a sentire un forte calore, la mano non era calda, ma mi trasmetteva calore. Era una sensazione bellissima … ho la pelle d’oca solo a parlarne”

“Sentivo molto calore ogni volta che spostava le mani sulle diverse zone, non mi toccava, ma mi sfiorava, era una sensazione piacevole”

“Rispetto a dove posizionavano le mani sentivo una forte sensazione di calore che faceva diminuire il dolore”

“Sentivo molto calore, tanto e mi chiedevo “ma come mai?” … sentivo tanta “energia”. Gli operatori sono diversi fra di loro, c’è quello che ha le mani più bollenti e quello che le ha meno calde. Questo è proprio un fattore di “energia”…”

“Ho sentito una sensazione di calore, soprattutto sulla testa dove mi appoggiava la mano, ma in realtà non la appoggiava. Come se l’infermiera avesse delle proprietà sue sulle mani e che mi trasmetteva senza toccarmi”

Importanza del rapporto con l’operatore. Il 16% degli intervistati ha sottolineato la competenza degli operatori sanitari nell’assistenza e la presa in carico di tutti i loro bisogni, evidenziando i rapporti di fiducia creatisi durante la degenza e dell’importanza che ciò ha comportato (grafico 4.):

“È stata eccezionale. Ero veramente in crisi e lei è stata calma e paziente, non la ringrazierò mai abbastanza”

“Con la sua gentilezza e la sua pazienza è riuscita a tranquillizzarmi e farmi riposare”

“Mi sono sentito tranquillo nell’esprimere le mie emozioni, soprattutto quelle più intime che sentivo dentro, del mio passato, di ciò che ho vissuto durante la mia vita. E’ bello poter esternare le proprie emozioni verso una persona che reputi sincera e vera, perché non sono cose che si possono dire a tutti, puoi farlo solo con una persona di cui ti fidi veramente. E’ molto importante il rapporto che si ha con l’operatore che ti propone il trattamento perché solo in quel momento così delicato si possono raccontare certe emozioni. Ho un passato abbastanza tormentato e poter esternare tutte queste sensazioni, questa negatività che ho addosso, mi serviva”

“Con lui mi sono sentito libero di esprimere le mie emozioni. E’ riuscito a farmi sfogare, a tirar fuori tutto ciò che avevo dentro, gli ho raccontato tutte le mie preoccupazioni riguardanti la mia malattia e la mia vita. Ho sempre tenuto tutto dentro e con lui sono riuscito a sfogarmi, mi sono sentito tranquillo e sono contento di aver avuto questa possibilità perché ho tirato fuori la mia rabbia repressa”

“Mi sono trovata benissimo qui, mi sono stati tutti molto vicino. Mi sono sentita come a casa”

“Ho pensato che un professionista si stava prendendo cura di me, del mio dolore e dei miei problemi con un metodo non traumatico ma umano, una persona si stava prendendo cura delle mie difficoltà fisiche e psicologiche. Non era un salto nel buio, ma un affidarsi a una persona competente, con delle capacità terapeutiche importanti.”

