

Introduzione al Therapeutic Touch come trattamento complementare e infermieristico nella gestione del

Introduzione - Roberto Latina

I professionisti della salute che si occupano del "prendersi cura" veicolano la relazione di aiuto con gli altri attraverso uno strumento e un filtro che è il corpo. I quattro diversi livelli di cui si compone il corpo dell'uomo, fisiologico, psicologico, sociale e spirituale, si intersecano tra di loro in relazione alle variabili associate alla storia personale di ognuno, che può a volte predominare sugli altri. L'uomo è una entità corporea e psichica aperta alla relazione, pertanto deve continuamente salvaguardare, armonizzare e integrare tutti i suoi vari aspetti per tendere all'equilibrio (1). Inoltre, esso è mediatore dello spirito ed è attraverso l'azione corporea che quest'ultimo si esprime, favorendo nell'uomo la conoscenza del sé, degli altri e del mondo (2). La malattia, che tende a disarmonizzare l'equilibrio delle entità che compongono l'uomo, porta la persona a confrontarsi continuamente con i valori personali e sociali e dunque anche con le immagini ideali di corporeità rispetto alla propria cultura di appartenenza (3). Quindi la malattia può essere rappresentata come una vera e propria "rottura biografica" (4), dove la medicina tradizionale, occidentale, di fatto sembra non curarsi della dimensione psicosociale dell'esperienza di malattia (*Illness versus Disease*), con forti conseguenze in termini di adesione ai trattamenti, ma soprattutto per una effettiva presa in carico globale del paziente in un'ottica di *care*. Come sostiene Ian McWhinney, la medicina mostra una sostanziale negazione della componente emotiva legata al "corpo vissuto" del paziente, ricorrendo a una oggettività che tiene a debita distanza la soggettività dello stesso (5). Inoltre il corpo e la corporeità (embodiment) sono concetti saldamente radicati nella pratica infermieristica, finalizzata a generare forme più olistiche e complesse di comprensione dei pazienti come soggetti e destinatari delle nostre cure (6). Per cogliere quest'esperienza, che è l'esperienza di un corpo che parla di sé, oltre che le parole stesse, è necessaria una medicina che non si proponga di spiegare fatti, ma di comprendere il significato che si cela dietro di essi perché, come afferma Galimberti, " *...il fatto non è in grado di esprimere da sé il suo significato...*" (7).

Comprendere l'esperienza di malattia è un processo che va al di là della semplice elaborazione di informazioni, a partire da un determinato quadro sintomatologico, che può risultare riduzionista rispetto all'uomo nella sua complessità (8).

Il gesto terapeutico e il contatto

La comunicazione attraverso il contatto è la forma più remota, ancestrale, vissuta e sperimentata da ciascuno sin dal grembo materno. Purtroppo da adulti questa competenza comunicativa e percettiva non sempre ci appartiene consapevolmente (9). Il linguaggio del corpo, il contatto e l'importanza del senso del tatto sono stati oggetto di numerosi studi: in letteratura si rintracciano pubblicazioni che mettono in relazione il tocco e la malattia, anche se molto spesso si riferiscono al massaggio come tecnica con finalità terapeutiche. Il toccare e il massaggiare rispondono all'85% delle cure infermieristiche che prevede il ricorso proprio al tocco (10), anche come parte integrante della stessa comunicazione (4). Una mano prudente e rispettosa, che sa toccare comunicando conferma all'altro che si sta prendendo cura e modula attraverso il tocco i diversi gradi di empatia in base del bisogno della persona. Il toccare presuppone fiducia, che va costruita insieme, pazientemente, amorevolmente e che è il contrario della paura (9). L'infermiere quindi utilizza il tocco come parte della cura, stimolando così la sicurezza dell'assistito e limitandone il disagio e il dolore durante tutte le manovre invasive e non (10). Major e Heslin hanno condotto uno studio i cui risultati fanno notare che la persona che tocca viene considerata in possesso di uno status più elevato di sicurezza e cordialità, mentre la persona toccata è ritenuta meno provvista di

questi elementi (11). Toccare è accogliere e ricevere intenzionalmente. Se esiste questa intenzionalità, qualunque contatto con il corpo del paziente, quale un'iniezione, le cure igieniche, una medicazione, una visita di valutazione, si trasformano in una occasione di riconoscere non un corpo, ma una soggettività di quel corpo (12). La sensazione di piacere dovuta al tocco è legata in larga misura alla produzione di endorfine, in quanto aumentano, come dimostrato dagli studi sull'agopuntura e sul massaggio. Ci dimentichiamo che il tatto non è solo basilare per la nostra specie, ma ne è la chiave" (13).

