



BIBLIOGRAFIA (NON ESAUSTIVA) a supporto dell'ESTETICA SOCIALE

Ricerca della documentazione fatta dal dr. Marco Paonessa (dott@marcopaonessa.it)

Estetica Sociale: Il Tocco Massaggio Funzionale Integrato

Un senso di connessione

Il tatto è il primo senso che si sviluppa, ed è necessità fondamentale lungo tutto l'arco della vita (Montagu, 1978)

Ricoverato a causa di una malattia cronica, il critico letterario del "New York Times" Anatole Broyard scrisse nella sua rubrica, a proposito di coloro che lo andavano a visitare, che lo guardavano "con amore imbarazzato", citando un terapeuta che aveva definito quell'imbarazzo "una radiazione che non sa cosa fare di se stessa". Broyard sentiva il bisogno di una guida che potesse insegnare alla famiglia e agli amici di una persona ammalata come sfruttare al massimo quella radiazione (Broyard, 1990, p. 29)

In uno studio dei caregiver sono stati istruiti sul massaggio, in seguito hanno messo in pratica quanto appreso con un gruppo selezionato di ospiti, di una casa di riposo, nel corso di due sedute settimanali per un periodo di circa due mesi, durante i quali avevano a disposizione l'assistenza e il supporto di un terapeuta specializzato. La ricerca ha dimostrato che gli ospiti avevano una reazione significativa e adeguata al contatto fisico, con un aumento del rilassamento, una diminuzione della tristezza e una minore agitazione (Kramer e Smith, 1999). I caregiver coinvolti l'hanno giudicata un'attività efficace.

Il massaggio è stato oggetto di molti studi che ne hanno esaminato, ad esempio, l'utilizzo nelle cure palliative (Osaka et al., 2009), gli effetti rilassanti sulle persone anziane (Harris e Richards, 2010), la capacità di accrescere il benessere degli ospiti nelle case di riposo (Kolcaba, Schirm e Keck, 2004)

Il Contatto è un'esperienza di base del sé fondamentale per lo sviluppo del bambino e necessaria nella relazione operatore-paziente. Il Contatto è "un flusso di sensazioni che passano dall'uno all'altro e che l'organismo assorbe in modo pieno e aperto" Ancora, " [...] il contatto passa per diversi organi sensoriali, tra i quali, molto importante, è il tatto. Ma non è fatto solo di tatto" (Rispoli, 1994). Senza contatto non può esserci comprensione profonda ed empatia (Rispoli, 1994).

Il Contatto (Fusione ed Empatia, Rispoli, 2009) è usato in terapia come strumento controtransferale. Ciò significa che attraverso le proprie sensazioni complessive, il terapeuta si mette in relazione con ciò che il paziente gli trasmette a livello empatico. Questo fenomeno è chiamato, in Psicologia Funzionale, "controtransfert ampliato" (Rispoli & Andriello, 1988)

Condividere i benefici del contatto

Nella tradizione curativa orientale c'è un antico detto che recita: "I rimedi che vengono dal corpo possono allungare la vita" (Cleary, 1986, p. 117). Ciò che a prima vista potrebbe suonare esoterico, è confermato da moderne ricerche: il corpo produce costantemente varie sostanze che regolano i processi fisici, come i ritmi giornalieri del sonno e della veglia, gli stadi di sviluppo e la guarigione. Vari studi mostrano come il contatto fisico possa influenzare alcuni di questi "farmaci interiori", riducendoli e aumentandoli per modificare l'equilibrio chimico del corpo in maniera positiva.

Brevi periodi di contatto fisico, anche di soli tre minuti al giorno, possono creare calma, ridurre l'ansietà e aumentare la sensazione di essere amati. (Goldschmidt e va Mienes, 2012, p.31)

Nell'ambito di uno studio condotto su persone affette da demenza, i caregiver sono stati divisi in due gruppi: il primo (di controllo) ha ricevuto il compito di fare qualunque cosa ritenesse utile, mentre il secondo (sperimentale) ha imparato un



protocollo di massaggio. Entrambi hanno utilizzato la tecnica di contatto, con la differenza che, mentre il gruppo di controllo la ha praticato solo per brevi lassi di tempo, quello sperimentale la ha effettuato in modo prolungato, per una durata di 30 minuti, ottenendo un effetto rilassante sui riceventi e valutando l'attività come significativa (Kramer e Smith, 1999). Prolungare intenzionalmente il trattamento si è rilevato determinante sia per i caregiver che per i destinatari.

Il desiderio di un approccio integrato corpo-energia-mente alla salute ha certamente avuto dei precedenti storici, ma è stato solo all'inizio degli anni Settanta che la ricerca ha coinvolto un numero di persone tanto ampio da diventare un movimento conosciuto come approccio "olistico". Oltre al riconoscimento delle necessità della persona nella sua interezza, questo approccio proponeva anche rimedi naturali e perseguiva una comprensione approfondita del benessere e della malattia, non limitandosi al mero trattamento dei sintomi. Da allora le pratiche olistiche sono state utilizzate in maniera crescente sia dai singoli sia dalle istituzioni (Eisenberg et al., 1993). Pratiche olistiche sono ad esempio il massaggio, l'agopuntura e lo yoga.

Un rapporto del 1915, che esaminava gli istituti per minori in dieci diverse città, evidenziò che nella maggior parte di essi i bambini al di sotto dei due anni avevano un'alta probabilità di non sopravvivere. L'involuzione del processo di crescita o, come si dice in terminologia medica, il marasma infantile, è rimasta un mistero finché alcuni medici non hanno scoperto che i bambini che venivano presi in braccio regolarmente e coccolati sopravvivevano molto più facilmente. Basandosi sulle loro scoperte, alla fine degli anni Venti molti pediatri che esercitavano in ospedale istituirono un regime - poi conosciuto come "cure materne" - grazie al quale il tasso di mortalità diminuì drasticamente (Montagu, 1978).

Ispirata da ciò, la dottoressa Tiffany Field usò il principio della ricerca del contatto con i neonati prematuri in uno studio condotto alla fine degli anni Ottanta. A quel tempo, i prematuri venivano isolati e manipolati molto poco a causa della loro

fragilità. L'innovativa ricerca della dottoressa Field dimostrò come il contatto, applicato in modo appropriato, potesse invece aiutarli ad acquistare peso, crescere più rapidamente ed essere dimessi dall'ospedale prima rispetto ai neonati del gruppo di controllo che non avevano ricevuto alcun massaggio (Field et al., 1986) Nel 1992, Field creò presso l'università di Miami il Touch Research Institute, il primo centro al mondo dedicato allo studio scientifico e all'applicazione medica della tecnica del contatto.

Lo studio degli effetti del massaggio è relativamente recente e ha le sue difficoltà, dal momento che non si tratta di un "rimedio" unico, ma di un termine ampio che include una serie di pratiche diverse, che vanno dalla digitopressione alla terapia a zone. Per gli scopi della ricerca, una definizione generalmente accettata di massaggio lo descrive come "la manipolazione manuale dei tessuti molli per promuovere la salute e il benessere" (Moyer, Rounds e Hannum, 2007, p. 4)

Uno dei risultati più consistenti delle ricerche è la dimostrazione di come il massaggio riduca le reazioni di stress del corpo. La dottoressa Field, direttrice del Touch Research Institute presso l'Università di Miami, ha condotto una serie di studi che mostrano come il massaggio possa ridurre il cortisolo, un ormone associato allo stress (Field, 2000). I ricercatori, in alternativa all'utilizzo di campioni di sangue, hanno effettuato misurazioni della presenza di una sostanza nella saliva, la cromogranina A (CgA), per dimostrare come il massaggio possa ridurre lo stress (Osaka et al., 2009)

Un'analisi condotta su 37 ricerche riguardanti la terapia del massaggio ha scoperto che un ciclo di trattamenti ha portato a una riduzione dell'ansietà e della depressione di entità simile a quella ottenuta con la psicoterapia (Moyer, Rounds e Hannum, 2004).

