

Ben-essere spirituale e terapie complementari: risorse per il paziente oncologico. Una review

A.N. MALPASSO¹, C. LUCIA², V. TROTOLO³, D. RESPINI⁴

RIASSUNTO

Tra le terapie complementari consideriamo in questa review: Mindfulness, Meditazione, Bioenergetica e Mandala-Terapia. Lo scopo è comprendere come la spiritualità e le terapie complementari sopra citate influenzano la capacità di affrontare la malattia e il benessere globale dei pazienti. In base ad una ricerca elettronica su studi pubblicati nel periodo 2004-2015, è emerso che l'utilizzo di queste terapie genera un miglioramento significativo (38,3%) nella percezione della Qualità di Vita (QdV) nella maggior parte dei pazienti. Da una sintesi degli studi emergono miglioramenti nella consapevolezza di sé e della malattia, depressione, ansia, stress, gestione dei sintomi fisici e della fatigue; benefici nell'adattamento psicosociale, socializzazione, immagine corporea, funzioni cognitive, crescita post-traumatica, spiritualità; ancora, diminuzione di sentimenti di solitudine, alienazione e disperazione, pensieri ed emozioni negativi. Tali terapie possono, quindi, stimolare i pazienti ad utilizzare le proprie risorse e potenzialità inespresse, come strumenti di crescita personale e adattamento alla malattia e alle terapie.

PAROLE CHIAVE: cancro, spiritualità, benessere, pazienti oncologici, psiconcologia, terapie complementari.

SUMMARY

Among complementary therapies we consider in this review: Mindfulness, Meditation, Bioenergetics and Mandala-Therapy. The aim of this review is to understand how spirituality and complementary therapies mentioned above affect the ability to cope with the disease and overall well-being of patients. According to an electronic search of studies published in the period 2004-2015, it emerged that the use of these therapies generates a significant improvement (38.3%) in the perception of Quality of Life (QoL) in most patients. A summary of the studies highlights improvements in self-awareness and disease, depression, anxiety, stress, management of physical symptoms and fatigue and other related disorders; benefits psychosocial adaptation, socialization, body image, cognitive functions, post-traumatic growth, spirituality; still, decrease feelings of loneliness, alienation and despair, negative thoughts and emotions. Such therapies may therefore encourage people to use their resources and untapped potential, as a means of personal growth and adaptation to the disease and therapies.

KEY WORDS: spirituality, well-being, cancer patients, psychoncology, complementary therapies.

Introduzione

Il cancro è una delle malattie più diffuse e più in rapida crescita, che coinvolge circa 12 milioni di persone al mondo (1). In Italia si stima che solo nel 2014 siano stati diagnosticati circa 365.500 casi di tumore maligno, con un leggero calo tra gli uomini rispetto al 2009 (2). Grazie all'introduzione e all'utilizzo di strumenti diagnostico-terapeutici più efficaci e al miglioramento della qualità dell'assistenza

globale al malato, la mortalità per tumori è in calo sia nei maschi sia nelle femmine. L'aumento del numero di persone sopravvissute ha condotto molti studiosi a considerare la possibilità di utilizzare il termine "guarito", soprattutto nella comunicazione in ambito clinico tra medico e paziente (Quinta Conferenza Europea dei Pazienti Oncologici Sopravvissuti e Cronici tenutasi a Siracusa, Italia, giugno 2014 – Carta di Siracusa) (3). Nonostante queste recenti evoluzioni scientifiche, ancora oggi ricevere una diagnosi di cancro e affrontarne il decorso e i trattamenti, può causare nel paziente elevato *distress* emozionale e un peggioramento della Qualità della Vita (QdV). La malattia minaccia e interferisce sulle dimensioni fondamentali dell'essere umano: fisica, psicologica, relazionale e spirituale (4); dimensioni che sono alla base del benessere globale della persona in accordo con una visione ormai dif-

¹ Psicologo, Ass. MARELUCE ONLUS, Siracusa

² Laureata in Psicologia, Ass. MARELUCE ONLUS, Siracusa

³ Psicologa

⁴ Psicologo, Psicoterapeuta, Presidente Ass. MARELUCE ONLUS, Siracusa

Indirizzo per la corrispondenza:
Dott.ssa D. Respini
Associazione MARELUCE ONLUS
Via S. Monteforte 66/A, 96100 Siracusa
E-mail: mareluce@mareluce.it

fusa delle scienze medico-psicologiche basata sull'umanizzazione delle cure e su un approccio multidisciplinare nella presa in carico della persona con cancro. Considerare, infatti, la persona solo come "corpo" (visione meccanicistica-biomedica), è riduttivo sia perché non tiene conto degli aspetti emotivi, psichici e relazionali correlati a quelli somatici (visione bio-psico-sociale), sia perché trascura la capacità, insita nell'essere umano, di trascendere la dimensione mente-soma e che è la spiritualità.

