

Il Tocco Armonico per promuovere la resilienza e il benessere negli operatori sanitari: unesperienza torinese

Rita Longo - DoRS, Maria G. Balice (ASL TO 1 / Università di Torino), Enrica Belci (tesista scienze di laurea in Infermieristica), Enzo D'Antoni e Erika Mainardi (esperti Tocco Armonico), Giraudo Paol

Contesto

Secondo l'European Agency for Safety and Health at Work, 2011 (Hassard J., Cox T. et al. "Mental health promotion in the workplace – A good practice report") investire sulla **salute mentale** dei lavoratori è importante per vari motivi:

Una cattiva salute psico-fisica è collegata a numerose conseguenze negative per l'organizzazione: aumento dei tassi di assenteismo, infortuni, turnover ed errori, riduzione della produttività, diminuzione della qualità delle prestazioni (1).

Investire nella salute mentale e nel benessere dei propri dipendenti comporta numerosi vantaggi per le organizzazioni

- migliori prestazioni e maggiore produttività
- una valorizzazione della reputazione dell'azienda
- una riduzione dei costi

Secondo i dati dell'Agencia Europea, gli interventi di promozione della salute dei lavoratori producono:

- Riduzione delle giornate lavorative perse a causa di dolori alla schiena
- Riduzione di stanchezza e irritabilità
- Diminuzione della frequenza di dolori muscolo-scheletrici
- Miglioramento delle strategie di *coping* per la gestione dello stress

Pertanto è necessario promuovere ed attuare programmi di prevenzione dello stress lavoro-correlato e promozione della salute sui posti di lavoro – necessità sottolineata non solo dall'Agencia Europea per la Sicurezza e la Salute sul Lavoro nel 2011, ma anche dalla legislazione vigente (D.Lgs. 81/2008 che impone al datore di lavoro di analizzare i rischi a cui sono sottoposti i lavoratori, sia fisici sia "immateriali" quali ad esempio i rischi di carattere psico-sociale, compreso lo stress lavoro-correlato).

Le strategie di intervento complementari ed integrate *

Esistono numerose tecniche e strategie olistiche che potremmo definire "complementari" o "integrate" (es. yoga, meditazione, massaggio Shatsu, Tai-Chi, ecc.), ma anche attività sportive e artistiche che vengono applicate per promuovere la salute mentale degli operatori sanitari; nello specifico, ci sono studi (2) (3) che hanno dimostrato come queste siano strumenti efficaci nel migliorare le condizioni di benessere del lavoratore, in quanto:

- riducono i livelli di ansia e stress e l'intensità del dolore percepito;
- incrementano la percezione del proprio benessere e la resilienza migliorando la capacità di assistere e di "restare" accanto alle persone assistite

** I termini "complementari" e "integrate" sono utilizzati per definire gli approcci e le tecniche olistiche di complemento/integrazione alla medicina "classica", che confluiscono nell'infermieristica, in linea con l'OMS (WHO Traditional Medicine Strategy 2014 – 2023: report sulle strategie in tema di medicine non convenzionali, che aiuterà i leader sanitari a trovare soluzioni per una visione più ampia che sviluppi il concetto di salute e che aumenti l'autonomia del paziente) - http://www.quotidianosanita.it/allegati/create_pdf.php?all=346232.pdf*

Il Tocco Armonico® (ideato nel 1997 dall'infermiere e body worker torinese Enzo D'Antoni), entra a pieno titolo all'interno del panorama variegato delle terapie manuali integrate.

E' un massaggio molto lento e rispettoso attuato attraverso:

- movimenti delicati delle articolazioni;
- pressioni e movimenti manuali sulla cute del soggetto ricevente
- attraverso l'esplorazione dei cosiddetti "Percorsi Energetici": i Percorsi Energetici sono espressi dal corpo della persona ricevente attraverso micro movimenti dei fasci muscolari: zone "vuote" (poco toniche) e zone "congeste" (contratte) di energia; "inviti e limiti" tissutali; zone che "richiedono" una pressione più o meno accentuata della mano.