Le cure complementari

Le Alternative Complementary Medicines o CAM sono un insieme di conoscenze, modelli teorici e pratiche, che hanno caratteristiche diverse da quelle del sistema sanitario dominante di una particolare società o cultura, in un determinato periodo storico (14). Per CAM si intende un insieme molto esteso ed eterogeneo di pratiche diagnostico-terapeutiche che non sono ufficialmente incorporate nella moderna medicina scientifica e che non formano un corpo unico di conoscenze né un insieme omogeneo di discipline, anzi, nella loro eterogeneità, risiede proprio la loro peculiarità. I termini "complementare" e "alternativa" non sono intercambiabili, in quanto "alternativo" si riferisce all'uso esclusivo di questi approcci diagnostico-terapeutici, mentre "complementare" si riferisce al loro uso integrato alla medicina tradizionale, o cosiddetta "convenzionale o allopatrica". Data l'estrema diversità delle CAM è particolarmente complesso inquadrarle in un sistema di classificazione esaustivo (15). Le CAM si basano sul modello concettuale olistico (16), il quale trova nella teoria dei sistemi (17) e nella teoria del network i framework (struttura-intelaiatura) maggiormente utilizzati (18). Questi framework hanno la caratteristica fondamentale di concetto di unione, non separabilità, non frammentazione nella visione dell'essere umano e pongono le basi dell'infermieristica olistica in cui le CAM sono gli interventi e non solo (19). Le cure infermieristiche complementari sono cure olistiche e naturali che possono essere utilmente affiancate alle cure convenzionali sia infermieristiche, sia mediche. Esse possono anche essere utilizzate da sole. In ogni caso non vanno proposte dagli infermieri come sostituzione agli interventi basati sull'evidenza in casi in cui la medicina allopatrica rappresenta la soluzione più appropriata e accettabile per la salvaguardia della salute. Il potenziale di auto guarigione presente in ciascuno viene confermato e simulato alleandosi con la prodigiosa capacità della vita di ristabilirsi ed equilibrarsi da sola (20). Per ovviare a tali fraintendimenti, l'OMS, all'interno del recente documento contenente la strategia decennale messa a punto in tema di Medicine Tradizionali "World Health Organization traditional medicine strategy 2014-2023", tenta di creare un chiaro distinguo tra *Traditional and Complementary Medicine*. Nel mondo anglosassone la denominazione adottata è quella di Complementary and Alternative Medicine (CAM), coniata nel 1997 alla Conferenza dell'Office of Alternative Medicine, oggi National Center for Complementary and Integrative Health, o NCCAM. In genere, in ambito infermieristico, ci si avvale di trattamenti complementari e non alternativi, in quanto integrati alla medicina convenzionale dove non c'è una implicazione di una carica così fortemente ideologica (14), nell'ottica di un confronto costante (20). In Italia, come nel resto della Comunità Europea, la denominazione ufficiale è quella di Medicine Non Convenzionali (MNC), adottata dal Parlamento Europeo, dal Consiglio d'Europa e dalla "Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici, Chirurghi e Odontoiatri" a partire dal 1997.

Il crescente successo delle MNC sembra sia dovuto a vari fattori, in particolare:

1. una crisi della medicina tradizionale, che sembra non riuscire più a dare sempre risposte esaustive ad alcuni problemi di salute;
2. una più diffusa conoscenza delle altre culture, soprattutto orientali, i cui concetti di malattia e di cura non sono sovrapponibili ai nostri;
3. un riconoscimento del valore dell'approccio olistico, che interpreta la malattia come risultato di tanti e diversi fattori, non scomponibili tra essi;

4. una considerazione complessiva di non nocività, in genere, di queste medicine;
5. una maggiore informazione e consapevolezza sugli aspetti negativi che la medicina convenzionale può potenzialmente produrre;
6. l'elevato costo dei premi assicurativi sulla salute nei Paesi che non hanno un servizio sanitario nazionale, come negli USA, ove molti cittadini preferiscono avvalersi dei trattamenti complementari, in quanto più economici, sebbene non sempre appropriati, e perché non hanno bisogno di una prescrizione medica (14).

Sebbene l'OMS oggettivamente tenga a precisare le differenti terapie oggi a disposizione per i nostri pazienti, essa stessa sostiene nei confronti della professione infermieristica che: *"...Gli infermieri di tutto il mondo sono divenuti sempre più consapevoli del fatto che ampi gruppi di popolazione in ogni Paese stanno usando approcci tradizionali e complementari per mantenere o recuperare la propria salute. In molti luoghi gli infermieri sono stati innovatori di questo movimento. Nei paesi industrializzati si stima che circa la metà della popolazione ricorra regolarmente ad approcci sanitari complementari. Alcuni di questi approcci possono far parte di un piano terapeutico con il paziente se sono appropriati e accettabili. Il tocco terapeutico, il massaggio e altri approcci complementari possono favorire l'assistenza infermieristica. Il personale infermieristico deve essere preparato a guidare i pazienti nella scelta tra i differenti approcci assistenziali complementari e quelli tradizionali. Gli infermieri condividono la responsabilità di essere aperti e consapevoli circa tutto ciò che attiene all'assistenza sanitaria in cui essi lavorano (21).* Inoltre, la Federazione dei collegi IPASVI sostiene che nell'ambito dell'infermieristica sono considerati vari interventi che si avvalgono di saperi e abilità acquisiti e mantenuti attraverso un percorso formativo specifico che possono essere proposti in autonomia dall'infermiere (20).

Anche in Italia, come in tutto il mondo industrializzato, le Medicine Complementari stanno riscuotendo sempre maggior successo. Secondo un'indagine ISTAT in Italia il fenomeno, diversamente da quanto accade in altri Paesi industrializzati, è relativamente recente e molto più contenuto, ma continua a crescere e a diffondersi tra quote importanti di popolazione – dato ISTAT, 2007. Tuttavia l'applicazione delle terapie complementari è ancora scarsa nella realtà infermieristica italiana e ne trova davvero una limitata applicazione (22).