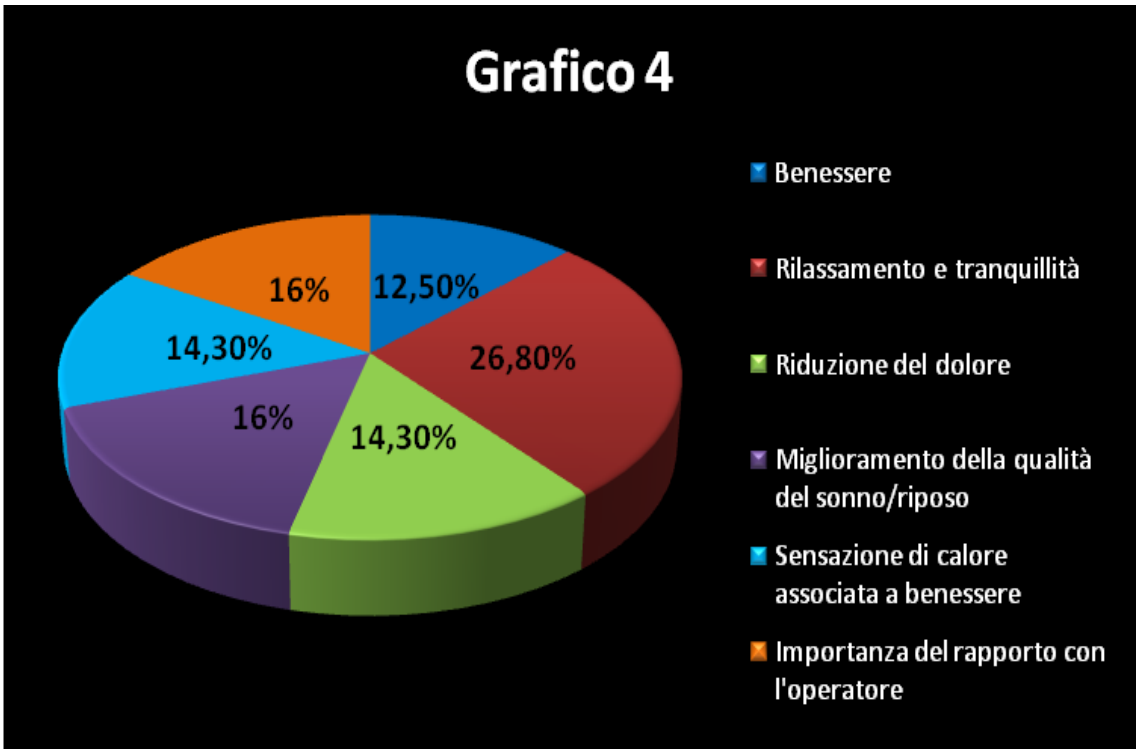

Grafico 4- Vissuto del trattamento

Efficacia del trattamento

Durata del beneficio. Sei degli intervistati hanno affermato che il beneficio e l’efficacia del trattamento siano durati per più tempo nel corso della giornata:

“La sensazione di leggerezza è durata per qualche ora dopo il trattamento”

“Il beneficio è durato anche per un po’ di tempo dopo il trattamento, mi sono anche addormentato”

Due degli intervistati hanno affermato che l’efficacia del trattamento fosse stata solo temporanea:

“Il trattamento è stato efficace, ma parliamo di un’efficacia temporanea”

“Io in genere sono un po’ nervoso e agitato, per questo motivo il trattamento non ha avuto un beneficio a lungo termine, ma temporaneo”

“La sensazione di leggerezza è durata per qualche ora dopo il trattamento”

Considerazioni positive sull’esperienza. Il 58% degli intervistati ha rimarcato considerazioni positive sull’esperienza. Hanno inoltre dichiarato di aver riscontrato un’effettiva efficacia del trattamento e che vorrebbero continuarlo:

“Un’esperienza molto positiva. In più in quel momento di sofferenza mi sembrava che qualsiasi proposta potesse migliorare la mia salute fosse un meraviglioso regalo. Credo che questa tecnica abbia maggiore beneficio se si è una persona positiva con interessi e che ha voglia di sperimentare nuove cose”

“Questo trattamento mi ha fatto molto di più del dovuto, l’ho provato sulla mia pelle”

“Non credevo che le mani potessero agire in questo modo, che avessero quel “potere”…”

“Aiuta a mandare via tutto quello che si è accumulato. Questa esperienza è stata molto positiva e la rifarei volentieri”

“Questo trattamento sicuramente è una specie di coccola che non può fare altro che bene”

“Io credo che il trattamento funzioni e che possa essere utile nel miglioramento del sonno e del dolore”

Suggerimenti

Concordare la durata del trattamento. Solo un intervistato ha manifestato il bisogno di stabilire una durata del trattamento precisa, in modo tale da poter sapere esattamente quanto tempo gli verrà dedicato:

“Mi piacerebbe che prima di iniziare il trattamento ne venga stabilita la durata, per esempio se l’operatore mi dice che il trattamento durerà mezz’ora o un’ora io so che è tutto il tempo che dedicherà solo a me, che è il “mio tempo”. Il tempo che si dedica ad una persona è molto importante, almeno il paziente sa già quanto durerà il trattamento e che quel tempo è tutto disponibile per sé. Perché poi se no rimani con la paura che da un momento all’altro se ne vada e che ti lasci a metà. L’operatore non deve essere disturbato da nessuno durante il trattamento, ci deve essere tranquillità, se no non funziona, ci si distrae e non si riesce più a rilassarsi”

Aumentare il numero dei trattamenti. Il 33,3% degli intervistati ha espresso la volontà di voler proseguire con i trattamenti effettuando più sedute:

“Sarebbe bello poterlo fare tutte le sere”

“L’unica cosa che posso dire è che mi piacerebbe farlo più spesso, solo che questo non è sempre possibile”

“Mi piacerebbe poterlo fare altre volte, anche prima di addormentarmi”

“Vorrei poter fare un po’ più trattamenti e che durino più tempo. Ci vorrebbero almeno una decina di sedute, perché quattro sono poche”

