



Università degli Studi di Padova
Facoltà di Medicina e Chirurgia
Corso di Laurea in Infermieristica

Tesi di Laurea

IL PAZIENTE ANZIANO CON DOLORE CRONICO:
UTILITA' DEL TOCCO TERAPEUTICO

Relatore: dott. Genovese Andrea
Correlatore: dott.ssa Berto Cinzia

Laureanda: Maragno Elena
N° di matricola: 1046878

Anno Accademico 2014-2015



Università degli Studi di Padova
Facoltà di Medicina e Chirurgia
Corso di Laurea in Infermieristica

Tesi di Laurea

**IL PAZIENTE ANZIANO CON DOLORE CRONICO:
UTILITA' DEL TOCCO TERAPEUTICO**

Relatore: dott. Genovese Andrea
Correlatore: dott.ssa Berto Cinzia

Laureanda: Maragno Elena
N° di matricola: 1046878

Anno Accademico 2014-2015

Indice

Abstract	p. 1-3
1. Scopo della revisione	
1.1 Problema.....	p. 5
1.2 Obiettivo.....	p. 5
1.3 Rilevanza dell'indagine.....	p. 5
1.4 Quesito di ricerca.....	p. 6
2. Teorie e concetti	
2.1 Il Tocco Terapeutico.....	p. 7
2.1.1 Cos'è?	p. 7
2.1.2 Fondamenti teorici.....	p. 8
2.1.3 Le fasi del Tocco Terapeutico.....	p. 10
2.2 Il dolore cronico nel paziente anziano.....	p. 12
2.3 Tocco Terapeutico nel paziente anziano.....	p. 14
3. Materiali e Metodi	
3.1 Criteri di selezione parole chiave	p. 17
3.2 Fonti dei dati.....	p. 18
3.3 Risultati di ricerca e lavori selezionati.....	p. 19
3.4 Limiti della ricerca.....	p. 19
4. Discussione	p. 21
5. Conclusioni	p. 29
6. Bibliografia	

Allegati

ABSTRACT

Background: Nella nostra società il dolore cronico dell'anziano è considerato una conseguenza inevitabile dell'invecchiamento e, sebbene sia stata promulgata una legge che sancisce l'obbligo del personale sanitario a trattare e riportare l'intensità del dolore in cartella clinica durante il ricovero, a tutt'oggi questo sintomo è ancora sottovalutato e sottotrattato. L'approccio al paziente è limitato molto spesso alla malattia del corpo, senza considerare le sue emozioni, i suoi pensieri, le sue esperienze, il ruolo sociale, la spiritualità, ovvero le componenti che lo rendono un individuo unico.

Il trattamento farmacologico in alcuni casi potrebbe non essere efficace nell'alleviare il dolore, è necessario quindi rafforzarlo con interventi non farmacologici: sempre più numerose sono le persone che ne fanno uso in aggiunta alla terapia farmacologica.

Il tocco terapeutico è un intervento infermieristico non farmacologico, non invasivo, energy-based, ideato da Krieger e Kunz, durante il quale l'infermiere agisce sul campo di energia del paziente con l'obiettivo di promuovere il riequilibrio dell'energia e il benessere del paziente.

Obiettivo: Questo elaborato di tesi ha lo scopo di indagare se una terapia complementare come il Tocco Terapeutico produca degli effetti scientificamente rilevanti e se, di conseguenza, possa essere efficace nella gestione del dolore cronico nel paziente anziano.

Metodi e strumenti: Tale problematica è stata affrontata attraverso lo studio e la revisione di letteratura, attingendo a database come Pubmed, Google Scholar, siti internet e libri di testo. Tutti i documenti presi in considerazione sono stati analizzati e selezionati secondo i seguenti criteri: centralità dell'argomento, inclusione di articoli in lingua straniera, range temporale principalmente riguardante gli ultimi 10 anni.

Risultati: La letteratura reperita evidenzia che il Tocco Terapeutico provoca cambiamenti fisiologici significativi, e generalmente si è dimostrato efficace nel ridurre la percezione del dolore. Inoltre si è dimostrato efficace nel ridurre sintomi come ansia, depressione e insonnia – sintomi che contribuiscono ad aumentare l'intensità del dolore percepito dai pazienti anziani.

Per quanto riguarda il solo tema del dolore cronico nel paziente anziano la letteratura è scarsa e non omogenea; nonostante ciò gli effetti del Tocco Terapeutico sono rilevanti nella gestione del dolore nel paziente anziano. Si suggeriscono comunque ulteriori studi specifici sull'argomento con metodi di ricerca standardizzati e campioni più ampi.

Background: In a society in which chronic pain is considered an unavoidable complication of aging, this symptom is often underestimated and undertreated, even if it was promulgated a law which establishes the obligation of recording the intensity of pain in medical records by the health care professionals.

The approach to the patient is often limited to the disease itself, regardless of his feelings, thoughts, experiences, social role and spirituality: all this component make the person a unique individual.

Drug treatment alone in some cases may not be effective in relieving chronic pain: it is necessary to enhance it with non-pharmacological therapies.

Therapeutic Touch is a non-pharmacological, non-invasive, energy-based nursing intervention designed by Krieger and Kunz.

During this treatment, the nurse acts on the patient's energy field with the aim of promoting the balance of energy and well-being of the patient.

Objective: This work aims to investigate whether a complementary therapy as Therapeutic Touch produces scientifically relevant effects and if, therefore, can be effective in the management of chronic pain in the elderly.

Methods and tools: This issue was faced by the study and review of the literature, drawing from databases like PubMed, Google Scholar, websites and textbooks.

All documents considered were analyzed and selected according to the following criteria: the centrality of the topic, inclusion of articles in foreign languages, time range mainly covering the past 10 years.

Results: The literature shows that Therapeutic Touch cause significant physiological changes, and has proven to be generally effective in reducing the perception of pain.

It also proved to be effective in reducing symptoms such as anxiety, depression and insomnia - symptoms that enhance the intensity of pain perceived by elderly patients.

Conclusions: For what concerns the specific topic of chronic pain in the elderly patient literature is sparse and uneven; nevertheless, the effects of therapeutic touch were found important in the management of pain in the elderly.

However, further studies are suggested for specific topic, with larger samples and standardized research methods.

1. SCOPO DELLA REVISIONE

1.1 Problema

Il problema che stimola la ricerca è la gestione del dolore cronico nel paziente anziano non solo con il trattamento farmacologico, che è certamente la strategia più efficace per il sollievo del dolore, ma anche con metodi non farmacologici che possono modificare tale esperienza negativa. Questi interventi possono essere usati da soli per il trattamento del dolore lieve, e nel dolore da moderato a severo possono avere un effetto sinergico quando vengono associati alla terapia farmacologica.

Una delle cause del sottotrattamento del dolore nell'anziano è riconducibile a errate credenze che sussistono negli operatori sanitari e nel paziente stesso.

La diffusa convinzione è che il dolore sia un processo inevitabile e quindi non modificabile dell'invecchiamento (presbialgia), e che l'anziano abbia una soglia più alta del dolore e lo tolleri meglio.

Inoltre, per paura di effetti avversi a seguito della complessità del paziente, gli operatori sanitari sono reticenti nel prescrivere e somministrare farmaci analgesici, specialmente gli oppioidi.

L'impiego di interventi non farmacologici potrebbe essere una strategia per rafforzare la terapia farmacologica e permettere al personale sanitario di prendersi cura del paziente.

1.2 Obiettivo

Questo elaborato di tesi ha lo scopo di indagare se una terapia complementare come il Tocco Terapeutico produca degli effetti scientificamente rilevanti e se, di conseguenza, possa essere efficace nella gestione del dolore cronico nel paziente anziano.

1.3 Rilevanza del problema per la pratica

Il dolore cronico ha una grossa importanza per la pratica:

- Per la sua elevata prevalenza nell'anziano (45-80%) è considerato una malattia sociale.
- E' spesso sottovalutato e sottotrattato: solo il 67% degli anziani con dolore severo riceve farmaci antidolorifici, contro il 79% dei pazienti adulti.

- Ha un grosso impatto sulla qualità di vita del paziente, limitandolo nelle attività di vita quotidiana e sociale.
- Può attivare una cascata di conseguenze per cui il paziente che ne soffre ha limitazioni nel movimento che lo portano all'isolamento, all'allettamento e a complicazioni di questa condizione come lesioni da decubito, infezioni urinarie e polmonari.

Inoltre:

- Secondo l'Istat il numero degli anziani entro i prossimi trent'anni aumenterà significativamente: vedi **Tabella 1**.

La popolazione interessata dal problema è già ora una porzione consistente, che con gli anni è destinata ad aumentare sempre più.

TABELLA 1

	2012	2043
ultra 65enni	20,3%	>32%

- Attualmente la medicina odierna, sempre più specialistica, ha perso di vista il paziente nella sua totalità, trascurando la sfera affettiva, psichica, sociale e spirituale.

Per affrontare un problema così complesso è utile un approccio multidimensionale che prenda in considerazione il paziente nella sua interezza, passando dal "to cure" al "to care".

1.4 Quesito di ricerca

I quesiti di ricerca formulati sono:

- Ci sono evidenze scientifiche che supportino l'utilizzo del Tocco Terapeutico?
- Il Tocco Terapeutico può essere utile nella gestione del dolore nel paziente anziano?