Martha E. Rogers: credenziali, background e il suo modello

Americana, nasce il 12 maggio 1914 a Dallas, in Texas. Infermiera dal 1945, ottiene un Master in Assistenza Sanitaria nel 1952 e il Dottorato in Scienze nel 1954 alla Johns Hopkins University di Baltimora. Martha Rogers è un'autrice sicuramente originale nel panorama dell'infermieristica, perché ha saputo mutuare da campi apparentemente lontani come quello della fisica e delle scienze naturali concetti utili per teorizzare il nursing. Per la creazione del proprio modello sull'essere umano globale e sull'ambiente come campi di energia integrali al processo vitale, la Rogers utilizzò le sue conoscenze di antropologia, psicologia, sociologia, astronomia, religione, storia, biologia, fisica, matematica, letteratura e altre materie (23). Sovente nei suoi scritti si trova la seguente affermazione: *"L'uomo è un 'intero' unificato che possiede una sua integrità e che manifesta caratteristiche che sono maggiori e diverse della somma delle sue parti (24).* Il concetto fondamentale alla base di tutta la sua teoria è che gli "esseri umani rappresentano una unità". Martha Rogers subì l'influenza della teoria dei sistemi generali e di quella di elettromagnetica. Nella sua descrizione dell'essere umano inteso come unità, pone l'accento sul *Nursing* come scienza piuttosto che come arte (25). Il suo modello ha avuto una significativa influenza sulle questioni scientifiche attuali e sulla pratica infermieristica ed è stato usato per spiegare altre teorie sul Nursing come quella di Newman, della Perse e della Fitzpatrick. Il suo lavoro è classificato come modello concettuale del Nursing (26). La teoria di Rogers evolve e si sviluppa continuamente, ma i suoi *elementi fondamentali* sono i seguenti:

- l'energia e i campi energetici sono le unità fondamentali di tutte le cose viventi e non;

- gli esseri umani sono entità che vanno considerate nella loro totalità e non semplicemente nelle loro parti;
- gli esseri umani sono campi di energia (non sono costituiti di energia) che scambiano continuamente e simultaneamente energia con altri e con l'ambiente;
- ogni campo energetico è un modello unico, come un'impronta digitale;
- i campi energetici individuali sono in continua interazione con l'ambiente. Il tempo passa e modifica impercettibilmente la nostra energia;
- il campo energetico si estende a molte altre dimensioni oltre al mondo tridimensionale; questo concetto si riferisce alla "pandimensionalità (27). In questa sintesi non si vuole spiegare il modello della Rogers, ma fornire dei concetti essenziali per introdurre il Therapeutic Touch come risultato delle ricerche della Rogers, che hanno dato e stimolato la curiosità di chi una teoria l'ha tramutata in un trattamento vero e proprio a disposizione degli infermieri.

La Rogers descrive il processo di vita come totalità, apertura, unidirezionalità, modello e organizzazione, sentimento e pensiero. Il campo di energia costituisce l'unità fondamentale del vivente e non vivente. Esso è un concetto unificante e l'energia indica la natura dinamica dello stesso. I campi di energia sono infiniti. Ne vengono identificati due: quello umano e quello ambientale. "Gli esseri umani e l'ambiente sono campi di energia". Un esempio specifico dell'applicazione dei "campi di energia" è l'uso del tocco terapeutico o Therapeutic Touch. Relativamente ad esso la Rogers descrive l'uomo come un campo di energia, che ha caratteristiche di forza, differenziazione e integrità che variano da persona a persona e sono influenzate dal dolore e dalla malattia" (24). Gli interventi infermieristici hanno lo scopo di coordinare il ritmo tra i campi umani e ambientali, aiutare il paziente nel processo di cambiamento, verso un livello migliore di salute. La pratica di cura, secondo Rogers, dovrebbe essere incentrata sulla gestione del dolore, e sulla psicoterapia di sostegno per la riabilitazione (28).

Il Therapeutic Touch

Il Therapeutic Touch, o tocco terapeutico, è una delle più recenti forme d'interazione terapeutica, che deriva da uno dei più antichi metodi esistenti: "la pratica dell'imposizione delle mani". Questa tecnica, ripresa e sviluppata negli ultimi 30 anni è insegnata, impiegata e sperimentata negli Stati Uniti. Introdotto nel 1971 dalla Prof.ssa Dr. Ph Krieger nella New York University School of Education, Division of Nursing, la cui cofondatrice fu Dora Kunz, oggi il TT viene insegnato, applicato e utilizzato da molti operatori del campo sanitario nel mondo intero (29). Il TT è fondato sugli insegnamenti di Martha Rogers, che considerano l'organismo umano come modello energetico complesso in cui l'interazione fra infermiere e paziente è uno scambio energetico. Questo concetto dell'essere umano come sistema di energia, spiega che quando il flusso naturale si altera, la persona inizia a soffrire e ad ammalarsi (30). Il TT si basa sul presupposto che il corpo fisico è circondato da un'aura, energia non visibile alla visione normale (almeno non a molti), e da un *campo bioplasmico* che è penetrato e tenuto in vita da un'energia universale chiamata *prana* (che significa forza vitale) che scorre attraverso il corpo. Secondo il modello del TT, ci sono quattro campi che costituiscono il campo energetico umano: 1) campo eterico 2) campo emozionale, 3) campo mentale, 4) campo dell'intuizione. Con il TT valutiamo (scansione) il campo eterico. La tecnologia attuale non consente la misura del campo energetico umano, ma se correttamente formati e addestrati lo si può percepire attraverso l'imposizione delle mani, senza un tocco reale. Ogni soggetto è in grado di sviluppare questa sensibilità attraverso un percorso di addestramento che ha alla base la capacità di concentrazione (*centered*) e il raggiungimento di uno stato mentale in cui il praticante

acquieta la mente, annulla ogni distrazione esterna e concentra tutta la sua attenzione e intenzione ad aiutare il paziente (31).

