

Costanza Mele, Infermiera, Caposala, Dott.ssa, docente e tutor Corso di Laurea in Infermieristica, Università degli Studi di Bologna, Polo Didattico-scientifico di Rimini

# Nell'assistenza infermieristica l'utilizzo del contatto fisico, tocco-massaggio può essere di aiuto per ridurre sintomi psicofisici nel malato?



## Riassunto

*Il tatto è uno dei primi sensi a comparire ed è fra gli ultimi ad andarsene. Il toccare arriva dove non arrivano la voce, le parole e i suoni. Toccare e essere toccati costituisce dunque una delle esperienze fondamentali della nostra esistenza. Il tocco-massaggio può essere offerto a tutte le persone costrette a letto, alle persone malate, depresse. Può essere di aiuto per ridurre il dolore e sintomi come la nausea, il vomito, la sofferenza morale, il sentimento di solitudine, le difficoltà di comunicare. La tenerezza del contatto costituisce spesso una sorta di bilanciamento rispetto alla durezza di alcuni interventi diagnostici e terapeutici. Negli ultimi venticinque anni gli usi terapeutici del tocco-massaggio si sono estesi e la ricerca ha tentato di studiare i suoi effetti fisici, fisiologici e psicologici.*

*La volontà di riappropriarsi di una visione che abbracci la totalità dell'essere umano per sostenere una prassi non frammentata, è sicuramente una delle istanze più forti che abbiano connotato l'infermieristica dal suo nascere moderno, trovando nuova enfasi negli ultimi anni. Tuttavia questo è un momento di grandi contraddizioni nell'ambito della professione, dove carenze numeriche oggettive allontanano l'infermiere dal malato, dalla vicinanza con la sua fisicità per avvicinarlo alla tecnologia.*

**Parole chiave:** Assistenza infermieristica, Contatto fisico, Tocco-massaggio.

## Il tatto e il senso del tatto

**L**a volontà di riappropriarsi di una visione che abbracci la totalità dell'essere umano per sostenere una prassi non frammentata, è sicuramente una delle istanze più forti che abbiano connotato l'infermieristica dal suo nascere moderno, trovando nuova enfasi negli ultimi venti anni. M.F. Collière, infermiera antropologa francese agli inizi degli anni ottanta, auspicava un ritorno alle origini della professione, origini che individuavano nella *donna* che «si prende cura», la detentrica di capacità, poteri e saperi in grado di intervenire sulla globalità della persona non solo ai fini della riparazione ma del sostegno della vita<sup>1</sup>.

Tuttavia questo è un momento di grandi contraddizioni nell'ambito della professione, dove carenze numeriche oggettive allontanano l'infermiere dal malato per avvicinarlo alla tecnologia e dove

ancora sembra essere prevalente la scarsa attrattiva dei giovani per una collocazione ritenuta frustrante, rispetto ai valori medi della società, quale si configura appunto quella caratterizzata dalla vicinanza con la fisicità del malato<sup>2</sup>.

Il toccare arriva dove non arrivano la voce, le parole e i suoni.

Il tatto è uno dei primi sensi a comparire ed è fra gli ultimi ad andarsene. La pelle è l'organo più esteso del nostro corpo raggiungendo circa 18.000 cm quadrati nel maschio adulto. La superficie della pelle possiede un numero enorme di recettori sensoriali che ricevono gli stimoli del caldo del freddo, dolore, piacere; si ritiene che ogni cm quadrato di pelle contenga fino a 5.000 recettori, nelle mani e nelle dita il numero di recettori è di gran lunga superiore. Come tutti gli altri sensi, se non è sufficientemente stimolato, perde di sensibilità. Più una pelle è accarezzata, più diventa sensibile e recettiva.

Nella nostra vita quotidiana i gesti di

## EDITORIALE

pervenuto il 23/01/08  
approvato il 24/02/08

auto-contatto, per lo più inconsci, sono numerosi. L'identità si struttura anche con la presa di coscienza del nostro essere corpo, così il toccarsi rinforza costantemente questa coscienza. Noi ci abbracciamo, ci sosteniamo il capo, ci accarezziamo, incrociamo le gambe, ci strofiniamo le mani, ci laviamo, ci massaggiamo ci pettiniamo. Sono tutti gesti di autocontatto, autoconfortanti come dice Montagu<sup>3</sup>.