2. TEORIE E CONCETTI

2.1 Il Tocco Terapeutico

2.1.1 Che cos'è?

Il Tocco Terapeutico (Therapeutic Touch o TT) è una terapia olistica che incorpora l'uso dell'energia universale con lo scopo di promuovere l'equilibrio e il benessere.¹

Il Tocco Terapeutico è un intervento infermieristico di tipo non farmacologico, non invasivo, energy-based, classificato dal National Center for Complementary and Alternative Medicine come terapia energetica.²

Contrariamente al termine “touch” questa tecnica non prevede nessun con-tatto fisico con la persona trattata, ma si basa sull'utilizzo consapevole e competente delle mani, per dirigere e modulare l'energia (gestione del campo di energia della persona).²

Questo metodo è basato sull'assunzione che il corpo fisico è circondato da un'aura (energia non visibile all'occhio umano/visione normale) e compenetrato e tenuto in vita da una energia universale chiamata *prana* (una parola in sanscrito che significa *forza vitale*) che scorre attraverso il corpo e si trasforma in *chakras* (vortici non fisici), in interazione costante con l'ambiente.³

L'aura di un individuo può essere sbilanciata, male allineata o ostruita: se dei desideri vengono repressi, rifiutati, combattuti o danno origine a frustrazioni, l'individuo interrompe l'armonia con l'ambiente, o assorbendo troppa energia o rilasciandone troppa. Tutto questo può comportare l'indebolimento del sistema immunitario, un rallentamento nella guarigione delle ferite e/o vari disturbi psicologici.⁴

Secondo questa prospettiva, il Tocco Terapeutico ha l'obiettivo di ripristinare, sviluppare, promuovere la fluidità, lo scorrimento, la ritmicità delle onde energetiche del campo

¹ <http://therapeutic-touch.org/>

² Burrai F, Cenerelli D, Bergami B, “Therapeutic Touch: assistenza infermieristica basata sull'energia”, *Int Nurs Perspect* 2009; 9(1): 21-28

³ Aghabati N, Mohammadi E, Pour Esmail Z., “The effects of therapeutic touch on pain and fatigue of cancer patients undergoing chemotherapy”, *Evid Based Complement Alternat Med*. 2010 Sep;7(3):375-81

⁴ Huff MB, McClanahan KK, Omar HA., “From healing the Whole Person: An Argument for Therapeutic Touch as a Complement to Traditional Medical Practice”, *The Scientific World Journal* (2006) 6, 2188-2195

energetico personale allo scopo di risolvere problemi di congestione, di squilibrio e blocchi di tipo energetico che si manifestano sulla struttura dell'asse mente corpo attraverso segni e sintomi degli stati di malessere o delle patologie.⁵

Le premesse di questa tecnica non negano il valore della medicina tradizionale: il Tocco Terapeutico è un'integrazione di tipo olistico.⁶

Le cure infermieristiche complementari sono cure che possono essere utilmente affiancate alle cure ufficiali mediche: possono essere parte integrante del piano di cura in ambito preventivo, curativo o riabilitativo.⁷

2.1.2 Fondamenti teorici

Il Tocco Terapeutico è fondato sugli insegnamenti di Martha Rogers, che considera l'organismo umano come modello energetico complesso in cui l'interazione fra infermiere e paziente è uno scambio energetico.

Questo concetto dell'essere umano come sistema energetico spiega che il flusso di energia, quando è interrotto, conduce a una malattia. In base alle più recenti acquisizioni della scienza atomica, anche i ricercatori prendono atto, che il corpo umano è energia e che le interazioni umane sono scambi energetici.

Per visualizzare meglio questo corpo di energia, immaginiamo un microscopio potentissimo, che non solo ci permetta di vedere il nostro corpo come una massa di cellule che interagiscono tra di loro a formare tessuti e ossa, ma che attraverso un ulteriore ingrandimento mostra le strutture molecolari, costituite di milioni di atomi che vibrano ritmicamente.⁸

⁵ Burrai F, Cenerelli D, Bergami B, "Therapeutic Touch: assistenza infermieristica basata sull'energia", *Int Nurs Perspect* 2009; 9(1): 21-28

⁶ www.therapeutic-touch.org

⁷ Bini B, Brizio E, De Benedetto L, Distefano S, Marsaglia C, Martella MC, Urtis M, "Linee guida per un percorso di alta formazione, Infermieristica e cure complementari", A cura del Comitato Centrale della Federazione Nazionale dei colleg IPASVI, Novembre 2002

⁸ www.therapeutic-touch.org

Il Tocco Terapeutico è stato descritto per la prima volta da Dora Kunz e studiato e messo a punto da Dolores Krieger, co-fondatrice del Tocco Terapeutico nel 1973.⁹

La dott.sa Krieger iniziò le sue ricerche in questo campo alla fine degli anni 60. Nel 1971 arrivò alla convinzione che l'organismo umano poteva essere influenzato in maniera scientificamente dimostrabile con la tecnica dell'imposizione delle mani. Oggetto della sperimentazione della dott.sa Krieger era l'emoglobina, una "componente dei globuli rossi prontissima alla captazione dell'ossigeno e principale responsabile dell'apporto d'ossigeno ai tessuti".

Krieger, nel suo articolo "Therapeutic Touch: The Imprimatur of Nursing" (1975), scrive:

"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 $p=0.01$ ".¹⁰

Avendo sviluppato, perfezionato e ripetuto più volte quest'esperimento con risultati continuamente affermativi, la dott.sa Krieger e la sua collaboratrice Dora Kunz stabilirono i parametri del metodo Tocco Terapeutico.¹¹

⁹ Aghabati N, Mohammadi E, Pour Esmail Z, "The effectiveness of Therapeutic Touch on pain and fatigue in cancer patients undergoing chemotherapy", *Evid Based Complement Alternat Med.* 2010 Sep;7(3):375-81

¹⁰ Krieger D, "Therapeutic Touch: the imprimatur of nursing", 1975, *The American Journal of Nursing*, 06/1975; 75(5):784-7.

¹¹ www.therapeutic-touch.org

I principi del Tocco Terapeutico sono:

- 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 per il 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.¹²

2.1.3 Le fasi del Tocco Terapeutico

Il processo terapeutico proposto da Krieger è composto da quattro fasi:

1. **Centratura:** Nella prima fase di centratura, l'infermiere sposta la sua attenzione dagli stimoli del mondo esteriore, concentrandosi all'interno della propria coscienza. La centratura è quello stato di consapevolezza che permette il punto di osservazione, di valutazione interiore dell'interazione infermiere-paziente. Questa consapevolezza, che si raggiunge solo con un'autodisciplina costante, si basa sulla motivazione di guarire, di aiutare profondamente l'altro, senza pregiudizi, unita ad una consapevolezza di diventare uno strumento efficace di supporto, lontano da scopi egoistici. Concentrando l'attenzione all'interno della coscienza, si accede ad un livello di consapevolezza superiore, ad una realtà non verbale, transpersonale, costituita da silenzio interiore, tranquillità, atemporalità e rilassamento. Questo stato di consapevolezza permette il riconoscimento delle proprie dinamiche interiori, potenziando la capacità di leggere chiaramente le informazioni, le intuizioni, gli indizi, le immagini

¹² Krieger D, "Manuale interiore del contatto terapeutico", 1999, ed. mediterranee, pag 39

e le visualizzazioni che scaturiscono con l'interazione con il campo di energia del paziente. In uno stato di centratura si procede con la valutazione del campo energetico della persona, attraverso il posizionamento dei palmi delle due mani rivolte verso la persona a 5-8 cm dal suo corpo. Il campo energetico e gli schemi del flusso energetico sono letti dalle strutture energetiche detti chakra, poste sopra la depressione del palmo della mano. Il movimento lento ma deciso delle due mani parte dalla sommità della testa, e scende fino ai piedi, procedendo ad una scansione del campo energetico.

2. **Valutazione:** molte sono le informazioni provenienti dalla valutazione, le quali si possono classificare in cinque livelli: a) differenza di temperatura; b) attrazione magnetica in aree specifiche; c) segnali che possono essere percepiti come “lievi scosse elettriche” o “formicolii”; d) cambiamenti, irregolarità, asincronia, non uniformità nel ritmo del campo energetico; e) intuizioni sulle condizioni del paziente.
3. **Riequilibrio energetico:** la terza fase è il riequilibrio del campo di energia, la quale si esplica attraverso uno specifico orientamento, modulazione e guida dell'energia del paziente, utilizzando quella peculiare forma di consapevolezza ottenuta nella centratura. Le mani si muovono con ritmo moderato, senza sforzo, attraverso diverse tecniche, allo scopo di facilitare, stimolare, smorzare, tranquillizzare, sincronizzare, decongestionare, armonizzare, liberare, rimodellare il flusso energetico.
4. **Rivalutazione:** la rivalutazione, quarta e ultima fase, permette di scegliere se modificare l'intervento in corso o chiudere la seduta di TT¹³.

Questa pratica è sempre individualizzata; solitamente ha una durata che va dai 15 ai 30 minuti: le varie fasi sono variabili e dinamiche e spetta al terapeuta decidere quanto tempo soffermarsi su particolari zone del corpo che necessitano di più attenzione.

¹³ Burrai F, Cenerelli D, Bergami B, “Therapeutic Touch: assistenza infermieristica basata sull'energia”, *Int Nurs Perspect* 2009; 9(1): 21-28

2.2 Il dolore cronico nel paziente anziano

L'invecchiamento della popolazione, così come un progressivo allungamento dell'aspettativa di vita, sta portando ad una crescita esponenziale di soggetti in condizioni di cronicità e disabilità.¹⁴

E' convinzione comune che il dolore sia un fenomeno fisiologicamente legato all'invecchiamento, pertanto la degenerazione dei tessuti, la diminuzione della funzionalità degli apparati, le polipatologie e le relative complicanze generano frequentemente una sindrome dolorosa cronica.¹⁵

Per tale motivo è un fenomeno che molto spesso viene sottovalutato; ricordiamo che il modo più accurato e affidabile per identificare la presenza di dolore è la valutazione del paziente: sia gli operatori sanitari, i familiari e i caregivers devono credere a ciò che il paziente dice di avere.¹⁶

L'International Association for the Study of Pain (IASP) definisce il Dolore come:

“una sgradevole esperienza sensoriale ed emotiva associata a un danno tissutale attuale o potenziale o descritto come tale”.

Il dolore cronico è “un dolore che persiste più a lungo del corso naturale della guarigione che si associa a un particolare tipo di danno o di malattia”. Secondo altri studiosi, il dolore cronico è un dolore che persiste per un periodo maggiore di 3 mesi.¹⁷

Il dolore è un fenomeno molto complesso influenzato da fattori fisiologici, culturali, psicologici, affettivi, cognitivi e dal vissuto del paziente.

Inoltre i pazienti con dolore non ben trattato hanno reazioni emotive come rabbia, paura, ansia, tristezza o depressione, disturbi del sonno, sintomi che contribuiscono all'intensificazione della percezione del dolore.¹⁸

¹⁴ Senin U, Cherubini A, Mecocci P, “Impatto dell'invecchiamento della popolazione sull'organizzazione socio-sanitaria: necessità di un nuovo modello di assistenza continuativa”, *Ann Ital Med Int* 2003; 18: 6-15

¹⁵ Mastrangelo S, Pedroni C, “Il contributo infermieristico nella valutazione e nella gestione del dolore cronico nell'anziano e nella persona con tumore”, elaborato del gruppo di lavoro infermieristico Programma Cure Primarie AUSL ed Hospice Casa Madonna dell'Uliveto, Gen 2006

¹⁶ The American Geriatrics Society (AGS) Panel on persistent Pain in Older Person, “The management of persistent pain in older person”, June 2002, *Clinical practice Guideline*, vol.50, 205-24

¹⁷ http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1257_allegato.pdf

Per questo motivo il dolore cronico non rappresenta solo un'estensione temporale del dolore acuto: “se il dolore acuto può essere ragionevolmente considerato un sintomo di malattia o di trauma, il dolore cronico e ricorrente è un problema sanitario specifico, una malattia a pieno titolo”, con caratteristiche qualitative completamente diverse.¹⁹

Ancor più difficile è la gestione del dolore nel paziente anziano fragile. La percezione del dolore in questo caso è potenziata dalla paura di morire, della solitudine e dell'abbandono, prendendo l'accezione di Dolore Globale, e come tale richiede un intervento multidisciplinare.²⁰

Nel 2010 è stata emanata la Legge 15 marzo 2010, n. 38 concernente “Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore” (Gazzetta Ufficiale n. 65 del 19 marzo 2010).