Un'altra analisi effettuata su nove ricerche ha rivelato che un massaggio alla schiena



di tre minuti ha avuto come risultato una riduzione dell'ansietà e alcuni effetti positivi sulle funzioni cardiovascolari dei partecipanti (Labyak e Metzger, 1997). Quando i muscoli si rilassano, altre funzioni migliorano, come ad esempio il sistema immunitario (Mower, 1999) e la capacità respiratoria (Wnag e Keck, 2004). In persone affette da demenza, un massaggio alla mano di 10-15 minuti può aumentare il rilassamento (Snyder, Egan e Burns, 1995). Anche un breve momento di distensione può avere un grande significato, dato che lo stress può ridurre le difese immunitarie e influenzare la percezione del dolore (Osaka et al., 2009)

Le ricerche mostrano che la tecnica del contatto non solo può ridurre i livelli dell'ormone dello stress, ma anche aumentare quelli di un altro ormone - l'ossitocina - un neuropeptide associato alle sensazioni di contatto e fiducia (Rapaport, Schettler e Bresee, 2010). Invecchiando e sperimentando una riduzione delle facoltà visive o uditive, le persone perdono anche parte della propria abilità di comprendere il significato delle parole o delle espressioni facciali e, di conseguenza, si affidano molto di più alla comunicazione tattile. La maggior parte dei malati e degli anziani ha una maggiore necessità di contatto. Purtroppo, proprio chi ne ha più bisogno è, nella nostra società, maggiormente privo di occasioni di contatto fisico (Barnett, 1972)

Gli anziani sono sensibili alla qualità del contatto e di ciò che esso trasmette. Gli ospiti di una casa di riposo, guardando un filmato in cui alcune operatrici erano intente ad ascoltare i pazienti, hanno indicato come quelle che toccavano il braccio degli assistiti sembrassero più affezionate e premurose (Moore e Gilbert, 1995). Il contatto utilizzato con gli anziani, compresi coloro che sono confusi, migliora le interazioni verbali e non verbali e il contatto visivo, e determina risposte più appropriate alle richieste (Vorthems, 1991).

Un'altra "medicina interiore" che il tocco sembra stimolare sono le endorfine, gli analgesici naturali del corpo (Kaada e Torsteinbo, 1989). Questo effetto contribuisce



insieme ad altri benefici dimostrati del massaggio - come la diminuzione dello stress, dell'ansia e della depressione - a ridurre la percezione del dolore.

Uno studio si è concentrato su un massaggio di 20 minuti al piede e alla mano per pazienti in fase post-operatoria la cui reazione ai trattamenti farmacologici per la riduzione del dolore non era stata adeguata. Dopo il trattamento, i ricercatori hanno individuato notevoli riduzioni nell'intensità del dolore, così come un rallentamento significativo del battito cardiaco e della frequenza respiratoria. Ne hanno concluso che il massaggio al piede e alla mano potesse essere un'integrazione della terapia benefica e non invasiva per pazienti il cui dolore non è adeguatamente tenuto sotto controllo dai farmaci, e che potrebbe facilmente essere insegnato ai membri della famiglia, agli infermieri o al resto del personale (Wang e Keck, 2004)

I risultati che suggeriscono che il massaggio possa ridurre il dolore hanno portato a introdurre l'uso nelle cure palliative. L'analisi di dieci ricerche sperimentali sul massaggio come mezzo per alleviare gli effetti collaterali delle cure convenzionali per il cancro, ha dimostrato che la manipolazione può avere effetti benefici sui sintomi fisici come il dolore e la nausea. Nonostante gli autori abbiano considerato la ricerca non abbastanza rigorosa per condurre a conclusioni definitive (Wilkinson, Barnes e Storey, 2008)

La qualità della vita non è un concetto di facile definizione. Uno psicoterapeuta che lavora in una casa di riposo l'ha riassunta come "tutto ciò che permette a qualcuno di sentirsi più vivo". nonostante la qualità della vita includa molti elementi difficili da delineare, uno degli aspetti importanti è sicuramente il contatto.

anche senza movimenti di massaggio particolari, il contatto utilizzato con consapevolezza può aiutare a migliorare la qualità di vita trasmettendo un senso di sicurezza e di appartenenza. Ospiti di case di riposo soggetti con regolarità alla tecnica del contatto durante la somministrazione di farmaci e cure hanno mostrato



un'autostima maggiore rispetto a ospiti che non venivano sottoposti allo stesso trattamento (Copstead, in Moore e Gilbert, 1995). Interrogati su come percepissero il contatto applicato dagli operatori, i pazienti anziani hanno risposto che secondo loro bisognerebbe utilizzarlo per scopi terapeutici in casi di dolore, solitudine e depressione (Dav, in clement, 1987)

Grazie alla manipolazione energetica e fisica condivisa, cambiamenti benefici possono verificarsi in chi pratica il massaggio, oltre che in chi lo riceve. La ricerca ha riscontrato nei volontari con maggiore anzianità che praticavano il massaggio sui neonati una significativa riduzione degli ormoni dello stress e una diminuzione dell'ansietà. Su un periodo di tre settimane, i caregiver hanno riferito miglioramenti nel tono dell'umore e nella qualità di vita (Field, 2000)

Il corpo come particelle e onde, siamo energia

Mentre la ricerca sul massaggio sta crescendo rapidamente, quella sull'uso dei punti meridiani è meno diffusa. Gli studi che coinvolgono l'uso di punti specifici normalmente si occupano di digitopressione (che si esercita sugli stessi punti dell'agopuntura) o di shiatsu, una tecnica di massaggio di origine giapponese basata sul sistema dei meridiani. Esercitare pressione su questi punti produce una serie di effetti benefici, che includono:

- una diminuzione dell'agitazione in persone affette da demenza (Yang et al., 2007);
 - un miglioramento della qualità del sonno per gli ospiti ricoverati (Chen et al., 1999);
 - una riduzione del dolore nella zona del collo (Matsubara et al., 2011);
 - una riduzione del dolore nella zona lombare (Hsieh et al., 2006);
- cambiamenti positivi nei comportamenti legati alla salute (Long, 2008).

I ricercatori segnalano alcuni vantaggi della digitopressione: può essere utilizzata più frequentemente rispetto all'agopuntura, è meno costosa per chi ne usufruisce e può essere insegnata a pazienti e caregiver.



Sembra che trattare maggiormente i punti "rilassanti" dia maggior risultato sulla riduzione dell'affaticamento, rispetto al trattamento dei punti "stimolanti" (Zick et al, 2011)

Ci sono alcune prove che suggeriscono che le energie create dal corpo e dalla mente non si fermano a livello epidermico, ma si estendono nello spazio che circonda il corpo. Esistono molti strumenti in grado di misurare il suono, il calore e le onde elettromagnetiche emesse da quest'ultimo. All'Institute of HeartMath in California è stata sviluppata una tecnologia che indaga la variabilità del ritmo cardiaco per vedere cosa succede ad alcune di queste onde quando le persone interagiscono.

I ricercatori dell'Institute of HeartMath studiano il campo elettromagnetico creato dal cuore, un effetto che dicono si possa misurare fino a una distanza di 2,4-3 metri dal corpo (Childre e Martin, 2000), e sostengono che il ritmo del cuore di una persona e il suo cervello possano avere un effetto immediato su qualcuno che si trovi in loro prossimità. Il segnale può essere trasferito non solo quando i soggetti entrano in contatto fisico, ma anche quando sono vicini l'uno all'altro. Ciò induce gli studiosi a concludere che l'energia possa essere trasmessa, almeno in parte, attraverso un effetto radiante (McCraty et al., 1998)

Sviluppare una presenza compassionevole

Quando chi pratica la tecnica del contatto o del massaggio è in grado di concentrarsi, migliora l'esperienza di chi lo riceve. Per quanto è utile la pratica della meditazione.