Un'altra premessa della TT è che il corpo umano, inteso fisicamente, non finisce con la pelle. Il fisico è compenetrato e allo stesso tempo circondato, per uno spessore da 3 a 10 centimetri circa, da un livello di energia più sottile chiamato campo bioplasmico. Con l'uso delle mani possono essere valutati nei loro aspetti, qualità, temperatura, massa, vuoti del campo energetico e l'operatore con esperienza sa come riconoscere tali squilibri allo scopo di rimuovere l'energia in eccesso o, al contrario, di accrescere o trasformare il flusso energetico (32).

Un trattamento di TT può avere una durata variabile dai 15 ai 20 minuti, e può aiutare una persona in stato di sofferenza a rimettersi in armonia con sé stesso e riattivare le proprie capacità auto-guaritive. Le premesse del TT non negano il valore della medicina tradizionale e non lo propongono come alternativa. Il TT è un'integrazione di tipo olistico, che può aiutare ad evitare un'eccessiva somministrazione di farmaci, a controllare il dolore e a rilassarsi in un modo molto naturale, attraverso l'interazione umana legata al tocco e all'uso delle mani: i nostri primi strumenti di guarigione (29).

Un trattamento di TT viene somministrato con l'intento di contribuire a un ri-modellamento di energia utile per facilitarne la guarigione (33). La sua applicazione è stata supportata anche da diverse ricerche, che trovano indicazione in differenti condizioni che sono frequenti nella persona, lo stress, l'ansia, la regolazione della funzione immunitaria, l'ipertensione, la fatica cronica, l'emicrania, l'asma; inoltre facilita l'accelerazione dei processi riparativi delle lesioni e la riduzione del dolore. In molti casi riduce le recidive di tali episodi di riacutizzazione (32).

Attualmente negli Stati Uniti il TT è molto diffuso, fa parte della attuale pratica infermieristica nel Nord America e ha suscitato interesse anche tra gli infermieri del Regno Unito. Essa possiede tutte le caratteristiche per integrarsi al meglio nella pratica infermieristica, perché offre un'altra dimensione di guarigione e di assistenza (34).

La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) (2011) ha formulato una diagnosi infermieristica relativa ai disordini energetici: *"...Disturbo del campo di energia: grave alterazione del flusso di energia che sta intorno all'essere della persona, con conseguente disarmonia del corpo, della mente e/o dello spirito ... (attività 4 del modello sonno-riposo secondo Gordon)"* (35). Il TT ci conferma che usare noi stessi e le nostre mani come strumenti curativi fa parte del nostro potenziale umano. La tecnica può essere appresa da chiunque sia motivato e abbia un sincero interesse nell'aiuto del prossimo, pertanto i corsi di addestramento sono aperti anche a laici e non sanitari (36).

Fasi del TT

Durante il processo di tocco terapeutico, il terapeuta aiuta l'individuo a bilanciare le aree disritmiche (37). Coloro che fanno questa pratica di energia possono sentire e manipolare questo campo energetico con movimenti che somigliano a "massaggiare l'aria" a pochi centimetri sopra la superficie del corpo del paziente. Il TT è una pratica scientifica perché si basa sulla fisica quantistica. Poiché il metodo può essere appreso da chiunque lo desideri e presuppone un intrinseco potenziale umano e una capacità di trasmettere energia, il TT si configura come un complemento e uno sviluppo delle preesistenti attitudini individuali del terapeuta, e inoltre ha dato agli infermieri e ad altri operatori sanitari nuove prospettive e una diversa comprensione dei fenomeni. L'unica difficoltà potrebbe derivare da un diverso sistema di valori del paziente rispetto a quello dell'operatore, in quanto potrebbe annullarne la sua efficacia. Considerando che chiunque conosce gli effetti del placebo sa quanto la convinzione possa accelerare il processo di auto-guarigione (29).

Il trattamento consta delle seguenti quattro fasi:

I fase: il terapeuta può chiedere di sedersi su una sedia o sdraiarsi, a seconda delle condizioni del paziente e delle sue necessità. Non è necessario farlo spogliare. I metodi variano tra gli operatori, ma in generale, prima

di tutto è necessario concentrarsi, creando una relazione tra paziente e terapeuta. Questa fase è detta *Centering*.

Il fase: quindi si passano le mani sopra il corpo dalla testa ai piedi, davanti e dietro, tenendoli tra 4-6 cm dalla pelle (Figura 1, esempio dei due momenti nella valutazione del campo energetico, di quando il paziente è seduto su una sedia). Questo viene fatto per valutare le condizioni del campo energetico umano. Questa fase è chiamata *Scanning*. Si possono usare movimenti ritmici con le mani, come se si volessero appianare le rughe nel vostro campo energetico. Il professionista può o non può toccare fisicamente il paziente. La risposta è influenzata da diversi fattori, come ad esempio il tempo di durata della malattia, o da quanto i sintomi interferiscono con il proprio stile di vita e lo stato di salute generale (37). Segnali sensoriali come calore, freddezza, statica, blocco, formicolio, scosse, sono descritti da alcuni operatori.