La legge, tra le prime in Europa, tutela all'art. 1 “il diritto del cittadino ad accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore” e per la prima volta garantisce l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore da parte del malato, nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza, al fine di assicurare il rispetto della dignità e dell'autonomia della persona umana, il bisogno di salute, l'equità nell'accesso all'assistenza, la qualità delle cure e la loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze.²¹

Inoltre, con lo scopo di evitare la sottovalutazione e di conseguenza il sottotrattamento del dolore, l'articolo 7 impone l' “Obbligo di riportare la rilevazione del dolore all'interno della cartella clinica”, in particolare registrando “le caratteristiche del dolore rilevato e della sua evoluzione durante il ricovero, la terapia antalgica e i farmaci utilizzati, i relativi dosaggi e il risultato antalgico conseguito”.²¹

¹⁸ Craven, Hirnle, “Principi fondamentali dell'assistenza infermieristica”, vol 2, 2007, Casa editrice Ambrosiana, pag 1295

¹⁹ <http://www.dolorecronico.org>

²⁰ <http://www.salute.gov.it/>

²¹ <http://www.salute.gov.it/>

2.3 Tocco Terapeutico nel paziente anziano

La linea guida "The management of chronic pain in older persons" fu elaborata dall'American Geriatrics Society nel 1998. Questo documento dedica una sezione alle tecniche non farmacologiche per la gestione del dolore cronico nell'anziano. Per gli autori tutti gli anziani, la cui qualità di vita è diminuita da questo sintomo, sono candidati per il trattamento e la gestione del dolore con tecniche non farmacologiche.²²

Gli interventi non farmacologici possono essere utilizzati come strategia primaria per il dolore lieve o di breve durata. Nel dolore da moderato a severo possono avere un effetto sinergico con la terapia farmacologica, in questi casi sono dunque utilizzati in modo complementare e non alternativo.²³ Ne è un esempio il Tocco Terapeutico.

Non ci sono limiti ai contesti e alle situazioni cliniche ai quali questa tecnica può essere applicata: il Tocco Terapeutico è stato applicato e studiato per i suoi effetti su neonati (²⁴), pazienti post-operatori (²⁵) e pazienti con dolore (²⁶).

I risultati della letteratura suggeriscono in particolare un suo marcato utilizzo nei pazienti terminali con dolore oncologico (^{27, 28, 29, 30}) per ridurre il dolore, la fatigue e gli effetti collaterali.

²² Mosci D, Pelagalli V, Brigida L, "L'efficacia delle medicine alternative per il controllo del dolore", 2000, Servizio Infermieristico Centro Studi EBN

²³ Minuzzo S, "Nursing del dolore", 2004, Ed. Carocci-Faber, pag 171

²⁴ Ramada Oliveira NC, Almeida Fde A, Cunha ML., "Therapeutic Touch: influence on vital signs of newborns", *Einstein (Sao Paulo)*. 2013 Dec;11(4):421-5.

²⁵ McCormack GL, "Using non-contact therapeutic touch to manage post-surgical pain in the elderly", *Occup Ther Int*. 2009;16(1):44-56.

²⁶ Ribeiro Marta IE, Baldan SS, Berton AF, Pavam M, da Silva MJ, "The effectiveness of therapeutic touch on pain, depression and sleep in patients with chronic pain: clinical trial", 2010. ; Dec2010; 44(4):1100-6.

²⁷ Aghabati N, Mohammadi E, Pour Esmaiel Z., "The effects of therapeutic touch on pain and fatigue of cancer patients undergoing chemotherapy", *Evid Based Complement Alternat Med*. 2010 Sep;7(3):375-81

²⁸ dos Santos DS, Marta IE, Cárnio EC, de Quadros AU, Cunha TM, de Carvalho EC., "Using an experimental model for the study of therapeutic touch", *Rev Lat Am Enfermagem*. 2013 Feb;21(1):442-9.

²⁹ Gronowicz G, Secor Jr e, Flynn JR, Jellison ER, Kuhn LT "Therapeutic Touch Has Significant Effects on Mouse Breast Cancer Metastasis and Immune Responses but Not Primary Tumor Size", *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, Volume 2015, p.10

Il dolore cronico nel paziente terminale assume le connotazioni di "Dolore Globale" spesso utilizzato nell'ambito oncologico, ovvero di vera e propria sofferenza fisica e psicologica.³¹

Il Tocco Terapeutico ha il vantaggio di non essere invasivo né cruento, di non comportare pericoli o effetti collaterali, di avere un basso costo economico e di essere utilizzato per la maggior parte dei malati, anche in associazione di trattamenti tradizionali.³²

Dal sito ufficiale del Tocco Terapeutico si è selezionato un estratto del Codice Etico, in particolare i doveri verso il malato:

- Fornire sessioni di trattamento che siano coerenti con le linee guida per la pratica del TT.
- Fornire ai pazienti una descrizione chiara e precisa del servizio e dei risultati desiderati prima della prestazione.
- Assicurarci che il paziente comprenda chiaramente la spiegazione fornita prima di somministrare il trattamento.
- Assicurarci che il paziente abbia fornito il proprio consenso (implicito o scritto)
- Riconoscere il diritto di libertà di scelta del paziente, e che lo stesso possa rifiutare il trattamento in qualsiasi momento durante l'interazione.³³

Infine un'importante conseguenza dell'impiego delle strategie complementari è che il paziente si sentirà oggetto di attenzioni, compreso, supportato; avrà la percezione della totale "presa in carico" dei suoi problemi, la rassicurazione che si farà tutto il possibile per controllare il dolore e gli altri sintomi presenti e che si cercherà di migliorare la sua qualità di vita; inoltre lo si aiuterà ad elaborare strategie di risposta per poter far fronte a una situazione che rappresenta per lui una forte minaccia al benessere.³⁴

Tale aspetto è fondamentale nell'assistenza al paziente anziano.

³⁰ Jackson E, Kelley M, McNeil P, Meyer E, Schlegel L, "Does Therapeutic Touch Help Reduce Pain and Anxiety in Patients With Cancer?" 2007, *Clinical Journal of Oncology Nursing*, Volume 12, Number 1, p 113-20

³¹ <http://www.doloredoc.it/scientifico/home.html>

³² Minuzzo S, "Nursing del dolore", 2004, Ed. Carocci-Faber, pag 171

³³ <http://therapeutic-touch.org/policies/code-of-ethics/>

³⁴ Minuzzo S, "Nursing del dolore", 2004, Ed. Carocci-Faber, pag 174

3. MATERIALI E METODI

3.1 Criteri di selezione e parole chiave

I criteri di inclusione per la ricerca sono i seguenti:

- Articoli reperibili online, con titolo inerente all'argomento trattato o ai quesiti di ricerca, dei quali si è provveduto a reperire abstract e full text tramite motore di ricerca; soli abstract con breve ma esauriente descrizione della metodologia di studio, obiettivi ed esiti di eventuali interventi; articoli in free full text disponibili in rete;
- Lingua di pubblicazione: Inglese, Italiano, Francese, Spagnolo;
- Limiti considerati: articoli pubblicati negli ultimi 10 anni, studi applicati a pazienti, studi in vitro e specie non umane;
- Tipi di indagine ammessi ed interventi (se presenti): meta-analisi, revisioni sistematiche della letteratura, studi clinici randomizzati, studi osservazionali, studi sperimentali.

Criteri di esclusione:

- Articoli non attinenti al quesito di ricerca;
- Articoli che presentavano le parole Tocco Terapeutico, intendendo però altre tecniche come il Reiki o Healing Touch;
- Articoli in lingua diversa da inglese, italiano, francese e spagnolo;
- Tutti gli articoli precedenti all'anno 2005, tranne articolo "The Effects of Therapeutic Touch on Patients with Osteoarthritis of the Knee", 1998 e "Therapeutic Touch in the Treatment of Carpal Tunnel Syndrome" 2001.

Per la revisione della letteratura è stato utilizzato il metodo PICO (Paziente, Intervento, Confronto, Outcome) con lo scopo di individuarne le parole chiave:

P: pazienti anziani con dolore cronico

I: Tocco Terapeutico

C: non presente

O: diminuzione del dolore

Come già visto, essendo il dolore cronico composto da più aspetti, si è ritenuto interessante considerare negli articoli anche i sintomi ansia, depressione e insonnia come fattori importanti nella percezione del dolore.

Oltre a queste parole si è tenuta in considerazione anche la più generale “qualità di vita”.

Le parole chiave utilizzate dopo aver delineato gli obiettivi di ricerca sono state riassunte nella **tabella 2**:

TABELLA 2

Keywords	Parola chiave
Therapeutic touch	Tocco Terapeutico
Effects	Effetti
Elderly patients	Pazienti anziani
Chronic pain	Dolore cronico
Management	Gestione
Measurement	Misurazione

Le diverse combinazioni delle parole chiave collegate tra loro con operatori booleani (AND, OR) hanno permesso di costruire delle stringhe di ricerca utilizzate per la revisione bibliografica.

3.2 Fonti dei dati

La ricerca finale è stata effettuata esclusivamente online, nei mesi di luglio, agosto e settembre 2015, consultando i seguenti database:

Pubmed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>, usufruendo anche del MeSH Database come Thesaurus

Cochrane Collaborations: www.cochrane.org/

Google Scholar: <https://scholar.google.it/>

3.3 Risultati di ricerca e lavori selezionati

Gli articoli individuati e selezionati sono stati sintetizzati nella tabella in **Allegato 1** e **Allegato 2** che riporta il numero di articoli reperiti e preso in considerazione per questo lavoro di tesi, descrivendone per ognuno titolo, autore, data, luogo, le banche dati utilizzate, il tipo di studio, lo scopo, i risultati e le conclusioni.

3.4 Limiti della ricerca

Per questo elaborato di tesi sono stati individuati diversi articoli inerenti all'argomento trattato; non è stato però possibile avere accesso a tutti.

Di alcuni era presente solo l'abstract, talvolta in lingua inglese mentre l'articolo era in lingua diversa da inglese, italiano, francese e spagnolo; talvolta seppur indicizzati su pubmed/medline, di alcuni era presente solo il titolo.