Effettuare i trattamenti anche dopo la degenza. Per il 58,3% degli intervistati sarebbe utile poter continuare il trattamento anche dopo le dimissioni, al domicilio. Un intervistato ha espresso la volontà di voler imparare ad auto-praticarsi il trattamento:

“Magari sarebbe utile imparare ad auto-praticarselo per farlo anche a casa, perché aiuta a riposare che è una cosa molto importante”

“Sarebbe bello poterlo fare 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”

3.6. Discussione

Le esperienze associate al cancro e al suo trattamento, l'incertezza in merito ai risultati, i cambiamenti nella funzionalità, la compromissione dell'immagine corporea e le questioni pratiche, come l'affrontare le questioni finanziarie, rischiano di suscitare emozioni comuni come la paura, la rabbia e la tristezza. La maggior parte dei pazienti manifestano episodi di depressione o di ansia, perdita di interesse nelle attività, disturbi del sonno, pensieri di disperazione e impotenza, o preoccupazioni circa una potenziale minaccia di malattia.[14]

Le esperienze di malattia dei pazienti coinvolgono i sintomi fisici, gli effetti collaterali prodotti dal trattamento, i sintomo di angoscia e di disagio psicologico.[15] I pazienti sperimentano anche l'incertezza circa l'efficacia di un trattamento non familiare, la capacità di gestire la vita quotidiana, e gli effetti a lungo termine della malattia e del trattamento.[16] A causa dell'incertezza, ogni paziente percepisce la malattia, valuta cognitivamente la sua situazione, e la affronta in modo diverso. I pazienti con tumore della testa e del collo possono sperimentare alcuni di questi sintomi e gli effetti collaterali in qualsiasi momento durante il loro trattamento.

Il distress cambia nel tempo in risposta alle difficoltà percepite dai pazienti a causa delle esigenze fisiche e psicologiche del trattamento.[17] Il sintomo di disagio tra i pazienti con tumore della testa e del collo può influenzare il *coping* a causa di stress psicologico.[18] Il disagio psicologico, compresa la presenza di ansia, depressione, e sintomi depressivi, è presente durante il corso del trattamento del tumore. I pazienti sperimentano alti livelli di ansia, in particolare al momento della diagnosi e nel pretrattamento.[19]

La descrizione del vissuto dei pazienti indica un miglioramento sul benessere psico-fisico grazie al trattamento del Tocco Armonico®. Sono emersi elementi che evidenziano una riduzione del dolore e dell'ansia, per favorire il rilassamento nelle persone con dolore e angoscia relativi alla diagnosi o al trattamento per il cancro, migliorandone l'umore.[20-21] Nella presente indagine è emersa una riduzione marcata del dolore nel 40% dei casi.

La diminuzione dell'ansia e una significativa diminuzione totale dei disturbi dell'umore, suggeriscono che la presenza di un professionista può essere

calmante e rassicurante per i pazienti.[21-22] Infatti è emerso che il 75% dei casi ha avuto una riduzione dell'ansia e dello stress. I pazienti hanno descritto un senso di energia e di pace durante e dopo il trattamento.[21,23] La scarsa qualità del sonno spesso è accompagnata dalla sensazione di dolore. L'incapacità di dormire bene è un disturbo comune nei pazienti con tumore. Questo può portare a irritabilità e all'intensificazione dei sintomi. Il sonno è migliorato per i pazienti che hanno ricevuto il trattamento.[21-22] Difatti il 60% dei pazienti ha avuto un miglioramento della qualità del sonno, di cui il 30% ha riposato per tutta la notte.

In alcuni studi sono stati osservati effetti fisiologici come diminuzione della pressione sanguigna, della frequenza cardiaca, della frequenza respiratoria e un minor utilizzo si farmaci analgesici grazie al trattamento.[21]

I pazienti generalmente hanno verbalmente condiviso la loro sofferenza con gli operatori. Hanno espresso sentimenti di dolore, di paura e di ansia legati alla morte, ai conflitti familiari, all'incertezza e ciò riflette il rapporto spesso stabilito tra l'infermiere e il paziente attraverso l'intimità del tocco.[25] L'ambiente del trattamento è stato generalmente favorevole durante il massaggio e nessun paziente ha riportato effetti avversi o altri sintomi di disagio.[26]

Infine, la maggior parte degli intervistati ha espresso la volontà di voler proseguire con i trattamenti effettuando più sedute anche dopo le dimissioni, al proprio domicilio.