Toccare e essere toccati costituisce dunque una delle esperienze fondamentali della nostra esistenza. Eppure non c'è senso più controllato, represso, più soggetto a tabù del tatto. Quando è accettato deve rispondere a canoni convenzionali precisi, che ne definiscono l'intenzionalità e l'accettabilità.

Nel campo della cura sembra che l'amplificarsi della tecnologia in grado di scrutare la persona fin nei minimi dettagli abbia prodotto una difficoltà crescente nel curante di instaurare con il malato una relazione mediata dai sensi e caratterizzata da quella fisicità richiesta dal processo di cura<sup>4</sup>.

Toccare è comunicare a tutti gli effetti, è accogliere l'altro riconoscendolo nella sua individualità (individuo = non diviso) e confermandolo nel suo esistere. Tuttavia il bisogno di essere toccati è raramente descritto in termini di bisogno fondamentale, né viene mai associato a pratiche di cura quali cure igieniche, mobilizzazione o cura della pelle. Eppure la parola cura è così significativa. Nel termine tedesco *Behandlung* (cura) è riconoscibile la presenza di *Hand* (mano), *quella mano abile ed esperta che tastando sa riconoscere la trama*<sup>5</sup>.

H. Van Der Bruggen<sup>6</sup> distingue fra toccare *Gnostico* e toccare *Pathico*. La palpazione che effettua il medico ha i caratteri del gnostico: il medico vuole sapere. Le dita sulla pelle cercano verità nascoste, scrutano i segreti del corpo del malato. È una mano che spezza le barriere cognitive e affettive. Così come la mano dell'infermiere realizza un toccare tecnico finalizzato al gesto che sta compiendo; spesso questo gesto è invasivo sul piano fisico e metafisico (invasione dell'intimità).

La carezza dice Bruggen, realizza il contatto *Pathico* per eccellenza. Le dita non vogliono sapere, ma è come se volessero conservare la capacità del corpo di custodire i propri segreti. La mano che accarezza non spezza

barriere ma avvolge, accoglie, riceve. Toccare è accogliere e ricevere intenzionalmente.

Se esiste questa intenzionalità, qualunque contatto con il corpo del malato (un'iniezione, le cure igieniche, una medicazione, una visita medica), si trasforma in una occasione di riconoscere non un corpo, ma una soggettività.

Numerosi autori, attraverso ricerche sperimentali, sottolineano l'importanza del toccare dall'origine della vita e lo definiscono un *bisogno di base*.

Nel 1940 Rene A. Spiz capì che i bambini trovati, anche se ben nutriti e riscaldati ma non abbracciati e toccati, tendevano a scappare e morivano. Di 91 bambini che aveva osservato, 27 morivano nel primo anno di vita, più sette nel secondo. Harlow, nei suoi studi sulle scimmie che erano state allontanate dalle madri, dimostrò risultati simili. Il suo lavoro maggiore chiarificò un grande messaggio: la stimolazione tattile è essenziale al normale sviluppo e persino alla sopravvivenza<sup>7</sup>.

Per E. Berne fondatore dell'Analisi Transazionale, si tratta di una vera e propria fame di stimoli<sup>8</sup>.

Egli sostiene che la mancanza di stimoli emotivi e sensoriali mette in moto una catena biologica che può giungere fino a stati degenerativi ed alla morte. Si può quindi sostenere che la fame di stimoli, ai fini della sopravvivenza umana, abbia la stessa importanza della fame di cibo. Senza contatto di una figura di riferimento, il cucciolo dell'uomo muore o presenta un arresto dello sviluppo affettivo e intellettuale. Nel bambino pre-verbale la comunicazione avviene a livello cenestetico profondo, a livello cioè di sensazioni.

