



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI BRESCIA

DIPARTIMENTO DI SPECIALITÀ MEDICO-CHIRURGICHE,
SCIENZE RADIOLOGICHE E SANITÀ PUBBLICA

Corso di Laurea
in Infermieristica

Elaborato finale

BENEFICI DELL'UTILIZZO DEL CARING MASSAGE
COME CURA COMPLEMENTARE
NELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA

Referente: Dott.ssa Daniela Pasquali

Laureanda:
Giulia Bindoni

Matricola n. 714067

Anno Accademico 2019/2020

*“Credo nel sole,
anche quando piove.”*

Anna Frank

INDICE

Introduzione

Capitolo 1: quadro teorico di riferimento	pag 1
1.1 Il caring infermieristico	pag 2
1.1.1 Il tocco infermieristico: la voce delle mani	pag 3
1.2 Le cure complementari	pag 6
1.2.1 Gli interventi infermieristici complementari	pag 8
1.2.2 L'infermiere e le cure complementari	pag 12
1.3 Il Caring Massage	pag 14

Capitolo 2: Materiali e metodi	pag 19
2.1 Analisi del problema	pag 19
2.2 Obiettivo dell'elaborato	pag 19
2.3 Quesito di ricerca	pag 19
2.4 Materiali e metodi	pag 20

Capitolo 3: Risultati e discussione	pag 27
3.1 Risultati degli articoli analizzati	pag 27

Conclusioni	pag 40
--------------------	--------

Bibliografia	pag 43
---------------------	--------

Sitografia	pag 48
-------------------	--------

INTRODUZIONE

Con il corpo, con i suoi vissuti, con ciò che esprime e produce, gli infermieri si confrontano nel loro agire quotidiano e le pratiche di cura che erogano, vertono sulla gestualità e sul contatto. In ambito infermieristico, la gestualità consapevole e l'utilizzo mirato della comunicazione non verbale, sono temi molto presenti e significativi. Nel contesto di cura, il contatto fisico ha un potenziale comunicativo unico ed irripetibile, così come le sensazioni trasmesse attraverso il tocco. Il tocco rappresenta uno strumento indispensabile e rilevante per andare incontro alle necessità conoscitive e affettive dei pazienti. Da tutto ciò si evince che attraverso il contatto è possibile instaurare un dialogo da corpo a corpo reciproco, tra la persona che riceve le cure e chi le eroga. Le pratiche di massaggio nel nursing sono state riconosciute come cure infermieristiche complementari da più di un decennio. Il Caring Massage è un massaggio a pressione moderata che può essere offerto a tutte le persone costrette a letto e può rappresentare un aiuto per ridurre la sofferenza morale, il senso di solitudine e le difficoltà di comunicare. E' una pratica non finalizzata alla guarigione, bensì al benessere e l'obiettivo è quello di donare alla persona che lo riceve un momento di sollievo, offrendo l'affettività e la vicinanza emotiva ed empatica del professionista che se ne prende cura.

Il motivo per il quale ho scelto di approfondire il tema del Caring Massage, nasce dalla curiosità di voler approfondire una tematica poco conosciuta dalla comunità infermieristica, pratica che mira all'acquisizione di una gestualità consapevole e all'utilizzo di una comunicazione non verbale controllata, strumenti che possono fornire un valore aggiunto all'assistenza infermieristica e che producono effetti positivi sia sul paziente che sull'infermiere.

Nel primo capitolo dell'elaborato, viene approfondito il tema del Caring Massage, un massaggio a pressione moderata che può essere offerto a tutte le persone che per qualche motivo sono costrette a letto, strategia che può rappresentare un aiuto per ridurre la sofferenza morale, il senso di solitudine e le difficoltà di comunicare. Ma non solo, questa attività, se applicata da personale competente può essere di aiuto anche per altre tipologie di pazienti, dai più piccoli, alle gestanti, a chi è portatore di

patologie croniche, a chi è in fase acuta o nel post chirurgico. Non è un'attività mirata alla cura delle patologie, bensì al benessere: l'obiettivo è quello di donare alla persona che lo riceve un momento di sollievo, offrendole l'affettività e la vicinanza emotiva ed empatica del professionista che se ne prende cura. Si pone inoltre attenzione a tutto ciò che sta alla base della tecnica sopracitata: il caring infermieristico, il tocco infermieristico, le cure complementari e il ruolo dell'infermiere in questa nuova prospettiva ed opportunità.

Nel secondo capitolo viene illustrata la metodologia di ricerca, della tematica trattata nell'elaborato, che si basa su una revisione della letteratura scientifica, rispondente al seguente quesito di ricerca, dal quale è stato successivamente identificato il PIO: *“L' applicazione del caring massage come cura complementare nell'assistenza infermieristica quali effetti produce sul paziente?”*

La ricerca è stata effettuata attraverso l'analisi della produzione scientifica evidence based contemporanea, identificando ed analizzando principalmente articoli che riportano come argomento l'efficacia del massaggio praticato dagli infermieri.

Nel terzo capitolo vengono confrontati e analizzati i risultati ottenuti dagli studi in merito all'efficacia del Caring Massage. Dalla letteratura scientifica emerge che i principali esiti significativi prodotti dall'applicazione della tecnica, sono una riduzione del livello di ansia e stress, diminuzione della pressione sanguigna, frequenza cardiaca e frequenza respiratoria, miglioramento della circolazione sanguigna, riduzione del dolore e maggior senso di comfort e rilassamento.

La ricerca ha inoltre evidenziato secondariamente benefici anche per gli operatori, aumentando la soddisfazione lavorativa, accrescendo il loro benessere, diminuendo lo stress lavoro correlato, risultando un valore aggiunto alla professione.

La tesi oltre a dare rilevanza all'argomento, porta il professionista sanitario a riflettere sulla possibilità di poter ampliare le proprie conoscenze e formazione nell'ambito delle cure complementari, al fine di garantire una presa in carico del paziente globale e personalizzata, in un'ottica olistica. I risultati ottenuti auspicano ad un'integrazione del massaggio nella pratica quotidiana infermieristica, non in sostituzione di interventi di altra natura, bensì come tecnica da affiancare alle cure tradizionali.

CAPITOLO 1: QUADRO TEORICO DI RIFERIMENTO

" Chi si incontra non è mai un corpo-cosa, ma un corpo vivente e vissuto con tutta la sua biografia, tutto il suo sentire. Corpo, luogo di memoria, di sensibilità, di comunicazione. Corpo attraverso cui l'anima respira, carne in cui si "sente" la sofferenza."

Tratto da 'Il Corpo' di Umberto Galimberti

L'insorgenza della malattia nella vita di una persona, costituisce sempre una rottura, perché impone al soggetto di mettere in atto delle modifiche e delle strategie al fine di organizzare in modo concreto la sua esistenza. E' in questo momento che si instaura una relazione infermiere-paziente che si concretizza in tutti i suoi aspetti come una relazione d'aiuto, in quanto si realizza attraverso il contatto tra due persone di cui l'uno, l'infermiere, ha una funzione di sostegno rispetto all'altro, ed il paziente che è in una condizione di bisogno. L'intervento di nursing non è perciò casuale, si tratta infatti di una relazione che viene iniziata con un proposito ben preciso, per poi continuare e concludersi in funzione al soddisfacimento dei bisogni del paziente. La professione infermieristica richiede una continua interazione con il corpo dell'assistito, un corpo che è ferito, a volte deformato, sofferente, per cui la cura del corpo in questo frangente, viene ad essere al centro della relazione. Nel contesto di cura, il contatto fisico ha un potenziale comunicativo unico ed irripetibile e le sensazioni trasmesse attraverso il tocco, sono elementi da non sottovalutare nella cura del malato. In questa circostanza il tocco viene a rappresentare quindi uno strumento indispensabile e rilevante per andare incontro alle necessità conoscitive e affettive dei pazienti (Marchetti et al., 2015, 2016). Ogni gesto di cura determina un contatto intimo con il corpo e questo espone sia la persona assistita che l'infermiere ad un impatto sensoriale ed emozionale intenso. (Gray, 2010). Il corpo dell'assistito non è un semplice "oggetto" sul quale mettere in atto pratiche assistenziali, terapeutiche e riabilitative, ma è il "soggetto" delle cure: una persona che porta con sé nelle corsie degli ospedali e nei luoghi di cura, il suo bagaglio di aspettative, il suo vissuto, le sue paure e le sue speranze. (Zannini, 2004; Touzet, 2007; Mencattelli et al., 2012). Con il corpo, con i suoi vissuti, con ciò che esprime e produce, gli infermieri si confrontano nel loro agire quotidiano. Le pratiche di cura

infermieristiche vertono sulla gestualità e sul contatto e attraverso il contatto è possibile instaurare un dialogo da corpo a corpo, reciproco, tra la persona che riceve le cure e l'infermiere. Nell'assistenza infermieristica l'85% degli atti assistenziali richiedono un contatto con chi si cura (Grousset et al., 2009), per cui la pratica infermieristica si realizza spesso attraverso attività che richiedono di posare le mani sulla persona assistita, compiendo gesti, mediati dal contatto. Trasformare la gestualità quotidiana dell'assistenza, in occasione di cura autentica ed incontro, ingentilire i gesti, tramutandoli da gesti di presa in gesti di invito, amorevoli e teneri, rappresenta la base su cui costruire una modalità di aver cura, in cui corporeità ed affettività non sono negate, ma riconosciute e valorizzate (Marsaglia, Galizio, 2014) Le teorie del nursing hanno dato origine a molteplici interpretazioni dei bisogni dell'uomo, dei significati di salute e di malattia e la definizione ed il concetto del corpo stesso *"l'uomo prima di avere un corpo è un corpo"* (Henricson et al., 2006), ha influenzato le diverse visioni sull'orientamento delle cure, arricchendo l'identità professionale dell'infermiere. Draper (2014), sostiene che il concetto di corpo e di *"embodiment"*, ovvero scoprire l'altro attraverso il contatto, sono argomenti correlati al tocco. Un tocco esperto, permette di interpretare le affezioni del corpo della persona con cui ci si relaziona e conseguentemente di percepire le proprie abilità comunicative. Il contatto fisico, nello specifico il tocco, è l'ingrediente fondamentale per creare un dialogo tra corpi; essere consapevoli delle adeguate modalità di comunicazione, riuscire ad interpretare correttamente i messaggi ricevuti e saper agire con idonei interventi, creano una relazione infermiere - persona assistita di qualità.

1.1 Il caring infermieristico

Per caring infermieristico si intende una pratica, che si realizza tramite azioni competenti e disponibilità a prendersi cura della persona assistita in modo intenzionale. Colui che pratica il caring infermieristico è l'infermiere, professionista dotato di conoscenze, competenze cliniche, padronanza di problem solving, di decision making, capacità tecniche, abilità relazionali ed emotive. Secondo Mortari (2013), alla base del caring, si distinguono due diversi modi di vivere la relazione

paziente-infermiere: l'occuparsi e il preoccuparsi dell'altro. L'occuparsi di una persona che chiede aiuto e si affida ad un esperto, è un agire neutro, dove l'infermiere non si mette in gioco sul piano soggettivo e si differenzia dal preoccuparsi che risponde al concetto del "prendersi a cuore" l'altro. Affinchè la pratica dell'aver cura sia efficace è necessario che si mostri nei confronti del paziente una particolare attenzione, data da una postura mentale, che consente di aprirsi verso l'altro, di comprenderlo e di intervenire nel momento più opportuno. Le azioni pratiche e competenti di caring, prevedono diverse attività di cura e assistenza che possono essere classificate come interventi di natura tecnica, in risposta a specifici bisogni del paziente, di natura educativa, per sviluppare nel paziente stili di vita sani e di auto cura e interventi di natura relazionale, che si traducono nella capacità di pronunciare parole che curano. Il caring infermieristico si erge sul principio della centralità dell'assistito e della sua famiglia e per far sì che si possa realizzare, sono necessarie le seguenti condizioni:

- qualità dell'infermiere (professionalità competente, abilità, conoscenza di se stessi),
- ambiente di cura (priorità, tempi, staff curante),
- processi centrati sulla persona (aiutare il paziente ad affrontare la malattia attraverso l'interpretazione che ciascuno costruisce della propria situazione).

1.1.1 Il tocco infermieristico: la voce delle mani

Il contatto fisico, come descritto in precedenza, è un aspetto fondamentale dell'assistenza infermieristica, in quanto completa la comunicazione e la relazione di aiuto con il paziente. La percezione tattile fa parte del sistema somato-sensorio e si integra con altri meccanismi sensoriali per interagire con l'ambiente. Ancor prima di nascere l'uomo sviluppa questa caratteristica: il feto a partire dal terzo trimestre tocca attivamente l'ambiente circostante in utero. Uno studio del 1992 mostra che a 26 settimane di gestazione si rilevano cambiamenti di frequenza cardiaca e di movimento in risposta a vibrazioni e stimoli sull'addome della mamma (Marx et al., 2017).