Il Tocco Armonico® sembra essere quindi un mezzo non invasivo e poco costoso per il controllo dei sintomi dei pazienti con gravi malattie croniche.[27]

Questa indagine ha avuto dei limiti. Le ridotte dimensioni del campione e la mancanza di un gruppo di controllo hanno precluso ogni valutazione degli effetti del massaggio sugli esiti dei pazienti. In studi futuri sarebbe opportuno adottare scale di valutazione per valutare il dolore, l'ansia e la qualità del sonno. Tuttavia, i pazienti che hanno ricevuto il Tocco Armonico® hanno segnalato un beneficio in termini di controllo del dolore e dell'ansia, riferendo un senso di benessere psico-fisico.

3.7. Conclusioni

Nell'esperienza effettuata, il Tocco Armonico® si è rilevato un valido strumento di aiuto della pratica infermieristica soprattutto nell'approccio relazionale e corporeo. La maggior parte degli intervistati si è sentita meglio dopo il trattamento, e ciò può determinare anche un sollievo sostanziale. La possibilità di dare a questi pazienti un momento di sollievo dalla sofferenza tramite il Tocco, che non ha effetti collaterali indesiderati, ha un'importante rilevanza. I benefici del trattamento sono potenziati anche dalla relazione che il paziente instaura con l'operatore sanitario, in grado di favorire una diminuzione dell'ansia e dello stress.

Per molti pazienti ricevere un'attenzione e un trattamento così peculiare nel suo genere, in un ambiente, come quello ospedaliero, in cui in genere non è facile fermarsi per parlare e ascoltare, in cui il personale è spesso di fretta e poco attento agli aspetti olistici, questa attenzione particolare ha significato molto. Non solo perché i pazienti ottengono un sollievo rilevante dalla sofferenza, ma anche perché ottengono un senso di *empowerment* e autonomia, si sentono speciali e sviluppano un rapporto positivo con l'operatore e che li fa sentire bene. I risultati possono sembrare banali, ma considerando la situazione in cui sono questi pazienti, il sollievo dalla sofferenza diventa molto importante.

Operare, quindi, sui livelli energetici e fare conoscenza delle tecniche utilizzate nei millenni da culture profondamente diverse possono aiutare a completare o comunque a migliorare il senso dell'assistenza, riportando il paziente a uno stato di armonia non solo col proprio corpo e con la propria mente, ma con tutto il proprio essere.

Bibliografia

1. Buralli B., Amoroso D. Ritrovare l'equilibrio dopo la malattia. *Un nuovo benessere. La qualità della vita dopo la malattia tumorale,* 2013; 29-33
2. Ferrell B.R., Hassey Dow K., Grant M. Measurement of the Quality of Life in Cancer Survivors. *Quality of Life Research*, 1995; 4(6): 523-531
3. World Health Organization (WHO), 1946
4. Smeltzer S.C., Bare B.G., Hinkle J.L. Infermieristica medico-chirurgica. *Brunner Suddarth,* 2010; 1: 5, 52-53, 83-84, 89, 200-202, 209
5. Lema M.J. Shooting files with shotguns. *American Society of Anesthesiologists Newsletter*, 1997; 61(8): 4-5
6. Field T. M. Massage Therapy Effects. *American Psychologist Association*, 1998; 53(12): 1270-81
7. Benini S. La relazione che passa attraverso il con-tatto. *Pedagogia e infermieristica in dialogo*, 2006; 204-210
8. Cassileth B., Trevisan C., Gubili J. Complementary therapies for cancer pain. *Curr Pain Headache Rep*, 2007; 11(4): 265-9
9. 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. *Comitato Centrale della Federazione Nazionale dei Collegi Ipasvi*, 2002; 10: 7-8
10. Ripa P., Baffi E., Il massaggio. *Le cure complementari e l'infermiere*, 2004; 21, 77
11. Iacchia V. L'arte del massaggio. *Infermieristica e cure complementari*, *Ipasvi,* 2009; Agorà(42): 26-27
12. Calenda E. Massage therapy for cancer pain. *Curr Pain Headache Rep*, 2006; 10(4): 270-4
13. Spiroch C.R., Walsh D., Mazanec P., Nelson K.A. Ask the patient: a semi-structured interview study of quality of life in advanced cancer. *Am J Hospital Palliative Care*, 2000; 17(4): 235-40

14. Vickery L.E., Latchford G., Hewison J., Bellew M., Feber T. The impact of head and neck cancer and facial disfigurement on the quality of life of patients and their partners. *Head Neck*, 2003; 25(4): 289-96

15. Archer j., Hutchison I., Korszun A. Mood and malignancy: head and neck cancer and depression. *J Oral Pathol Med,* 2008; 37(5): 255-70