I caregiver potrebbero scoprire che applicare il contatto con consapevolezza può essere un modo per avere accesso a una risorsa di saggezza e di calma interiore altrimenti non accessibile, che può aiutare nelle molte decisioni quotidiane che il caregiver si trova a prendere e nelle molte cose da fare. (J.D. Elder, massoterapista presso l'Herzberg Palliative Care Institute al Mount Sinai Medical Center di New York)



I ricercatori dell'Institute of HeartMath studiano come pensieri ed emozioni possano influenzare il cervello e, allo stesso modo, il cuore. Oggetto di studio sono la variabilità del ritmo cardiaco, i cambiamenti, battito per battito, nella forza e nella durata delle pulsazioni cardiache. La variabilità del battito è un indicatore della salute e della vitalità, che può calare con l'età o a causa dello stress. Il dottor Rollin McCraty, cofondatore e direttore della ricerca dell'Institute of HeartMath, sostiene: "alcune emozioni e attitudini riducono le nostre riserve di energie, mentre altre le rinnovano. Tutto diventa estremamente semplice: si tratta di imparare ad avere una maggiore autoregolamentazione e crearsi una possibilità di scelta all'interno della dieta emozionale" (Alexander, 2009, p. 3). Parte della missione di questi ricercatori è insegnare alle persone come unire pensieri e corpo, come passare da una consapevolezza basata sulla mente a una basata sul cuore. Così facendo, dicono, ci sono benefici sia per l'individuo sia per coloro che lo circondano, grazie al campo elettromagnetico emesso dal cuore.

I ricercatori dell'Institute of HeartMath hanno sviluppato strumenti di apprendimento che gli individui possono utilizzare per passare, nel gestire le proprie emozioni, da un approccio basato sulla mente a uno basato sul cuore, nei momenti in cui si sentono stressati. Secondo McCraty, ciò può creare un ritmo cardiaco più coerente che "porta con sé processi mentali e ed emozionali più ordinati. E' uno stato dinamicamente stabile, dal quale deriva la sensibilità a un nuovo livello di informazione (Alexander, 2009, p. 4)

Uno studio invitava i membri delle famiglie e dello staff a prendere parte alla progettazione, allo sviluppo e alla valutazione di un massaggio alla mano, con lo scopo di incoraggiare la condivisione di esperienze positive tra coloro che si prendono cura delle persone affette da demenza. I riceventi selezionati vivevano a casa ma frequentavano regolarmente un centro diurno. Ai caregiver venne insegnato un protocollo di massaggio della durata di 10-15 minuti: durante questo lasso di

tempo essi applicavano una miscela di oli sulle dita, sul dorso delle mani e sui polsi. Dopo 18 mesi, i caregiver riferirono di sentirsi in possesso di strumenti più efficaci per affrontare i momenti e di aver migliorato le relazioni con il proprio caro, che includevano un aumento del tempo passato insieme e un'intensificazione del contatto fisico delicato e premuroso. Tre dei sedici caregiver familiari che presero parte allo studio dichiararono che il trattamento alle mani aveva calmato il loro congiunto, spesso arrabbiato, e li aveva aiutati ad affrontare più efficacemente i comportamenti problematici. soprattutto, i caregiver consideravano l'interazione un metodo positivo per riconnettersi con il proprio caro (Kilstoff e Chenoweth, 1998)

In genere chi pratica il massaggio sente in maniera intuitiva la necessità di rilassarsi per "connettersi" con chi lo riceve, ma ci sono anche delle prove scientifiche di questo cambiamento interiore. James Oschman riporta nel suo libro un esperimento a proposito (Oschman, 2000). In una camera protetta dai campi magnetici, un praticante teneva vicina a un ricevente la propria mano, mentre un sofisticato strumento (un magnetometro SQUID) registrava il campo biomagnetico emesso da questa. Quando il praticante si rilassava in uno stato meditativo o centrato, lo strumento rilevava un aumento sensibile del campo. Oschman riferisce che il campo proiettato dalla mano era nella stessa gamma di frequenze che i ricercatori biomedici trovano efficaci per accelerare il processo di guarigione di una serie di tessuti molli e duri.

Il dottor Frederick Leboyer dice nel suo libro, a proposito del massaggio praticato sui neonati: "In ogni arte... vie è una tecnica. Che deve essere padroneggiata, l'artista si muove al di là di essa. E al di là del tempo. Tocchi qualcosa in te stesso. O, piuttosto, qualcosa inizia a esprimersi dentro di te. Un puzzle? Un paradosso? E' il segreto, il mistero di ogni arte. arte che ti permette di toccare l'assoluto. Con mani umane" (Leboyer, 1976, p. 119)



Le mani come comunicatori

Gli scienziati che studiano la capacità del contatto di esprimere emozioni hanno scoperto che i soggetti con gli occhi bendati erano comunque in grado di percepire velocemente e con sicurezza le emozioni veicolate dal mittente. I partecipanti all'esperimento erano stati divisi in due gruppi: uno praticava il contatto, l'altro lo riceveva. A coloro che praticavano il contatto era stato affidato il compito di comunicare, senza parlare, una delle seguenti emozioni: rabbia, paura, disgusto, amore, gratitudine o simpatia. I riceventi sporgevano il braccio nudo - dal gomito alla mano - attraverso una tenda, in modo da non poter vedere il praticante. I riceventi sono stati in grado di determinare l'emozione trasmessa dal 48 all'83% delle volte (Hertenstein et al., 2006).

In un ulteriore esperimento sono state aggiunte alla lista altre due emozioni - felicità e tristezza - e i praticanti hanno avuto l'autorizzazione di stabilire un contatto fisico con i riceventi mediante qualunque punto ritenessero appropriato. Per la seconda volta, questi ultimi sono stati in grado di determinare accuratamente l'emozione trasmessa dal 50 al 70% delle volte, una percentuale molto più alta, quindi dell'11% atteso e compatibile ai risultati ottenuti in studi sulle emozioni verbali e facciali (Hertenstein et al., 2009)

L'efficacia del massaggio alla mano

Il massaggio alle mani (e in alcuni casi alle mani e ai piedi) è stato utilizzato in una serie di progetti di ricerca. Riportiamo di seguito alcuni degli esiti positivi e benefici rilevati su di esso.

- Si rileva accettabile per la maggior parte dei riceventi. Gli ospiti delle case di riposo si sentono a loro agio quando si toccano loro il braccio e la mano, mentre toccare il viso è percepito come un contatto intimo (Moore e Glibert, 1995). Il contatto è

sperimentato come positivo quando è appropriato alla situazione e non impone un'intimità maggiore di quella desiderata (Hollinger e Buschmann, 1993). Mentre la maggior parte delle persone lo accetta facilmente, una piccola percentuale potrebbe non gradirlo; così si dovrebbero perciò tenere sempre in considerazione le attitudini individuali e, se necessario delle alternative.

- Allevia lo stress dei pazienti. alle persone ricoverate nel reparto di cure palliative di un centro oncologico in Giappone è stato praticato un massaggio di cinque minuti alla parte inferiore del braccio e alla mano. Per determinare i livelli di stress, i ricercatori misuravano i cambiamenti della saliva (CgA salivare) e facevano compilare ai soggetti un breve questionario. Il risultato è stato un miglioramento significativo dopo un breve massaggio alla mano, al punto che i ricercatori hanno concluso che "terapie come questa potrebbero essere trattamenti non farmacologici validi per ridurre i sintomi fisici dei pazienti" (Osaka et al., 2009, p. 984). Essi hanno inoltre sottolineato come, per le persone affette da malattie terminali, anche un breve periodo di stress possa avere un grande significato, e come i caregiver - inclusi i membri della famiglia - in grado di praticare un semplice massaggio alla mano potrebbero aiutare ad alleviare l'affaticamento dei pazienti (Osaka et al., 2009).

- Accresce il rilassamento. L'analisi di 21 ricerche sul massaggio alla schiena e alla mano per persone anziane rivela miglioramenti statisticamente significativi per quanto riguarda gli indicatori fisiologici e psicologici di rilassamento. I protocolli più comuni utilizzati negli studi prevedevano tre minuti di massaggio alla schiena e dieci di massaggio alla mano, con il risultato di una consistente riduzione dell'aggressività verbale in persone affette da demenza (Harris e Richards, 2010).