A differenza di altre tipologie di massaggio, il Tocco Armonico®:

- non prevede una serie di tecniche manuali stabilite a priori, ma si adatta alle esigenze della persona ricevente nello stesso momento in cui si applica il trattamento;
- non si contrappone al valore della medicina tradizionale (Biomedicina) 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;
- rappresenta uno strumento relazionale facilmente utilizzabile nell'ambito del *Care*, in quanto favorisce in modo del tutto naturale, attraverso i canali del "non verbale", la relazione empatica tra la persona assistita e il terapeuta. 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 (4);
- è una esperienza che 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 (una seduta di Tocco Armonico® è un'esperienza intercorporea ed intersoggettiva in continuo divenire).

Scopi ed effetti

Il Tocco Armonico® interviene positivamente nella **gestione dei sintomi psicofisici** nelle fasi di prevenzione, cura, riabilitazione e palliazione.

Nello specifico, favorisce: un profondo rilassamento; una riduzione o risoluzione di dolori acuti o cronici; un miglioramento della digestione, dell'attività peristaltica, della respirazione, della qualità del riposo notturno e del tono dell'umore; una percezione di benessere generale; ecc.

Il Tocco Armonico®:

- può essere usato in integrazione con la medicina tradizionale per l'**ottimizzazione e la riduzione dell'utilizzo dei farmaci**;
- favorisce una comunicazione non verbale mai disgiunta dall'empatia, in una contrattazione in cui gli aspetti cognitivi s'incontrano con quelli emotivi e motivazionali (5) (l'attenzione è posta sulla **relazione come potenzialità terapeutica**)
- diviene uno strumento per **calmare, rassicurare e incoraggiare** le persone, per diminuire lo stress fisico, psicologico e l'angoscia
- crea **fiducia**, migliora l'abilità del paziente di **adattamento allo stress** e promuove l'**autoaccettazione** favorendo l'**incremento della compliance** durante il processo terapeutico-assistenziale e le procedure.

L'operatore è consapevole che le dinamiche relazionali non verbali stabilite con la persona assistita, diventano, in un modo del tutto naturale, relazione d'aiuto e come tale volta ad ottenere una maggiore **valorizzazione delle risorse personali e una migliore possibilità di espressione dell'altro**. Partendo da questo presupposto possiamo comprendere la rilevanza che il Tocco Armonico® o può avere nell'**empowerment del paziente** e nello **sviluppo del cosiddetto coping** (6) favorendo, attraverso lo strumento della percezione tattile (ma non solo), **supporto emotivo, rassicurazione, accettazione, incoraggiamento (in caso di distress), incremento della speranza e del sentimento di fiducia**.

La ricerca torinese

La ricerca è stata condotta da **Maggio a Dicembre 2013** presso l'**Ambulatorio di Pneumologia** dell'A. O. "Città della Salute e della Scienza di Torino" – presidio Molinette

L'obiettivo generale era valutare e misurare l'efficacia della tecnica del "Tocco Armonico®, il massaggio lento" sul benessere percepito degli operatori che lavorano in ambito sanitario, con particolare riferimento a:

1. Miglioramento dello stato psicofisico della persona
2. Riduzione dei livelli di stress
3. Rinforzo delle "abilità resilienti" dell'operatore
4. Riduzione e/o scomparsa di sintomi fisici.

Nel dettaglio:

Obiettivo specifico n.1: Valutare quantitativamente, attraverso l'utilizzo di diverse misurazioni (analisi descrittive monovariate e bivariate), se e quanto si è modificata la variabile "stress" negli operatori sanitari trattati con il Tocco Armonico®, misurando il grado di rilassamento ed il miglioramento del benessere psicofisico della persona che ha ricevuto il trattamento.