16. Rose P., Yates P. Quality of life experienced by patients receiving radiation treatment for cancers of the head and neck. *Cancer Nurs*, 2001; 24(4): 255-63

17. Haisfield-Wolfe M.E., McGuire D.B., Soeken K., Geiger-Brown J., De Forge B., Suntharalingam M. Prevalence and correlates of symptoms and uncertainty in illness among head and neck cancer patients receiving definitive radiation with or without chemotherapy. *Support Care Cancer*, 2012; 20(8): 1885-93

18. Elani H.W., Allison P.J. Coping and psychological distress among head and neck cancer patients. *Support Care Cancer,* 2011; 19(11): 1735-41

19. Horney D.J., Smith H.E., McGurk M., Weinman J., Herold J., Altman K. et al. Associations between quality of life, coping styles, optimism, and anxiety and depression in pretreatment patients with head and neck cancer. *Head Neck*, 2011; 33(1): 65-71

20. Rosenbaum E., Gautier H., Fobair P., Neri E., Festa B., Hawn M. et al. Cancer supportive care, improving the quality of life for cancer patients. A program evaluation report. *Support Care Cancer*, 2004; 12(5): 293-301

21. Post-White J., Kinney M.E., Savik K., Gau J.B., Wilcox C., Lerner I. Therapeutic massage and healing touch improve symptoms in cancer. *Integrative Cancer Therapies,* 2003; 2(4): 332-344

22. Smith M.C., Kemp J., Hemphill L., Vojir C.P. Outcomes of therapeutic massage for hospitalized cancer patients. *Journal of Nursing Scholarship,* 2002; 34(3): 257-262

23. Billhut A., Dahlberg L. A meaning relief from suffering: Experience of massage in cancer care. *Cancer Nursing*, 2001; 24: 180–184

24. Sagar S.M., Dryden T., Wong R.K. Massage therapy for cancer patients: a reciprocal relationship between body and mind. *Curr Oncol*, 2007; 14(2): 45-56
25. Smith M.C., Yamashita T.E., Bryant L.L., Hemphill L., Kutner J.S. Providing massage therapy for people with advanced cancer: what to expect. *J Altern Complement Med,* 2009; 15(4): 367-71
26. Toth M., Kahn J., Walton T., Hrbek A., Eisenberg D.M., Phillips R.S. Therapeutic Massage Intervention for Hospitalized Patients with Cancer. *Alternative & Complementary Therapies,* 2003; (914): 834-3100
27. Cassileth B.R., Vickers A.J . Massage therapy for symptom control: Outcome study at a major cancer center. *Journal of Pain and Symptom Management,* 2004; 28: 244-249

Allegato 1:

TOCCO ARMONICO in reparto

TOCCO ARMONICO®

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.
- Regolarizzazione 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.....

Allegato 2:

AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA
Città della Salute e della Scienza di Torino

SCHEDA INTERVISTATO

INTERVISTA A _____ **(iniziali)**

DATA_____ **DURATA**_____

Codice identificativo _____

Luogo e data di nascita _____

Genere _____

Titolo di studio _____

Professione _____

Data intervento chirurgico _____

Data dimissione _____

Allegato 3:

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_____

Ringraziamenti

Giunta alla conclusione di questo percorso, desidero ringraziare tutti coloro che mi hanno accompagnato e sostenuto in questi ultimi anni e nella realizzazione della Tesi di Laurea.

Comincio ringraziando la mia relatrice Enrica Fontana per la fiducia, il sostegno, i consigli e il supporto concessomi durante la stesura di questo lavoro, nonché la grande disponibilità e gentilezza mostrata nei miei confronti, nonostante i suoi numerosi impegni.

Ringrazio la dottoressa Angela Ragaccio che con tanta pazienza mi ha dato un grandissimo aiuto per l'analisi dei dati e mi ha dato consigli preziosissimi per lo svolgimento delle interviste.

Ringrazio tutti gli infermieri del reparto di Otorinolaringoiatria dell'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino - Presidio Molinette per la gentilezza, la disponibilità e la collaborazione durante il periodo di tirocinio e durante lo svolgimento della Tesi.

Un Ringraziamento particolare va ad Antonello Lombardo per la sua disponibilità e per gli utili consigli nello svolgimento di questo lavoro.

Infine vorrei ringraziare i miei famigliari e i miei amici, che mi sono sempre stati vicini. Senza il loro sostegno non avrei potuto realizzare tutto questo.

Grazie di cuore a tutte le persone meravigliose che ho incontrato durante questi tre anni.