Spiritualità e cancro

Nell'ultimo decennio è stata posta maggiore attenzione alla spiritualità e al suo ruolo come strategia di *coping* utile al paziente oncologico (5); essa sembrerebbe essere un fattore protettivo contro la morbilità psicologica. Il cancro può aumentare significativamente i bisogni spirituali dei pazienti, che potrebbero essere compromessi. La spiritualità è uno degli aspetti più salienti della QdV (6) e, mentre sono state implementate numerose strategie per gestire gli effetti psicologici della malattia, il benessere spirituale è diventato sempre più un concetto chiave nella ricerca in ambito oncologico (7). Comprendere il concetto di "spiritualità" è fondamentale per i professionisti della salute, soprattutto per chi si prende cura delle persone con malattia oncologica. Nella letteratura scientifica attuale si utilizzano i termini "spiritualità" e "benessere spirituale". Per spiritualità s'intende "l'essenza dell'esistenza umana" (8). Secondo Respini (2010), la spiritualità è universale e consiste (32):

- nel desiderio di trovare un significato alla vita o alla propria sofferenza
- nel bisogno di sentire una connessione genuina con gli altri
- nel desiderio di operare attraverso il potere curativo della riconciliazione
- nell'imparare a dare e ricevere amore e compassione autentici e altruistici.

È una sensazione soggettiva di pace, finalità, connessione con il mondo e credenze sul significato della vita (10). Il benessere spirituale è un costrutto che include sia componenti esistenziali, sia religiose (11). La componente esistenziale comprende aspetti importanti come la speranza, l'interiorità, il significato dell'esistenza. La religiosità, che è uno dei mezzi con cui la spiritualità può essere espressa e coltivata, è intesa come una serie di credenze e pra-

tiche associate ad una tradizione o denominazione religiosa specifica, e riguarda una sensazione di rassicurazione derivata dalla connessione con una forza più grande, che è sacra ed eterna (11). Il benessere spirituale è un fattore della QdV; le persone fanno affidamento sulla propria spiritualità per affrontare i meccanismi e i rapporti con la propria salute/malattia. Durante l'*International Conference on Improving the Spiritual Dimension of Whole Person Care*, tenutasi a Ginevra (Svizzera) nel 2013 (12), è stata elaborata una nuova e importante definizione di Spiritualità, ovvero:

La spiritualità è un aspetto dinamico e intrinseco dell'umanità attraverso cui le persone cercano un senso ultimo, uno scopo, trascendenza e esperienze di relazione con sé, la famiglia, gli altri, la comunità, la società, la natura, e il significativo o sacro. La spiritualità si esprime attraverso credenze, valori, tradizioni e pratiche.

A partire da tale visione complessiva, alcuni studi suggeriscono che il benessere spirituale possa aiutare le persone come risorsa per comprendere il significato e lo scopo della vita, nonostante il verificarsi della malattia (7). Allo stesso tempo, però, il cancro può minare e disgregare la QdV della persona, compreso l'aspetto spirituale, generando bisogni speciali, che vanno integrati e rinforzati con interventi psicologici specifici. Esplorare l'impatto che la spiritualità può avere nella soddisfazione di tali bisogni e nel miglioramento del benessere dei pazienti, significa ampliare la comprensione della QdV, in una visione circolare e complessa del prendersi cura, che si esplica nelle pratiche cliniche di tutti i professionisti della salute coinvolti nel percorso della persona malata di cancro. La cura psico-oncologica, inclusa l'assistenza spirituale, sembra essere essenziale per i malati di cancro. Nel quadro attuale internazionale delle terapie innovative in oncologia, la Medicina Integrata combina i trattamenti biomedici e psicoterapici con vari tipi di terapia complementare e alternativa; tale approccio può essere appropriato per la cura globale dei pazienti con cancro. In particolare, le terapie che consentono ai pazienti di stabilire un contatto più profondo con la spiritualità e l'essenza dell'essere umano, ispirano sentimenti di vita e la crescita e coinvolgono la meditazione, utile per la cura spirituale e gli aspetti psicologici correlati (emozioni, pensieri, stress, umore, autostima, speranza). In accordo con Respini

(2010), la terapia medica non convenzionale (CAM), include diverse tipologie di trattamenti; “complementare” proprio perché viene utilizzata in maniera simultanea alle terapie tradizionali, non si sostituisce ad esse (32). Nella presente rassegna saranno trattate principalmente le terapie corpo-mente, ampiamente utilizzate in psicologia, che si basano sul concetto di umanizzazione delle cure e su una visione globale dell’essere umano: bio-psico-socio-spirituale.