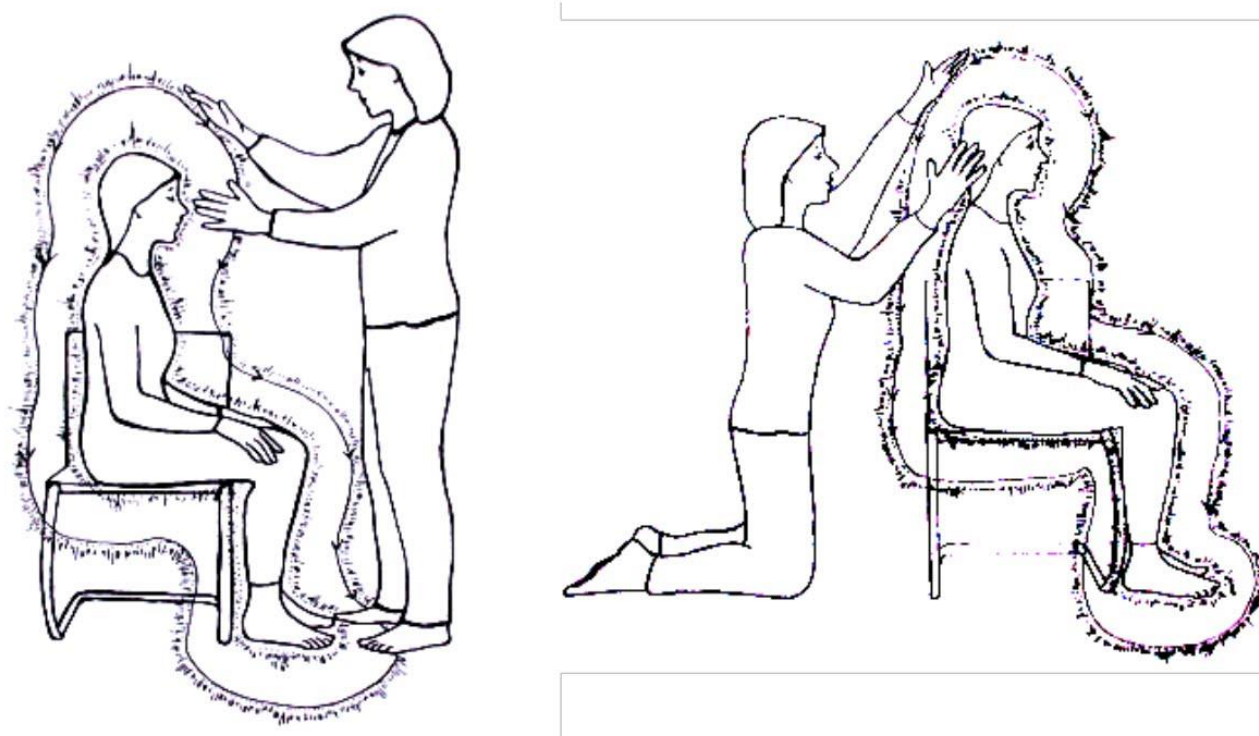


Figura 1 – Fase dello Scanning

III fase: per attivare quelle zone in cui si percepisce riduzione del livello di energia o dove invece si incontra un elevato livello di energia, si rende necessario applicare l'altra importante fase del TT detta *Clearing*. L'operatore con movimenti a spina di pesce dall'alto verso il basso tenta di rimodellare il capo energetico. Tale processo viene realizzato anteriormente e posteriormente, aiutando il paziente a ristrutturare il proprio campo di energia.

IV fase: affinché confluiscono le eccedenze di energia, l'operatore applica il *Grounding* o messa a terra. Tale fase consiste nel veicolare le energie verso i piedi del paziente, toccandone e sfiorandone il corpo e concentrandosi sul contatto finale tra mani dell'operatore e dorso dei piedi del paziente, fino a risoluzione del contatto solo quando l'operatore ne sentirà la necessità. Quest'ultima fase in particolare può sembrare strana per chi non è abituato a pensare in termini di *bioenergetica* e *psicoenergetica* (38), per cui, chi vorrà praticare questa tecnica dovrà approfondire tali concetti attraverso un opportuno corso formativo. Si susseguiranno altre fasi di trattamento, compatibilmente con la percezione e l'intuizione che l'operatore vive in quel preciso istante. Lo scopo del trattamento è quello di riequilibrare o rimodellare il campo energetico del paziente, inducendo il relax e favorendo il processo di guarigione. Il TT può essere esercitato in qualsiasi ambiente o contesto che il professionista ritiene adeguato, per esempio la stanza di degenza, il giardino o la propria casa. Successivamente si procede con rivalutazione per comprenderne gli effetti post trattamento (34).

Applicazione della TT

Si ritiene che il potenziale di guarigione proprio di una persona può essere migliorato. Gli effetti più comunemente riportati immediatamente dopo il trattamento sono il relax e un profondo senso di benessere (33). È stato dimostrato che il TT è efficace per ridurre il dolore, ansia e stress, migliorare i tempi di guarigione delle ferite, trattare l'insonnia, l'ipertensione, è in grado di aumentare il livello di emoglobina e genera rilassamento (37). La pratica clinica inoltre suggerisce che il TT rappresenta una forma di assistenza complementare nei seguenti casi: infezioni delle vie aeree superiori, allergie, patologie muscoloscheletriche, benessere nei neonati (si vedano le controindicazioni), travaglio e parto (si vedano le controindicazioni), nausea, affaticamento, conforto nei morenti, ipotermia, sindrome premestruale, infezioni secondarie e opportunistiche nell'AIDS, herpes zoster, promozione del benessere emotivo e spirituale (34).

Controindicazioni

all'uso

Nei seguenti casi è necessario procedere con cautela e limitare il trattamento a brevi periodi: neonati, anziani defedati, donne gravide, soggetti debilitati, traumi cranici, pazienti molto deperiti, psicosi, stato di shock. I due aspetti più importanti del terapeuta sono l'intenzionalità e l'abilità di concentrazione. Se egli non è in grado di concentrarsi e di rimanervi, oppure se non c'è l'intenzione di prestare aiuto, il TT si rivela inefficace ed egli stesso potrà sentirsi logorato e spossato (34).