“ Attraverso un tocco delicato o un massaggio ad un neonato si genera un aumento dell’ossitocina che regola l’attività delle ghiandole surrenali con conseguente riduzione degli ormoni dello stress, incremento della vasopressina e degli oppioidi endogeni con miglioramento dei parametri vitali: pressione arteriosa, frequenza cardiaca, frequenza respiratoria” (Hilton. 2018).

I recettori tattili sono associati a circa 17.000 meccano recettori presenti sulla pelle e nei tessuti circostanti. I recettori tattili sono sensibili alla pressione e alle vibrazioni, in combinazione con i nervi periferici afferenti, forniscono alcune informazioni temporali a causa delle differenze nei tassi di adattamento e di altre caratteristiche di risposta. La maggior parte hanno soglie meccaniche basse, il che significa che sono sensibili a livelli molto bassi di stimoli (Abraira et al., 2013). Il tatto è un senso che possiede una duplice caratteristica: toccando si è di conseguenza toccati fisicamente ed emozionalmente (De Marinis, 2007). Le mani dell’infermiere non sono soltanto lo strumento attraverso cui si opera e si mettono in pratica tecniche procedurali, ma è possibile utilizzare le proprietà del contatto, anche in situazioni in cui la comunicazione verbale è inefficace.

Il contatto nel nursing può essere:

- Intenzionale e non intenzionale, consapevole e non (Chang, 2001)
- Procedurale, strumentale, orientato al compito (Pedrazza, 2014; Estabrooks, 1992)
- Empatico, affettivo, espressivo, per contenimento emotivo, compassionale, non necessario (Montagu, 1986; Weiss, 1974)
- Protettivo in grado di instaurare fiducia e ridurre la paura (Gleeson, 2005; O’Lynn et al., 2011; Cunico et al., 2014)
- Per garantire comfort fisico (Pedrazza, 2014)

Negli Stati Uniti il tocco terapeutico è utilizzato come una pratica clinica, mentre in Italia è in fase di lenta e timida crescita; gli studi presenti sulle proprietà del tocco sono pochi: come utilizzare le mani per comunicare, i benefici prodotti nel paziente, le sensazioni fisiche ed emozionali trasmesse, sono tematiche poco sviluppate, soprattutto nell’ambito pediatrico, questo rappresenta uno stimolo per approfondire un argomento che merita attenzione. Il tocco terapeutico è stato delineato per la prima volta da Dora Kunz e successivamente studiato e approfondito da Dolores

Krieger, co-fondatrice nel 1972 del Tocco Terapeutico. Dolores Krieger, un'infermiera statunitense e docente del New York University, che pratica ed insegna il tocco terapeutico, definisce la salute come:

“Un equilibrio tra individuo e ambiente in grado di influenzarsi reciprocamente; la malattia è interpretata come uno squilibrio del flusso di energia, intesa come una forza vitale che compie un lavoro.”

La Krieger scrive nel suo articolo “Therapeutic Touch: The Imprimatur of Nursing” (1975):

“Nel 1971 ho condotto il mio primo studio pilota, utilizzando un campione di 28 persone malate: 19 assegnate casualmente al gruppo sperimentale e 9 al gruppo di controllo. Le età e il sesso in entrambi i gruppi erano comparabili. (...) Le mie ipotesi sostanziali erano che i valori medi di emoglobina del gruppo sperimentale dopo il Tocco Terapeutico sarebbero stati maggiori rispetto ai valori prima del trattamento, e che i valori medi di emoglobina del gruppo controllo non avrebbero dimostrato significative differenze. Le mie ipotesi sono state confermate, in particolare la prima con livello di confidenza $p=0.01$ ”.

Dopo aver riprodotto diverse volte questo studio con risultati sempre affermativi sulla pratica del tocco terapeutico, Krieger e Kunz stabilirono i parametri del metodo, basandosi sui seguenti principi:

- Gli esseri umani sono un complesso di campi energetici vitali finemente integrati e uniti e il trasferimento di energia tra le persone può essere naturale e continuo o guidato dalle intenzioni del terapeuta.
- La simmetria anatomica è un principio importante che fornisce una base al praticante per valutare l'energia del destinatario.
- Una mancanza di equilibrio nel sistema energetico della persona è in grado di creare stimoli nel campo energetico che si estende a pochi centimetri dalla superficie della pelle.
- Gli esseri umani hanno la capacità di trasformazione.

Il gesto di cura viene quindi considerato come un gesto intenzionale che mira al benessere della persona; una gestualità che richiede una presenza, un esserci con l'altro. Gestii semplici che facilitano e alleviano il dolore nelle manovre di mobilitazione, gesti che con un con-tatto rispettoso, possono andare incontro al

bisogno di affettività dell'individuo. Il NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), formula la diagnosi di "disturbo del campo energetico", tra gli interventi da attuare per il raggiungimento dell'obiettivo infermieristico, il protagonista è il tocco, in grado di contrastare lo stress, minimizzare il dolore procedurale, accogliere il paziente, rassicurare il bambino dalle sue paure e facilitare l'adattamento all'ambiente circostante (Sommaruga et al., 2007).

Le mani dell'infermiere hanno una voce che il corpo dell'assistito può accogliere o respingere; utilizzare il contatto in modo appropriato favorisce l'instaurarsi di una relazione empatica. Un aspetto fondamentale è la consapevolezza del significato del contatto, avere fiducia nella sua efficacia e non dimenticare mai che rappresenta un momento importante per raggiungere una vera umanizzazione della cura, in un tempo molto influenzato da standard e tecnologie. Toccare è comunicare a tutti gli effetti, è accogliere l'altro riconoscendolo nella sua individualità e nel suo esistere" (Montagu, 1986).

1.2 Le cure complementari

L'infermiere, proprio per le caratteristiche del modello di cura di riferimento che pongono al centro della relazione terapeutica la persona con i suoi bisogni e le sue potenzialità, agisce in un'ottica di integrazione, utilizzando le risorse della persona per il raggiungimento del suo benessere. Per questo motivo, l'infermieristica, nata per essere una scienza olistica, risponde ai requisiti delle cure complementari.

In Italia, nel 2002, la Federazione Nazionale dei Collegi, oggi Ordini, nel definire gli approcci non farmacologici che confluiscono nell'infermieristica, ha infatti optato per la denominazione cure complementari. "Cure", e non "medicine", per definirne la specificità legata al caring; "complementari" e non "alternative" per sancire la volontà di integrazione con gli interventi convenzionali, sottolineando la volontà e la necessità di alleanze fra risorse e strumenti di cura (Marsaglia et al., 2016).

Le cure complementari, integrate o non convenzionali sono cure olistiche e naturali che possono essere associate alle cure tradizionali, sia infermieristiche che mediche. Sono cure che vanno oltre la malattia prediligendo un approccio mirato

sulla persona, dove la salute è intesa anche come rapporto che la persona ha con sé stessa.

Nel 1970, Rogers le definì come “tecniche complementari al fine di aiutare le persone a raggiungere il loro massimo potenziale di salute”. Le cure complementari sono parte integrante del processo di umanizzazione delle cure. L’umanizzazione delle cure si basa sul paradigma olistico; termine che deriva dalla parola greca holos (όλος), totalità, che costituisce la base semantica del termine moderno “olismo”. Nel paradigma olistico, le proprietà di un sistema non possono essere derivate solo attraverso la conoscenza prodotta dalle informazioni delle singole componenti e, in base alla teoria dei sistemi, *“il tutto possiede un significato maggiore e diverso dalla semplice somma delle parti”* (Von Bertalanffy, 1972). Umanizzare è un processo che interessa il concetto di dignità. La sofferenza e il dolore di una persona che ha problemi di salute, possono essere trattati con la capacità, da parte dei sanitari, di “sentire” l’altro, di parlare e di capire quali sono le risorse della persona: dunque, la persona non è più un soggetto passivo di trattamenti sanitari, ma attivo, che ha bisogno di sentirsi integrato e le sue risorse possono essere inglobate per un migliore self-care, favorendo l’empowerment. L’intervento assistenziale olistico, si basa sulla conoscenza e sulla consapevolezza che l’essere umano è un’interconnessione di corpo, mente, spirito ed energia, in cui le componenti sociale, culturale, relazionale e ambientale, giocano ruoli importanti nel mantenimento della salute e del benessere individuale. Per tale ragione, l’azione assistenziale olistica è indirizzata verso l’individuazione delle risorse e del potenziale terapeutico e rigenerante del sistema mente-corpo. Per umanizzazione s’intende infatti quel processo in cui si deve porre il malato al centro della cura; questo concetto segna il passaggio da una concezione di malato come mero portatore di una patologia, ad una persona con i suoi sentimenti, le sue conoscenze, le sue credenze rispetto al proprio stato di salute. In questo contesto l’infermiere riveste un ruolo importante, perché è la figura professionale che maggiormente interagisce con la persona e comprende e raccoglie i suoi bisogni. E’ parte integrante del piano di cura in ambito preventivo, curativo, riabilitativo, offre risposte che non si fermano alla malattia o all’organo malato, ma alla salute della persona, dove la salute è intesa come

“mantenimento e rinforzo dell’unità che la persona ha con se stessa, capacità e possibilità di rientrare nella sua esistenza” (Gadamer, 1994).

I modelli di cure complementari si possono classificare secondo i seguenti criteri:

- Modello naturale, fondato su rimedi presenti in natura e non su farmaci.
- Modello olistico, che definisce inaccettabile la scissione fra mente e corpo e considera la malattia un epifenomeno del corso della vita; è considerato il modello di cura complementare più antico, delineato da teoriche rilevanti quali Florence Nightingale.
- Modello individuale, che privilegia l’individuo, polemizzando con la medicina positivista che riduce il malato a una casistica (Orem 1992, concetto di self-care).
- Modello energetico, che considera il corpo come un aggregato di energie composto da forze tra loro contrapposte; l’esito terapeutico corrisponde al riequilibrio dei differenti livelli energetici.

A tal proposito Fitzpatrick (1993), ha sostenuto che l’uomo e l’ambiente sono “sistemi aperti che si scambiano in continuazione l’un l’altro la materia e l’energia”.

1.2.1 Gli interventi infermieristici complementari

Sulla base dei precedenti modelli sopra elencati, il numero degli interventi infermieristici complementari è sconfinato, tra i più utilizzati troviamo:

- *La Riflessologia plantare olistica*

E' una pratica tecnica manuale semplice ed efficace finalizzata al recupero ed al mantenimento dello stato di salute generale. Affonda le sue radici nella Medicina tradizionale Cinese e consiste in un massaggio del piede e nella stimolazione dei suoi punti. Questa stimolazione rivitalizza i diversi organi del corpo e l'intero organismo, attivando la capacità di auto-guarigione. Con la riflessologia plantare si

entra in “contatto” con gli organi interni, con la chimica del corpo, con l’equilibrio delle ghiandole endocrine e il sistema immunitario e questo lavoro avviene attraverso la digito pressione. Il trattamento avviene attraverso un movimento ritmico e ondulatorio del pollice del riflessologo che si inserisce all’interno dell’organismo, utilizzando il linguaggio del corpo: il ritmo.

- *L'Auricoloterapia*

È una disciplina olistica tipica della Medicina Tradizionale Cinese (MTC). Prevede la stimolazione della superficie esterna del padiglione auricolare, per mezzo di opportuni strumenti. Tali manovre vengono svolte con l’intento finale di apportare benefici ad altre parti del corpo, siano queste organi, strutture ossee, ghiandole ecc. Il potere terapeutico dell’ auricoloterapia, si basa sull’idea che il padiglione auricolare dell’orecchio esterno sia un micro sistema, che riflette l’intero corpo umano. È una pratica piuttosto recente, nata nel 1957. Il suo fondatore, il neurologo Paul Nogier, afferma che il padiglione auricolare è una mappa degli organi del corpo umano e che la stimolazione di una sua parte, tramite aghi da agopuntura e altri oggetti simili, ha effetti benefici a livello dell’organo corrispondente alla parte stimolata. Attraverso questa tecnica viene stimolato il sistema nervoso centrale. Questo, aiuta a rilasciare neurotrasmettitori e ormoni con azione benefica nei confronti delle cellule del corpo umano. I neurotrasmettitori coinvolti sono molecole che servono a modulare il dolore o ad avviare i processi di guarigione cellulare. Gli ormoni coinvolti, invece, sono molecole con funzione antidolorifica (le endorfine sono l’esempio più importante).

- *IL Do - in*

E’ una disciplina che ha origini antiche, deriva dalla Medicina Tradizionale Cinese e dalle antiche pratiche tradizionali giapponesi, con influenze ampie di tutta la cultura estremo orientale e forse anche indiane. Le tecniche tradizionali utilizzate sono respirazione, meditazione, rilassamento, auto massaggio, esercizi con la voce, movimenti e posizioni particolari, che hanno lo scopo di attivare e riequilibrare le energie vitali che scorrono nel corpo. Vengono massaggiate tutte le parti del corpo con particolare attenzione per la testa, le mani e i piedi e vengono usati diversi tipi

di trattamento: digito pressione, sfregamenti, massaggio circolare con le dita, vibrazioni, colpi dati con i pugni, strette con la mano e rilascio ritmico, tamburellamento, frizioni tra pollice e indice e altri tipi di manipolazione.