Altri erano a pagamento o disponibili a condizione di essere ricercatori per visualizzare il free full text.

Sono stati individuati anche diversi abstract, alcuni dei quali esaurienti e che sono stati utilizzati in questo elaborato, altri descritti troppo generalmente per essere presi in considerazione.

4. DISCUSSIONE

La revisione della letteratura condotta ha permesso di reperire 13 articoli.

Gli articoli consultati abbracciano un arco temporale recente (10 anni) e seppur non presente una spiccata prevalenza geografica, è da precisare che alcuni studi (3) hanno avuto luogo in Brasile .

Sebbene in Italia la pratica del Tocco Terapeutico non è diffusa come negli Stati Uniti, sono stati comunque rilevati diversi articoli in italiano, segno che è presente curiosità per un approccio globale al paziente.

Dagli articoli consultati emerge che il Tocco Terapeutico è un argomento dibattuto. La prima problematica riguarda gli effetti del TT sul dolore è l'esclusione della possibilità di un effetto placebo durante il trattamento.³⁵

Gli studi finora condotti su cellule, tessuti e molecole trattate con il TT sono metodologicamente più affidabili per rispondere alla domanda riguardo all'efficacia di questa tecnica, poiché in questo modo sono escluse le variabili psicologiche.

Nello trial clinico studio di Gronowicz et al. il TT ha stimolato la proliferazione di diverse tipologie di cellule come osteoblasti, fibroblasti e tenociti in comparazione con le stesse tipologie di cellule non trattate o trattate con il TT simulato. In questo importante studio sono presenti evidenze a favore del TT e nell'escludere qualsiasi effetto placebo, nonché la presenza di una relazione lineare tra il livello di proliferazione e di duplicazione del DNA cellulare e i tempi di esposizione delle cellule al TT e alla durata del trattamento con il TT. In questo studio viene dimostrata la capacità del TT di agire sul campo di energie di osteoblasti, fibroblasti e tenociti con lo scopo di incrementarne la loro proliferazione.³⁵

Lo studio di Movaffaghi et al, studio clinico randomizzato, ha dimostrato che il TT ha incrementato in maniera statisticamente significativa il livello dell'emoglobina in comparazione con il gruppo controllo o il gruppo sottoposto a TT mimato. Questo incremento così rilevante del valore dell'emoglobina esclude la possibilità di un effetto placebo su tale parametro, e porta evidenze a favore della capacità del Tocco Terapeutico a incrementare il numero assoluto di tale molecola, confermando che il TT presenta una

³⁵ Burrai F, Cenerelli D, Bergami B, "Therapeutic Touch: assistenza infermieristica basata sull'energia", *International Nursing Perspective* 01/2009; 9(1):21-28.

particolare ed efficace azione diretta sui processi enzimatici e su molecole come il DNA, in questo caso quello dell'emoglobina.³⁶

Lo studio di Jhaveri et al. mirava ad analizzare gli effetti del TT sulla sintesi del DNA e sulla proliferazione, differenziazione e mineralizzazione degli osteoblasti e di cellule di osteosarcoma in coltura, in comparazione con i controlli. Anche in questo studio i risultati hanno escluso la presenza di un effetto placebo, con il TT che incrementava in maniera significativa la differenziazione e la mineralizzazione degli osteoblasti, e con la contemporanea riduzione della differenziazione e della mineralizzazione sulla linea cellulare derivata da osteosarcoma.³⁷

Il miglioramento che è stato rilevato nei gruppi di TT mimico potrebbe essere legato al fatto che il terapeuta, simulando il movimento delle mani, abbia fornito inconsapevolmente il TT: i soggetti hanno riferito di avvertire sensazioni di passaggio di energia, calore, formicolio nelle loro mani. Secondo la Krieger, infatti, ogni essere umano ha un potenziale terapeutico a livello energetico, il quale può essere attivato anche blandamente.³⁷

Per quanto riguarda altri esperimenti condotti su un campione non umano, dos Santos et. Al hanno condotto uno studio sperimentale pilota con lo scopo di verificare se il TT riducesse la soglia nocicettiva del dolore in dieci topi maschi della stessa specie.

Per farlo hanno iniettato un fattore di infiammazione locale nella zampa posteriore dei topi e, dividendoli in due gruppi, hanno osservato i cambiamenti nel gruppo sottoposto al trattamento con TT (15 minuti per 3 giorni) rispetto al gruppo di controllo.

Una volta che il trattamento sperimentale TT è stato avviato, la valutazione del suo effetto sul dolore ha rivelato un aumento statisticamente significativo della soglia nocicettiva (aumento della soglia meccanica e, quindi, la riduzione del dolore) dei campioni del gruppo sperimentale il secondo giorno dell'esperimento e nella misurazione effettuata prima dell'intervento ($p < 0,05$).

Tale effetto non è stato riscontrato, però, gli altri giorni o negli animali del gruppo di controllo.

³⁶ Movaffaghi Z, Hasanpoor M, Farsi M, Hooshmand P, Abrishami F, "Effects of Therapeutic Touch on Blood Hemoglobin and Hematocrit Level", 2006, *J Holist Nurs* March 2006 vol. 24 no. 141-48)

³⁷ Burrai F, Cenerelli D, Bergami B, "Therapeutic Touch: assistenza infermieristica basata sull'energia", *International Nursing Perspective* 01/2009; 9(1):21-28

Sebbene quindi una significativa riduzione del dolore è effettivamente avvenuta al secondo giorno di somministrazione TT e, tenendo in considerazione che l'effetto infiammatorio è stato mantenuto per tutto il periodo dell'esperimento, l'articolo suggerisce di intraprendere ulteriori studi, limitando la manipolazione dei topi quanto più possibile ed estendendo la durata dell'esperimento.³⁸

Altro studio effettuato sui topi è quello di Gronowicz et al: al campione è stata iniettata una miscela per scatenare un carcinoma mammario. Dopo aver suddiviso il campione in due gruppi, il primo è stato sottoposto al trattamento con il Tocco Terapeutico. Alla fine dello studio è stato dimostrato come non ci fossero state diminuzioni della dimensione del tumore primario, ma le metastasi nel gruppo sottoposto al trattamento sono diminuite drasticamente.³⁹

Per quanto riguarda invece la diminuzione dell'intensità del dolore ci sono diversi studi che dimostrano l'efficacia del Tocco Terapeutico: il primo è quello di Ribeiro et al, che suddividendo il campione in tre gruppi – uno sottoposto a TT, uno a TT mimico e uno a cure standard, aveva lo scopo di valutare l'efficacia del Tocco Terapeutico nella diminuzione dell'intensità di dolore; è stata utilizzata la scala VAS, come nella maggior parte di studi di questo genere: è una scala di autovalutazione che si esplica in una linea di dieci centimetri che alle estremità presenta due "end points" definiti con "nessun dolore" ed "il peggior dolore immaginabile" che permette di quantificare l'intensità del dolore provato.

Il dolore percepito dal campione, 30 pazienti di età compresa tra i 60 e gli 80 anni con dolore cronico benigno, si concentrava generalmente sulla colonna vertebrale e arti superiori e inferiori, dolore che durava dagli 8 mesi ai 40 anni.

In termini percentuali, comparando i punteggi del gruppo sperimentale prima della prima sessione e dopo l'ultima sessione – il trattamento è durato circa un mese, somministrato

³⁸ dos Santos DS, Marta IE, Cárnio EC, de Quadros AU, Cunha TM, de Carvalho EC., "Using an experimental model for the study of therapeutic touch", *Rev Lat Am Enfermagem*. 2013 Feb;21(1):442-9.

³⁹ Gronowicz G, Secor Jr e, Flynn JR, Jellison ER, Kuhn LT "Therapeutic Touch Has Significant Effects on Mouse Breast Cancer Metastasis and Immune Responses but Not Primary Tumor Size", *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, Volume 2015, p.10

due volte a settimana – si è riscontrato l'83.61 % di riduzione dell'intensità del dolore su scala VAS.⁴⁰

Questo risultato positivo è in linea con quanto dimostrato da McCormack nel suo studio clinico randomizzato controllato: il campione di studio è differente, poiché costituito da pazienti chirurgici post-operati, ma il risultato è comunque incoraggiante: dopo il trattamento con TT il 73% dei partecipanti allo studio hanno riportato una significativa diminuzione nei punteggi di intensità del dolore dal pretest al post test, riuscendo a partecipare in modo più soddisfacente alle loro attività di vita quotidiana.⁴¹

Altro studio che supporta gli effetti del Tocco Terapeutico sul dolore è quello quasi-sperimentale di Oliveira Ramada, con lo scopo di valutare i diversi parametri vitali prima di una procedura dolorosa, tra cui l'intensità del dolore, in un campione di neonati.

In questo caso è stata utilizzata la Neonatal Infant Pain Score (NIPS), per la valutazione del dolore. Il Tocco Terapeutico veniva applicato subito dopo una procedura dolorosa.

Ci sono stati cambiamenti importanti in tutti i parametri vitali presi in esame (temperatura, frequenza cardiaca e frequenza respiratoria); in particolare l'intensità del dolore ha avuto una diminuzione significativa, passando da un punteggio medio di 3.37 a zero. Questo ha favorito anche il rilassamento nei bambini.⁴²

Lo studio clinico randomizzato in singolo cieco di Blankfield et al, invece, dimostra come il Tocco Terapeutico non abbia avuto effetti significativi sulla riduzione del dolore del nervo mediano nella sindrome del tunnel carpale.

Questo studio prevedeva che i soli partecipanti non fossero a conoscenza di che tipo di intervento avrebbero ricevuto; lo studio riporta come non ci siano state differenze significative nei punteggi di dolore tra il gruppo sottoposto a TT e gruppo sottoposto a TT mimato né dopo il primo trattamento, né alla fine del ciclo di trattamenti – 6 settimane.⁴³

⁴⁰ Ribeiro Marta IE, Baldan SS, Berton AF, Pavam M, da Silva MJ, "The effectiveness of therapeutic touch on pain, depression and sleep in patients with chronic pain: clinical trial", 2010; Dec2010; 44(4):1100-6.

⁴¹ McCormack GL, "Using non-contact therapeutic touch to manage post-surgical pain in the elderly", *Occupational Therapy International* 2009;16(1):44-56.

⁴² Oliveira Ramada NC, Almeida Fde A, Cunha ML., "Therapeutic Touch: influence on vital signs of newborns", *Einstein (Sao Paulo)*. 2013 Dec;11(4):421-5.

⁴³ Blankfield e al, "Therapeutic Touch in the Treatment of Carpal Tunnel Syndrome", *J Am Board Fam Pract* 2001; 14:335– 42.)