TT e dolore: applicazioni

Le premesse del Therapeutic Touch non negano il valore della medicina tradizionale o convenzionale (o allopatrica) e il TT non si propone come unica alternativa terapeutica. La peculiarità del TT è che si tratta di una integrazione di tipo olistico, che può aiutare ad evitare un'eccessiva somministrazione di farmaci, e degli effetti collaterali degli stessi, a controllare il dolore e a rilassarsi in un modo molto naturale, attraverso l'interazione umana legata al tocco e all'uso delle mani (37). Il TT si è dimostrato efficace sia nel trattamento del dolore acuto sia in quello cronico, sebbene ancora le evidenze scientifiche non ne giustificano in ogni caso la necessità di uso, ma certamente si può dire che non ha effetti collaterali per chi la usa. Nei malati di cancro in fase iniziale, con trattamento radio o chemioterapico, sono indicate più applicazioni la settimana (fino a tre) atte a ridurre sintomi collaterali come nausea e vomito. Quando il tocco viene eseguito nella fase finale della vita sembra che i pazienti inizino a esprimere un cambiamento di consapevolezza e migliora la qualità di vita, in quanto ne riduce e ne migliora la sintomatologia associata al fine vita, sebbene siano necessari ulteriori studi a supporto e per individuare metodologie rigorose in tal senso (39).

I risultati di alcune review, possono confermare che l'utilizzo del TT come intervento non-invasivo può migliorare lo status di salute dei pazienti con cancro e ridurre le complicazioni associate. Il TT è una delle tecniche che risulta potenzialmente efficace nel controllo del dolore ed evidenzia benefici soggettivi, quali il

miglioramento dell'umore, del benessere fisico e delle relazioni interpersonali. Si riscontrano quindi un aumento della vitalità e un miglioramento della qualità di vita di queste persone (40). Al contrario, in un altro studio, che si poneva come obiettivo la riduzione del dolore, causato dalla procedura chirurgica della biopsia stereotassica al seno, per prelevare un campione di tessuto mammario, non è stata riscontrata nessuna efficacia del TT prima della procedura, né sul dolore né su altri parametri, quali ansia e nervosismo delle donne appartenenti al suddetto studio clinico. Quindi il TT non può essere raccomandato come procedura di routine per questa tipologia di pazienti (41). I dati raccolti in un nuovo studio considerano il TT efficace nel ridurre i sintomi dei pazienti affetti da artrosi. Infatti, dai risultati si evince un reale sollievo dal dolore e dalla rigidità articolare, un miglioramento della funzionalità e della qualità di vita nei soggetti affetti da osteoartrite alle ginocchia. Gli esiti quindi suggeriscono che questa procedura evidenzia un reale sollievo dal dolore e ha un effetto prolungato sui riceventi, anche se non sembra influenzare il range di movimento e stabilità delle ginocchia, come indicato dalle scale valutative utilizzate nello studio di Smith et al., (2008) (42). Ad oggi, l'efficacia della TT è stata dimostrata solo sul dolore cronico che ha caratterizzato diverse patologie di pazienti in altri studi. Effettivamente, ci sono studi che dimostrano la diminuzione del dolore cronico associato a fibromialgia, per un intervallo di tempo limitato, dopo il tocco terapeutico (43). Altri esempi di efficacia del TT, sono forniti dal case report sul dolore dell'arto fantasma, una sindrome ampiamente diffusa tra i pazienti sottoposti ad amputazione (chirurgica o traumatica) di un arto, che scarsamente rispondono alla terapia tradizionale (44). Sono stati analizzati anche gli effetti del TT sul dolore, sulla depressione e sul sonno/riposo di pazienti con dolore cronico. I risultati hanno evidenziato una riduzione dell'intensità del dolore e dell'ansia e una significativa riduzione nel punteggio medio globale delle scala utilizzata (The Back Depression Inventory); infine i dati analizzati hanno suggerito un miglioramento della qualità del riposo. Per questo motivo, gli autori si sentono di suggerire il TT come un trattamento complementare a quello farmacologico, sia in pazienti cronici (45) che in pazienti acuti (46). I risultati di un altro studio, suggeriscono che il TT riduce significativamente il dolore muscolo-scheletrico cronico e l'ansia nella popolazione anziana (46), ma altri studi dimostrano efficacia anche sulle popolazioni più giovani. Infatti, i risultati dello studio di Keller e Bzedek, mostrano che il TT riduce la tensione dolorosa della cefalea, negli studenti che frequentano il college (47). I risultati derivanti da questi due studi però, sono in contrasto con i dati raccolti dal trial di Meehan, il quale afferma che il TT non è stato efficace nel ridurre significativamente il dolore post-operatorio nei pazienti sottoposti al tocco terapeutico, rispetto al gruppo di controllo sottoposto a una imitazione della stessa procedura (gruppo placebo) (48). Una recente revisione (2009), realizzata su sette studi, condotti tra il 1997 e il 2004, ha descritto come efficace il TT per la riduzione del dolore, in maniera statisticamente significativa. È opportuno però essere cauti, anche in merito, in quanto abbiamo ancora poco a disposizione anche sui potenziali effetti collaterali non noti (49). Anche un'altra revisione sistematica, pubblicata su Cochrane (2008) (50), realizzata su ventiquattro studi che hanno coinvolto 1153 partecipanti sottoposti a therapeutic touch, reiki e healing touch, ha dimostrato una riduzione del dolore. I risultati di studi clinici condotti da professionisti più esperti sembravano produrre effetti maggiori nella riduzione del dolore. Due dei cinque studi che hanno valutato l'uso di analgesici sostengono la tesi che tali trattamenti sono in grado di minimizzare l'uso di analgesici. L'effetto placebo è stato anche esplorato, con un risultato non significativo ($p = 0,29$). Il TT si è dimostrato avere un effetto modesto per il sollievo dal dolore. Nonostante i risultati di numerosi studi mostrino il TT come una pratica olistica infermieristica innovativa e non-invasiva, ovviamente complementare al trattamento farmacologico (51), si sente ancor oggi l'esigenza di giustificare nuovi studi e pubblicare nuove evidenze scientifiche, clinicamente e statisticamente significative.