Obiettivo specifico n.2: Attraverso l'utilizzo di una scala specifica (Resilience Scale RS), misurare all'inizio e al termine del ciclo di trattamento, il punteggio ottenuto nella valutazione della resilienza ** di ogni operatore verificando l'avvenuto miglioramento della capacità della persona di reagire agli eventi avversi della vita.

Obiettivo specifico 3: Verificare, a conferma degli studi precedentemente eseguiti (7) (8), se il Tocco Armonico® porta benefici anche sul piano fisico, riducendo i sintomi presenti nella persona da trattare e l'intensità del dolore percepito.

** *la capacità dell'uomo di affrontare le avversità della vita, di superarle e di uscirne rinforzato e addirittura trasformato positivamente*
<http://www.dors.it/alleg/newcms/201210/resilienza.pdf>

Strumenti e metodi

Sono stati utilizzati i seguenti strumenti in cui sono presenti scale validate in precedenti studi:

A) il **Questionario di Valutazione Tocco Armonico®** – questionario cartaceo autosomministrato attraverso la tecnica self-report, compilato ad ogni trattamento; valuta diversi aspetti, quali la presenza e intensità di dolori e sintomi fisici, benessere, emozioni e sensazioni provate, qualità del sonno-riposo, ecc. Lo strumento è composto da 4 parti:

- Dati personali del soggetto
- Settimana precedente al trattamento
- Prima del trattamento
- Dopo il trattamento

I campi di indagine valutati, nei tre tempi (settimana precedente, prima e dopo il trattamento) sono i seguenti:

- dolore provato: sede, intensità (attraverso una scala Likert che va dal punteggio 1 (per nulla) al punteggio 10 (totalmente), gravità ed interferenza con le attività di vita quotidiana.
- sensazione di benessere, attraverso una scala Likert a 6 passi (1-“Molto male”, 2- “Male”, 3- “Abbastanza male”, 4- “Abbastanza bene”, 5- “Bene” e 6- “Molto bene”).
- emozioni provate: intensità con cui il soggetto ha esperito emozioni primarie: rabbia, disgusto, tristezza, paura, sorpresa, felicità (su una scala di punteggi da 0- “Per nulla” a 4- “Moltissimo”).
- intensità dei sintomi: stanchezza, nausea, sonnolenza, mancanza di appetito, malessere diffuso, difficoltà a respirare, diarrea (da 0- “Per niente” a 10- “La peggiore possibile”).
- sensazioni provate: stress, ansia, depressione, confusione, serenità, energia e speranza (da 0- “Per niente” a 10- “Moltissimo”).
- Qualità di minzione, defecazione, digestione.
- Qualità del sonno-riposo.

B) la **Scala della Resilienza** o *Resilience Scale* (RS) usata per misurare la resilienza dei soggetti in modalità pre / post (all’inizio e al termine del ciclo di trattamenti o sedute).