Le conclusioni di uno studio comparativo tra massaggio alla mano, contatto terapeutico e presenza, allo scopo di aumentare il rilassamento e ridurre l'agitazione negli ospiti di un reparto di cura di pazienti affetti da Alzheimer, hanno sottolineato come il gruppo che riceveva il massaggio alla mano fosse quello con maggior

aumento dei livelli di relax (Snyder et al., 1995). Utilizzare questo protocollo richiedeva all'incirca dieci minuti. I ricercatori hanno suggerito che un intervento come questo dovrebbe essere preso in considerazione per essere utilizzato prima di iniziare le cure vere e proprie o durante i cambiamenti che tendono ad aggravare l'agitazione nelle persone affette da demenza.

- Riduce l'ansia e abbassa la pressione sanguigna. Prima dell'intervento di chirurgia alla cataratta, ad alcuni pazienti venivano praticati cinque minuti di massaggio alla mano, dopo il quale si riscontrava una riduzione dei livelli di ansia, della pressione sanguigna sistolica e diastolica e della frequenza del battito. Il massaggio riduceva inoltre i livelli di adrenalina, noradrenalina e degli ormoni associati allo stress, che invece tendevano ad aumentare nei pazienti del gruppo di controllo che aveva ricevuto le cure di routine (Kim et al., 2001). Anche il semplice atto di tenere la mano ai pazienti in attesa di intervento si è dimostrato efficace per alleviare l'ansia (Oh e Park, 2004).

- Sà una sensazione olistica di benessere. Gli ospiti di una casa di riposo sono stati divisi in due gruppi: il primo, di trattamento, ha ricevuto un massaggio alle mani della durata complessiva di dieci minuti, sei giorni su sette per un periodo di cinque settimane; il secondo, di controllo, è stato invece sottoposto alle cure abituali. Una differenza significativa nel benessere degli ospiti si è riscontrata nel primo gruppo dopo due settimane e mezzo; trascorso tale periodo, entrambi i gruppi hanno mostrato miglioramenti. Il "benessere olistico" è stato definito come "lo stato immediato di sollievo, serenità e superamento della contingenza (Kolcaba et al., 2006, p. 85).

- Aiuta a ridurre il dolore. Uno studio ha indagato l'uso di un massaggio piede-mano di 20 minuti per i pazienti che avevano subito un intervento chirurgico e avevano ricevuto farmaci antidolorifici, ma provavano ancora dolore. Il massaggio riduceva in maniera significativa sia l'intensità del dolore che la sofferenza causata dalla ferita nel

primo giorno post-operatorio. I ricercatori hanno concluso che il massaggio può essere una strategia benefica e non invasiva contro il dolore per i pazienti la cui sofferenza non sia alleviata dai farmaci, e che le tecniche possono "essere insegnate facilmente ai familiari" e al personale incaricato (Wang e Keck, 2004, p. 64)

Confini

Quando si condivide un massaggio con qualcuno, si entra nel suo spazio personale e si instaura una relazione che potrebbe essere più stretta di quanto l'altro desideri. Lasciare che qualcuno pratichi un massaggio richiede un aggiustamento dei confini interpersonali usuali, che includono barriere di varia natura, ad esempio fisiche, emozionali e culturali. Alcune sono ovvie, mentre altre rimangono ignote.

I confini hanno componenti sia fisiche che psicologiche. L'interazione tra prossimità fisica, percezioni, connessioni interpersonali e relazioni definisce i confini interpersonali. Le barriere fisiche includono lo spazio personale, l'ambiente in cui ci si ritiene a proprio agio e la prossimità agli altri. Inoltre, l'abbigliamento e altri oggetti possono anch'essi avere un impatto sul fatto di sentirsi o meno a proprio agio. I confini psicologici sono un riflesso della personalità e dell'influenza degli altri, del sistema di valori e delle norme e pratiche culturali. quelli emozionali determinano come ci si sente durante il contatto interpersonale e possono essere governati tramite l'interazione (Benjamin e Sohen-Moe, 2005)

Il ritmo di una sessione

La ricerca sul massaggio alla mano, su una varietà di persone diverse, ha rilevato benefici anche in caso di massaggi di cinque minuti (Butts, 2001), ma più comunemente li si utilizza per circa 10-20 minuti (Harris e Richards, 2010)



Gli obiettivi del massaggio

Quando le scelte della persona e dei suoi cari sono condivise con una équipe assistenziale, anche i professionisti prendono parte alla definizione degli obiettivi da perseguire (Robert H. Lurie Comprehensive Cancer Center della Northwestern University, 2004). Chiunque pratichi un massaggio dovrebbe comunque sempre tenere presenti i desideri del ricevente.

Uno studio in Australia, che prevedeva il contributo di caregiver alla progettazione, implementazione e valutazione del trattamento alle mani con persone affette da demenza, comparava alcune delle seguenti manifestazioni, prima e dopo il massaggio: sorriso, movimento, agitazione, eccessivo sonno diurno, interesse per le attività, iniziativa nella conversazione, iniziativa nel contatto fisico, rapidità nel ricordare.

I caregiver hanno preso nota dei cambiamenti, rendendoli una parte preziosa della ricerca. L'analisi dei dati raccolti ha mostrato che la procedura aiutava i caregiver rendendoli più calmi, sviluppando in loro un maggiore senso di controllo sulla situazione e una maggior consapevolezza delle attitudini negative (Kilstoff e Chenoweth, 1998)

Approcciarsi in modo consapevole

Mentre ci si avvicina al ricevente, si stabilisce già un primo contatto. La zona di sicurezza individuale e personale di un paziente potrebbe espandersi o restringersi a seconda della situazione. Essere in prossimità fisica con qualcuno potrebbe causare stress, oppure potrebbe essere percepito come tollerabile o addirittura confortante (Vortherms, 1991)

Possibili resistenze da parte del ricevente

Alcune persone hanno, per una serie di ragioni, un'avversione per il contatto fisico. Il significato che il massaggio assume per ognuno dipende da incontri precedenti, dagli obiettivi che ci si è posti, da fattori culturali e dalla propria storia familiare. Gli anziani e gli ammalati potrebbero anche sperimentare cambiamenti d'immagine che hanno del proprio corpo, circostanza che renderà loro più o meno facile l'accettazione del contatto fisico (Hollinger e Buschmann, 1993). Se hanno un grande bisogno di privacy o sono molto legati al proprio spazio personale, potrebbero non essere disposti a farsi manipolare in maniera prolungata.

Gestire la paura

Nel suo libro *Smile at Fear*, il maestro di meditazione Chogyon Trungpa descrive come gestire le emozioni di base. Il primo passo è semplicemente ammettere di provare paura. Questa ammissione, dice, è accompagnata da una sensazione di tenerezza e tristezza, insieme all'accettazione di se stessi. "Quando quel tipo di accettazione si verifica, la persona sviluppa accoglienza anche nei confronti del resto del mondo (Trungpa, 2009, p. 36).

Dal momento che l'uso consapevole del contatto riunisce il corpo e la mente, questa attività può essere una sorta di meditazione in azione. Attraverso una pratica consapevole, le sfide della vita diventano opportunità di mettere in atto la propria capacità di amare. I tentativi sinceri, che vadano a buon fine o meno, aiutano a ricordare la propria bontà e la bontà della vita in generale. Il buono è qualcosa che tutti sperimentano, ma spesso non ci si prende il tempo di assaporarlo. "Ogni volta che si vede un colore vivace e meraviglioso, si è testimoni della propria bontà innata", sostiene Trungpa. E continua: "Ogni volta che si assaggia qualcosa di dolce o aspro, si sperimenta la propria bontà di base. Se ci si trova in una stanza, si apre la porta e si esce, c'è un'improvvisa brezza di aria fresca. Un'esperienza del genere

potrebbe durare solo un secondo, ma quella folata di aria fresca è l'odore della bontà innata" (Trungpa, 2009, p. 9)

All'inizio può sembrare difficile approcciarsi al ricevente

E' necessario cercare di non prendersi troppo sul serio mentre si impara. Tutti ricordano con affetto i momenti di imbarazzo, le conversazioni e le azioni degli inizi e, anche se vorrebbero in parte dimenticarli, sono consapevoli della loro utilità.