Conclusioni

Questa panoramica non ha l'obiettivo di convincervi sugli effetti terapeutici del TT sul dolore e su altri sintomi, ma ha lo scopo di diffondere una cultura professionale, all'interno della professione infermieristica, ancora troppo ancorata a un modello biomedico, certamente efficace, ma che lascia ancora poco respiro a un Nursing più autonomo e consapevole. Il percorso da realizzare in merito alla necessità di trovare evidenze su questo trattamento olistico certamente è lungo, ma solo investendo sulla ricerca che possiamo introdurre nella pratica quotidiana tale modello di trattamento, come già accade negli Usa in Canada, in cui molti infermieri formati sono in grado di applicare tali trattamenti e misurarne gli esiti in termini di salute. La salute dei nostri assistiti richiede l'applicazione cauta e rigorosa di modelli assistenziali in grado di garantirne sicurezza, efficacia, appropriatezza ed efficienza, anche perché i trattamenti convenzionali non sono poi sempre esenti da effetti collaterali. L'integrazione tra la medicina allopatrica e quella complementare può essere una delle soluzioni terapeutiche, ma solo se supportata da reali evidenze scientifiche, sebbene queste ultime non siano sempre chiare e specifiche nei confronti della complessità della natura umana, e della persona. Sarebbe inoltre auspicabile diffondere una formazione mirata sul TT da parte di practitioner abilitati dalla International Association of TT (TTIA) in Italia, e su questo un piccolo gruppo di infermieri italiani sta provando a promuovere, già per il prossimo anno, un percorso di formazione specifico.

Bibliografia

1. Bonanno A. Senso e limite dell'etica del prendersi cura. *Nursing Oggi* n° 3/2010.
2. Bengtsson AM. Antropologia del corpo nella relazione d'aiuto. Intervento al Congresso di Acqui Terme, 1994: 38-39.
3. Teleporos G, McCabe MP. Body image and physical disability-personal perspective. *Social Science and Medicine* 2002; 54: 971-980.
4. Zannini L. Salute, malattia e cura. Teorie e percorsi di clinica della formazione per gli operatori sanitari. Milano: Franco Angeli, 2013.
5. Rudebeck CE. The doctor, the patient, and the body. *Scand J Prim Health Care* 2000; 18: 4-8.
6. Marchetti A, Piredda M, De Marinis MG. Centrality of body and embodiment in Nursing care: A scoping study of the Italian literature. *J Nurs Scholarsh*, 2016; 48(1): 31-38.
7. Connor A, Howett M. A Conceptual Model of Intentional Comfort Touch. *J Holist Nurs* 2009; 27: 2127-135
8. Manara DF. Verso una teoria dei bisogni dell'assistenza infermieristica. Milano: Lauri Edizioni, 2011.
9. Bonacini F, Marzi A. Il tocco come cura. *La rivista italiana per le cure palliative, RICP*, 2005; 4: 44-45.
10. De Luca E, Papaleo L. Il nursing del contatto: l'esperienza del tocco e l'affettività nelle cure infermieristiche. *L'Infermiere*, 2010;5-6:39-41.
11. Argyle M. Il corpo e il suo linguaggio. Studio sulla comunicazione non verbale. Bologna: Zanichelli, 1992.
12. Mele C. Nell'assistenza infermieristica l'utilizzo del contatto fisico, tocco-massaggio può essere di aiuto per ridurre i sintomi psicofisici nel malato? *Scenario*, 2008; 25(1), 5-8.
13. Schanberg S. The genetic basis of touch effects a cura di Field, Touch in early development. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1995.
14. National Center for Complementary and Integrative Health. National Institute of Health. Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name? Disponibile su: nih.gov/health/integrative-health, accesso il 13.12.2016.