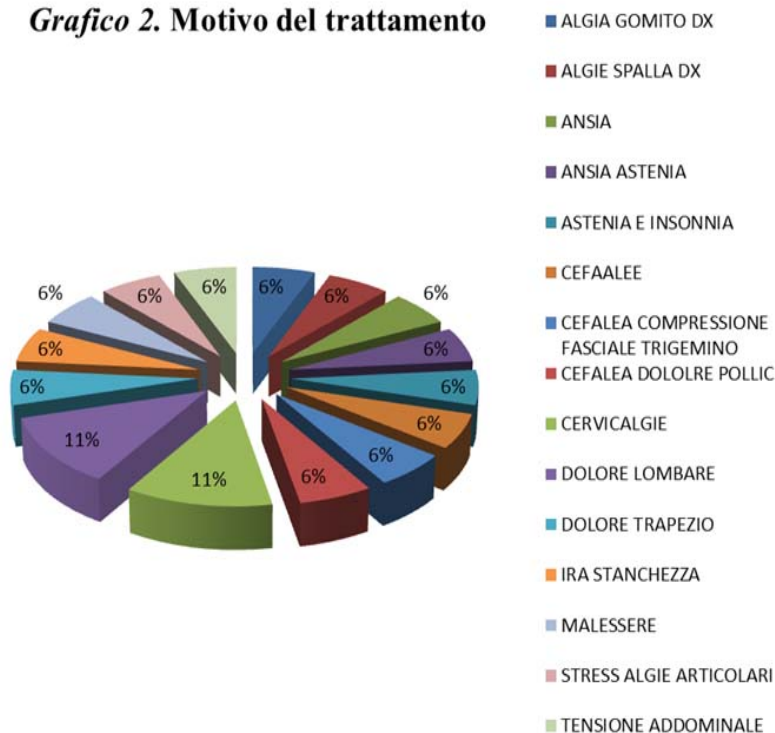
La RS, nella presente versione, è una scala composta da 10 items con modalità di risposta su scala Likert a 7 passi (da 1= fortemente in disaccordo a 7= fortemente d'accordo) che va ad indagare quelle che, per gli autori, sono le 5 caratteristiche personali essenziali per misurare la resilienza (9):

- Il significato che si dà alla vita (Purpose)
- La determinazione a continuare malgrado le difficoltà (Perseverance)
- La fiducia in se stessi ed una chiara comprensione delle proprie capacità e limiti (Self-reliance)
- La capacità di evitare gli estremi rimanendo sereni e bilanciati (Equanimity)
- Vivere con se stessi accettandosi per quello che si è riconoscendo il proprio valore (Existential Aloneness).
- La scala è statisticamente valida (Cooley, 1990; Killien & Jarrett, 1993; Klaas, 1989; Wagnild & Young, 1988, 1990, 1993).

Hanno partecipato alla ricerca 18 operatori (11 infermieri, 2 medici, 1 segretaria, 4 operatori socio-sanitari), 4 maschi (22.2%), 14 femmine (77.8%) con età media pari a 49,53 anni (min=31 anni, max=61 anni; DS = 7.05), reclutati attraverso un campionamento “di convenienza” (non probabilistico): solo gli operatori del servizio scelto potevano essere selezionati.

Come si può osservare nel Grafico 2, le richieste di trattamento erano correlate alle seguenti condizioni: ansia e astenia (5.6%), astenia e insonnia (5.6%), cefalea (5.6%), cefalea e algie al primo dito della mano (5.6%), algie al gomito dx (5.6%) e spalla dx (5.6%), cervicalgie (11.2%), malessere generale (5.6%), stress e algie muscolari (5.6%), cefalea e compressione facciale del trigemino (5.6%), ansia (5.6%), dolore lombare (11.2%), dolore al trapezio (5.6%), ira e stanchezza (5.6%), tensione addominale (5.6%).

Grafico 2. Motivo del trattamento



I partecipanti alla ricerca sono stati sottoposti ad un **numero di trattamenti o sedute specifico in base alle valutazioni cliniche dei loro bisogni**, effettuate dai tre operatori che hanno trattato i soggetti (min 1 / max 8 trattamenti).

Risultati della ricerca torinese:

a) Dolore

La variabile «dolore» è stata misurata ad ogni trattamento a cui il soggetto è stato sottoposto. In particolare gli è stato chiesto di indicare separatamente sede ed intensità del dolore percepito nella settimana precedente, nell'immediato pre e nel post – trattamento.

Al termine del 1° trattamento è stato condotto un t-test per campioni appaiati comparando solo le sedi 1 e 2 in quanto le uniche in cui, l'intensità del dolore percepito, è risultata differente prima e dopo il trattamento:

- Sede 1 - $t = 2.87$ ($p < .05$)
- Sede 2 - $t = 1.70$ ($p < .05$)

Per tutte e due le sedi (Sede1-Sede2) il valore $p < .05$, indica una diminuzione statisticamente significativa nell'intensità del dolore e che questa differenza dei valori non è attribuibile al caso, ma al trattamento ricevuto.