I canali privilegiati sono il contatto fisico, il vezzeggiamento, le carezze. Berne dirà che la modalità per soddisfare il bisogno di stimoli è la *carezza*, segno di riconoscimento dell'altro sia esso fisico o verbale.

Il bisogno di carezze se è vitale per il bambino, rimane indispensabile per tutta la vita (alcune persone anziane si lasciano morire se deprivate bruscamente del contatto e del riconoscimento a cui sono abituate).

F. Veldman<sup>9</sup>, dopo aver lavorato sui casi di pazienti in coma, sviluppa in campo ostetrico il toccare affettivo o *Haptonomia*, estendendolo poi a diversi ambienti di cura fra cui l'accompagnamento dei malati terminali.

L'*Haptonomia* in quanto scienza dell'affettività, abbraccia l'intera esistenza umana dal concepimento alla morte. L'obiettivo è stabilire un contatto definito psico-tattile in grado di restituire alla persona la sua integrità e confermarla nella sua unicità ed essenzialità.

L'uomo è concepito come entità indivisibile. L'incontro Haptonomico è un incontro di riconoscimento che si esercita dapprima in modo tattile, in una presa di contatto razionale che si rivolge in primo luogo nel corpo nella sua rappresentazione esistenziale. È per così dire un toccare l'esistenza corporea di una persona da parte di un'altra. Tuttavia l'esistenza corporea deve essere superata per raggiungere un vero contatto psicotattile reciproco confortante, confortante e riassicurante.

Nell'incontro affettivo, tutto ciò che è direttività, possesso, richiesta, desiderio è eliminato.

I soggetti coinvolti si aprono interiormente in un clima di fiducia totale entrambi in contatto con i propri sentimenti.

L'*Haptonomia* non dunque una tecnica ma un modo di essere nella relazione con l'altro, dove anche nei momenti di maggior dolore si apre uno spazio-tempo di grande dolcezza, spesso di infinita tenerezza<sup>10</sup>.

## L'Infermieristica e il lavoro di cura: il tocco massaggio

*Studiamo tanto per aiutare e abbiamo paura a toccare*<sup>2</sup>. Sarebbe dunque possibile per l'infermiere curare un corpo separato dalla sua mente, dalle sue passioni, dalla sua storia, dalla sua biografia?

Il corpo è il nostro primo contatto con il mondo, ma è anzitutto attraverso il corpo che iniziano le nostre relazioni, capace di esprimere significati di produrre attraverso e di scambiare segni, è un corpo che dice.

Ma se c'è un corpo che dice, occorre che ce ne sia un altro che ascolti che sappia far posto dentro di sé ai segnali che provengono dall'altro.

È necessario distinguere un aspetto tecnico del contatto che può passare attraverso il massaggio ed il tocco-massaggio che non segue i dettami di una tecnica ma quelli della presenza dell'altro. Il tocco-massaggio che non ha nulla del massaggio riabilitativo-fisioterapi-

co, riconosce le sue radici nel «sapere innato della madre che massaggia il suo bambino, lo accarezza per tranquillizzarlo, riassicurarlo, consolarlo, rilassarlo o stimolarlo»<sup>11</sup>.

Quando l'infermiere offre il tocco-massaggio le mani sono guidate dall'istinto, dall'intuizione ma sono sostenute da una base razionale rappresentata dalla conoscenza dell'uomo nel suo aspetto anatomico e psicosociale.

Il tocco-massaggio può essere offerto a tutte le persone costrette a letto, alle persone anziane, depresse. Può essere di aiuto per ridurre alla sofferenza morale, il sentimento di solitudine, le difficoltà di comunicare. In neonatologia e pediatria concorre a sviluppare nel bambino la sicurezza di base; in geriatria risponde al bisogno naturale dell'anziano di essere ancora *toccato e toccabile*; in psichiatria può rappresentare la porta di accesso alla comunicazione verbale; nelle urgenze permette di calmare, rassicurare, dare fiducia; in rianimazione, quando il malato è cosciente o in coma consente di mantenere e sostenere il legame con la vita; nell'accompagnamento dei morenti consente di comunicare attraverso quello che è l'ultimo dei sensi a scomparire; rappresenta inoltre un mezzo per aiutare le persone vicine (familiari e non) ad essere presenti nella tenerezza e dolcezza<sup>12</sup>. La tenerezza costituisce spesso una sorta di bilanciamento rispetto alla durezza di alcuni interventi diagnostici e terapeutici.