- *Il Tui - na*

È una tecnica che arriva dall'Oriente e che attraverso i percorsi energetici è in grado di rafforzare le difese dell'organismo, sfiammare e riequilibrare lo stato psico-fisico. Gli strumenti dell'operatore Tui-Na sono le dita, le mani e i gomiti che vengono usati in un ritmo lento di "spingi-afferra" delicato e leggero, in un insieme di manovre che prevedono oltre quaranta tipi di mobilizzazioni diverse per riequilibrare il "Qi", l'energia vitale per la medicina tradizionale cinese. Questa pratica ambisce al riequilibrio funzionale psico-fisico ed energetico della persona.

- *Aromaterapia*

È branca della fitoterapia che sfrutta gli oli essenziali allo scopo di riportare benessere all'intero organismo, sia a livello fisico che a livello emotivo e mentale. Gli oli essenziali vengono "veicolati" soprattutto mediante l'olfatto ma anche attraverso uso topico al fine di ottenere un effetto benefico che si possa ripercuotere sull'intero organismo. L'obiettivo dell'aromaterapia, infatti non è tanto quello di trattare un unico sintomo specifico, ma quello di conferire all'individuo uno stato di benessere generalizzato che coinvolga corpo e mente.

- *Cromoterapia*

La Cromoterapia o terapia dei colori è una pratica della medicina complementare che utilizza i colori per il trattamento delle malattie, usata soprattutto come terapia di supporto insieme ad altri metodi naturali per preservare la salute. Secondo i professionisti della cromoterapia, la causa di qualsiasi malattia può essere ricondotta alla mancanza di un colore particolare nel sistema umano. La Cromoterapia, quindi, è una tecnica di ripristino di uno squilibrio, mediante applicazione di luce colorata sul corpo. Stimolando le aree affette da un certo disturbo con la gamma di colori dello spettro cromatico, è possibile ripristinare l'equilibrio energetico e curare diverse malattie psicosomatiche.

- *Idroterapia*

È l'insieme di pratiche della medicina alternativa volte a curare particolari disturbi attraverso l'uso dell'acqua. L'Idroterapia si serve in particolare degli stimoli termici, meccanici e chimici che l'acqua induce sul corpo umano.

- *Musicoterapia*

È una modalità di approccio alla persona che utilizza la musica o il suono come strumento di comunicazione non-verbale, per intervenire a livello educativo, riabilitativo o terapeutico. La musicoterapia mira a sviluppare le funzioni potenziali e/o residue dell'individuo, in modo tale che possa meglio realizzare l'integrazione intra e interpersonale e conseguenzialmente migliorare la qualità della vita, grazie a un processo preventivo, riabilitativo o terapeutico. La musica dà alla persona malata la possibilità di esprimere e percepire le proprie emozioni, di mostrare o comunicare i propri sentimenti o stati d'animo, attraverso il linguaggio non-verbale. Tipico è il caso degli individui affetti da autismo, la musica permette al mondo esterno di entrare in comunicazione con il malato, favorendo l'inizio di un processo di apertura.

- *Pet therapy*

È un sistema terapeutico dolce che sfrutta i benefici dell'interazione tra uomo e animali da compagnia. Questa interazione è in grado di stimolare la sfera emozionale dell'individuo, favorendo l'apertura verso il mondo esterno e promuovendo nuove strategie comunicative. Il termine *pet therapy* fu utilizzato per la prima volta negli anni sessanta dallo psichiatra statunitense Boris Levinson, il quale aveva notato l'effetto benefico che il suo cane Jingles produceva su un paziente autistico. Viene utilizzata come co-terapia di supporto per i bambini autistici, per i portatori di handicap e per gli anziani, i soggetti con problemi di natura comportamentale e/o che presentano disordini emotivi e i pazienti che devono affrontare una riabilitazione fisica.

- Training autogeno

E' una tecnica di rilassamento di interesse psicofisiologico, usata in ambito clinico nella gestione dello stress e delle emozioni, e nei disturbi psicosomatici.

Consiste nell'apprendimento graduale di una serie di esercizi di concentrazione psichica passiva che permettono progressivamente il realizzarsi di spontanee modificazioni di funzioni involontarie che fanno capo ai vari sistemi organici: la muscolatura, il sistema cardiovascolare e neurovegetativo, l'apparato respiratorio.

- Metodo Feldenkrais

E' un processo educativo che utilizza il movimento corporeo per ottenere nell'essere umano il miglioramento delle possibilità psico-neuromotorie. È basato sulla profonda integrazione tra movimenti, sensazioni, sentimenti e pensieri. È una delle pratiche più efficaci nello sviluppo e nel potenziamento delle abilità e delle capacità di cambiamento.

Nell'ambito dell'infermieristica sono considerate cure complementari tutti questi possibili interventi, che si avvalgono di saperi e abilità acquisiti e mantenuti attraverso un percorso formativo specifico, che possono essere proposti in autonomia dall'infermiere in regime libero professionale e/o di dipendenza, come parte integrante del piano di cura. In Europa e anche in Italia, sono stati introdotti da qualche anno master di specializzazione, corsi di alta formazione universitaria e corsi di formazione extracurricolari, che permettono di avere maggior competenza e conoscenza del settore.

1.2.2 L'infermiere e le cure complementari

L'articolo 31 del Codice deontologico degli infermieri cita che:

“L'infermiere fonda il proprio operato su conoscenze validate e aggiornate, così da garantire alla persona le cure e l'assistenza più efficaci.”

Tecniche e approcci complementari possono offrire all'infermiere la possibilità di ampliare il proprio bagaglio di competenze, sia per quanto riguarda il piano assistenziale, perché ci si concentra più attentamente sull'integrità dell'individuo, sia per un più efficace intervento, come ad esempio la riduzione dei sintomi. Essere

aperti e aggiornati su ciò che accade intorno all'assistenza, significa saper assistere in toto l'individuo ed evitare che gli vengano sottratte possibilità che potrebbero portare vantaggi. Come già indicato dall'OMS nel 1996, un infermiere esperto di cure complementari, può fare la differenza ed aiutare gli utenti, pianificando un percorso personalizzato per il miglioramento dello stato di salute e di benessere quotidiano, senza dimenticare la sicurezza delle cure e l'adeguata integrazione delle pratiche con la terapia e l'assistenza convenzionale. L'assistenza basata sulla persona, passa anche attraverso l'integrazione e la personalizzazione delle cure. Questi approcci sono cure della persona, perché intendono la salute come mantenimento e rinforzo dell'unità che la persona ha con se stessa, capacità e possibilità di rientrare nella sua esistenza. Indirizzano e guidano le persone all'autonomia di scelta e alla responsabilizzazione verso la propria salute. Si focalizzano sugli equilibri organici, esistenziali, relazionali alterati dalla malattia o dal malessere. Il potenziale di auto-guarigione presente in ciascuno, viene confermato e stimolato alleandosi con la prodigiosa capacità della vita, di ristabilirsi ed equilibrarsi da sola. (Gadamer,1994)

Nel rapporto tecnico n° 860 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), del 1996 si legge:

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. [...] Alcuni di questi approcci complementari possono far parte di un piano terapeutico con il paziente se sono appropriati ed accettabili. Il tocco terapeutico, l'uso di infusi, il massaggio ed altri approcci complementari possono favorire l'assistenza infermieristica. Il personale infermieristico deve essere preparato a guidare i clienti nella scelta tra i differenti approcci assistenziali complementari e quelli tradizionali. La formazione dovrebbe mettere gli infermieri in condizione di capire i diversi approcci, la loro compatibilità con altre forme di cura e la loro accettabilità in seno alla tradizione culturale[...] Gli infermieri condividono la responsabilità di essere aperti e consapevoli circa tutto ciò che attiene all'assistenza sanitaria in cui lavorano.

L'OMS ha richiamato l'attenzione della professione infermieristica, invitando a guidare i clienti nelle scelte tra i diversi approcci assistenziali, sottolineando che il professionista infermiere dovrebbe porsi nelle condizioni di capirne le diversità, ampliando la propria formazione. In sintonia con l'OMS, la scelta effettuata dalla Federazione nazionale dei Collegi IPASVI, oggi Ordini, è di definire tali approcci Cure Complementari Infermieristiche. Questo per sottolineare la volontà di una dialettica costante e non una posizione alternativa, che manifesti una sorta di opposizione alla medicina ufficiale e che implichi una carica così fortemente ideologica. (D'Innocenzo et al., 2002) L'infermiere, secondo la visione olistica che gli appartiene, incentra il suo modello di cura sul paziente, considerandolo come una persona, ponendolo al centro della relazione terapeutica, tenendo conto dei suoi bisogni e potenzialità. Inoltre si muove in un'ottica di integrazione, utilizzando le risorse della persona per il raggiungimento del benessere psicofisico.

1.3 Il Caring Massage

Le cure complementari, di cui il massaggio fa parte, riconoscono come fondamentale la creazione di un ambiente relazionale fra curante e paziente. Oltre a darsi il tempo della parola e dell'ascolto, creano un tempo del gesto e del silenzio. Fin dai tempi più antichi una forma o l'altra di massaggio o di imposizione delle mani è stata usata per guarire o aiutare l'essere umano. Massaggio è una parola dal greco "massein" ossia maneggiare, impastare, modellare, dall'ebraico "masech", esercitare pressione, oppure dall'arabo "mashes" che significa premere, frizionare. Il ricorso al massaggio, per eliminare la fatica, alleviare il dolore, rilassare e consentire una facile applicazione di oli e unguenti sulla pelle, risale ancora al popolo cinese e quello indù. In seguito anche i Maya, Inca, Avajo e Cherokee, utilizzarono il massaggio come tecnica di guarigione dalle malattie e come mezzo di prevenzione. Per gli egiziani era considerato arte sacra quasi come riti religiosi e divinatori. Anche greci e romani utilizzarono il massaggio per il recupero della guarigione dei soldati, per le cure, la bellezza e il rilassamento degli ospiti nelle terme. Con l'avvento del cristianesimo, il massaggio fu considerato a lungo come

peccaminoso. Ricomincia ad essere apprezzato dagli occidentali sono alla fine del XVIII secolo. Rilassante o curativo, sportivo o drenante, oggi esistono infinite tecniche e specializzazioni. L'arte del massaggio prevede in ogni caso un percorso molto delicato e complesso, che richiede uno studio approfondito e pertanto deve essere preferibilmente eseguito da personale altamente specializzato. Il massaggio, se praticato correttamente, è in grado di influenzare tutto il corpo umano: sistema nervoso, circolazione del sangue, muscolatura, sistema scheletrico, sistema ormonale, sistema respiratorio e sistema digestivo. (Ripa et al., 2005)

Inserito all'interno delle cure infermieristiche complementari troviamo il Caring Massage. Come tutte le cure complementari, il Caring Massage ha un approccio olistico, non si focalizza né sulla malattia, né sull'organo malato, ma guarda la persona nella sua complessità, nella sua globalità, senza quella frammentazione tipica della medicina tradizionale. Il soggetto e non l'oggetto delle sue cure è l'uomo, visto come essere unico e irripetibile ed è questo soggetto con le sue potenzialità e i suoi bisogni, che diventa il centro della relazione terapeutica, relazione ritenuta fondamentale, in quanto luogo di cura (Bini, 2002). Dal punto di vista semantico, quando parliamo di cura, poniamo l'attenzione e l'interesse per l'altro, attenzione che nasce come pensiero e si conclude nell'azione. Il Caring Infermieristico è soprattutto caratterizzato da azioni competenti e dalla disponibilità ad occuparsi e preoccuparsi intenzionalmente della persona assistita (Corbin, 2008). Chiamato anche tocco-massaggio, massaggio terapeutico o con-tatto, il Caring Massage più che una tecnica è un "modo di essere nella relazione con l'altro". Significa essere presenti, avere cura dell'altro, il che implica innanzitutto prendersi cura di sé, accettare e rielaborare il proprio vissuto. Non si tratta di un massaggio riabilitativo o fisioterapico ma di un massaggio intenzionale e consapevole, nel quale l'affettività non viene negata ma riconosciuta e valorizzata. Il massaggio può riguardare tutto il corpo o aree specifiche. Risponde al concetto di cure ristrutturanti, ovvero mira a riunificare ciò che per effetto della malattia è stato frantumato, come ad esempio: il rapporto con il corpo, con l'immagine corporea, con l'immagine di sé. Si tratta di un contatto intenzionale e consapevole, che utilizza gesti provenienti dalle varie tradizioni del massaggio, ma che in primis riconosce le sue radici nel sapere innato della madre che massaggia il suo bambino, lo accarezza per tranquillizzarlo,

rassicurarlo, consolarlo, rilassarlo o stimolarlo, utilizzando il linguaggio pre-verbale, ossia il linguaggio sensoriale.