15. Rizzo Parse R. *Man-Living-Health: Theory of Nursing*. John Wiley & Sons Inc, 1981
16. Burrai F, Cenerelli D, Calamandrei C. Gli Ahna standards of holistic Nursing Practice per l'assistenza infermieristica olistica. *Prof Inf* 2009; 62(3): 167-176.
17. Bertalanffy L. *General System Theory. Development, Applications*, New York: George Braziller: 1968.
18. Capra F. *The Tao of Physics*, 2nd edition. Berkeley: Shambhala Publications, 1983.
19. Burrai F, Micheluzzi V, Zito MP, Sisti D. Effects of live saxophone music on physiological parameters, pain, mood and itching levels in patients undergoing haemodialysis. *J Ren Care* 2014:1-8.
20. D'Innocenzo M, Massai D, Rocco G, Sasso L, Silvestro A, Valerio G, Vallicella F. Comitato Centrale della Federazione Nazionale dei Collegi Ipasvi. (2002). *Linee Guida per un percorso di alta formazione. Infermieristica e cure complementari*. *Formazione infermieristica*, 2002; 10.
21. OMS, *Nursing practice. Serie rapporti tecnici*, n. 860, Ginevra 1996, *Infermiere-Informazione*, n. 3-4, Luglio-Agosto 1997.
22. Latina R, Mastroianni C, Sansoni J, Piredda M, Casale G, D'Angelo D, Tarsitani G, De Marinis MG. The use of complementary therapies for chronic pain in Italian hospices. *Prof Inferm*. 2012; 65(4): 244-50.
23. Marriner Tomey A, Raile Alligood M. *Nursing Theorists & Their Work*. 7th Maryland Heights, Mo: Mosby/Elsevier, 2010.
24. Rogers ME. *Introduzione ai Fondamenti Teorici del Nursing*. Traduzione italiana della Diciottesima edizione. A cura di Renzo Zanotti. Padova: Ed Summa, 1992.
25. Riehl J.P. & Roy C. *Conceptual models for nursing practice (1st ed.)*. New York: Appleton-Century-Crofts, 1980.
26. Barret, E. *Visions of Rogers' science-based nursing*. New York. National League for nursing, 1990.
27. Lutjens LRJ. *Martha Rogrs. The Science of Unitary Human Beings. Notes on nursing theories*. Newbury Park: Sage, 1991.
28. *The Journal of Rogerian Nursing Science*. Disponibile su: www.societyofrogerianscholars.org. Accesso il 12.12.2016.
29. Maud NP. *Dal cuore attraverso le Mani. Un nuovo metodo di cura. Amore incondizionato e Therapeutic Touch*. Milano: Ed Corbaccio, 2002.
30. Potter AP, Perry AG, Stockert P, Hall A. *Fundamentals of Nursing*. 8th London: Mosby, 2013.
31. Aghabati N, Mohammadi E, Pour Esmail Z. The effect of TT on pain and fatigue of cancer patients undergoing chemotherapy. *Evid Based Complement Alternat Med* 2010; 7 (3): 375-381.
32. May D. *The Therapeutic Touch Handbook. Level one – basic*. Toronto: Scribe Press, 2001.
33. *The Northwest Therapeutic Touch Institute*. Disponibile su: www.nwtti.org Access oil 07/05/2015.
34. Rankin-Box D. *Terapie Complementari: il manuale dell'infermiere*. Milano: McGraw-Hill, 2002.
35. Herdman TH & Kamitsuru S (Eds). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2015–2017*. Oxford: Wiley Blackwell, 2014. Disponibile su: www.iaud.ac.ir, accesso il 04.11.2016

36. Glossario di tecniche energetiche. Disponibile su: www.emofree.it/glossario-tecniche-energetiche/. Accesso il 05.08.2015.
37. Therapeutic Touch International Association. Disponibile su: www.therapeutic-touch.org. Accesso il 11.08.2015.
38. Krieger D. Il contatto terapeutico. Come curare e guarire con le mani. Roma: Edizioni Mediterranee, 1991.
39. Henneghan AH, & Schnyer RN. Biofield Therapies for Symptom Management in Palliative and End-of-Life Care. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*® 2015; 32(1): 90-100.
40. Sahawneh, Loay Jamil Fraih, "Effectiveness of therapeutic touch on pain management among patients with cancer – Literature view. *Middle East Journal of Nursing*, 2011; 5(4): 21-24.
41. Frank LS, Frank J, March D, Makari-Judson G, Barham RB, Mertens WC. Does therapeutic touch ease the discomfort or distress of patient undergoing stereotactic core breast biopsy? A randomized clinical trial. *Pain Med* 2007; 8(5): 419-424-
42. Smith A, Kimmel S, Milz S. Effects of therapeutic touch on pain, function and well-being in person with osteo-arthritis of the knee: A pilot Study. *The Internet Journal of Advanced Nursing Practice* 2008; 10(2) disponibile su: com/IJANP/10/2/10007, accesso il 12.12.2016.
43. Lois MC. Therapeutic touch for treatment of chronic pain related to fibromyalgia. Lois M. Christian Grand Valley State University, Master Theses in Nursing Science, 1999. Disponibile su: goo.gl/IR90F0, accesso il 13.12.2016.
44. Leskowitz ED. Phantom limb pain treated with therapeutic touch: a case report. *Arch Phys Med Rehabil* 2000; 81: 522-524.
45. Estefani Ribeiro MI, Baldan SS, Berton AF, Pavam M, Paes de Silva MJ. The effectiveness of therapeutic touch on pain, depression and sleep in patients with chronic pain: clinical trial. *Rev Esc Enferm USP* 2010; 44(4): 1094-100.
46. Lin Y, Taylor AG. Effects of therapeutic touch in reducing pain and anxiety in an elderly population. Elsevier Science Inc, 1999; 1(4): 155-162.
47. Keller E, Bzdek VM. Effect of therapeutic touch on tension headache pain. *Nurs Res* 1986; 35(2): 101-6.
48. Meehan TC. Therapeutic touch and postoperative pain: a Rogerian research study. *Nurs Sci Q* 1993; 6(2): 69-78.
49. Monroe The Effects of Therapeutic Touch on Pain. *J Holist Nurs* 2009; 27: 285-92.
50. So PS, Jiang Y, Qin Y. Touch therapies for pain relief in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008 Oct 8;(4): CD006535.
51. Apostle-Mitchell M, MacDonald G. An innovative approach to pain management in critical care: therapeutic touch. *Off J Can Assoc Crit Care Nurs* 1997; 8(3): 19-22.

Prossimamente verrà Realizzato il Corso di Therapeutic Touch a Infermieri e Fisioterapisti, Certificato dalla Therapeutic Touch International Association (TTIA-USA). Il Corso è in attesa di accreditamento. Per Informazioni: roblatina@gmail.com