### Il tocco-massaggio in pazienti oncologici

Pazienti oncologici spesso ricorrono a trattamenti di medicina complementare alternativa (CAM) coadiuvante alla cura convenzionale della patologia la terapia del tocco-massaggio è una forma di trattamento CAM: alcune fonti promuovono fortemente l'utilizzo di esso, altre credono che possa essere controindicato.

Negli ultimi venticinque anni gli usi terapeutici del tocco-massaggio si sono estesi e la ricerca ha tentato di studiare i suoi effetti fisici, fisiologici e psicologici e può provocare: vasodilatazione, aumento della temperatura corporea, una diminuzione del battito cardiaco e il rilassamento di corpo e mente. Sono stati ipotizzati i meccanismi d'azione, inclusa la riduzione dell'acido lattico

nei muscoli, l'aumento della circolazione linfatica e venosa, inoltre alcuni studi hanno trovato un forte miglioramento delle funzioni immunitarie e neuroendocrine successivamente al massaggio.

I pazienti oncologici possono soffrire di sintomi fisici e stress psicologico. I sintomi fisici come il dolore e l'inappetenza possono essere dovuti alla localizzazione del tumore mentre gli altri sintomi, come la costipazione e la nausea, possono essere causati dai medicinali usati per trattare i sintomi.

È stato valutato che la depressione nei pazienti oncologici è quattro volte più comune rispetto alla popolazione generale. L'ansietà può peggiorare la percezione del paziente dei suoi sintomi fisici e lo può portare a sovrastimare i rischi associati ai trattamenti.

La terapia del tocco-massaggio è stata notevolmente migliorata e studiata come intervento terapeutico per ridurre i sintomi della patologia; è considerata sicura e nessun effetto negativo è stato riportato in letteratura, inoltre non ci sono evidenze che questo tipo di trattamento possa incrementare il tumore, sebbene una diretta pressione è normalmente sconsigliata.

Gli studi hanno dimostrato che i pazienti oncologici sono incredibilmente spronati verso la terapia del tocco-massaggio per cercare di alleviare i sintomi; in uno studio pubblicato nel 2000 il 20% di 453 pazienti adulti sopravvissuti ha utilizzato questo trattamento, come pure nel 2001 il 20% di 100 pazienti ospiti di un centro privato di cure palliative. Nel 2004 il 60% di 169 unità ospedaliere avevano offerto servizi di medicina complementare ai loro degenti e la terapia del tocco-massaggio risultava essere quella più comunemente offerta.

Lo studio più ampio è stato pubblicato da *Post-White* e altri nel 2003: questo gruppo ha randomizzato 230 pazienti oncologici non ricoverati, usufruendo di un massaggio normale. Ogni intervento è stato effettuato settimanalmente per 45 minuti in 4 settimane e i pazienti sono stati divisi in tre gruppi. Effetti fisiologici quali l'abbassamento del battito cardiaco e respiratorio sono stati notati in tutti e tre i gruppi: questa tecnica ha diminuito il dolore (con riduzione dell'uso di medicinali antinfiammatori non steroidei) e l'ansia<sup>13</sup>.

### La terapia del tocco-massaggio per il controllo dei sintomi...

Risultati di uno studio effettuato in uno dei più importanti centri di studi oncologici di New York (USA) il *Memorial Sloan-Kettering Cancer Center*.

La terapia del tocco-massaggio definita come manipolazione di aree di tessuto morbido del corpo è proposta nei sistemi clinici per aiutare il rilassamento, per facilitare il sonno e per alleviare i dolori muscolari. Approssimativamente il 25% dei pazienti cercano la terapia del tocco-massaggio e il 70% degli ospedali lo offrono.