Nella nostra esistenza il tatto ha una rilevanza fondamentale rispetto agli altri sensi. Il tatto rappresenta il senso della prossimità e della reciprocità: si può affermare che “non si può toccare senza essere toccati”. È con il corpo, con i suoi vissuti, con ciò che esprime e produce che gli infermieri si confrontano nel loro agire quotidiano. Attraverso questo con-tatto la persona è stimolata a sperimentare un vissuto di interezza, di autostima, in un clima di accettazione incondizionata, benevola e di non giudizio. Il Caring Massage è un massaggio a pressione moderata che può rappresentare un aiuto per ridurre la sofferenza morale, il senso di solitudine e le difficoltà di comunicare (Marsaglia et al., 2016). Non è finalizzato alla guarigione, ma al benessere: l'intento è quello di donare alla persona che lo riceve un momento di sollievo, regalando l'affettività e la vicinanza emotiva ed empatica del professionista che se ne prende cura.

Il Caring Massage è caratterizzato da tre aspetti fondamentali:

- Presenza (esserci, non solo fisicamente),
- Prudenza (chiedere il permesso)
- Trasparenza (gesti inequivocabili).

Le basi del metodo si focalizzano sull'ingentilire i gesti, che da gesti di “presa” si trasformano in gesti d'invito, rotondi, caldi, accoglienti. La persona viene confermata nel suo essere, in un clima di dolcezza e tenerezza. In una seduta di caring massage, la durata va modulata rispetto al bisogno del paziente. I tempi del caring massage sono scanditi nel:

- tempo della proposta e del contatto,
- tempo della preparazione e della sistemazione del malato,
- tempo della presentazione,
- tempo del massaggio vero e proprio
- tempo della separazione e del saluto (CESPI, 2015).

Il caring massage è un'occasione di approfondimento della relazione basata sulla fiducia e rappresenta il risultato di una lunga ricerca culturale ed esperienziale della Scuola “Con-tatto ed Affettività nelle Relazioni di Cura”, nata nel 2015, presso il CESPI (Centro Studi Professioni Sanitarie) di Torino, in relazione ad un percorso

formativo iniziato nel 1995 dalle Infermiere Maddalena Galizio e Caterina Marsaglia, col duplice obiettivo di:

- trasformare la gestualità del quotidiano agire dei professionisti della cura, in gesti consapevoli e intenzionali attraverso i quali l'affettività, il mondo delle emozioni e dei sentimenti non siano negati, ma riconosciuti e valorizzati;
- offrire alle persone delle quali ci si prende cura un setting specifico per la pratica di cure ristrutturanti (Caring Massage).

Questa pratica consiste in una serie di sequenze di massaggio predefinite caratterizzate da movimenti lenti, lunghi, circolari, avvolgenti, con le mani che assecondano e accompagnano la conformazione anatomica dei diversi segmenti corporei. È un massaggio a pressione moderata che può essere offerto a tutte le persone; ha una durata variabile, permette di rassicurare, consolare e rilassare, aumentando il comfort e di conseguenza la tolleranza ai diversi trattamenti.

Il caring massage è applicabile in qualsiasi setting assistenziale. Ogni singolo movimento nutre e solleva dalla sofferenza; il senso di benessere prodotto si mantiene nel tempo.

In questi anni sono nate e cresciute aree di sperimentazione e sviluppo della pratica del Caring Massage che hanno avuto riconoscimento istituzionale.

Il Centro Studi Professioni Sanitarie (Cespi) di Torino ha riconosciuto l'ospedale Policlinico Tor Vergata di Roma, come la prima comunità di pratica del Caring Massage nel 2019. Successivamente, nel 2020 anche l'Azienda Ospedaliera Universitaria Sant'Andrea (Roma) ha introdotto la tecnica del caring massage nei reparti con pazienti oncologici.

Recentemente all'Ospedale Misericordia di Grosseto è stato attivato il progetto Caring Massage anche per i pazienti Covid. La team leader del progetto Antonella Bigazzi, spiega come il Caring Massage è stato introdotto nel reparto Covid:

“Il Caring una volta acquisito come modalità di relazione tra infermiere e assistito, può essere adottato in qualsiasi condizione l'operatore lavori, anche indossando i Dispositivi di Protezione Individuali. E' per questo motivo, che nonostante gli stretti

protocolli di sicurezza determinati dal Covid, è stato possibile applicare la tecnica Caring anche ai pazienti Covid. “

La modalità Caring, ha permesso di sviluppare canali comunicativi verbali e non, sostenendo l'assistito anche dal punto di vista emotivo, nei momenti più difficili: il Caring è stato adottato nel reparto Covid per aiutare i pazienti a controllare l'insonnia, l'ansia e per meglio tollerare alcune procedure terapeutiche. L'esperienza del contatto ha creato rapporti empatici, mentre la comunicazione si è sviluppata anche con il silenzio verbale, perché è il corpo che parla”.

CAPITOLO 2: MATERIALI E METODI

2.1 Analisi del problema

La professione infermieristica richiede una continua interazione con il corpo dell'assistito, un corpo che è ferito, a volte deformato, sofferente per cui la cura del corpo in questo frangente viene ad essere al centro della relazione. Conoscere e applicare tecniche e approcci complementari possono offrire all'infermiere la possibilità di ampliare il proprio bagaglio di competenze, sia per quanto riguarda il piano assistenziale, in quanto si concentra più attentamente sull'integrità dell'individuo, che per un più efficace intervento, come ad esempio la riduzione dei sintomi. A tal proposito, uno degli strumenti da tenere in considerazione è il Caring Massage, che può essere inserito all'interno delle cure infermieristiche complementari. Chiamato anche tocco-massaggio o con-tatto, più che una tecnica è un "modo di essere nella relazione con l'altro". Il massaggio può riguardare tutto il corpo o aree specifiche e risponde al concetto di cure ristrutturanti, ovvero mira a riunificare ciò che per effetto della malattia è frantumato, come il rapporto con il corpo, con l'immagine corporea, con l'immagine di sé.

2.2. Obiettivo dell'elaborato

L'obiettivo dell'elaborato è ricercare e analizzare i risultati ottenuti dagli studi in letteratura scientifica in merito all'efficacia e ai benefici del Caring Massage come tecnica ed approccio complementare, definire l'uso professionale della tecnica di tale massaggio e in che misura viene impiegato nell'assistenza infermieristica.

2.3. Quesito di ricerca

Per la ricerca degli articoli utili ad approfondire la tematica proposta, è stato formulato il seguente quesito in forma narrativa:

“L' applicazione del Caring Massage come cura complementare nell'assistenza infermieristica quali effetti produce sul paziente?”

Nella ricerca dei documenti è stato utilizzato il seguente P.I.O. :

P (patient/population)	Popolazione di pazienti sottoposti alla tecnica di caring massage
I (intervention)	Applicazione del Caring Massage nell'assistenza infermieristica
O (outcome)	Benefici del caring massage come cura complementare

2.4 Materiali e metodi

Per reperire i testi e gli articoli per la stesura dell'elaborato ci si è avvalsi del Sistema Bibliotecario Biomedico, accedendo alla banca dati online Pub Med.

Le parole chiave utilizzate combinate con l'operatore booleano “AND” sono state: “CAM”, “touch”, “caring”, “massage”, “therapeutic massage”, “nursing”.

Per stabilire quali articoli selezionare e includere nella revisione della letteratura, sono stati definiti alcuni criteri d'inclusione e d'esclusione in relazione al quesito di ricerca.

Criteri di inclusione:

- Ricerche pubblicate in riviste scientifiche
- Free full text
- Ricerche che affrontano il tema del tocco/contatto/massaggio
- Lingua italiana o inglese
- Ricerche pubblicate negli ultimi 10 anni

Criteri d'esclusione:

- Letteratura grigia, tesi di laurea, atti di congressi/convegni, dispense di corsi.

La selezione degli articoli è stata eseguita in base al titolo e all'abstract pertinenti con il quesito di ricerca. Per la stesura dell'elaborato, sono stati utilizzati anche testi e documenti di settore.

Sono stati inoltre consultati siti web quali:

<https://www.nurse24.it/studenti>,

https://www.treccani.it/enciclopedia/dalla-medicina-alternativa-alla-medicina-integrata_%28XXI-Secolo%29/

http://www.cespi-centrostudi.it/_dynapage/index.asp?pageID=147

https://www.fnopi.it/archivio_news/pagine/59/master10.pdf

11/la-voce-del-corpo-studio-qualitativo-sulluso-del-tocco-nella-relazione-infermiere-assistito/”<https://www.infermiereonline.org/2018/05/11/la-voce-del-corpo-studio-qualitativo-sulluso-del-tocco-nella-relazione-infermiere-assistito/>

Banca Dati	Parole Chiave	N. art. Rilevati	N. art. Selez. ti	Articoli selezionati	Sitografia
Pub Med	“massage” AND “CAM”	130	2	Comparing the effects of two Swedish massage techniques on the vital signs and anxiety of healthy women. Gholami-Motlagh F, Jouzi M, Soleymani B.Iran J Nurs Midwifery Res. 2016 Jul-Aug;21(4):402-9. doi: 10.4103/1735-9066.185584	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27563325/

				<p>A community-based survey on massage therapy in Saudi Arabia.</p> <p>Hanan M Al-Yousef, Wajid S, Sales I.J</p> <p>Ayurveda Integr Med. 2019 Oct-Dec;10(4):290-293. doi: 10.1016/j.jaim.2019.10.002. Epub 2019 Nov 18.</p>	<p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31753479/</p>
Pub Med	<p>“Massage” AND “nurs*”</p>	348	5	<p>The effectiveness of complementary manual therapies for pregnancy-related back and pelvic pain: A systematic review with meta-analysis.</p> <p>Hall H, Cramer H, Sundberg T, Ward L, Adams J, Moore C, Sibbritt D, Lauche R. <i>Medicine (Baltimore)</i>. 2016 Sep;95(38):e4723. doi: 10.1097/MD.00000000000004723.</p> <p>The effect of massage therapy on occupational</p>	<p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27661020/</p> <p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26257809/</p>

			<p>stress of Intensive Care Unit nurses.</p> <p>Nazari F, et al. Iran J Nurs Midwifery Res. 2015. PMID: 26257809</p> <p>Using Complementary and Alternative Medicine to Treat Pain and Agitation in Dementia: A Review of Randomized Controlled Trials from Long-Term Care with Potential Use in Critical Care.</p> <p>Anderson AR, Deng J, Anthony RS, Atalla SA, Monroe TB (2017)</p> <p>Whole body massage for reducing anxiety and stabilizing vital signs of patients in cardiac care unit.</p> <p>Adib-Hajbaghery M, Abasi A, Rajabi-Beheshtabad R. (2014)</p>	<p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29107312/</p> <p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25405113/</p>
--	--	--	--	---

				Qualitative study of women's experience after therapeutic massage Mohammad Garakyaraghi , Mahshid Givi , Mahin Moeini , Ameneh Eshghinezhad (2014)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25183981/
Pub Med	“therapeutic massage” AND “caring”	39	6	Pain relief from nonpharmacological interventions in the intensive care unit: A scoping review. Reidun K Sandvik, Olsen BF, Rygh LJ, Moi AL. (2020)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31989720/
				Effects of back massage on chemotherapy-related fatigue and anxiety: supportive care and therapeutic touch in cancer nursing Serife Karagozoglu ,Emine Kahve (2013)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24055114/

				<p>Benefits of hand massage on anxiety in preoperative outpatient: A quasi-experimental study with pre- and post-tests</p> <p>Zhihong Li, Brent Bauer, Marie Aaberg, Sarah Pool, Kimberly Van Rooy, Darrell Schroeder, Robyn Finney (2020)</p> <p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32919894/</p>
				<p>Tactile Massage as Part of the Caring Act: A Qualitative Study in Short-Term Emergency Wards. Airosa F, Falkenberg T, Öhlén G, Arman M. (2016)</p> <p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25858896/</p>
				<p>Massage in children with cancer: effectiveness of protocol</p> <p>Luís Manuel da Cunha Batalha, Aida A S C Mota (2013)</p> <p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24035872/</p>

				<p>Effects of massage on pain, mood status, relaxation, and sleep in Taiwanese patients with metastatic bone pain: a randomized clinical trial.</p> <p>Sui-Whi Jane , Shu-Ling Chen, D. J Wilkie, Yung-Chang Lin, Shuyuann W Foreman, Randal Beaton, Mei-Ying Lu, Yi-Ya Wang, Yi-Hsin Lin, Mei-Nan Liao (2011)</p>	<p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21802850/</p>
--	--	--	--	--	--

CAPITOLO 3: RISULTATI E DISCUSSIONE

3.1 Risultati degli articoli analizzati

Dal materiale reperito in letteratura scientifica sono stati selezionati in particolare 13 articoli che rispondono al quesito iniziale oggetto della tesi, sugli effetti del caring massage come tecnica e approccio complementare ed integrato dell'assistenza infermieristica. Di seguito vengono analizzati i vari studi.