Lo studio di Gordon et al, uno dei due studi fuori limite di tempo – del 1998- ma comunque pertinente, utilizza uno studio clinico randomizzato in singolo cieco con strumenti di misurazione affidabili per valutare gli effetti del Tocco Terapeutico nei pazienti con osteoartrite.

Sono stati creati tre gruppi: uno sottoposto al Tocco Terapeutico, uno al trattamento mimico e uno che riceveva cure standard; i terapeuti che somministravano il Tocco Terapeutico erano gli stessi sia per il gruppo sperimentale che per quello di controllo.

Il campione comprendeva solo 25 pazienti, il che è una limite dello studio. Nonostante questa debolezza, l'autore dimostra come il Tocco Terapeutico abbia significativamente diminuito il dolore nei pazienti con osteoartrite.⁴⁴

Nello studio clinico randomizzato controllato di Aghabati et. al, novanta partecipanti sono stati suddivisi, come nella maggior parte degli articoli esaminati, in tre gruppi: uno sottoposto a TT, uno a TT mimato e uno di controllo.

Questo campione comprendeva malati oncologici con dolore e fatigue: lo scopo dello studio era esaminare l'effetto del TT su questi due sintomi.

Il Tocco Terapeutico è stato somministrato una volta al giorno per 5 giorni per mezz'ora, registrando i livelli di dolore e fatigue prima e dopo ogni sessione: per il dolore è stata utilizzata la scala VAS, per la fatigue la Rhoten Fatigue scale.

I risultati dimostrano che i punteggi del dolore nel gruppo sperimentale erano significativamente inferiori rispetto ai punteggi del gruppo placebo o di controllo.⁴⁵

Questo risultato è concorde con la piccola revisione di letteratura di Jackson et al: l'obiettivo era quello di analizzare i precedenti studi sull'efficacia del Tocco Terapeutico e di determinare se questo trattamento potesse diminuire il dolore e l'ansia nel paziente oncologico. Le conclusioni tratte dopo l'analisi di 12 studi indicano come il Tocco Terapeutico sia effettivamente utile nel diminuire dolore e ansia in questo tipo di campione.

Inoltre la review di Jackson et al dimostra come la gestione del dolore è spesso limitata a prescrivere farmaci e si rischia di abbandonare gli aspetti psicosociali dell'assistenza

⁴⁴ Gordon A; Merenstein JH; D'Amico F; Hudgens D, "The Effects of Therapeutic Touch on Patients with Osteoarthritis of the Knee", 1998, *Journal of Family Practice*; Oct1998, Vol. 47 Issue 4, p271

⁴⁵ Aghabati et al, "The Effect of Therapeutic Touch on Pain and Fatigue of Cancer Patients Undergoing Chemotherapy", Advance Access Publication 2 February 2008 eCAM 2010;7(3)375–381

infermieristica. Le prove analizzate indicano l'efficacia del Tocco Terapeutico nell'alleviare i sintomi fisici e psicologici in pazienti oncologici.⁴⁶

Per quanto riguarda gli altri sintomi che possono peggiorare la percezione del paziente anziano con dolore cronico lo studio di Ribeiro et al. prende in considerazione due sintomi importanti: la depressione e la qualità del sonno.

Sono state utilizzate la Beck's Depression Inventory (BDI) per la depressione e la Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) per la qualità del sonno, due scale di autovalutazione compilate prima del primo trattamento e dopo l'ultimo trattamento per una durata complessiva di un mese.

L'analisi dei punteggi medi in ogni categoria della BDI mostra una significativa diminuzione nel desiderio di auto-punirsi, miglioramento dell'umore, diminuzione dell'isolamento sociale, inibizione nel lavoro e stanchezza. Più precisamente, i test statistici mostrano una diminuzione importante dei punteggi medi nella valutazione della depressione ($p=0.006$).

Per quanto riguarda invece la qualità del sonno, prendendo in considerazione parametri come la durata del sonno, disturbi del sonno, stanchezza durante il giorno, la media globale prima della prima valutazione era di 9.067, contro 5.233 dopo l'ultima sessione ($p=0.000$). I risultati suggeriscono che, come terapia non invasiva e complementare, il Tocco Terapeutico possa apportare benefici a pazienti anziani con dolore cronico, sintomi e attitudini depressive e cattiva qualità di riposo.⁴⁷

La review di Jain e Mills (2009), che analizza 66 studi inerenti alle terapie che agiscono sul campo energetico (biofields therapy), più precisamente 27 studi sul Tocco Terapeutico, indica che le teorie bioenergetiche sono interventi complementari promettenti in diversi campi:

⁴⁶ Jackson E, Kelley M, McNeil P, Meyer E, Schlegel L, "Does Therapeutic Touch Help Reduce Pain and Anxiety in Patients With Cancer?" 2007, *Clinical Journal of Oncology Nursing*, Volume 12, Number 1, p 113-20

⁴⁷ Ribeiro Marta IE, Baldan SS, Berton AF, Pavam M, da Silva MJ, "The effectiveness of therapeutic touch on pain, depression and sleep in patients with chronic pain: clinical trial", *Rev Esc Enferm USP*, 2010; Dec2010; 44(4):1100-6.

- forte evidenza nella diminuzione dell'intensità del dolore in pazienti con dolore cronico
- moderate evidenze per la riduzione del dolore in pazienti ospedalizzati,
- moderata evidenza nel ridurre dolore nei pazienti oncologici.

oltre a quello che ci si potrebbe aspettare dai trattamenti standard.

Inoltre indica la presenza di :

- moderate evidenze nel contribuire a ridurre comportamenti negativi associati a demenza
- moderata evidenza nel ridurre l'ansia nei pazienti ospedalizzati.⁴⁸

Anche la review di Monroe, seppure di dimensioni ridotte, considera il Tocco Terapeutico “tra i molti interventi infermieristici possibili per il trattamento del dolore” in quanto non sono stati identificati rischi nella sua applicazione e ha effetti positivi sui pazienti.⁴⁹

Infine l'articolo di Burrai et al (2009), cita la revisione di So et al (alla quale non è stato possibile avere accesso), che analizza in forma sistematica gli effetti del TT sull'intensità del dolore.

“In questa revisione sono stati utilizzati gli studi controllati randomizzati e gli studi clinici controllati riguardanti gli effetti del Tocco Terapeutico. In un primo commento si può affermare che è presente una certa capacità del TT nel ridurre il dolore cronico. In comparazione con i gruppi di controllo “placebo” e “non trattamento”, il TT produceva in maniera statisticamente significativa una riduzione del dolore, dunque è probabile che gli effetti terapeutici ottenuti sulla persona dopo il trattamento con il TT non siano dovuti a un effetto placebo, ma ad una capacità del TT di ridurre l'intensità del dolore. Per quanto riguarda la misurazione quantitativa della riduzione dell'intensità del dolore su una scala da 0 a 10, l'unità di riduzione in generale è stata inferiore ad una unità, dunque un valore non certamente elevato da un punto di vista clinico. Non si possono quindi trarre

⁴⁸ Jain S, Mills PJ, “Biofield Therapies: Helpful or Full of Hype? A Best Evidence Synthesis”, 2009, *Int. J. Behav. Med.* (2010) 17:1–16

⁴⁹ Monroe CM, “The Effects of Therapeutic Touch on Pain”, 2009, *J Holist Nurs* June 2009 vol. 27 no. 285-92

conclusioni definitive sugli effetti del TT sul dolore, anche se in generale sono presenti dati a favore di un effetto terapeutico del TT sul dolore”.⁵⁰

Dopo aver analizzato diversi articoli, si osserva che gli studi reperiti riguardanti esclusivamente il dolore cronico benigno nei pazienti anziani sono stati scarsi: questa revisione bibliografica evidenzia la necessità di altri studi più specifici per l’argomento.

Per poter comparare gli studi ed avere una visione completa riguardo all’efficacia di questa tecnica, la metodologia da utilizzare dovrebbe essere la stessa per tutti gli studi, utilizzando lo stesso tipo di campione; la durata di somministrazione e del trattamento dovrebbe essere la stessa nei diversi tipi di studi.

Si ritiene importante tenere in considerazione anche la variabile “esperienza del terapeuta”, in quanto parametro che potrebbe influire sull’efficacia della tecnica del Tocco Terapeutico.

Inoltre il campione d’indagine dovrebbe essere più ampio per dare rilevanza allo studio.

⁵⁰ Burrai F, Cenerelli D, Bergami B, “Therapeutic Touch: assistenza infermieristica basata sull’energia”, *International Nursing Perspective* 01/2009; 9(1):21-28.

5. CONCLUSIONI

Nonostante la professione infermieristica abbia diversi obiettivi assistenziali, il diritto del malato a non soffrire è uno degli aspetti più importanti di cui l'infermiere deve tenere conto: l'art.34 del Codice Deontologico dice che "L'infermiere si attiva per prevenire e contrastare il dolore e alleviare la sofferenza. Si adopera affinché l'assistito riceva tutti i trattamenti necessari".

Dall'elaborato di revisione effettuato sono stati raccolti diversi dati a supporto dell'utilità del Tocco Terapeutico nel diminuire l'intensità del dolore.

Ai fini della ricerca, però, gli studi reperiti sugli effetti di questo trattamento riguardanti esclusivamente il dolore cronico benigno nei pazienti anziani sono stati scarsi: questa revisione bibliografica evidenzia la necessità di altri studi più specifici per l'argomento.

E' comunque interessante porre attenzione sulle parole utilizzate in tutti gli articoli: non diminuzione del dolore, ma diminuzione dell'intensità o della percezione del dolore.

Questo indica che il Tocco Terapeutico ha effetto sulla percezione che il paziente ha del proprio dolore, e nel migliorare tutti gli altri sintomi che possono condizionare la soglia della sintomatologia dolorosa come ansia, insonnia e depressione, in modo da migliorare lo stato di benessere della persona.

Inoltre il Tocco Terapeutico rappresenta un intervento non invasivo, di facile apprendimento e a basso costo con effetti benefici al paziente.

Per di più molti studi non hanno dimostrato controindicazioni all'applicazione di questa tecnica.

Come già visto, il trattamento del dolore nel paziente anziano necessita di un approccio non solo di tipo bio-medico, ma di tipo globale; pertanto, per rendere questo intervento efficace nella gestione del dolore cronico il Tocco Terapeutico dovrebbe essere inserito all'interno di un programma assistenziale multiprofessionale.

In conclusione, il Tocco Terapeutico sembra rispondere ad una domanda di assistenza olistica basata su una visione globale dell'essere umano, visione fondamentale e ampiamente riportata nella letteratura infermieristica.