Il tocco-massaggio è incluso nelle linee guida, la ricerca supporta queste raccomandazioni.

Questa pratica è stata supportata dai risultati ottenuti in piccoli studi randomizzati; in un periodo di tre anni sono stati trattati 1290 pazienti, dei quali il 73% ospedalizzati e il 27% non ospedalizzati. Nessuna ricerca fino ad ora aveva mai esaminato risultati in un così elevato numero di persone.

Il trattamento è stato eseguito tre volte a settimana, prima di ogni seduta al paziente veniva fornita una scheda valutativa con numeri, per i classici sintomi pre e post terapia: dolore, fatica, stress/ansia, nausea, depressione e altro avente una scala con valori dallo 0 (nessun fastidio) a 10 (fastidio estremo).

I valori dei sintomi si sono ridotti di quasi il 50% anche in pazienti che avevano valori di partenza alti; coloro che erano ospedalizzati hanno avuto un miglioramento del 10% in più rispetto a coloro non ospedalizzati.

I benefici sono continuati in tutte le 48 ore seguenti il trattamento: riduzione della tensione, stress/ansia (43%), depressione, fatica (24%), nausea (21%), nervosismo, dolore (48%). In conclusione la terapia del tocco-massaggio può essere associata a un sostanziale miglioramento dei sintomi del paziente oncologico, un mezzo non comune, non invasivo, poco costoso, piacevole, senza effetti collaterali e apprezzato da persone con malattie croniche serie<sup>7</sup>.

Uno studio non randomizzato di un semplice massaggio di dieci minuti al piede effettuato dalle infermiere ha mostrato immediati benefici sul dolore, sulla nausea e sull'ansia, in 87 pazienti oncologici.

Lo studio è interessante e offre informazioni utili sull'efficacia di questo trattamento.

Nonostante la mancanza di prove convincenti, i risultati forniscono informazioni importanti sulla relazione tra contatto fisico e lo stato interiore percepito dai pazienti. Considerando che questo è un trattamento dolce e non ha effetti collaterali e non desiderati, i risultati di questo studio spingono ad aumentare il repertorio delle tecniche infermieristiche in Italia includendo questa tecnica nelle cure palliative<sup>14</sup>.

### Conclusioni

Parlare di contatto fisico vuol dire parlare di sicurezza, calore, conforto, comunicazione.

Per l'infermiere formarsi alla relazione e al contatto con gli altri ha come obiettivo anche conoscere meglio se stessi, per poter entrare in relazione con il corpo malato più consapevolmente, sollecitando davvero quella cura accettante che apre alla fiducia e ci consente di contattare la persona nella sua interezza e soggettività... Quando ci si trova di fronte a persone malate in cui predominano condizioni di grande sofferenza fisica e psicologica, il contatto e lo sguardo divengono i soli messaggeri di una comunicazione profonda. Non si tratta di eliminare completamente il dolore ma di ridurlo, di ridimensionarlo, attraverso il con-tatto.

*"L'infermiere si attiva per alleviare i sintomi, in particolare quelli prevedibili"*<sup>15</sup>.  
*"Io infermiere mi impegno nei tuoi confronti a: Starti vicino quando soffri, quando hai paura, quando la medicina e la tecnologia non bastano"*<sup>16</sup>.

Un dolore o un sintomo non alleviato spesso porta da una parte, a logorare fisicamente e psicologicamente il paziente, dall'altra ad un senso di frustrazione e impotenza per chi assiste.