Hanan M et al., nel 2019 ha condotto un'indagine conoscitiva la cui finalità era valutare le conoscenze, gli atteggiamenti e le percezioni riguardanti l'applicazione delle tecniche massoterapiche (MT). Lo studio è stato condotto attraverso un sondaggio online trasversale, indirizzato alla popolazione del Regno dell'Arabia Saudita utilizzando piattaforme social come Whats App, Google Forms, Facebook e Twitter. La massoterapia è la manipolazione fisica dei tessuti molli e consiste principalmente nell'applicazione di tecniche manuali o pratiche come esercitare una pressione fissa o mobile, trattenere e muovere i muscoli e i tessuti del corpo. I dati sono stati raccolti utilizzando un questionario auto somministrato composto da 20 domande a risposta chiusa. Le prime 6 domande erano riferite a informazioni sui dati demografici del partecipante, inclusi sesso, età, stato civile, stato lavorativo e il luogo di residenza; le successive 10 domande indagavano la conoscenza, gli atteggiamenti e le percezioni nei confronti della MT; le restanti 4 domande erano riferite alle tipologie più comuni di MT, ai motivi per cui venivano impiegate e luoghi dove venivano praticate. Al sondaggio hanno partecipato 436 individui con una importante percentuale di adesione di persone di sesso femminile ('84,2%). Le persone che hanno usufruito di questa tecnica, dichiarano come indicazione i seguenti motivi: per il trattamento del dolore muscolare (49%), per favorire il rilassamento (20%), per alleviare il dolore alle ossa e alle articolazioni (19%) e per ridurre il mal di schiena (16%). La maggior parte degli intervistati (l'81,4%), ritiene

che la MT sia efficace, il 27,7% pensa che la MT porti a complicazioni e più della metà il 55,7%, afferma che i pazienti debbano comunque consultare il proprio medico prima di accedere a questa tipologia di intervento. La MT che risulta essere la forma più diffusa di terapia complementare e alternativa (CAM), in tutto il mondo è utile per ridurre e alleviare la sintomatologia dolorosa, nella riabilitazione degli infortuni legati allo sport o lavorativi e per diminuire i disturbi psico fisici legati allo stress.

In uno studio sperimentale a disegno incrociato condotto da Gholami F. et al., (2016), vengono confrontati gli effetti del massaggio applicato a 20 donne sane con riferiti episodi di ansia, selezionate in modo casuale e divise in due gruppi. Ad un gruppo è stato applicato un massaggio a schiena, collo e petto, mentre all'altro gruppo è stato applicato un massaggio su gambe, braccia e viso. Lo studio è stato condotto per un periodo di 14 settimane. Si è potuto evidenziare che nelle donne trattate in entrambi i gruppi hanno registrato una diminuzione significativa della pressione sistolica mentre si apprende che la pressione diastolica ha mostrato una diminuzione significativa solo nel gruppo trattato con il massaggio al schiena, collo e petto. Oltre alla pressione arteriosa è stata rilevata una diminuzione della temperatura corporea e della frequenza respiratoria. Si può quindi concludere che la massoterapia ha favorito una sensibile diminuzione dei segni vitali associati all'ansia nelle donne sane. Ansia considerata come una parte inseparabile della nostra vita e una seria minaccia per la salute in quanto concorre ad alterare significativamente alcuni parametri vitali. Pertanto, si rende necessario ricorrere ad alcune strategie atte a prevenire i disturbi causati dall'ansia che favoriscono la diminuzione di alcuni segni vitali, frequenza cardiaca, pressione arteriosa, frequenza respiratoria, dolore. Il massaggio è risultato essere una delle tecniche più efficaci per ridurre l'ansia, in quanto il tocco (uno dei bisogni comportamentali di base degli esseri umani) e la massoterapia, come forma di tatto, non solo provocano il rilassamento del corpo e della mente ma trasferiscono sentimenti di amore, cura e interesse al destinatario.

Nella revisione sistematica condotta da Hall E., e collaboratori (2016), vengono valutate e sintetizzate le migliori prove disponibili sull'efficacia delle terapie manuali

(Caring Massage), per la gestione del dolore lombare e pelvico correlato allo stato di gravidanza. La popolazione dello studio includeva donne in gravidanza di qualsiasi età e in qualsiasi periodo gestazionale. I disegni dello studio che sono stati considerati nell'inclusione della revisione, erano studi randomizzati controllati (RCT) e studi controllati randomizzati a cluster. I possibili comparatori includevano cure abituali, nessun intervento o qualsiasi altro intervento inclusi esercizi, fisioterapia o trattamenti fittizi. Gli interventi di terapia manuale comprendevano la terapia cranio sacrale, il trattamento manipolativo osteopatico, la chiropratica, il massaggio e il massaggio praticato dal partner. La durata degli interventi variava da 2 a 16 settimane (con una media di 7 settimane), tenute a frequenze che andavano da una volta al mese, a 5 volte a settimana. L'età media delle donne negli studi variava da 24 a 31 anni. L'età gestazionale media, variava da 21,0 a 30,0 settimane. Solo 2 studi hanno riportato criteri di inclusione specifici in termini di intensità del dolore (30 mm e 40 mm VAS) e solo 1 studio ha specificato che il mal di schiena era iniziato durante la gravidanza. L'intensità del dolore è stata misurata utilizzando scale di valutazione numerica, scale analogiche visive, o la scala del dolore VITAS, che consiste in una scala analogica visiva ancorata a smiley / frowney. Lo studio afferma che il gruppo di donne sottoposte a massaggio aveva meno complicazioni ostetriche, i loro neonati avevano meno difficoltà postnatali, meno nascite premature e i bambini richiedevano meno assistenza ventilatoria. Le meta-analisi hanno rivelato prove di effetti positivi della terapia manuale sull'intensità del dolore rispetto alle cure abituali e al rilassamento, ma non rispetto agli interventi simulati (placebo). Allo stesso modo, sono state trovate prove di efficacia dall'utilizzo della terapia manuale sulla percezione del dolore rispetto alle cure abituali, ma non nei confronti degli interventi fittizi.

Questa revisione ha anche rilevato effetti positivi per la gestione del dolore, utilizzando il massaggio cranio-sacrale e l'osteopatia nei confronti delle cure abituali e un effetto positivo complessivo quando le terapie sono state combinate. È opportuno segnalare che il dosaggio del trattamento delle terapie manuali può aver influenzato i risultati. Per avere effetti significativamente rilevanti è importante considerare il tempo di trattamento: infatti sono necessarie dalle 8 alle 12,5 ore complessive di massaggio affinché esso sia efficace.

Anderson AR., e collaboratori, (2017), hanno preso in esame una rassegna di studi randomizzati controllati allo scopo di rivedere le terapie alternative e complementari (CAM) e la loro efficacia se utilizzate per gli anziani con dolore e demenza, assistiti a lungo termine. Altro obiettivo era quello di esplorare quali terapie della medicina alternativa e complementare impiegate nell'assistenza a lungo termine potessero essere fattivamente applicate all'interno di un contesto di terapia intensiva. Dallo studio effettuato si apprende che la CAM viene utilizzata da molti infermieri e da molte persone di età superiore ai 65 anni negli Stati Uniti, Canada, Regno Unito e Australia. In uno studio condotto in 32 paesi in tutto il mondo, la medicina tradizionale, complementare e alternativa (TCAM) varia dal 10% nell'Europa orientale a oltre il 50% in Asia, con tassi di soddisfazione del trattamento molto elevati, oltre l'80% in Europa e in Asia. Le terapie di CAM stanno diventando più popolari e ampiamente utilizzate soprattutto negli Stati Uniti dove ricercare l'efficacia dell'uso appropriato della CAM è una priorità nazionale attuata attraverso il National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH). Sulla base della revisione, gli autori invitano tutte le strutture per acuti che ricevono pazienti da strutture LTC (long term care), ad effettuare uno screening per l'utilizzo di CAM nelle persone con demenza, chiedendo direttamente sia ai pazienti che ai loro caregiver. Inoltre, viene raccomandato agli infermieri di terapia intensiva che ricevono e si prendono cura dei pazienti con demenza di valutare la possibilità di praticare in modo scrupoloso l'uso della CAM e non fare affidamento esclusivamente sull'anamnesi e sulla condizione fisica riscontrata al momento del ricovero, al fine di non escludere le terapie CAM nella valutazione, soprattutto per il trattamento del dolore. Il dolore nel paziente con demenza è un aspetto molto spesso sottovalutato e sono necessarie metodiche non invasive, sicure e delicate nella gestione dello stesso. Al momento del ricovero ospedaliero, e quando possibile, la cura del paziente può essere migliorata continuando qualsiasi terapia CAM sino a poco prima utilizzata. L'infermiere di terapia intensiva può integrare con altre terapie CAM che possono essere successivamente applicate nel post dimissione, sia nel contesto domiciliare o LTC col fine di migliorare la continuità delle cure e garantire il benessere psico fisico del paziente. I risultati della ricerca evidenziano che il

massaggio, il tatto, l'interazione e la presenza umana risultano essere elementi efficaci nel ridurre lo stress, l'agitazione e il dolore nelle persone con demenza. Tali strumenti possono essere utilizzati in terapia intensiva, poichè una mente aperta a nuove prospettive e opportunità e un'attenta considerazione dell'efficacia della terapia CAM, contribuiscono all'ampliamento della varietà di opzioni ritenute sicure che aiutano a migliorare la qualità della vita delle persone con demenza.

Nel 2014 Adib-Hajbaghery M, e collaboratori, hanno condotto uno studio controllato e randomizzato su pazienti con disturbi coronarici acuti ricoverati in unità di cardiocirurgia, al fine di misurare gli effetti del massaggio su tutto il corpo, con particolare attenzione alla valutazione dello stato d'ansia e ai parametri vitali. È bene precisare che i fattori come dolore, incertezza, paura della morte e disabilità a lungo termine sono le ragioni di preoccupazione e ansia nei pazienti ospedalizzati nelle unità di terapia intensiva o sottoposti a chirurgia cardiaca. Infatti, quasi il 50% dei pazienti con sindrome coronarica acuta (SCA), presentano sintomi di stress. L'ansia interferisce sul sistema nervoso, sulle ghiandole endocrine e il sistema immunitario provocando aritmie, ischemia miocardica, insufficienza cardiaca, delirio e ritardo nel recupero di lesioni e infezioni. Inoltre, aumenta la durata della degenza ospedaliera e l'intensità del dolore e diminuisce la qualità della vita e del sonno. Il campione dei pazienti reclutati, era costituito da 120 pazienti, divisi in modo casuale in 2 gruppi. Il gruppo di intervento ha ricevuto una sessione di massaggio in tutto il corpo e il gruppo di controllo ha ricevuto le abituali cure di routine. Nel gruppo di intervento, la massoterapia è stata eseguita il terzo giorno di ricovero (post fase acuta della malattia). Per ogni partecipante del gruppo di intervento è stata eseguita una seduta di massoterapia (della durata di circa 60 minuti), applicando olio alle mandorle per facilitare il massaggio di schiena, muscoli deltoidi della spalla, parte anteriore delle gambe, braccia, avambracci, parte posteriore delle cosce, palmi e dita, metatarso, parte anteriore delle cosce, parte posteriore dei piedi e dei piedi, ventre e torace, ausiliari e muscoli del collo. Le tecniche di massaggio utilizzate includevano il massaggio statico, tecniche di tensione superficiale, massaggio di stretching, scarico della linfa superficiale, tecniche di attrito trasversale e tecniche di rilascio mio fasciale. Tutti i pazienti sono stati visitati e massaggiati nei turni serali e misurato

il livello di ansia immediatamente prima e 30 minuti dopo la massoterapia. Al gruppo di controllo è stato applicato nessun intervento se non le cure di routine e i loro segni vitali e il livello di ansia sono stati valutati dopo 105 minuti. Su una scheda personale i dati venivano registrati con particolare riferimento ai segni vitali: pressione sanguigna sistolica e diastolica, frequenza cardiaca e frequenza respiratoria. Nel gruppo di intervento i parametri vitali sono stati misurati 30 minuti prima e 15 minuti dopo la massoterapia mentre i pazienti erano a riposo. Durante la massoterapia, veniva monitorato anche il ritmo cardiaco dei pazienti. La seconda parte della raccolta dati è stata indirizzata all'analisi dell'ansia utilizzando lo Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI), che misura l'ansia di stato e di tratto. Ogni aspetto viene indagato rispondendo a 20 elementi con valutazione su scala Likert a quattro scelte. Lo studio ha dimostrato che nei due gruppi, prima della massoterapia, tra il livello di ansia e i segni vitali, non vi erano differenze significative, osservando però una diminuzione importante dello stato d'ansia generale, dopo la sessione di massoterapia oltre che ad una diminuzione della pressione sanguigna diastolica, della frequenza cardiaca e della frequenza respiratoria. I risultati di questo studio hanno dimostrato che il massaggio di tutto il corpo riduce l'ansia nei pazienti ricoverati in terapia intensiva; la massoterapia ha provocato effetti benefici sui segni vitali dei pazienti, riducendo la pressione sanguigna sistolica e diastolica, la frequenza cardiaca e la frequenza respiratoria.