BIBLIOGRAFIA

Aghabati N, Mohammadi E, Pour Esmaiel Z., “The effects of therapeutic touch on pain and fatigue of cancer patients undergoing chemotherapy”, *Evid Based Complement Alternat Med*. 2010 Sep;7(3):375-81

American Geriatrics Society (AGS) Panel on persistent Pain in Older Person, The management of persistent pain in older person, June 2002, *Clinical practice Guideline*, vol.50, 205-24

Bini B, Brizio E, De Benedetto L, Distefano S, Marsaglia C, Martella MC, Urtis M, “Linee guida per un percorso di alta formazione, Infermieristica e cure complementari”, A cura del Comitato Centrale della Federazione Nazionale dei colleg IPASVI, Novembre 2002

Blankfield RP, Sulzmann C, Fradley LG, Tapolyai AA, Zyzanski SJ, “Therapeutic touch in the treatment of carpal tunnel syndrome”, *J Am Board Fam Pract*. 2001 Sep-Oct;14(5):335-42.

Burrai F, Cenerelli D, Bergami B, “Therapeutic Touch: assistenza infermieristica basata sull’energia”, *International Nursing Perspective* 01/2009; 9(1):21-28.

dos Santos DS, Marta IE, Cárnio EC, de Quadros AU, Cunha TM, de Carvalho EC., “Using an experimental model for the study of therapeutic touch”, *Rev Lat Am Enfermagem*. 2013 Feb;21(1):442-9.

Gordon A; Merenstein JH; D'Amico F; Hudgens D, “The Effects of Therapeutic Touch on Patients with Osteoarthritis of the Knee”, 1998, *Journal of Family Practice*; Oct1998, Vol. 47 Issue 4, p271

Gronowicz G, Secor Jr e, Flynn JR, Jellison ER, Kuhn LT “Therapeutic Touch Has Significant Effects on Mouse Breast Cancer Metastasis and Immune Responses but Not Primary Tumor Size”, *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, Volume 2015, p.10

Huff MB, McClanahan KK, Omar HA., “From healing the Whole Person: An Argument for Therapeutic Touch as a Complement to Traditional Medical Practice”, *The Scientific World Journal* (2006) 6, 2188-2195

Jackson E, Kelley M, McNeil P, Meyer E, Schlegel L, "Does Therapeutic Touch Help Reduce Pain and Anxiety in Patients With Cancer?" 2007, *Clinical Journal of Oncology Nursing*, Volume 12, Number 1, p 113-20

Jain S, Mills PJ; "Biofield therapies: helpful or full of hype? A best evidence synthesis", *Int J Behav Med*. 2010 Mar;17(1):1-16.

Krieger D, "Therapeutic Touch: the imprimatur of nursing", 1975, *The American Journal of Nursing* 06/1975; 75(5):784-7.

Mastrangelo S, Pedroni C, "Il contributo infermieristico nella valutazione e nella gestione del dolore cronico nell'anziano e nella persona con tumore", elaborato del gruppo di lavoro infermieristico Programma Cure Primarie AUSL ed Hospice Casa Madonna dell'Uliveto, Gen 2006

McCormack GL, "Using non-contact therapeutic touch to manage post-surgical pain in the elderly", *Occup Ther Int*. 2009;16(1):44-56.

Monroe CM, "The Effects of Therapeutic Touch on Pain", 2009, *J Holist Nurs* June 2009 vol. 27 no. 285-92

Mosci D, Pelagalli V, Brigida L, "L'efficacia delle medicine alternative per il controllo del dolore", 2000, Servizio Infermieristico Centro Studi EBN

Movaffaghi Z, Hasanpoor M, Farsi M, Hooshmand P, Abrishami F, "Effects of Therapeutic Touch on Blood Hemoglobin and Hematocrit Level", 2006, *J Holist Nurs* March 2006 vol. 24 no. 141-48

Oliveira Ramada NC, Almeida Fde A, Cunha ML., "Therapeutic Touch: influence on vital signs of newborns", *Einstein (Sao Paulo)*. 2013 Dec;11(4):421-5.

Ribeiro Marta IE, Baldan SS, Berton AF, Pavam M, da Silva MJ, "The effectiveness of therapeutic touch on pain, depression and sleep in patients with chronic pain: clinical trial", 2010. ; Dec2010; 44(4):1100-6.

Senin U, Cherubini A, Mecocci P, "Impatto dell'invecchiamento della popolazione sull'organizzazione socio-sanitaria: necessità di un nuovo modello di assistenza continuativa", *Ann Ital Med Int* 2003; 18: 6-15

Craven-Hirnlé, “Principi fondamentali dell’assistenza infermieristica”, vol 2, 2007, Casa editrice Ambrosiana, pag 1295

Krieger D., “Manuale interiore del contatto terapeutico”, 1999, Ed. mediterranee pag 39

Minuzzo S, “Nursing del dolore”, 2004, Ed. Carocci-Faber, pag 171,174

Siti consultati:

<http://therapeutic-touch.org>

<http://www.dolorecronico.org>

<http://www.doloredoc.it>

<http://www.who.int>

<http://www.salute.gov.it>

ALLEGATO 1

BANCHE DATI	PAROLE CHIAVE	ARTICOLI REPERITI	ARTICOLI UTILIZZATI	ARTICOLO	AUTORE E ANNO
Pubmed, PMC (U.S National Institues of Health's National Library of Medicine (NIH/NLM))	[MeSH Terms] OR “pain” [All Fields]) AND (“therapeutic touch” [MeSH Terms] OR (“therapeutic”) [All Fields] AND “touch” [All Fields]) OR “therapeutic touch”[All Fields])	46	5	Biofield therapies: helpful or full of hype? A best evidence synthesis.	Jain S, Mills PJ. 2010
				Using an experimental model for the study of therapeutic touch	dos Santos DS, Marta IE, Cárnio EC, de Quadros AU, Cunha TM, de Carvalho EC, 2013
				Therapeutic Touch: influence on vital signs of newborns.	Oliveira Ramada NC, Almeida Fde A, Cunha ML., 2013
				The effect of therapeutic touch on pain and fatigue of cancer patients undergoing	Aghabati N, Mohammadi E, Pour Esmail Z.

				chemotherapy.	2008
				Therapeutic Touch Has Significant Effects on Mouse Breast Cancer Metastasis and Immune Responses but Not Primary Tumor Size	Gronowicz G, Secor JrE Flynn JR, Jellison ER, Kuhn LT 2015

BANCHE DATI	PAROLE CHIAVE	ARTICOLI REPERITI	ARTICOLI UTILIZZATI	ARTICOLO	AUTORE E ANNO
Pubmed, PMC (U.S National Institues of Health's National Library of Medicine (NIH/NLM)	((("therapeutic touch"[MeSH Terms] OR ("therapeutic"[All Fields] AND "touch"[All Fields]) OR "therapeutic touch"[All Fields]) AND ("pain management"[MeSH Terms] OR ("pain"[All Fields] AND "management"[All Fields]) OR "pain management"[All Fields] OR ("pain"[All Fields] AND "treatment"[All Fields]) OR "pain treatment"[All Fields]) AND ("aged"[MeSH Terms] OR "aged"[All	25	1	Therapeutic touch in the treatment of carpal tunnel syndrome.	Blankfield RP, Sulzmann C, Fradley LG, Tapolyai AA, Zyzanski SJ. 2001

	Fields]))				
--	-----------	--	--	--	--

BANCHE DATI	PAROLE CHIAVE	ARTICOLI REPERITI	ARTICOLI UTILIZZATI	ARTICOLO	AUTORE E ANNO
Pubmed, PMC (U.S National Institues of Health's National Library of Medicine (NIH/NLM))	("therapeutic touch"[MeSH Terms] OR ("therapeutic"[All Fields] AND "touch"[All Fields]) OR "therapeutic touch"[All Fields]) AND ("aged"[MeSH Terms] OR "aged"[All Fields] OR "elderly"[All Fields]) AND ("patients"[MeSH Terms] OR "patients"[All Fields]) AND ("pain management"[MeSH Terms] OR ("pain"[All Fields] AND "management"[All Fields]) OR "pain management"[All Fields])	30	2	The effectiveness of therapeutic touch on pain, depression and sleep in patients with chronic pain: clinical trial	Ribeiro Marta IE, Baldan SS, Berton AF, Pavam M, da Silva MJ 2010
				The Effects of Therapeutic Touch on Patients with Osteoarthritis of the Knee	Gordon A, Merenstein JH, D'Amico F, Hudgens D 1998

BANCHE DATI	PAROLE CHIAVE	ARTICOLI REPERITI	ARTICOLI UTILIZZATI	ARTICOLO	AUTORE E ANNO
Pubmed, PMC (U.S National Institues of Health's National Library of Medicine (NIH/NLM)	((("pain measurement"[MeSH Terms] OR ("pain"[All Fields] AND "measurement"[All Fields]) OR "pain measurement"[All Fields]) AND ("aged"[MeSH Terms] OR "aged"[All Fields]) AND ("therapeutic touch"[MeSH Terms] OR ("therapeutic"[All Fields] AND "touch"[All Fields]) OR "therapeutic touch"[All Fields]))	45	1	Using non-contact therapeutic touch to manage post- surgical pain in the elderly.	McCormack GL

BANCHE DATI	PAROLE CHIAVE	ARTICOLI REPERITI	ARTICOLI UTILIZZATI	ARTICOLO	AUTORE E ANNO
Google Scholar	ALLINTITLE: Therapeutic touch	125	4	Effects of Therapeutic Touch on Blood Hemoglobin and Hematocrit Level	Movaffaghi Z, Hasanpoor M, Farsi M, Hooshmand P, Abrishami F 2006
				Does Therapeutic Touch Help Reduce Pain and Anxiety in Patients With Cancer?	Jackson E, Kelley M, McNeil P, Meyer E, Schlegel L. 2007
				The Effects of Therapeutic Touch on Pain	Monroe CM 2009

				Therapeutic Touch: assistenza infermieristica basata sull'energia	Burrai F, Cenerelli D, Bergami B. 2009
--	--	--	--	--	---