*"Il bisogno di essere toccati, il bisogno di carezze, dovrebbe essere inserito a tutti gli effetti nella tassonomia della Henderson come quindicesimo bisogno"*<sup>17</sup>. Il tocco-massaggio si iscrive nel ruolo proprio dell'infermiere. La dimensione curativa degli interventi infermieristici è spesso preponderante, a scapito delle cure centrate sul paziente, dei suoi bisogni quotidiani e della relazione. L'infermiere che offre il tocco-massaggio vive un rapporto di grande prossimità con il corpo dell'altro, sia dal semplice toccare della mano per rassicurare, al massaggio del piede per distende-

re la persona angosciata, sono numerose le occasioni per praticare questo tipo di con-tatto privilegiato. Da quello che si evince dallo studi del *Major Cancer Center* il quale nessun studio ha esaminato i risultati del trattamento in un così grande numero di pazienti (1290 in tre anni), rileva risultati efficaci e se il tocco massaggio viene eseguito adeguatamente con sensibilità e cautela, ci sono effetti fisici, psicologici ed emotivi di grande beneficio per la persona.

### Bibliografia

1. COLLIÈRE M. F. (1982). *Promouvoir la vie. De la pratique des pratiques des femmes soignées aux soins infirmis*. Edition, Paris. p.57
2. URLI N. (1999). *L'ambiguità del corpo nelle cure infermieristiche*. Ambrosiana, Milano
3. MONTAGU A. (1989). *Il linguaggio della pelle*. Garzanti Editore. Milano.
4. CORLI S., ZANETTI E. (1998). *I sensi e la cura nella pratica del nursing*. *L'Arco di Giano*. Rivista Medical Humanities, n. 17, p.73-81.
5. GADAMER H. G. (1994). *Dove si nasconde la salute*. Raffaello Cortina Editore, Milano.
6. VAN DER BRUGGEN H. (1997). *Ce malate qui existe*. Le Centurion, Paris, p.54.
7. BARRIE R., CASSILET (2004). *Massage Therapy Symptom Control*. Outcome Study at a Major Cancer Center. *Journal of pain and symptom management*, 28 (3): 244-249.
8. WINNICOT D. W. (1970). *Sviluppo affettivo e ambiente*. Armando, Roma.
9. VELDMAN F. (1998). *Haptonomire science de L'affectivité*. Presses Universitaire de France, Paris.
10. HINNEZEL M. DE. (1996). *La morte amica*. Rizzoli.
11. SAVATOFSKI J. (1999). *Le toucher massage*. Lamarre-Pionate, Paris.
12. SAVATOFSKI J. (1999). *Plaidoyer pour le toucher-massage*. Soins 634, Avril, p. 17-20.
13. CORBINI L., (2005). *Safety and Efficacy of Massage Therapy for Patients With Cancer*. *Cancer Control*. 12 (13): 158-164.
14. GERALISH L., LOMASNEY A., WHITEMAN B. (2000). *Foot massage reduces pain patients with cancer*. *Foot massage*. *Cancer Nursing* 23, 237-242. Abstract: Eva Schweizer: L'Infermieristica basata sulle evidenze anno 1 n°1 novembre 2000.
15. Codice Deontologico. (1999). *Rapporti con la persona assistita*, par.4.14
16. *Il Patto Infermiere-Cittadino*. (1996).
17. MARSAGLIA C. (1997). *La terapia che non separa*. L'infermiere, n.4.

### Abstract

*The touch is one of the first senses to appear and it is among the last to leave. The touch arrives where the voice, the words and the sounds don't arrive. To touch and to be touched constitutes therefore one of the fundamental experiences of our existence.*

*The touch-massage can be offered in bed to all the forced people, to the sick people, to the depressed. It can be of help to reduce the pain and symptoms as the nausea, the vomit, the moral suffering, the feeling of loneliness, the difficulty to communicate.*

*The tenderness of the contact often constitutes a sort of balancing in comparison to the hardness of some diagnostic and therapeutic interventions.*

*In the last twenty-five years the therapeutic uses of the touch massage have been extended and the research has tried to study its physical, physiological and psychological effects.*

*The wish to re-appropriate a vision that embraces the totality of the human being to sustain a routine not fragmented is darkly one of the strongest appeals that have characterized the nursing from its modern revival, finding new emphasis in the last years.*

*Nevertheless this is a moment of great contradictions within the profession, where objective numerical lacks estrange the nurse from the sick, from the proximity with his physicalness to approach him to the technology.*

**Key words:** Nursing assistance, Physical contact, Touch-massage.