Jane Sui-Whi, et al., pubblica nel 2011 uno studio randomizzato controllato al fine di verificare l'efficacia della massoterapia (MT), rapportata all'intensità del dolore e ansia in pazienti di Taiwan, con metastasi ossee. Il campione era costituito da 72 persone con diagnosi di metastasi ossee, con un'età media di 50 anni, suddivisi in 2 gruppi: 36 pazienti sono stati collocati nel gruppo di intervento MT e 36 nel gruppo di controllo di attenzione sociale (SA), che consisteva in un colloquio della durata di 45 minuti, dove un terapeuta dialogava con i partecipanti, invitandoli ad esprimere i loro sentimenti o preoccupazioni riguardo la loro condizione clinica attuale, evitando qualsiasi tipo di contatto fisico diretto.

I partecipanti del gruppo di intervento sono stati sottoposti a manipolazione diretta (MT) dei tessuti molli del corpo, della testa, del collo, della schiena, dei glutei, dei

muscoli, delle mani e dei piedi, con un trattamento di 37 minuti fino ad un massimo di 50 minuti. All'inizio e alla fine di ogni sessione veniva valutato il grado di dolore e il grado di ansia su scala VAS. Lo studio ha avuto una durata di 5 giorni: nel primo giorno (T0) sono stati valutati i pazienti e divisi in modo casuale nei due gruppi; nel secondo, il terzo e il quarto giorno (T1, T2, T3), sono state effettuate 3 sessioni consecutive di MT e SA per una durata media di 40 minuti; nel quinto giorno (T4), sono stati raccolti i dati. I risultati dello studio mostrano differenze significative sul dolore (su scala VAS) e sull'ansia, ottenuti a partire dal secondo e terzo giorno per i pazienti trattati con massoterapia. Non sono stati evidenziati esiti significativi sulla riduzione di ansia e dolore nel gruppo controllo sottoposti ad attenzione sociale. Lo studio suggerisce l'inserimento delle tecniche di massaggio nel piano terapeutico al fine di poter apportare un supporto aggiuntivo alla continuità delle cure.

Gli obiettivi dello studio di ricerca semi sperimentale condotto da Zhihong Li e collaboratori nel 2020, mirano ad indagare come l'applicazione di un massaggio alle mani di 15 minuti possa ridurre i livelli di ansia del paziente e se tale pratica influenzi i parametri fisiologici, quali pressione sanguigna (PA), frequenza cardiaca (FC) e frequenza respiratoria (RR). Questa indagine è stata condotta presso il Mayo Clinic Hospital a Rochester (Minnesota), dove sono stati reclutati 138 pazienti totali, suddivisi in due gruppi: 31 partecipanti nel gruppo di controllo e 107 nel gruppo di intervento. Ai pazienti del gruppo di controllo è stato chiesto di riposare per 15 minuti a letto, mentre ai pazienti del gruppo di intervento è stato effettuato il massaggio Caring Hands per 15 minuti. Prima di ogni seduta (di riposo o di caring hands), ai partecipanti sono stati rilevati i parametri vitali ed è stato somministrato un test preliminare. Post sessione si è provveduto nuovamente a misurare PA, FC, e RR, con aggiunta di un sondaggio post intervento, dove veniva valutata la soddisfazione di chi aveva ricevuto il trattamento. Le 4 domande a risposta multipla del questionario che sono state formulate a seguito del massaggio al gruppo di intervento, erano le seguenti: "Come valuteresti la tua soddisfazione con il massaggio Caring Hands? Che tipo di benefici hai ricevuto dal massaggio Caring Hands? Il massaggio Caring Hands ha contribuito a migliorare la tua esperienza

clinica complessiva? Consigliaresti un massaggio Caring Hand a un altro paziente?”.

Nel gruppo di intervento tutti i massaggiatori, hanno seguito il protocollo di formazione standard, hanno indossato guanti non in lattice ed applicato al paziente olio da massaggio lubrificante durante l'esecuzione di tale pratica, rivolta alle mani. Ogni sessione di manipolazione agli arti superiori è durata 15 minuti e nel caso in cui un paziente avesse posizionato un catetere venoso periferico, il massaggio sarebbe stato effettuato su dita, mani e braccia restando a 15 cm dal sito di inserzione dello stesso.

L'ansia del paziente è stata misurata utilizzando la scala Rapid Assessment Anxiety Tool (RAAT), che è una scala di valutazione numerica a 11 punti che fornisce una rapida valutazione del livello di ansia di un paziente, prima e dopo la sessione di riposo, per il controllo prima e post sessione di massaggio, al gruppo di intervento. I risultati ottenuti da questo studio hanno evidenziato che i punteggi di ansia post trattamento erano significativamente inferiori rispetto alla valutazione pre-trattamento, sia per il gruppo di controllo che per quello di intervento, anche se la diminuzione dei livelli di ansia era maggiore nel gruppo di intervento. Dopo la sessione di massaggio alle mani di 15 minuti, i pazienti nel gruppo di intervento hanno manifestato valori migliori in tutti i parametri vitali.

Dal sondaggio sulla soddisfazione, compilato dai pazienti del gruppo di intervento, emerge che il 74,2% hanno valutato il massaggio alle mani come eccellente e il 25,8% hanno valutato il massaggio come molto buono. Coloro che avevano ricevuto il massaggio si sentivano rilassati, calmi e felici. Il 100% dei partecipanti ha affermato che il massaggio Caring Hands ha aiutato a migliorare la loro esperienza clinica complessiva e il 100% ha dichiarato che consiglierebbe il Caring Hands ad un altro paziente.

A conclusione si può affermare che il massaggio alle mani di 15 minuti prima di un intervento chirurgico riduce i livelli di ansia, diminuisce la frequenza respiratoria e aumenta il livello di soddisfazione dell'esperienza clinica complessiva nel paziente. È possibile, inoltre, aggiungere il servizio di massaggio Caring Hands alla routine pre operatoria dei pazienti in attesa di intervento chirurgico, in quanto non ha influenzato il flusso di lavoro del personale infermieristico.

Nella scoping review di Reidun K Sandvik e co. del 2020, vengono descritti gli interventi non farmacologici mirati al dolore nelle persone ricoverate in terapia intensiva. Il dolore è uno dei principali fattori di stress per i pazienti in unità di terapia intensiva (ICU) e se non trattato adeguatamente, provoca ricordi traumatici, sonno insufficiente e sofferenza. Nello studio vengono prese in considerazione diverse revisioni circa l'efficacia degli interventi non farmacologici e complementari, per la riduzione del dolore e dello stress. Dai dati emerge che gli interventi alla gestione del dolore delle persone in terapia intensiva, dovrebbero essere affrontati con approcci integrati, considerata la complessità dei sintomi del dolore e le cause, combinando interventi farmacologici e non farmacologici. In letteratura risulta come l'ipnosi / rilassamento, l'utilizzo della musicoterapia e il tocco terapeutico abbiano alleviato lo stress nei pazienti ventilati meccanicamente. Un'altra revisione sistematica si è concentrata sul dolore e ha rilevato una significativa riduzione dell'intensità dello stesso, nei pazienti ustionati dopo somministrazione di musicoterapia. Un altro studio evidenzia che un programma di esercizi passivi fornito da una macchina per il movimento passivo continuo (CPM), con flessioni ed estensioni della durata di 20 minuti, riduca l'intensità del dolore.

In questa scoping review, viene palesato che l'ipnosi e il massaggio semplice sono gli interventi non farmacologici utilizzati con più frequenza, efficaci nell'alleviare il dolore e che l'integrazione con strategie non farmacologiche è altamente raccomandata. Gli infermieri hanno il dovere etico di implementare l'utilizzo di pratiche individualizzate basate sull'evidenza, a completamento di un'assistenza infermieristica che tenga conto anche di questi aspetti, garantendo una costante valutazione, rivalutazione e documentazione degli esiti.

Nella ricerca qualitativa di Garakyaraghi M., e collaboratori (2014), gli studiosi si sono concentrati sulle esperienze di massaggio narrate dai pazienti, non solo come esperienza fisica, ma anche sulle sensazioni provocate dal tatto, tenendo in considerazione il significato dell'incontro personale con l'altro, inteso come relazione sociale. Le partecipanti a questo studio sono 9 donne ipertese (18-60 anni), che si sono rivolte al Sedighe Tahereh Cardiovascular Center (IRAN), scelte mediante

campionamento intenzionale. Le donne sono state sottoposte a massaggio terapeutico in posizione supina, previo applicazione di una lozione topica non aromatica su viso, collo, spalle e parte superiore del torace mediante carezze superficiali e profonde. Tali trattamenti sono stati svolti in 10 sessioni della durata di 10-15 minuti, tre volte a settimana (8-12 AM) per 3 settimane. Successivamente al massaggio, ogni donna è stata intervistata con domande aperte, incoraggiandola a parlare liberamente rispetto ai pensieri, idee e sentimenti legati all'esperienza della pratica massoterapica da poco conclusa. Ogni intervista è stata registrata, trascritta fedelmente e analizzata, ricercando le ricorrenze e similitudini più frequenti. Tutte le donne hanno menzionato l'effetto rilassante prodotto del massaggio. Il rilassamento è stato avvertito con sorpresa; alcune sono rimaste sbalordite dalla velocità e dalla facilità con cui si è verificato lo stato di benessere psicofisico provocato dal trattamento. Le pazienti hanno riferito come mentre ricevevano il massaggio, le loro preoccupazioni quotidiane si dissolvessero in poco tempo, il tutto favorito da un'atmosfera di tranquillità. Hanno sottolineato inoltre che essere meno ansiose, meno tese, più sollevate e di riuscire ad addormentarsi più facilmente, migliorando la qualità del riposo anche nei casi di pregressa insonnia, fossero i risultati dei trattamenti massoterapici ricevuti in precedenza. Dalla ricerca si evince quindi che gli interventi centrati sul corpo come il massaggio, potrebbero essere utili ad aumentare il rilassamento, a migliorare la qualità del sonno e delle relazioni interpersonali, a diminuire l'affaticamento, l'ansia e la tensione nelle donne soprattutto ipertese. Gli infermieri, considerato quanto emerso, potrebbero concentrarsi sulle esperienze delle donne con ipertensione e utilizzare tali metodiche come medicina complementare e alternativa, al fine di pianificare interventi appropriati per aiutarle a raggiungere un miglior grado di benessere psico fisico generale.

Lo studio qualitativo condotto da Airosa F., e collaboratori nel 2016 è stato attuato con la collaborazione di sei infermiere e otto assistenti infermieri che praticano il massaggio, impiegate nei reparti di emergenza a breve termine, in due ospedali svedesi. Gli infermieri sono stati sottoposti a interviste qualitative individuali e le narrazioni ottenute sono state analizzate utilizzando l'approccio ermeneutico

fenomenologico. Gli infermieri hanno riportato di sentirsi in connessione emotiva e fisica con i pazienti ai quali veniva sottoposto il massaggio. Il massaggio tattile ha fornito agli infermieri uno strumento per alleviare la sofferenza e il dolore della persona assistita. Il tatto si è dimostrato essere una presenza consapevole, una connessione uomo a uomo. Dato l'attuale sistema sanitario ad alta tecnologia, con unità di cura sovraffollate e una carenza di personale infermieristico, il massaggio tattile può essere incluso come strumento di cura per migliorare l'assistenza, permettendo agli infermieri di agire attraverso un tocco consapevole per favorire la salute e il benessere sia del paziente che di loro stessi.