ALLEGATO 2

NUMERO STUDIO	TITOLO	AUTORE E ANNO	TIPO DI CAMPIONE E DI STUDIO	SCOPO	LUOGO	RISULTATI	CONCLUSIONI
1	The effectiveness of Therapeutic Touch on pain, depression and sleep in patients with chronic pain: clinical trial	Ribeiro Marta IE., Baldan SS., Berton A.F, Pavam M., Paes da Silva MJ. 2010	30 pazienti con età compresa tra i 60 e gli 80 anni, 80% di sesso femminile e 20 % di sesso maschile. Studio Clinico Randomizzato Controllato	Valutare l'efficacia del Tocco Terapeutico nella - diminuzione dell'intensità del dolore, - diminuzione del punteggio dell'autovalutazione di depressione - miglioramento della qualità del sonno in pazienti con dolore cronico non oncologico. Il trattamento è durato approssimativamente 25 minuti, due volte	Family Health Unit Américo Possari, localizzata in una città a NordEst dello Stato di San Paolo, Brasile.	Il test statistico per le differenze tra i punteggi medi di VAS prima della prima (1.647) e dopo l'ottava sessione (0.270) mostra una diminuzione significativa ($p = 0,007$) nell'intensità del dolore. In termini percentuali si è verificata una riduzione dell'83.61% dell'intensità del dolore. La media globale della Beck Depression Inventory era 31.43 prima della prima e 26.60 dopo l'ultima seduta. Il test statistico ha mostrato una differenza significativa tra i punteggi medi ($p =$	Il tocco terapeutico si è dimostrato efficace nel diminuire l'intensità del dolore, dei sintomi della depressione e anche nel migliorare la qualità del sonno nel campione di studio.

				a settimana per un mese.		0,006). In termini percentuali, il punteggio di autovalutazione della depressione è diminuito del 15,73%. La media globale per la qualità del sonno prima della prima sessione di TT era 9,067, contro 5.233 dopo l'ultima sessione. La differenza tra queste media dei punteggi è stata significativa ($p = 0.000$). In termini percentuali, una riduzione del 42.29% del punteggio globale si è verificato dopo 8 sessioni di TT.	
--	--	--	--	--------------------------	--	---	--

NUMERO STUDIO	TITOLO	AUTORE E ANNO	TIPO DI CAMPIONE E DI STUDIO	SCOPO	LUOGO	RISULTATI	CONCLUSIONI
2	Therapeutic Touch in the Treatment of Carpal Tunnel Syndrome	Blankfield RP, Sulzmann C, Goetz Fradley L, Artim Tapolyai A e Zyzanski SJ, 2001	Dei 21 pazienti che hanno soddisfatto i criteri di iscrizione, 11 sono stati inizialmente assegnati al TT, e 10 sono stati assegnati al tocco terapeutico simulato Studio Clinico Randomizzato Controllato in singolo cieco	Lo scopo di questo studio era di determinare se una terapia alternativa come il tocco terapeutico fosse in grado di migliorare gli indici oggettivi di funzionalità del nervo mediano nei pazienti con sindrome del tunnel carpale.	Lo studio è stato svolto presso la General Clinical Research Center (GCRC), MetroHealth Medical Center, Cleveland, Ohio, tra il febbraio 1998 e giugno 1999.	Cambiamenti nella valutazione del dolore e i punteggi rilassamento non differivano tra i partecipanti del gruppo TT e partecipanti nel gruppo di trattamento simulato, nè immediatamente dopo ogni sessione di trattamento né complessivamente. Subito dopo ogni sessione di trattamento, tuttavia, ci sono stati miglioramenti rispetto al livello basale di tutte le variabili in entrambi i gruppi.	In questo piccolo studio il TT non era migliore del placebo nell' influenzare il nervo motore mediano, valutazione del dolore, e nel favorire il relax. Le variazioni delle variabili di risultato rispetto al basale in entrambi i gruppi suggerire una possibile base fisiologica per l'effetto placebo

NUMERO STUDIO	TITOLO	AUTORE E ANNO	TIPO DI CAMPIONE E DI STUDIO	SCOPO	LUOGO	RISULTATI	CONCLUSIONI
3	Using an experimental model for the study of therapeutic touch	Soares dos Santos D, Ilda Estéfani Ribeiro Marta Evelin Capellari Cárnio Andreza Urba de Quadros Thiago Mattar Cunha Emilia Campos de Carvalho 2013	Il campione era composto da 10 topi maschi della stessa razza (C57BL/6), del peso di circa 20 grammi ciascuno. Studio sperimentale pilota.	Lo scopo era quello di verificare se il modello riferito all'edema della zampa potess essere utilizzato nelle indagini sugli effetti del Tocco Terapeutico sull' infiammazione misurando le variabili dolore, edema e migrazione dei neutrofili.	Lo studio condotto presso il Laboratorio di Farmacologia, Università di San Paolo a Ribeirão Preto Medical School.	I topi sono stati divisi in due gruppi: gruppo sperimentale (FCA + TT) e gruppo di controllo (FCA) con FCA: fattore di infiammazione locale. Il gruppo sperimentale ha ricevuto giornalmente per 3 giorni una sessione di Tocco Terapeutico di 15 minuti. I dati hanno mostrato differenze statisticamente significative nella soglia nocicettiva e nella circonferenza della zampa degli animali del gruppo sperimentale il secondo giorno dell'esperimento.	I risultati di questo studio suggeriscono che questo modello può essere utilizzato per studiare l'effetto del Tocco Terapeutico sull'infiammazione, misurata attraverso il dolore, edema e migrazione dei neutrofili.

NUMERO STUDIO	TITOLO	AUTORE E ANNO	TIPO DI CAMPIONE E DI STUDIO	SCOPO	LUOGO	RISULTATI	CONCLUSIONI
4	Biofield Therapies: Helpful or Full of Hype? A Best Evidence Synthesis	Shamini Jain, Paul J. Mills 2009	Questa review ha esaminato studi sulle biofield therapies, ovvero sulle terapie che interagiscono con il campo energetico. Di 66 studi presi in considerazione, quelli che hanno utilizzato il tocco terapeutico sono 27. Revisione	Revisione bibliografica per esaminare la rilevanza delle evidenze scientifiche sulle terapie dei campi energetici per diverse popolazioni di pazienti.		Questa review riassume lo stato delle conoscenze scientifiche sulle tecniche basate sui campi energetici. I risultati di questo studio suggeriscono forti evidenze nella diminuzione dell'intensità del dolore in pazienti con dolore cronico, moderate evidenze per la riduzione del dolore in pazienti ospedalizzati, e una moderata evidenza nel ridurre dolore nei pazienti oncologici. Ci sono anche moderate evidenze nel contribuire a	In conclusione, sintesi indica che le terapie bioenergetiche costituiscono promettenti interventi complementari per ridurre l'intensità del dolore in numerose popolazioni, riducendo l'ansia per i pazienti ospedalizzati, e ridurre i comportamenti agitati nella demenza, al di là di quello che ci si può aspettare da un trattamento standard. Gli effetti sugli

						ridurre comportamenti negativi associati a demenza e moderata evidenza per ridurre l'ansia nei pazienti ospedalizzati.	esiti clinici più lungo termine sono meno chiari, e ulteriori ricerche sistematiche sono necessarie per chiarire i risultati sulla fatigue e sull'attività sul sistema nervoso autonomo.
--	--	--	--	--	--	--	--

NUMERO STUDIO	TITOLO	AUTORE E ANNO	TIPO DI CAMPIONE E DI STUDIO	SCOPO	LUOGO	RISULTATI	CONCLUSIONI
5	The Effect of Therapeutic Touch on Pain and Fatigue of Cancer Patients Undergoing Chemotherapy	Aghabati N, Mohammad i E, Pour Esmail Z. 2008	Novanta partecipanti, sottoposti a chemioterapia e lamentando dolore e fatigue, sono stati casualmente assegnati a tre gruppi (sperimentale, placebo e controllo) Studio Clinico Randomizzato Controllato	Esaminare l'effetto del tocco terapeutico (TT) sul dolore e la fatigue dei malati oncologici sottoposti a chemioterapia. La procedura del Tocco Terapeutico è stata effettuata per 5 giorni (una volta al giorno alla stessa tempo ogni giorno, dalle 10:00 alle 10:30). Durante lo studio, il dolore e la fatigue sono stati registrati prima e dopo gli interventi al giorno per 5 giorni attraverso autovalutazione. Sono state utilizzate la Visual Analogue Scale (VAS) del dolore e la Rhoten	Centro Oncologico di Imam Khomeini Hospital a Tehran, Iran.	I punteggi del dolore nel gruppo sperimentale erano significativamente inferiori comparati ai punteggi del gruppo placebo e al gruppo di controllo DOLORE Il test di Tukey delle medie della differenza tra i punteggi VAS prima e dopo l'intervento mostra che c'è una significativa differenza tra il gruppo sperimentale e quello placebo nel primo ($P<0.001$), secondo($P<0.0001$), terzo ($P<0.04$), quarto ($P<0.0001$) e quinto giorno	I risultati positivi di questo studio supportano un ambito sempre più in crescita di prove che suggeriscono che l'utilizzo di interventi non farmacologici e non invasivi come il Tocco Terapeutico sono efficaci per diminuire il dolore (e la fatigue) dei malati di cancro sottoposti a chemioterapia, con nessuno degli effetti collaterali indesiderati di farmaci psicotropi.

				Fatigue Scale (RFS) per misurare il dolore e la fatigue dei pazienti.		(P<0.006) E tra il gruppo sperimentale e quello di controllo nel primo (P<0.001), secondo (P<0.0001), terzo (P<0.001), quarto (P<0.0001) e quinto giorno (P<0.0001). Non c'è stata differenza statisticamente rilevante tra il gruppo placebo e il gruppo controllo il primo giorno (P<0.14), ma le differenze tra il gruppo placebo e il gruppo controllo il secondo (P<0.0001), terzo (P<0.005), quarto (P<0.008) e quinto giorno (P<0.001) sono statisticamente significative.	In futuro si suggeriscono ulteriori ricerche per esaminare più a fondo l'effetto del Tocco Terapeutico nella gestione del dolore e della fatigue esaminando i correlati fisiologici per cercare di far luce sul meccanismo di azione del Tocco Terapeutico.
--	--	--	--	--	--	---	--

NUMERO STUDIO	TITOLO	AUTORE E ANNO	TIPO DI CAMPIONE E DI STUDIO	SCOPO	LUOGO	RISULTATI	CONCLUSIONI
6	Using non-contact therapeutic touch to manage post-surgical pain in the elderly. (abstract)	McCormack GL 2009	Novanta partecipanti sono stati assegnati casualmente a tre gruppi (sperimentale, controllo e placebo) Studio Clinico Randomizzato Controllato	Investigare gli effetti del Tocco Terapeutico sul dolore post operatorio in popolazione anziana. Sono stati somministrati dei test prima dell'inizio del trattamento e dopo la fine del trattamento: la Memorial Pain Scale, la Health Attribution Scale e parametri come frequenza cardiaca e dimensioni delle pupille.	Reparti per acuti in un ospedale degli Stati Uniti	Nel gruppo sperimentale 22 pazienti su 30 (73%) hanno dimostrato una significativa diminuzione nei punteggi di intensità del dolore dal pre-test al post-test: ($t = 7.24$, $p < 0.01$) Ed erano in grado di partecipare in modo più soddisfacente alle loro attività.	Si raccomandano ulteriori ricerche per replicare questo studio in futuro.