Al termine del 2° trattamento, attraverso la conduzione dell'analisi bivariata t di Student [Mpre = 5.20; Mpost = 3.25; $t = 1.73$ ($p < .05$)], è stata rilevata una differenza statisticamente significativa tra i punteggi medi di intensità del dolore tra prima e dopo trattamento.

b) Sintomi fisici:

Ad ogni seduta di Tocco Armonico®, è stato proposto ai partecipanti un elenco di **7 sintomi** a cui dovevano attribuire un punteggio d'intensità da 0 ("Per niente") a 10 ("La peggiore possibile"). Tra i sintomi maggiormente segnalati dagli operatori: stanchezza, nausea, sonnolenza, inappetenza, malessere generale, diarrea.

Al termine del primo e del secondo trattamento tutte le medie delle intensità hanno subito una riduzione; dopo la 2° seduta le intensità di "nausea", "inappetenza" e "diarrea" tendevano al valore "zero"; nessuno percepiva dispnea. Al termine del terzo trattamento (fine ciclo) nessuno riferiva nausea e dispnea.

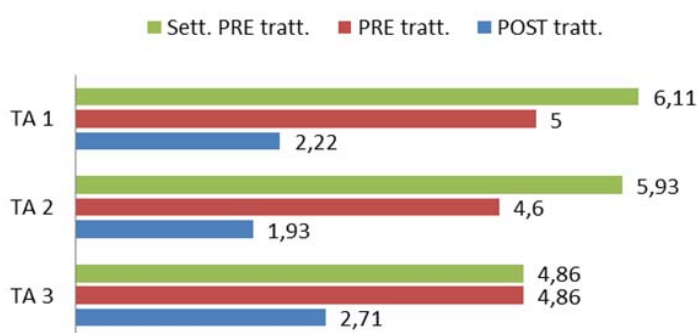
Dal t-test condotto su tutti i sintomi si può affermare che la tecnica del Tocco Armonico ha agito positivamente su “malessere diffuso” e “stanchezza”: le medie di questi due sintomi hanno subito una riduzione statisticamente significativa ($p < .05$).

c) Valutazione parametro **stress**: sono state considerate 3 variabili (stress percepito, benessere psico-fisico percepito, rilassamento percepito)

Tali variabili sono state esaminate ogni volta che la persona veniva sottoposta al trattamento. Per la valutazione finale sono stati presi in esame solo i risultati riferiti ai primi 3 trattamenti (TA 1 - TA 2 - TA 3), tenuto conto che solo un soggetto è stato sottoposto ad una quarta seduta.

Nel Grafico 8 sono indicati i valori medi ottenuti durante le tre misurazioni (settimana precedente, pre - e post-trattamento) riferite a ciascuno dei 3 trattamenti in merito a “stress percepito”.

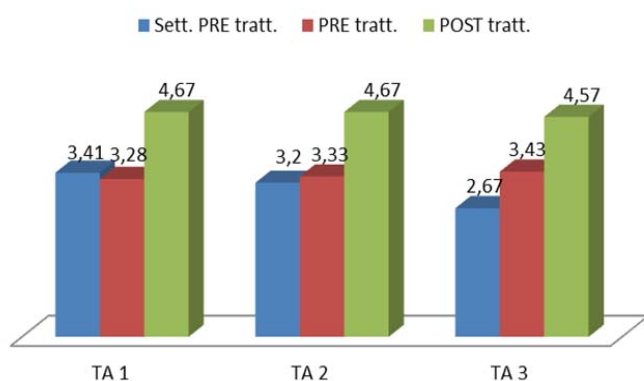
Grafico 8. Stress percepito



Ai fini della ricerca i dati più significativi sono evidenziati nelle barre di colore rosso (PRE tratt.) e blu (POST tratt.) che consentono di rilevare una diminuzione dello stress percepito al termine del ciclo, il t-test per campioni appaiati dimostra una variazione statisticamente significativa:

- TA 1 - $t = 3.69$ ($p < .01$)
- TA 2 - $t = 4.07$ ($p < .01$)
- TA 3 - $t = 5.30$ ($p < .01$)

Grafico 9. Benessere percepito

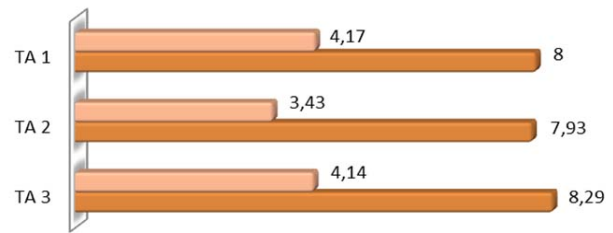


Il grafico 9 evidenzia un aumento del “benessere percepito” statisticamente significativo:

- TA 1 - $t = -5.15$ ($p < .01$)
- TA 2 - $t = -6.32$ ($p < .01$)
- TA 3 - $t = -3.36$ ($p < .05$)

Grafico 10. Grado di rilassamento

■ PRE tratt. ■ POST tratt.



I valori rilevati nel post-trattamento dimostrano un aumento significativo, a livello statistico, del grado di rilassamento ([grafico 10](#)), rispetto ai valori indicati nella fase immediatamente precedente alla seduta, come evidenziato dal t-test:

- TA 1 - $t = -6.50$ ($p < .01$)
- TA 2 - $t = -9.36$ ($p < .01$)
- TA 3 - $t = -8.15$ ($p < .01$)

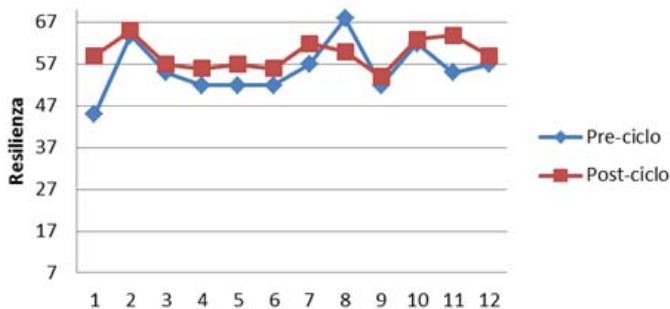
d) Resilienza (10)

L'analisi bivariata t-test per campioni appaiati ha permesso di rilevare un aumento statisticamente significativo dei livelli medi di resilienza tra l'inizio e la fine del ciclo di trattamento ($t = -2.28$; $p < .05$).

Si può così affermare che il Tocco® ha influito positivamente anche su questo parametro.

Il [Grafico n°1](#), riportato di seguito, illustra l'andamento della variabile resilienza all'inizio e al termine delle sedute di Tocco Armonico®.

Grafico 1. Andamento resilienza nel Pre e Post-ciclo



Conclusioni

A seguito della ricerca effettuata all'interno del presidio Molinette di Torino, il Tocco Armonico® si è dimostrato uno strumento efficace nel favorire

- scomparsa di algie e sintomi fisici e/o riduzione della loro intensità
- riduzione del livello di stress percepito
- aumento dei livelli di benessere e rilassamento percepiti
- aumento del punteggio di resilienza

Per quanto riguarda la sintomatologia fisica, questa era, nella maggior parte dei soggetti, correlabile alla professione. Il Tocco Armonico® ha agito portando **benefici** anche **nel campo lavorativo** e professionale: gli operatori che riportavano spesso sintomatologie correlate all'attività lavorativa hanno infatti riferito maggiori energie e migliori capacità nell'affrontare la quotidianità e le avversità della vita.