Nel 2015 Nazari F., e collaboratori, hanno effettuato uno studio clinico randomizzato su 66 infermieri (maschi e femmine), che lavoravano in unità di terapia intensiva (dialisi, terapia intensiva e terapia intensiva) dell'Università di Scienze Mediche di Isfahan in Iran, al fine di determinare gli effetti della massoterapia sulla percezione dello stress lavorativo di questi professionisti. Lo studio è stato condotto con 2 gruppi di operatori: un gruppo sperimentale e uno di controllo. Il gruppo di controllo non ha ricevuto alcun intervento se non la somministrazione di un questionario in 3 momenti, nell'arco di 4 settimane (T0, T1, T2). Il gruppo sperimentale ha ricevuto massoterapia per 4 settimane, 2 volte a settimana per 25 minuti, in una stanza calda, tranquilla, luminosa e lontana da fonti stressanti. La tecnica utilizzata per l'intervento nel gruppo sperimentale è stato il massaggio praticato a mani, gambe, schiena, petto e parte bassa della schiena. Lo strumento di raccolta dei dati era costituito da un questionario, che è stato sottoposto prima, immediatamente dopo e 2 settimane successive all'intervento del massaggiatore. Il questionario era strutturato in due parti. La prima sessione era composta da 12 domande relative alle informazioni personali e professionali, inclusi età, sesso, stato civile, livello di istruzione, numero di figli, reddito, anni di esperienza lavorativa, esperienza lavorativa in terapia intensiva, tipo di impiego e turni di lavoro. La seconda includeva un questionario per valutare lo stress, composto da 60 domande, classificato in base a una scala Likert a 5 punti. I risultati di questo studio hanno mostrato che i valori medi di stress professionale nel gruppo di controllo, che non ha mai ricevuto alcun intervento, sia prima che a distanza di 2 settimane, non avevano differenze

significative. Diversamente nel gruppo sperimentale, il punteggio medio dello stress professionale, dopo l'intervento massoterapico, rispetto a prima dell'intervento, era notevolmente diminuito. Questa riduzione si era mantenuta per le successive 2 settimane; quindi, si può concludere che il trattamento massoterapico sia risultato essere una pratica efficace nel ridurre lo stress professionale, in quei professionisti che lo avevano ricevuto. I risultati di questo studio, suggeriscono che la massoterapia possa essere utilizzata come strategia da proporre e praticare agli operatori sanitari che lavorano in questo ambito e non solo, al fine di ridurre lo stress, promuovere la salute mentale prevenire il burnout, migliorare la qualità della vita lavorativa.

Nello studio trasversale quasi sperimentale condotto da Karagozoglu S., et al.,(2013), si cerca di indagare l'efficacia del massaggio alla schiena rispetto ai livelli di ansia dichiarati dai pazienti oncologici, nel corso di sedute chemioterapiche. La ricerca è stata effettuato su 40 pazienti turchi con una età di 49,9 anni, suddivisi in 2 gruppi; 20 pazienti nel gruppo di intervento e 20 nel gruppo di controllo. I pazienti del gruppo di intervento hanno ricevuto un massaggio alla schiena durante il ciclo chemioterapico della durata di 1 ora, di 15 minuti prima del trattamento, tra il 25° e il 40° minuto e al termine della seduta farmacologica. Altri pazienti del gruppo di intervento hanno ricevuto un massaggio alla schiena durante il ciclo chemioterapico della durata di 2 ore, di 60 minuti e di 75 minuti per il ciclo chemioterapico della durata di 3 ore. I pazienti del gruppo di controllo non hanno mai ricevuto un massaggio alla schiena, ma solo interventi standard. Prima del trattamento, alla fine e dopo 24 ore è stata rilevata l'ansia, attraverso la somministrazione della scala di valutazione State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Dallo studio emerge che non si evidenzia una diminuzione dei livelli di ansia nei pazienti del gruppo di intervento, ma l'80,0% esprime la propria soddisfazione rispetto al trattamento e il 75,0% riferisce un aumento del comfort psico-fisico. Si può quindi affermare che il massaggio alla schiena effettuato durante le sedute di chemioterapia aumentano, la soddisfazione, il benessere e il comfort e che gli approcci complementari sono pratiche che aiutano le persone a migliorare la qualità di vita e al tempo stesso

diventano un'esperienza unica per gli infermieri in quanto sono in grado di fornire un'assistenza olistica alla persona assistita.

Nel 2013 Da Cunha Batalha LM., et al., hanno effettuato uno studio prospettico, longitudinale, randomizzato, controllato, in singolo cieco al fine di valutare l'efficacia di un protocollo di massaggio per alleviare il dolore nei bambini ospedalizzati con cancro. Sono stati selezionati per lo studio 52 bambini brasiliani con diagnosi di cancro, con età media di 13,5 anni suddivisi in due gruppi: al gruppo di controllo (CG), è stata somministrata per la gestione del dolore o altri sintomi, una cura standard ed usale, mentre ai bambini del gruppo di intervento (IG), sono state praticate 3 sedute di massaggio da 20-30 minuti a giorni alterni, per una settimana (giorni 1, 3 e 5). Per la ricerca sono stati reclutati anche che 10 infermieri esperti in massaggio. Il massaggio consisteva nell'esercitare una leggera pressione con scorrimento e movimenti circolari e rettilinei con l'obiettivo di scaldare e massaggiare la pelle, con olio di mandorle dolci riscaldato a bagnomaria, partendo dalla regione dorso-lombare, proseguendo con le mani, gambe e piedi. La valutazione del dolore e l'interferenza con le attività del bambino è stata effettuata utilizzando la scala Brief Pain Inventory (BPI), al momento del ricovero (giorno 1) e l'ultimo giorno (giorno 6). La scala è stata modificata e riadattata sulla base dell'età. L'intensità del dolore è stata rilevata mezz'ora prima e dopo ogni sessione di massaggio attraverso la Scala VAS. Dallo studio condotto, analizzando le differenze tra il giorno 1 e il 6 giorno tra i due gruppi CG e IG, quest'ultimo mostra una riduzione statisticamente significativa dell'interferenza del dolore sulla capacità di camminare ($p < 0,05$). Dopo ogni sessione di massaggio, l'intensità del dolore provato dal bambino è diminuita con una evidente significatività statistica ($p < 0.001$). Il massaggio risulta quindi essere un intervento utile a ridurre il dolore nei bambini con cancro. Gli autori raccomandano l'uso del massaggio al fine di promuovere il benessere del bambino e la qualità della vita.

CONCLUSIONI

Il lavoro di ricerca oggetto della tesi è nato con l'intento di indagare gli effetti prodotti dal Caring Massage se utilizzato come cura complementare nell'assistenza infermieristica. Gli obiettivi del Caring Massage non sono finalizzati alla guarigione, ma al benessere delle persone, *trasformando la gestualità del quotidiano agire dei professionisti della cura, in gesti attraverso i quali l'affettività e i sentimenti non vengono negati*. Le pratiche di cura infermieristiche riguardano la gestualità e il contatto e per mezzo di quest'ultimo è possibile instaurare un dialogo da corpo a corpo, reciproco, tra la persona che riceve le cure e l'infermiere che si traduce in tocco. Il tocco può essere di diverse tipologie: diagnostico, procedurale, sociale, espressione di compassione, empatia, cura e presenza. Dai temi emersi, il tocco può essere suddiviso in due grandi aree:

- tocco come terapia, volto alla guarigione o riabilitazione,
- tocco come relazione, meno tecnico e procedurale, ma più empatico, volto alla vicinanza della persona assistita.

È proprio per questo motivo che il Caring Massage si distingue da tutte le altre tipologie di massaggio conosciute. I gesti della cura sono mediati dal contatto ma non sempre questi sono consapevoli, così come non sempre nel gesto di cura vi è la consapevolezza che la pelle sia un organo di senso autoriflessivo, che comunica e trasmette.

La maggior parte degli studi presi in considerazione indagano le percezioni dei pazienti, i loro cambiamenti fisiologici e psicologici avvenuti in seguito alle sedute di massaggio. I pazienti trattati con tecniche di massaggio, successivamente ai trattamenti, si sentono riconosciuti come persone, aumenta in loro il senso di benessere e il sollievo dalla malattia. Nel corso della seduta di Caring Massage si crea un tempo di cura che ha il potere di alleviare la sofferenza del paziente, diventa quindi requisito fondamentale l'instaurarsi di una relazione infermiere-paziente basata sulla fiducia, per far sì che il tocco venga considerato positivo. L'intento è quello di donare alla persona che lo riceve un momento di sollievo, regalandole

l'affettività, la vicinanza emotiva ed empatica del professionista che se ne prende cura. Il tocco risulta essere una componente essenziale della cura che diventa un mezzo di comunicazione non verbale, utilizzato dagli operatori sanitari come veicolo per il rilassamento, il benessere e la prevenzione del dolore. L'utilizzo del massaggio al fine di ridurre e prevenire il dolore è stato trattato in molti degli studi presi in considerazione ed è emerso come la tecnica risulta efficace nel ridurre e alleviare la sintomatologia dolorosa, nella riabilitazione degli infortuni dello sport o al lavoro e diminuire i disturbi psico-fisici legati allo stress. Oltre alla riduzione del dolore, il massaggio è risultato essere una strategia valida a ridurre l'ansia, in quanto il tocco e la massoterapia, come forma di tatto, non solo provocano il rilassamento del corpo e della mente, ma trasferiscono sentimenti di cura, interesse e amore al destinatario. La ricerca ha messo in luce quanto la gestualità intenzionale e consapevole nell'assistenza infermieristica sia considerata un valore aggiunto, sia per i pazienti che per gli operatori. Anche negli operatori riduce lo stress, promuove la salute mentale, previene il burnout, migliora la qualità della vita, aumenta la soddisfazione lavorativa, accresce il benessere dell'operatore e risulta essere un valore aggiunto alla professione. Il massaggio ha fornito agli infermieri un valido strumento per alleviare la sofferenza e il dolore della persona assistita. Se l'infermiere ha lavorato su di sé, sarà più capace di essere centrato sul "qui ed ora", attento alla globalità propria e dell'altro, competente nel chiamare per nome le proprie emozioni, ma anche di lasciarsi temporaneamente coinvolgere dalle emozioni dell'altro. Prendersi cura di sé per potersi prendere cura, dell'altro.

Dagli studi analizzati si evidenzia che il Caring Massage, chiamato anche con altri termini o con piccole differenze, può essere utilizzato in diversi setting dell'assistenza infermieristica, in area materno infantile, in area geriatrica, nelle degenze per acuti e nel post chirurgico. In letteratura scientifica si trova molto sulle teorie del caring infermieristico e su diversi tipi di massaggio, ma ancora molto poco sul "caring massage". Riassumendo, gli esiti del Caring Massage utilizzato come cura complementare nell'assistenza infermieristica, evidenziati dai pazienti sottoposti a massaggio, producono:

- una riduzione dei livelli di ansia e stress,

- una diminuzione dei livelli della pressione sanguigna, frequenza cardiaca e frequenza respiratoria
- un miglioramento della circolazione sanguigna
- una riduzione del dolore
- un beneficio nel riposo-sonno
- un maggiore senso di benessere, comfort e rilassamento

Negli operatori sanitari invece sono stati messi in luce i seguenti effetti:

- aumento della soddisfazione lavorativa
- accrescimento del benessere dell'operatore
- riduzione dello stress correlato al lavoro
- prevenzione del burnout
- miglioramento della qualità della vita
- valore aggiunto alla professione

Attualmente il Caring Massage è un tema poco conosciuto e di conseguenza, al momento, ci sono prove limitate a sostegno dell'uso di questa pratica che comunque deve essere attuata da personale competente debitamente formato. I risultati della revisione della letteratura tuttavia incoraggiano l'utilizzo di questa pratica.

Concludendo, si può affermare che il Caring Massage è un profondo atto di cura, verso l'altro e nei confronti di sé stessi. Nell'assistenza infermieristica l'attenzione, "l'esserci", l'interesse per l'altro, sono concetti che possono sembrare scontati e poiché frequentemente ci si focalizza sul curare la patologia, tralasciando altri aspetti. Corpo e anima non si possono pensare disgiuntamente, quindi è opportuno che l'azione di cura coinvolga la persona nella sua interezza. Come già indicato dall'OMS nel 1996, un infermiere esperto di cure complementari può fare la differenza ed aiutare gli utenti pianificando un percorso personalizzato per il miglioramento dello stato di salute e di benessere quotidiano senza dimenticare la sicurezza delle cure e l'adeguata integrazione delle pratiche con la terapia e l'assistenza convenzionale. L'assistenza basata sulla persona passa anche attraverso l'integrazione e la personalizzazione delle cure.