NUMERO STUDIO	TITOLO	AUTORE E ANNO	TIPO DI CAMPIONE E DI STUDIO	SCOPO	LUOGO	RISULTATI	CONCLUSIONI
7	Therapeutic Touch: assistenza infermieristica basata sull'energia	Burrai F, Cenerelli D, Bergami B. 2009	20 articoli sono stati analizzati. Revisione	Indagare gli effetti del Tocco Terapeutico sui seguenti campi: -guarigione ferite (4 studi) -dolore (15 studi) -disordini d'ansia (1 studio)		Dolore: Differenza media totale= -0,81 [-1.19, -0,43]; In un primo commento si può affermare che è presente una certa capacità del Tocco Terapeutico di ridurre il dolore acuto e cronico. Guarigione ferite e disordini d'ansia non pertinenti per la ricerca.	La revisione evidenzia la necessità di ulteriori atudi, con l'utilizzo di campioni più numerosi e con campionamenti su popolazioni pediatriche.

NUMERO STUDIO	TITOLO	AUTORE E ANNO	TIPO DI CAMPIONE E DI STUDIO	SCOPO	LUOGO	RISULTATI	CONCLUSIONI
8	Therapeutic touch: influence on vital signs of newborns	Oliveira Ramada N.C, de Amorim Almeida F, da Rocha Cunha ML. 2013	Il campione era costituito da 40 neonati ammessi alla terapia intensiva neonatale nel mese di ottobre 2011: i loro tutori legali erano concordi alla loro partecipazione alla ricerca, dopo aver firmato il Modulo di Consenso Informato. Studio sperimentale, approccio quantitativo	Comparare i parametri vitali prima e dopo il tocco terapeutico in un campione di neonati in una terapia intensiva neonatale. Per raccogliere i dati , è stato creato uno strumento comprendente informazioni sul profilo epidemiologico dei neonati e i segni vitali prima e dopo l'applicazione del tocco terapeutico: temperatura corporea , frequenza cardiaca e respiratoria e intensità del dolore . Il Neonatal Infant Pain Score (NIPS) specifico	Lo studio è stato condotto nella terapia intensiva Neonatale dell' <i>Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch</i> , a São Paulo	Le ananlisi dei parametri vitali dei neonati prima e dopo la sessione di Tocco Terapeutico hanno dimostrato che i valori medi dopo la sessione erano inferiori per tutti i paramentri, specialmente per il dolore, il quale ha avuto una riduzione considerevole – da 3.37 (DP=1.31) a zero (DP=0.0)	Ci sono stati cambiamenti significativi in tutti i segni vitali dopo la sessione di tocco terapeutico, soprattutto nella scala del dolore. Lo studio ha dimostrato l'efficacia del tocco terapeutico nel promuovere il relax e la riduzione del dolore nei neonati. Il Tocco terapeutico è, quindi, una potente strategia umanizzante, dal momento che oltre oltre a dare sollievo dal dolore e forire

				per i neonati, è stato utilizzato per la valutazione del dolore. Consiste di cinque parametri comportamentali e uno fisiologico: vanno valutati prima, durante e dopo le procedure invasive. I punteggi variano da zero a 7, il dolore è considerato per valori ≥ 4 Il Tocco Terapeutico è stato applicato subito dopo la procedura dolorosa a cui il neonato è stato sottoposto.			comfort al neonato, favorisce legami affettivi più stretti tra il bambino e i loro familiari.
--	--	--	--	---	--	--	--

NUMERO STUDIO	TITOLO	AUTORE E ANNO	TIPO DI CAMPIONE E DI STUDIO	SCOPO	LUOGO	RISULTATI	CONCLUSIONI
9	Does Therapeutic Touch Help Reduce Pain and Anxiety in Patients With Cancer?	Jackson E, Kelley M, McNeil P, Meyer E, Schlegel L. 2007	The Cochrane Library, PubMed, e CINAHL sono state usate per recuperare le fonti. Cinque studi sono stati trovati utilizzando la Cochrane Library, quattro utilizzando PubMed, e tre con CINAHL. Questo articolo riporta i 12 studi identificati attraverso le banche dati. Revisione	Lo scopo dello studio era quello di esaminare le ricerche sull'efficacia del tocco terapeutico e per determinare se diminuisca il dolore e l'ansia nei pazienti con tumore.		La ricerca riguardante l'effetto del tocco terapeutico sul dolore e sull'ansia nei pazienti con cancro indica che la terapia aiuta a ridurre il dolore e l'ansia.	Le prove indicano l'efficacia del tocco terapeutico nell'alleviare i sintomi fisici e psicologici in pazienti con cancro. La gestione del dolore è spesso limitata a prescrivere farmaci e si rischia di abbandonare gli aspetti psicosociali dell'assistenza infermieristica. L'evidenza dimostra che, con il tocco terapeutico si può verificare un aumento del benessere.

NUMERO STUDIO	TITOLO	AUTORE E ANNO	TIPO DI CAMPIONE E DI STUDIO	SCOPO	LUOGO	RISULTATI	CONCLUSIONI
10	Therapeutic Touch Has Significant Effects on Mouse Breast Cancer Metastasis and Immune Responses but Not Primary Tumor Size	Gronowicz G, Secor Jr, Flynn JR, Jellison ER, Kuhn LT 2015	Topi di 8 settimane, femmine, sono stati suddivisi in due gruppi. A entrambi i gruppi è stata iniettata una miscela scatenante un carcinoma mammario aggressivo. Solo a un gruppo è stato somministrato il tocco terapeutico. Studio sperimentale	Lo scopo di questo studio era quello di determinare gli effetti del tocco terapeutico sulle cellule tumorali, sulle dimensioni del tumore e sulle metastasi.		Alla fine dello studio non sono è stata evidenziata diminuzione della dimensione del tumore, ma le metastasi sono diminuite drasticamente. Inoltre il trattamento ha ridotto significativamente IL-1-1, MIG, IL-1b e MIP-2. L'analisi con FACS (<i>fluorescent-activated cell sorter</i>) ha dimostrato che il Tocco Terapeutico ha ridotto significativamente specifici linfociti della milza; inoltre i macrofagi contenevano quantità elevate di cellule tumorali.	In questo studio il tocco terapeutico non ha avuto nessun effetto significativo sulle dimensioni del tumore primario ma ha comportato una significativa riduzione delle metastasi. Questo studio è il primo a mostrare la modulazione della funzione immunitaria attraverso terapie bioenergetiche con possibili esiti positivi nel bloccare progressione del cancro alla mammella.

NUMERO STUDIO	TITOLO	AUTORE E ANNO	TIPO DI CAMPIONE E DI STUDIO	SCOPO	LUOGO	RISULTATI	CONCLUSIONI
11	Effects of Therapeutic Touch on Blood Hemoglobin and Hematocrit Level	Movaffaghi Z, Hasanpoor M, Farsi M, Hooshmand P, Abrishami F 2006	Dei volontari con un livello di emoglobina inferiore a 12 grammi per decilitro (g/dl) sono stati assegnati in modo casuale a tre gruppi: uno di Tocco Terapeutico, uno con TT imitato e il gruppo di controllo. I campioni di sangue sono stati raccolti prima del primo trattamento e di nuovo una settimana dopo l'ultimo. Studio sperimentale	Lo scopo era indagare gli effetti del tocco terapeutico sull'emoglobina e i livelli di ematocrito.		Il TT ha aumentato il livello di emoglobina (0,99 0,13 g/dl) e dell'ematocrito (2,82 0,43%) in modo significativo. Anche il TT imitato ha aumentato il livello di emoglobina (0,55 0,11 g/dl) e dell'ematocrito (2,75 0,44%) in modo significativo. Nessuna variazione significativa è stata trovata nel gruppo di controllo. Il TT ha aumentato i livelli di emoglobina più efficacemente del TT imitato ($p < 0,05$).	Cambiamenti significativi di entrambe le variabili in TT e TT mimato suggeriscono che potrebbe essere necessaria una più attenta precisione durante la selezione dei terapeuti che dovranno eseguire il TT mimato in ulteriori studi.

NUMERO STUDIO	TITOLO	AUTORE E ANNO	TIPO DI CAMPIONE E DI STUDIO	SCOPO	LUOGO	RISULTATI	CONCLUSIONI
12	The effects of therapeutic touch on pain	<u>Monroe</u> CM	Sono stati trovati sette studi sono, condotti tra il 1997 e il 2004. Solo cinque dei sette sono stati inclusi come prove pertinenti. Revisione	Per capire meglio come il tocco terapeutico può essere utilizzato in ambito sanitario oggi, lo scopo di questa revisione della letteratura è esaminare le diverse fonti e determinare se il tocco terapeutico aiuta a ridurre il dolore.		E' stata condotta un'ampia ricerca nei database online MEDLINE, CINAHL, Cochrane Biblioteca, EMBASE, PsychLIT, e PubMed per recuperare articoli di ricerca pubblicati dal 1997 al 2007. Solo cinque dei sette studi sono stati inclusi nella revisione.	Poiché non sono stati identificati rischi nell'applicazione del tocco terapeutico come misura di sollievo dal dolore, si è dimostrata una tecnica sicura e raccomandabile. Il tocco terapeutico dovrebbe essere considerato tra i molti interventi infermieristici possibili per il trattamento del dolore.

NUMERO STUDIO	TITOLO	AUTORE E ANNO	TIPO DI CAMPIONE E DI STUDIO	SCOPO	LUOGO	RISULTATI	CONCLUSIONI
13	The Effects of Therapeutic Touch on Patients with Osteoarthritis of the Knee	Gordon, A; Merenstein JH; D'Amico F; Hudgens D 1998	Venticinque pazienti con età compresa tra i 40 e gli 80 anni, con diagnosi di osteoartrite ad almeno una delle due ginocchia, senza avere una protesi di ginocchio e senza nessun tipo di malattia che interessasse il tessuto connettivo. Studio Clinico Randomizzato Controllato in singolo cieco	Lo scopo di questo studio era quello di determinare se il Tocco Terapeutico era efficace nel trattamento dell'osteoartrite del ginocchio. I principali indici di outcome/ successo erano la diminuzione del dolore, il benessere generalizzato e il miglioramento dello stato di salute misurato con strumenti validati e standardizzati.	Community hospital family practice residency program in Pennsylvania.	Il gruppo sottoposto al trattamento ha riportato una significativa diminuzione del dolore e un miglioramento nella funzionalità del ginocchio rispetto al gruppo placebo e a quello di controllo.	Nonostante i piccoli numeri, differenze significative sono state trovate nel miglioramento della funzione e del dolore per i pazienti trattati con tocco terapeutico. Uno studio più ampio è necessario per confermare questi risultati.