La **resilienza** è risultata **umentata** dal Tocco Armonico® in modo significativo a livello statistico (test statistico, $p < .05$) ed è quindi

possibile inserire tale miglioramento tra gli effettivi benefici già evidenziati in precedenza. Il Tocco Armonico® viene così confermato come un potente strumento di empowerment della persona grazie alla mobilitazione o ri-attivazione di energie, "abilità resilienti", strategie di coping, ecc...

Bibliografia

(1) Mental Health and Work: impact, issues and good practices. WHO, Ginevra, 2000

http://www.who.int/mental_health/media/en/712.pdf

(2) De Luca E., Papaleo L., "Il nursing del contatto: l'esperienza del tocco e l'affettività nelle cure infermieristiche". L'infermiere 5-6, 2010, www.ipasvi.it

(3) Bonacini F., marzi A., "Il tocco come cura". La rivista italiana per le cure palliative, 4. Pp. 44 – 45, 2005

(4) Grossman J. Vivere ed amare. Crisalide, Spigno Saturnia, 1992

(5) Guerraz, E. Sistema Semiotico di analisi del movimento, metodo Guerraz: esercizi cinestesici. Editrice Psiche, Torino, 2009

(6) Lazarus, R.S., Hope. An emotion and a vital coping resource against despair. Social Research, 66, pp. 665 – 669, 1999

(7) Mainardi E. Approccio terapeutico multidisciplinare ed integrato in un reparto di terapia antalgica e cure palliative: il tocco armonico nella storia di dolore di Ilaria e Fabio. Tesi di Master I livello in "Medicine Complementari e Terapie Integrate". Università di Siena; aa 2011 – 2012. Tesi in fase di pubblicazione.

(8) Sblendisco S. Il massaggio Tocco Armonico: tecnica manuale di supporto all'assistenza infermieristica. Un percorso tra indagine ed esperienza. Tesi di laurea in infermieristica. Università degli Studi di Torino; aa 2010 – 2011. www.toccoarmonico.it

(9) Giancesini G. La resilienza come competenza relazionale. CSV – Vicenza, 2010

(10) Boris Cyrulnik, "Resilienza" Rivista di Freniatria – VOL.CXXXIV – N°1, 2010

(11) Hassard J., Cox T. et all. "Mental health promotion in the workplace – A good practice report". © European Agency for Safety and Health at Work, 2011.

(12) Hertenstein M. J., Holmes R., McCullough M. "The communication of emotion via touch". American Psychological Association, 9, pp. 566–573, 2009

(13) Jorien E. Strijk, Karin I Proper, Allard J van der Beek and Van Mechelen W. "The Vital@Work Study. The systematic development of a lifestyle intervention to improve older workers' vitality and the design of a randomised controlled trial evaluating this intervention". BMC Public Health 2009

(14) Feldman R. "Oxytocin and social affiliation in humans". Hormones and Behavior. Elsevier. Gennaio 2012

(15) Field. Ironson, Pickens et al. "Massage therapy reduces anxiety and enhances EEG pattern of alertness and math computations". international Journal of Neuroscience 86, 197-205; 1996.

(16) Forsell L. M., Astrom J. A. "Meanings of hugging: from greeting behavior to touching implications". Comprehensive Psychology. 2012, Volume 1, Articolo 13.

(17) Grewen K. M. et al. "Effects of partner support on resting oxytocin, cortisol, norepinephrine, and blood pressure before and after warm partner contact". Psychosomatic Medicine. 2005.

(18) Raingruber B., Robinson C. "The effectiveness of Tai Chi, Yoga, Meditation, and Reiki healing sessions in promoting health and enhancing problem solving abilities of registered nurses". Informa Healthcare Issues in Mental Health Nursing, 28:1141–1155, 2007.

(19) Tarantino Bonnie et al. "Qualitative and quantitative evaluation of a pilot integrative coping and resiliency program for healthcare professionals". Baltimore: Elsevier Inc.; Explore January/February 2013, Vol. 9, N. 1.