J.D. Elder, coordinatore di terapia del massaggio presso l'Hertzberg Palliative Care Institute al Mount Sinai Medical Center di New York, dice ai caregiver: "Siamo tutti 'principianti al principio' e questa consapevolezza ci aiuta a essere attenti di fronte alla novità potenziale di ogni sessione di massaggio". Se i caregiver dimostrano interesse per il suo lavoro, Elder insegna loro il massaggio base alle mani e ai piedi: "Cerco di mostrare loro come usare gentilmente le mani, come applicare una pressione leggera, e di far loro comprendere che, anche si ha la sensazione di non fare 'niente', questa pratica può essere d'aiuto. Toccare qualcuno con l'intento di essergli di conforto, così come connettersi con empatia e compartecipazione, produce una grande differenza qualitativa". L'équipe di medicina integrativa del Mount Sinai offre la terapia del massaggio gratuitamente, sia per il paziente sia per la famiglia.

Il ricevente potrebbe commuoversi

In una seduta di massaggio si crea spesso un forte legame tra praticante e ricevente, legame che va oltre la semplice conoscenza, l'amicizia e la relazione interpersonale in generale. Gli effetti del massaggio spesso diventano una parte importante della vita del ricevente, e non sono comparabili a quelli di nessun'altra relazione. Con la manipolazione viene rilasciato un potente ormone chiamato ossitocina, responsabile dell'incremento del rilassamento, della riduzione della pressione sanguigna e della diminuzione dell'ansia (Uvnäs-Moberg, 2003). Le interazioni positive create durante

un'esperienza di contatto, unite al rilascio di ossitocina che provoca effetti psicologici positivi, aiutano il paziente a rivelare la propria emotività. La consapevolezza del praticante a questo proposito aumenta ulteriormente il legame con il ricevente e crea significato aggiunto.

Adattarsi a bisogni differenti

Dal momento che le persone affette da demenza perdono la capacità di parlare e di connettersi verbalmente, il contatto fisico diventa per loro un modo significativo per comunicare. Molti studi sono stati condotti utilizzando vari tipi di contatto, e tutti ne supportano l'utilità. Teoria e prassi documentano che il massaggio è accettato abbastanza facilmente dalle persone affette da questa patologia (Malaquin-Pavan, 1997; Trombley, 2003). Il contatto amorevole, utilizzato in un progetto dimostrativo della durata di un anno, ha mostrato come questa pratica possa alleviare l'ansia e diminuire il dolore (Sansone e Schmitt, 2000). Il massaggio alla mano riduce i comportamenti dovuti all'agitazione (Hicks-Moore e Robinson, 2008); Kramer e Smtih, 1999; Remington, 2002), migliora le abilità funzionali dei pazienti e li rende più vigili (Kilstoff e Chenoweth, 1998).

In questo libro si trovano suggerimenti ed esempi sull'adattamento del massaggio alla mano a riceventi affetti da demenza. Tali pazienti solitamente accolgono con favore il contatto quando vengono avvicinati lentamente e con una partecipazione autentica. I problemi insorgono quando stanno camminando senza meta o svolgono attività che li turbano. Potrebbero urlare, piangere o spingere via il caregiver, guardandolo con occhi confusi. Le istruzioni verbali possono non servire a molto in momenti come questo, ma si può cercare di usare il contatto per comunicare. Un gesto consapevole sulla spalla o sul braccio potrebbe essere d'aiuto. E' necessario tenere a mente che i movimenti ripetitivi sono spesso confortanti e prevedibili, e rendono pertanto l'esperienza del contatto più rassicurante. E' comunque il caso di operare gradualmente.

Nonostante il massaggio e il massaggio delicato alla mano siano un metodo sicuro di terapia da offrire a persone affetta da cancro, ci potrebbe essere comunque bisogno di usare accorgimenti sia riguardo alla modalità che al tempo, a seconda di come la persona si sente, dei sintomi che la colpiscono e dei trattamenti a cui si sta sottoponendo. Il medico, consultato in anticipo, determinerà se il massaggio sia opportuno.

Il cancro colpisce le persone in maniera diversa a seconda delle tipologie, dell'estensione e degli organi e sistemi interessati. In generale causa debolezza, affaticamento, malessere e perdita di peso. Il cancro ai polmoni causa problemi respiratori e tosse. Il cancro del sangue, come la leucemia, colpisce i globuli e causa predisposizione al sanguinamento, all'anemia e alle infezioni. Il cancro all'addome, come quello al colon o al pancreas, causa dolore, crampi, diarrea o costipazione. Il cancro alle ossa provoca un dolore sordo, insidioso e costante. Il cancro al fegato causa dolore e gonfiore all'addome e, quando blocca il condotto biliare, ittero. Il cancro al cervello può causare cambiamenti di stato mentale, crisi e altri problemi neurologici a seconda di dove è localizzata la massa tumorale.

Tale patologia può essere anche causa di cachessia, la degenerazione dei tessuti e dei muscoli. Una perdita del tessuto connettivo o adiposo che supporta i muscoli e le ossa nelle mani e nelle braccia influirà sul modo in cui si esegue il massaggio, enfatizzando il bisogno di movimenti molto leggeri e delicati.

Quando il cancro è allo stadio terminale e si è diffuso ad altri organi e tessuti (metastasi), il massaggio alle mani può essere molto confortante e un ottimo strumento da utilizzare per i caregiver. E' necessario usare un tocco leggero, morbido e lento. Lozioni e creme saranno per le pelli spesso secche e sottili; se il ricevente è ricoverato, si può usare tutto quello che è approvato dalla struttura. E' importante anche effettuare spesso verifiche con il ricevente, per essere certi che si sia in una posizione comoda e che i massaggi non siano troppo profondi o non causino dolore.

Il massaggio per le persone malate di cancro è utilizzato e insegnato nelle maggiori

strutture di assistenza sanitaria della città di New York. (Goldschmidt e van Meines, 2012)

Quando si condivide il massaggio con qualcuno affetto da paralisi flaccida, è necessario assicurarsi che la mano, il polso e il gomito siano in una posizione comoda. In casi di paralisi spastica, il movimento è limitato dalle contratture e il massaggio dovrà essere eseguito in qualunque posizione si trovi il braccio. La persona non sarà in grado di muovere l'arto colpito o di allontanarlo se la manipolazione non è piacevole. Di conseguenza il trattamento dovrà essere eseguito con prudenza e sarà opportuno chiedere al ricevente informazioni di riscontro mentre si procede.

Durante il massaggio, sarà necessario supportare il braccio costantemente usando cuscini e piani d'appoggio. In caso di paralisi spastica, se la mano si è ritratta in un pugno, le unghie potrebbero rompere la pelle del palmo. Normalmente gli infermieri avranno posizionato un bendaggio arrotolato, una pallina di cotone o un asciugamano nella mano per proteggere il palmo dalle ferite. Pertanto non togliere il bendaggio per effettuare il massaggio, oppure è bene ricordarsi di riposizionarlo.