BIBLIOGRAFIA

- Abraira E. V., Ginty D., (2013) the sensory neurons of touch.
- Adib-Hajbaghery M, Abasi A, Rajabi-Beheshtabad R. (2014) Whole body massage for reducing anxiety and stabilizing vital signs of patients in cardiac care unit
- Airosa F., Falkenberg T., Öhlén G., Arman M. (2016) Tactile massage as a part of the caring act. A qualitative study in short-term emergency wards. *Journal of Holistic Nursing*, 34(1):13-23
- Al-Yousef HM, Wajid S, Sales I.J *Ayurveda Integr Med.* 2019 Oct-Dec;10(4):290-293. doi: 10.1016/j.jaim.2019.10.002. Epub 2019 Nov 18. A community-based survey on massage therapy in Saudi Arabia.
- Anderson AR, Deng J, Anthony RS, Atalla SA, Monroe TB (2017) Using Complementary and Alternative Medicine to Treat Pain and Agitation in Dementia: A Review of Randomized Controlled Trials from Long-Term Care with Potential Use in Critical Care.
- Batalha LM, Mota AA. Massage in children with cancer: effectiveness of a protocol. *J Pediatr (Rio J)*. 2013 Nov-Dec;89(6):595-600.
- Bini B., Brizio E., De Benedetto L. (2002) Linee guida per un percorso di alta formazione. *Infermieristica e cure complementari, IPASVI: Formazione Infermieristica*, 10:7-11
- CESPI - Centro Studi Professioni Sanitarie Torino (2015) *Manifesto della Scuola del Con-tatto e Affettività nelle Relazioni di Cura: Caring Massage®*
- Chang S.,. (2001) Meaning of Ki related to touch in caring
- Codice Deontologico dell'infermiere (2019) Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche
- Corbin J. (2008) Is caring a lost art in nursing? *International Journal of Nursing Studies*, 45(2):163-165

- Cunico L, Saiani L, Brugnolli A (2014) Caring infermieristico. In: Saiani L, Brugnolli A. (Eds), Trattato di cure infermieristiche. II edizione. Napoli: Idelson-Gnocchi, 37-62.
- D.G.R. Toscana del 25 Luglio 2011 n. 650 - Progetto e monitoraggio attività di medicina integrata Ospedale di Pitigliano
- D'Innocenzo M., Porcelli Barbara (2002) Nuovi modelli organizzativi per l'assistenza infermieristica : l'ambulatorio infermieristico territoriale;
- Daniella Soares dos Santos , Ilda Estéfani Ribeiro Marta, Evelin Capellari Cárnio, Andreza Urba de Quadros, Thiago Mattar Cunha, Emilia Campos de Carvalho (2013) Using an experimental model for the study of therapeutic touch
- De Luca E., Papaleo L. (2010) Il Nursing del contatto: l'esperienza del tocco e l'affettività nelle cure infermieristiche. L'infermiere, 5/6, 39-41
- De Marinis MG, Berti A. (2007) Corpo e cure infermieristiche: una relazione su cui riflettere. Int Nurs Pers, 7,21-3.
- Di Paolo P., Marini F. (2018) Il Caring Massage®: un valore aggiunto all'assistenza infermieristica. L'Infermiere, 4:17-21
- Draper J (2014) Embodied practice: rediscovering the “heart” of nursing. John Wiley & Sons Ltd, 2235-2244.
- Estabrooks CA, Morse JM (1992). Toward a theory of touch: the touching process and acquiring a touching style. Journal of Advanced Nursing, 17(4), 448-456.
- Fantauzzi A. (a cura di) (2014) Di corpo in corpo. Etnografie tra cura e assistenza infermieristica. Ambrosiana Editrice, Milano.
- Federazione Nazionale IPASVI. AAVV (2002) Linee guida per un percorso di alta formazione, infermieristica e cure complementari. Roma: Gemmagraf.
- Fitzpatrick Joyce J. (1993) Annual Review of Nursing Research, Volume 11,: Focus on Client/Patient Services, Edited by Joanne S. Stevenson
- Gadamer HG, Dove si nasconde la salute. Raffaello Cortina Editore, Milano 1994

- Galimberti U. (1987) *Il corpo*. Feltrinelli Editore, Milano (ristampa 14° edizione 2005).
- Garakyaraghi M., Givi M., Moeini M., Eshghinezhad A. (2014) Qualitative study of women's experience after therapeutic massage. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 19(4):390–395
- Gholami-Motlagh F, Jouzi M, Soleymani B. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2016 Jul-Aug;21(4):402-9. doi: 10.4103/1735-9066.185584 Comparing the effects of two Swedish massage techniques on the vital signs and anxiety of healthy women.
- Gleeson M, Timmins F (2005). A review of the use and clinical effectiveness of touch as a nursing intervention. *Clinical Effectiveness in Nursing*, 9(1-2), 69-77. doi.org/10.1016/j.cein.2004.12.002
- Gray B. (2010) Emotional labour, gender and professional stereotypes of emotional and physical contact, and personal perspectives on the emotional labour of nursing. *Journal of Gender Studies*, 19(4):349-360, doi: 10.1080/09589236.2010.514207.
- Grousset S, Mallay C (2009) Travail psychique et touchermassage® dans la prise en charge de la personne âgée. *SOINS*, 737, 30-31.
- Hall H, Cramer H, Sundberg T, Ward L, Adams J, Moore C, Sibbritt D, Lauche R. *Medicine (Baltimore)*. 2016 Sep;95(38):e4723. doi: 10.1097/MD.0000000000004723
- Henricson, M., Berglund, A., Määttä, S., & Segesten, K. (2006). A transition from nurse to touch therapist—A study of preparation before giving tactile touch in an intensive care unit. *Intensive & Critical Care Nursing*, 22(4), 239-45.
- Hilton, L. (2018). Hugging is healing for NICU babies.
- Institute of Medicine US. *Complementary and Alternative Medicine in the United States*. Washington ,DC: National Academies Press (US); 2005
- Jane SW, Chen SL, Wilkie DJ, Lin YC, Foreman SW, Beaton RD, et al. Effects of massage on pain, mood status, relaxation, and sleep in Taiwanese patients with metastatic bone pain: a randomized clinical trial. *Pain*. 2011 Oct;152(10):2432-2442.

- Krieger Dolores, Therapeutic Touch: The Imprimatur of Nursing, (1975) in *The American Journal of Nursing*, vol. 75, pp. 784–787, DOI:10.2307/3423456.
- Marchetti A, Piredda M. Facchinetti G, Virgolesi M. Garrino L. Dimonte V, De Marinis MG. (2016) Nurses' Experience of Body Nursing Care: A Qualitative Study. *Holistic Nursing Practice*, 33(2):80-89. doi: 10.1097/HNP.0000000000000314
- Marchetti A, Pirredda M, De Marinis MG et al. (2016) Centrality of body and embodiment in nursing care: a scoping study of the Italian literature. *Journal of Nursing Scholarship*, 48:1, 31-38. doi:10.1111/jnu.12178.)
- Marsaglia C, Galizio M, *Il Caring Massage, Materiale Scuola Contatto e Affettività nelle relazioni di cura.* (2014)
- Marsaglia C., Galizio M., “I gesti della cura: oltre le mani”, materiale didattico CESPI
- Marsaglia C., Prandi C., Galizio M. (2016). I trattamenti complementari nel nursing. In Prandi C., *Infermieristica in cure palliative.* Milano: Edra, 219-222.
- Marx V, Nagy E, Fetal behavioral responses to the touch of the mother's abdomen: a frame-by-frame analysis *Infant Behav. Dev.*, 47 (2017), pp. 83-91, 10.1016/j.infbeh.2017.03.005
- Mencattelli F. Galletti C. Cristofori E. Poddighe P. Rega M.L. (2012) L'importanza del corpo nelle cure infermieristiche: un contributo dalla letteratura *Medicina e Morale*, 61(1).
- Montagu A (1986) *Touching: the human significance of the skin.* New York: Harper & Row.
- Mortari L., Saiani L., *Gesti e pensieri di cura*, McGrawHill, 2013
- Nazari F, et al. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2015. PMID: 26257809 The effect of massage therapy on occupational stress of Intensive Care Unit nurses.
- O'Lynn C, Krautscheid L (2011) “How should I touch you?” A qualitative study of attitudes on intimate touch in nursing care. *The American*

Journal of Nursing, 111(3), 24-31. doi: 10.1097/10.1097/01.NAJ.0000395237.83851.79.

- Orem Dorothea E., (1992) Nursing concetti di pratica professionale.
- Pedrazza M, Minuzzo S, Berlanda S et al. (2014) Nurses' comfort with touch and workplace well-being. *Western Journal of Nursing Research*, 1-18. doi: 10.1177/0193945914527356.
- Rapporto tecnico 860 Organizzazione Mondiale della Sanità (1996)
- Ripa P, Baffi E. (2005) Assistenza infermieristica e cure complementari. *Nursing Oggi*.
- Rogers, M. E. (1991). *Introduzione ai fondamenti teorici del Nursing*.
- Sandvik RK, Olsen BF, Rygh LJ, Moi AL. (2020) Pain relief from nonpharmacological interventions in the intensive care unit: A scoping review.
- Sommaruga, M., & Bitti, P. E. R. (2007). *Comunicare con il paziente: la consapevolezza delle relazioni nella professione infermieristica*. Carocci Faber.
- Tarantino S., Milos R., Rosi I.M. (2018) La voce del corpo: studio qualitativo sull'uso del tocco nella relazione infermiere-assistito. *L'infermiere*, 55(1):e9-e17
- Touzet P. (2007) Du corps soignant au corps soigné, *Soins Psychiatrie*, 252:39- 41. doi: SPSY-10-2007-00-252-0241- 6972-101019-200600177.
- Urli, N. (1999). *L'ambiguità del corpo nelle cure infermieristiche: uno sguardo antropologico sul rapporto tra nursing e corporeità*. Casa Editrice Ambrosiana
- Von Bertalanffy L. *General System theory*. Gorge Barziller, New York 1972
- Weiss, R.J. (1974) The provision of social relationships. In Z.Rubin (Ed.) *Eaglewood Cliffs, NJ: Prentice Hall*
- Zannini L. (2004) *Il corpo-paziente: da oggetto delle cure a soggetto della relazione terapeutica*, Franco Angeli Editore, Milano.

- Zhihong Li , Brent Bauer , Marie Aaberg , Sarah Pool , Kimberly Van Rooy , Darrell Schroeder , Robyn Finney (2020) Benefits of hand massage on anxiety in preoperative outpatient: A quasi-experimental study with pre- and post-tests

SITOGRAFIA

- http://www.cespi-centrostudi.it/_dynapage/index.asp?pageID=147
- <http://www.regione.toscana.it/-/ambulatori-di-medicine-complementari>
- https://www.ars.toscana.it/files/aree_intervento/medicines_complementari/normativa/delibera_gr_650_2011_ospedale_pitigliano.pdf
- https://www.fnopi.it/archivio_news/pagine/59/master10.pdf
- <https://www.infermiereonline.org/2018/05/11/la-voce-del-corpo-studio-qualitativo-sulluso-del-tocco-nella-relazione-infermiere-assistito/>
- <https://www.nurse24.it/studenti>
- https://www.treccani.it/enciclopedia/dalla-medicina-alternativa-alla-medicina-integrata_%28XXI-Secolo%29/

Eccomi giunta alla fine di questa tesi e di questi splendidi anni di università!
Sono tante le conoscenze che ho fatto durante questo percorso, le amicizie che ho coltivato, i rapporti che ho stretto.
Vorrei dedicare ed utilizzare queste ultime pagine per ringraziare tutte le persone che in me hanno sempre creduto e che mi hanno sempre sostenuto sia nei momenti di difficoltà che in quelli belli e spensierati.
Vorrei che questi ringraziamenti siano non solo un punto di arrivo ma anche un punto d'inizio, perché credo che non ci sia mai una fine di sapere, di crescere e di realizzarsi.
Desidero innanzitutto ringraziare la mia relatrice, Dott.ssa Daniela Pasquali, per gli indispensabili consigli e la pazienza dimostratami durante la stesura della tesi.
Inoltre i miei più sentiti ringraziamenti vanno alla mia famiglia, ai miei genitori soprattutto, per il sostegno costante ed affettuoso di ogni giorno, per aver sempre rispettato i miei silenzi, le mie paure, le mie emozioni e le mie scelte.
Ringrazio Nicola mio fedele ed insostituibile pilastro di vita per spronarmi ogni giorno verso obiettivi più grandi, per aver sempre capito i miei sfoghi, per essere stato al mio fianco in ogni momento! Grazie per avermi sempre incoraggiato a non mollare mai e a guardare avanti a testa alta per arrivare fino a questo momento! Per aver creduto in me anche quando io stessa non ci credevo!
Grazie Unibs per avermi fatto incontrare Anna, mia anima gemella, compagna di banco e di avventure! Grazie per la felicità che hai portato nella vita! Grazie per così tanti motivi che mi è impossibile elencarli tutti! Ma sono certa che a te sono tutti chiari! GRAZIE!
Un pensiero alla fine di questo percorso va certamente a tutti i miei compagni di corso, con i quali ho condiviso l'entusiasmo ma anche le fatiche che il nostro percorso di studi richiede. Un grazie in particolare va a Chiara, mia fedele confidente, per le ore passate al telefono a ripetere per gli esami, per le ore al telefono a piangere quando tutto sembrava nero e per tutte le lacrime di gioia che abbiamo condiviso! "Squadra che vince non si cambia!" Grazie Chiara per l'amica sincera che sei!

Ringrazio poi tutte le persone che non ho nominato esplicitamente in queste righe, ma che hanno avuto un ruolo importante nella mia vita, perché i ricordi di tutti voi sono impressi in maniera indelebile nel mio cuore.

A tutti voi, così diversi ma così importanti, ognuno per ragioni uniche e speciali, voglio esprimere la mia più assoluta gratitudine.

Grazie amici miei, per tutto. Per esserci stati sempre, in ogni istante.

Devo tanto a tutti voi, infinitamente grazie.

Giulia