Mentre si lavora, non si deve tentare di forzare l'apertura delle dita, ma si può operare sulla mano chiusa. Con il tempo, il massaggio può favorire il rilassamento dei muscoli del braccio e aumentare le possibilità di movimento (Goldschmidt e van Meines, 2012)

Quando si condivide il contatto fisico: l'aiuto di un professionista

Nel 2004 l'IMS (Integrative Medicine Service al Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, USA) ha pubblicato una ricerca che si occupava di come il massaggio, compreso il tocco leggero e il massaggio al piede, influisca sui sintomi associati al cancro e sulle relative terapie. In un periodo di tre anni, 1290 pazienti con disturbi gravi come dolore intenso, affaticamento, stress/ansia, nausea e depressione, dopo

essersi sottoposti alla terapia del contatto, hanno visto la riduzione dei sintomi del 50% circa (Cassileth e Vickers, 2004)

Il contatto nell'assistenza a malati terminali: partecipare al conforto

Kutner e colleghi, in una loro ricerca, hanno comparato il "massaggio" con il "contatto", concentrandosi sulla possibilità di ridurre il dolore e la sofferenza e migliorare la qualità della vita delle persone affette da cancro in stadio avanzato. A un gruppo è stato praticato il "massaggio" da un terapeuta qualificato che aveva la possibilità di scegliere il tipo di trattamento e il punto su cui lavorare - nella maggior parte dei casi superiore del corpo - in sessioni di 30 minuti l'una. A un altro gruppo è stato praticato il "contatto" che consisteva nell'appoggiare entrambe le mani sul ricevente per tre minuti su diversi punti del corpo - il collo, le scapole, la parte inferiore della schiena, i polpacci, le caviglie, le ginocchia, i piedi, gli avambracci e le mani - per un totale di 30 minuti (Kutner et al., 2008).

I risultati hanno mostrato che sia il massaggio sia il contatto in entrambi i gruppi sono associati a miglioramenti statisticamente rilevanti per quanto riguarda gli esiti del dolore fisico e del malessere emotivo e la qualità della vita. I ricercatori hanno osservato che, nonostante i dubbi sull'uso del massaggio con pazienti affetti da cancro, non si sono riscontrate "differenze statisticamente significative per quanto riguarda situazioni critiche e decessi tra i malati terminali". Tali risultati fanno di questo studio un promettente modello per futuri studi clinici, da svolgere tra i pazienti di case di cura per malati terminali e di reparti di cure palliative (Kutner et al., 2008, p. 377)

Uno studio recente sui benefici delle cure palliative in aggiunta ai trattamenti standard mostra comunque che, nei casi in cui queste erano state offerte ai malati terminali di cancro ai polmoni al momento di muoversi, meno sofferenti e vivevano almeno tre mesi in più rispetto a coloro che avevano ricevuto unicamente i trattamenti standard (Temel et al., 2010). Nonostante lo studio non specifichi nel dettaglio quale

piano di cura palliativo sia stato utilizzato, dice comunque molto sul valore di queste terapie e degli interventi che aiutano le persona a sentirsi meglio.

Sa che sono qui?

Prendersi cura di persone che non sono più in grado di comunicare verbalmente o che sono in stato di incoscienza potrebbe lasciare all'assistente il dubbio che la propria presenza possa fare qualche differenza. Questa domanda pesa molto sui parenti, sugli amici e sui caregiver, e ha ispirato uno studio della psicoterapista Jeanne Denney che indaga come la presenza possa influire su una persona in stato di coma.

"Il programma di biofeedback dell'Institute of HeartMath sembrava un buono strumento da utilizzare," ha spiegato Denney, "dal momento che è stato sviluppato come metodo per studiare l'interazione non verbale e la connessione a stati emozionali mediante parametri fisici misurabili". La psicoterapista ha ingaggiato volontari in possesso di tecniche di meditazione o di sviluppo personale associate al copro per partecipare all'esperimento. A tutti è stato detto di praticare una qualche esercizio per centrare se stessi prima di entrare nella stanza della casa di cura per malati terminali. Sono stati poi applicati dei sensori alle dita sia dei riceventi che dei praticanti, seduti accanto ai letti, con lo scopo di comparare gli schemi di variabilità della frequenza cardiaca (HRV). La presenza del volontario condizionava la variabilità della frequenza cardiaca del paziente in modo da "trascinarla", oppure non c'era alcuna interferenza reciproca?

"Sebbene ottenere schemi di coerenza cardiaca effettivi in pazienti ricoverati in case di cura per malati terminali sia raro, si è registrato un aumento dei livelli di coerenza, con schemi di risposta simultanei nell'HRV sia dei volontari che dei pazienti" ha dichiarato Denney. Il suo studio, che ha coinvolto quattro riceventi, ha mostrato in tutti un aumento della coerenza in 14 sedute su 28, e in 23 sedute su 24 sono state notate risposte simultanee (Denney, 2008).

C'erano chiari esempi della capacità di sviluppare relazioni durante uno stato di

coma. "Un paziente con cui avevo lavorato per dieci mesi prima di sottoporlo allo studio" ha spiegato la signora Denney "era impegnato in una sessione con un volontario, quando decisi di controllare le rilevazioni. Mentre entravo nella stanza, il suo schema di frequenza cardiaca è cambiato, registrando uno stato di maggior coerenza".

Il contatto, se usato in una delle ultime sessioni, creava inizialmente qualcosa come una reazione allarmata, il che supporta fortemente la necessità di avere un approccio attento e consapevole in caso di persone in stato di coma.

Denney è convinta che questo studio pilota supporti l'esperienza dei caregiver e delle persone che lavorano con pazienti terminali, in quanto la comunicazione in qualche modo passa anche quando i pazienti non sembrano coscienti. "Sembra che i malati abbiano bisogno di relazioni di sostegno da parte dei caregiver presenti e affettuosi". conclude. "E' ovvio che il paziente è consapevole della loro presenza".

Espandere il cerchio delle cure

Uno studio ha indagato l'effetto di un massaggio alla mano o al piede di 25 minuti su persone che fornivano cure palliative ai propri parenti in casa. Durante nove sessioni, praticate nell'arco di due settimane, i caregiver potevano scegliere di ricevere un massaggio alle mani o ai piedi. Il massaggio veniva effettuato con una pressione leggera e movimenti lenti e circolari, in gran parte eseguiti in silenzio. Tutti i partecipanti potevano scegliere di ricevere il trattamento da soli o in presenza del loro parente, e la maggior parte di essi ha scelto la seconda opzione. Inoltre, venivano incoraggiati a prendersi 30 minuti di riposo dopo il massaggio.

I ricercatori hanno scoperto che "nonostante le preoccupazioni, la stanchezza e la situazione gravosa, il trattamento è stato percepito come un'esperienza in grado di rafforzare lo spirito e procurare un benessere non solo momentaneo" (Cronfalk, Strang e Ternstedt, 2009, p. 2228).

Quando i membri della famiglia o gli amici chiedono come possono essere d'aiuto, un



massaggio alla mano per i caregiver potrebbe essere un ottimo modo di rendersi utili.

Bibliografia sui benefici dei trattamenti di bellezza su persone fragili (non esaustiva)

- "Evaluation of the clinical benefit of beauty care provided in the hospital to cancer patients : focus on qualitative aspects" M .Di Palma, S . Dauchy, J. Bodin, C. Cerf, A .M . Teller, P. Amiel Poster at MASCC, Houston, 2008
- ["Evaluating beauty care provided by the hospital to women suffering from breast cancer: qualitative aspects" P. Amiel et al; Support Care Cancer, accepted , under press.](#)
- O. Beauchet, W. Fall, FR. Hermann, JI. Leveque, Effects of cosmetics on gait and mood in the elderly World Congress on Men's Health Medicine April 2004 Symposium XVIII
- [Algorithm for dermocosmetic use in the management of cutaneous side-effects associated with targeted therapy in oncology.](#)
- [Daily baseline skin care in the prevention, treatment, and supportive care of skin toxicity in oncology patients: recommendations from a multinational expert panel.](#)
- [Dermocosmetology as a support for targeted oncologic treatment.](#)
- [La recherche en psychooncologie a rapport d'activitée unitée de psychoncologie departement de soins de support.](#)
- [Il massaggio terapeutico come trattamento coadiuvante per il "dolore totale" nel paziente oncologico in fase avanzata.](#)
- Nell'assistenza infermieristica l'utilizzo del contatto fisico, tocco-massaggio può essere di aiuto per ridurre sintomi psicofisici nel malato?

-
- [La gestione non farmacologica dell'ansia nel paziente oncologico. Revisione della letteratura.](#)
 - [Anche il massaggio è un alleato anti-dolore \(articolo\).](#)

Bibliografia su massaggio e terapia del contatto su persone fragili (non esaustiva)

- Alexander W. (2009), HeartMath, "Lilipoh", vol. 14, n. 55.
- Bakalar N. (2009), Five-second touch can convey specific emotion, study finds, "New York Times", 11 agosto.
- Barnett K. (1972), A survey of the current utilization of touch by health team personnel with hospitalized patients, "International Journal of Nursing Studies", vol. 9, n. 4, pp. 195-209.
- Benjamin B.E. e Sohnen-Moe C. (2005), The ethics of touch, Tucson, SMA Inc.
- Broyard A. (1990), Good books about being sick, "New York Times", 1 aprile.
- Butts J.B. (2001), Outcomes of comfort touch in institutionalized elderly female patients, "Geriatric Nursing", vol. 22, n. 4, pp. 180-184.
- Cassileth B.R. e Vickers A.J. (2004), Massage therapy for symptom control: Outcome study at a major cancer center, "Journal of Pain and Symptom Management", vol. 28, n. 3, pp. 244-249.
- Center for Disease Control and Prevention (2010), Hand hygiene basics, Atlanta, Center for Disease Control and Prevention.
- Chao L.F., Zhang A.L., Liu H.E., Cheng M.H., Lam H.B. e Lo S.K. (2009) The efficacy of acupoint stimulation for the therapy-related adverse events in patients with breast cancer: A systematic review, "Breast Cancer Research and Treatment", vol. 118, n. 2, pp. 255-267.

-
- Chen M.L., Lin L.C., Wu S.C. e Lin J.G. (1999), The effectiveness of acupressure in improving the quality of sleep of institutionalized residents", "The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences", vol. 54, n. 8, pp. 389-394.
 - Childre D. e Martin H. (2000), The HeartMath Solution, Sna Francisco, Herper-SanFrancisco.
 - Cleary T. (1986), The Inner teaching of taoism by Chang Po-Tuan, Boston, Shambhala Publications.
 - Clement J. (1987), Touch: Research findings and use in preparative care, "AORN Journal", vol. 45,n. 6, pp. 1429-1439.
 - Coakley A.B. e Duffy M.E. (2010), The effect of therapeutic touch on postoperative patients, "Journal of Holistic Nursing", vol. 28, n. 3, pp. 193-200.
 - Cronfalk B.S., Strang P. e Ternestedt B.M. (2009), Inner power, physical strength and existential well-being in daily life: Relatives' experiences of receiving soft tissue massage in palliative home care, "Journal of Clinical Nursing", vol. 18, n. 15, pp. 2225-2233.
 - Denney J. (2008), The effects of compassionate presence on people in comatose states near death, "United states Association for Body Psychotherapy Journal", vol. 7, n. 2, pp. 11-25
 - Eisenberg D.M., Kessler R.C., Foster C., Norlock F.E., Calkins D.R. e Delbanco T.L. (1993), Unconventional medicine in the United states, Prevalence, costs, and patterns of use, "New England Journal of Medicine", vol. 328, n. 4, pp. 246-252
 - Ellos A., Wiseman N. e Boss K. (1991), Fundamentals of chinese acupuncture, Brookline, Praradigm Publications.
 - Field T. (2000), Touch Therapy, London, Churchill Livingstone.

-
- Field T.M., Schanberg S.M., Scafidi F. Bauer C.R., Vega-Lahr V., Garcia R., Nystrom J. e Kuhn C.M. (1986), Tactile/kinesthetic stimulation effects on preterm meonates, "Pediatrics", vol. 77, n. 5, pp. 654-658.
 - Gallob R. (2003), Reiki: A supportive therapy in nursing practice and self-care for nurses, "Journal of New York State Nurses Assotiation", vol. 34, n. 1, pp. 9-13.
 - Goldschmidt B. e van Meines N. (2012), Comforting Touch in Dementia and End Life Care, Jessica Kingsley Publishers Ltd.
 - Gray H. (1977), Anatomy, descriptive and surgical. In T.P. Pick e R. Howden (a cura di), Gray's Anatomy, Revised American from the fifteenth English Edition, New York, Bounty Books.
 - Harris M. E Richards K.C. (2010), Physiological and psychological effects of slow-stroke back massage end hand massage on relaxation in older people, "Journal of Clinical Nursing", vol. 19, nn. 7-8, pp. 917-926
 - Hawranik P., Johnston P. e Deatrich J. (2008), Therapeutic Touch and agitation in individuals with Alzheimer's disease, "Western Journal of Nursing Research", vol. 30, n. 4, pp. 417-434.
 - Hertenstein M.J., Keltner D., App B, Bulleit B.A. e Jaskolka A.R. (2006), Touch communicates distinct emotions, "Emotion", vol. 6, n. 3, pp. 528-533.
 - Hertenstein M.J., Holmes R., McCullough M. e Keltner D. (2009), The communication of emotion via touch, "Emotion", vol. 9, n. 4, pp. 566-573.
 - Hicks-Moore S.L. e Robionson B.A. (2008), Two interventions to decrease agitation in residents with dementia, "Dementia: The International Journal of Social Research and Proctice", vol. 7, n. 1, pp. 95-108.
 - Hollinger L.M. e Buschmann M.B.T. (1993), Factors influencing the perception of touch by elderly nursing home residents and their health

caregiver, "International Journal of Nursing Studies", vol. 30, n. 5, pp. 445-461.

- Hsieh L.L., Kuo C.H., Lee L.H., Yen A.M., Chien K.L. e Chen T.H. (2006), Treatment of low back pain by acupuncture and physical therapy: Randomised controlled trial, "British Medical Journal", vol. 332, n. 7543, pp. 696-700, doi: 10.1136/bmj.38744.672616.AE, www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1410852.
- Institute of HeartMath (2011), Welcome to Tools for Well-Being, www.heartmath.org/free-services/tools-for-well-being/tools-for-well-being-home.html.
- International Center for Reiki Training (2011), What is Reiki?, Southfield, International Center for Reiki Training.
- Jhaveri A., Walsh S.J., Wang Y., McCarthy M. e Cronowicz G. (2008), Therapeutic touch affects DNA synthesis and mineralization of human osteoblasts in culture, "Journal of Orthopaedic Research", vol. 26, n. 11, pp. 1541-1546.
- Kaada B e Torsteinbo O. (1998), Increase of plasma β -endorphins in connective tissue massage, "General Pharmacology: The Vascular System", vol. 20, n. 4, pp. 487-489.
- Kilstoff K. e Chenoweth L. (1998), New approaches to health and well-being for dementia day-care clients, family carers and day-care staff, "International Journal of Nursing Practice", vol. 4, n.2, pp. 85-91.
- Kim M.S., Cho K.S., Woo H.M. e Kim J.H. (2001), Effects of hand massage on anxiety in cataract surgery using local anesthesia, "Journal of Cataract & Refractive Surgery", vol. 27, n. 6, pp. 7-8.
- Kolcaba N. e Smith M. (1999), Music and touch therapies for nursing home residents with severe dementia, "LTC: Psychologists in Long Term Care Newsletter", vol. 12, n. 4, pp. 7-8.

-
- Kutner J.S., Smith M.C., Corbin L., Hemphill L., Benton K., Mellis B.k., Beaty B., Felton S., Yamashita T.E., Bryant L.L. e Fairclough D.L. (2008), Massage therapy versus simple touch to improve pain and mood in patients with advanced cancer, "Annals of Internal Medicine", vol. 149, n. 6, pp. 369-379.
 - Labyak S.E. e Metzger B.L. (1997), The effects of effleurage backrub on the physiological components of relaxation: a meta-analyssis, "Nursing Research", vol. 46, n. 1, pp. 59-62.
 - Leboyer F. (1976), Loving hands: The traditional art baby massage, New York, Newmarket Press.
 - Lee M.S., Pittler M.H. e Ernst E. (2008), Effects of Reiki in clinical practice: A systematic review of randomized clinical trials, "International Journal of Clinical Practice", vol. 62, n. 6, pp. 947-954.
 - Long A.F. (2008), The effectiveness of Shiatsu: Findings from a cross-European prospective observational study, "Journal of Aletrnative and Complementary Medicine", vol. 14, n . 8, pp. 921-930.
 - Lowen A. (1990), Bioenergetics for grace and harmony, New York, Macmillan.
 - Lusseyran J. (1987), And there was light, New York, Parabola Books.
 - Maciocia G. (1989), The Foundations of chinese medicine: A comprehensive text for acupunturists and herbalists, London, Churchill Livingston.
 - Malaquin-Pavan E. (1997), Therapeutic benefit of touch-massage in the overall management of demented elderly, "Recherche en Soins Infirmiers", n. 49, pp. 11-66.
 - MAtsubara T., Arai Y.C., Shiro Y., Shimo, K, Nishihara M., Sato J. e Ushida T. (2011), Comparative effects of acupressure at local and distal acupunture points on pain conditions and autonomic function in females with chronic neck pain, Hindawi Publishing Corporation, Evidence-BASed Complementary and

Alternative Medicine, doi: 10.1155/2011/543291,
www.hindawi.com/journals/ecam/2011/543291.

- McCraty R. Atkinson M., Tomasino D. e tieller W.A. (1998), The electricity of touch: Detection and measurement of cardiac energy exchange between people. In K.H. Pribram (a cura di), Brain and values: Is a biological science of values possible?, Mahwah, Lawrence Erlbaum Associates.
- Memorial Sloan-Kettering Cancer Center (2011), Integrative medicine service, New York, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center.
- Montagu A. (1978), Touching: The human significance of the skin, New York, Harper & Row.
- Moor J.R. e Gilbert D.A. (1995), Elderly residents: Perceptions of nurses' comforting touch, Journal of Gerontological Nursing", vol. 21, n. 1, pp 6-13.
- Mower M. (1999), Massage boosts the immune system, "Massage Magazine", marzo/aprile, pp. 50-54.
- Moywer C.A., Rounds J. e Hannum J.W. (2004), A meta-analysis of massage therapy research, "Psychological Bulletin", vol. 130, n. 1, pp. 3-18.
- New York State Office of the Professions (2010), Education Law, art. 155, Massage Therapy, New York, New York State Education Department, www.op.nysed.gov/prof/mt/article155.htm.
- Ni M. (1995), The Yellow Emperor's Classic of Medicine: A New Translation of the Neijing Suwen with Commentary, Boston, Shambhala Publications.
- Oh H.J, e Park J.S. (2004), Effects of hand massage and hand holding on the anxiety in patients with local infiltration anesthesia, "Taehan Kanho Hakhoe Chi", vol. 34, n. 6, pp. 924-933.
- Olsm K. e Hanson J. (1997), Using Reiki to manage pain: A preliminary report, "Cancer Prevention and Control", vol. 1, n. 2, pp. 108-113.
- Osaka I., Kurihara V., Tanaka K., Nishizaki H., Aoki S. e Adachi I. (2009), Endocrinological evaluations of brief hand massages in palliative care,

"Journal of alternative and Complementary Medicine", vol. 15, n. 9, pp. 981-985.

- Oschman J. (2000), Energy medicine: The scientific basis, London, Churchill Livingston.
- Pearce J.C. (1980), Magical child: Rediscovering nature's plan for our children, New York, Bantam Books.
- Pearce L. (2010), What is Therapeutic Touch?, "Therapeutic Touch Network of Ontario (TTNO)", www.therapeutictouchontario.org/index.php/newsletter/articles-therapeutictouch/whaistherapeutictouch.
- Rapaport M.H., Schettler P. e Bresee C. (2010), A preliminary study of the effects of a single session of Swedish massage on hypothalamic-pituitary-adrenal and immune function in normal individuals, "Journal of Alternative and Complementary Medicine", vol. 16, n. 10, pp. 1079-1088.
- Remington R. (2002), Calming music and hand massage with agitated elderly, "Nursing Research", vol. 51, n. 5, pp. 317-323.
- Robert H. Lurie Comprehensive Cancer Center of Northwestern University (2004), Introduction to goals of care, http://endoflife.northwestern.edu/goals_of_care/what.cfm
A Brief Introduction. Sansone P. e Schmir L. (2000), Providing tender touch massage to elderly nursing home residents: A demonstration project, "Geriatric Nursing", vol. 21, n. 6, pp. 303-308.
- Shainberg C. (2005), Kabbal and the power of dreaming, Rochester, Inner Traditions.
- Smith A., Kimmel S. e Milz S. (2010), Effects of therapeutic touch on pain, function and well being in persons with osteo-arthritis of the knee: A pilot study, "Internet Journal of Advanced Nursing Practice", vol. 10, n. 2, pp. 1-25, www.ispub.com/journal/the_internet_of_advanced_nursing_practice/volume_1

0_numer_2_11/article/effects-fo-therapeutic-touch-on-pain-function-and-well-being-in-persons-with-osteoarthritis-of-the-knee-a-pilot-study.html

- Snyder M., Egan E.C. e Burns K.R. (1995), Interventions for decreasing agitation behaviors in persons whits dementia, "Journal of Gerontological Nursing", vol. 21, n. 7, pp. 34-40.
- Tappan F. e Benjamin P. (1998), Tappan's handbook of healing massage thecniques: Classic, holistic, and emering methods, Stamford, Appleton & Lange.
- Temel J.S., Geer J.A., Muzikansky A., Gallagher E.R., Admane S., Jackson V.A., Dahlin C.M., Blinderman C.D., Jacobsen J, Pirl W.F., Billings J.A. e Lynch T.J. (2010), Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer, "New England Journal of Medicine", vol. 363, n. 8, pp. 733-742.
- Trombley J. (2003), Massage therapy for elder residents: Examining the power of touch on pain, anxiety, and strenght building, "Nursng Homes Magazine", 1 ottobre.
- Trungpa C. (2009), smile at Fear: Awakening the True Heart of Bravery, Boston, Shambhala Publications.
- Tsnag K.L., Carlson L.E. e olson K. (2007), Pilot crossover trial of Raiki versus rest for treating cancer-related fatigue, "Integrative Cancer Therapies", vol. 6, n. 1, pp. 25-35.
- Usnas-Moberg K. (2003), The axytocin factor: Tapping the hormomne of calm, Love and Healing, Cambridge, Da Capo Press.
- Vortherms R. (1991), Clinically improving communication through touch, "Journal of Gerontological Nursing", vol. 17, n. 5, pp. 6-9.
- Wang H.L. e Keck J.F. (2004), Foot and hand massage as an intervention for postoperative pain", "Pain Management Nursing", vol. 5, n. 2, pp. 59-65.

-
- Wilkinson S., Barnes K. e Storey L. (2008), Massage for symptom relief in patients with cancer: systematic review, "Journal of Advanced Nursing", vol. 63, n. 5, pp. 430-439.
 - Wong-Baker Faces Foundation (2011), Wong-Baker Faces Rating Scale, www.wongbakerfaces.org.
 - Woods D.L., Beck C. e Sinha K. (2009), The effect of therapeutic touch on behavioral symptoms and cortisol in persons with dementia, "Research in Complementary Medicine", vol. 16, n. 3, pp. 181-189.
 - World Health Organization (2009a), How to handrub?, Geneva, World Health Organization, www.who.int/gpsc/5may/How_To_HandRub_Poster.pdf
 - World Health Organization (2009a), How to handwash? World Health Organization, www.who.int/gpsc/5may/How_To_HandWash_Poster.pdf
 - Yang M.H., Wu S.C., Lin J.G., Lin L.C. (2007), The efficacy of acupuncture for decreasing agitated behavior in dementia: A pilot study, Journal of Clinical Nursing", vol. 16, n. 2, pp. 308-315.
 - Zick S.M., Alrawi S., Merel G, Burris B., Sen A., Litzinger A. e Harris R.E. (2011), Relaxation acupressure reduces persistent cancer-related fatigue, Hindawi Publishing Corporation, Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine", doi: 10.1155/2011/142913, www.hindawi.com/journals/ecam/2011/142913/abs