Tra le terapie complementari consideriamo in questa *review*: *Mindfulness*, Meditazione, Bioenergetica e Mandala-Terapia.

La *Mindfulness* è una pratica di concentrazione della mente su uno o più oggetti, immagini, pensieri; consiste nel focalizzare l’attenzione sul “qui ed ora” in maniera intenzionale e senza giudizio; in psicoterapia cognitiva viene utilizzato il protocollo *Mindfulness-Based Cognitive Therapy-MBCT*, programma standardizzato che include la meditazione, pratiche yoga e altre tecniche per ridurre lo stress e la sofferenza e migliorare il benessere nei pazienti (9).

La Meditazione è un’attività che risveglia un livello molto sottile di coscienza; è basata sulla presenza mentale e mira a conoscere la natura della mente allo scopo di liberarla dalla sofferenza e da pensieri negativi (37).

La Bioenergetica è un approccio psico-corporeo che si serve di tecniche respiratorie, esercizi fisici e contatti corporei, finalizzato a realizzare l’integrazione tra corpo e mente per aiutare la persona a migliorare il proprio benessere psicofisico (38).

La Mandala-Terapia è uno strumento meditativo, clinico, che consiste nella colorazione della figura circolare, “mandalica”, utile a trovare un equilibrio interiore e scoprire risorse personali che possono migliorare l’adattamento alla malattia e ai trattamenti per il cancro (13, 14, 32).

Nell’ottica di una migliore comprensione dell’applicabilità degli aspetti spirituali in ambito clinico-oncologico, attraverso una rassegna della letteratura scientifica più recente, ci si propone di comprendere l’impatto che ha la spiritualità sulla capacità di affrontare la malattia e sulla QdV dei pazienti; verificare quali sono le tipologie di intervento psico-oncologico-spirituale utilizzate (terapie mediche complementari -CAM), descritte in letteratura e i loro effetti sul benessere globale dei pazienti.

Metodologia

Per questa rassegna è stata effettuata una ricerca elettronica su articoli presenti sul *database* delle piattaforme PUBMED e GOOGLE SCHOLAR, pubblicati nel periodo tra il 2010 e il 2015, utilizzando le seguenti parole chiave: *Spirituality, Well-Being, Cancer Patients, Psychoncology, Complementary, Therapies*. Sono stati inseriti 11 articoli che indagano gli effetti e l’impatto della spiritualità nel benessere dei pazienti oncologici e 10 articoli che indagano l’utilizzo delle terapie mediche complementari e i loro esiti nel percorso di cura di pazienti con diverse tipologie di cancro. Sono state escluse altre *reviews*.

Risultati

Analisi della letteratura recente sull’impatto della spiritualità nei pazienti con malattia oncologica

Degli 11 studi analizzati, 10 hanno utilizzato una metodologia trasversale (*cross-sectional*) (15, 16, 18-25), e uno longitudinale (17). In base ai risultati, 5 studi sono stati condotti negli Stati Uniti (15, 17, 20, 23, 25) 3 in India (19, 21, 24), 1 in Spagna (16), 1 in Germania (22) e 1 in Iran (18). Le misure del campione variano da un minimo di 50 ad un massimo di 1.578 pazienti. Quattro studi esaminano gruppi di pazienti oncologici con localizzazioni miste (18, 21-23), 3 in fase avanzata di malattia (16, 19, 24), 1 con Ca polmone (17), 1 prostatico (15) e 2 studi utilizzano un campione di pazienti sopravvissuti (20, 25). Tutti gli 11 studi considerati hanno trovato una correlazione significativa tra benessere spirituale e QdV per i pazienti oncologici (Tabella 1).

Discussione

In accordo con la letteratura scientifica in ambito oncologico, la spiritualità è una componente fondamentale per il benessere globale e la QdV dei pazienti (17-25), in linea con una visione olistica e circolare dell’essere umano, come essere complesso, nelle sue inscindibili componenti biologiche, psicologiche, sociali e spirituali (9). Nello specifico, gli studi esaminati sottolineano l’importanza dei biso-

TABELLA 1 - STUDI CHE INDAGANO GLI EFFETTI DELLA SPIRITUALITÀ NELLE PERSONE CON CANCRO.

Autori/Paese	Obiettivo dello Studio	Disegno	Campione	Risultati (sintesi)
Mollica et al. 2015, USA [15]	Esaminare se le credenze spirituali sono associate a una maggiore soddisfazione decisionale, minori conflitti e difficoltà decisionale, negli uomini con nuova diagnosi di cancro alla prostata	Trasversale	1.114 uomini con diagnosi di carcinoma prostatico	Una maggiore spiritualità era associata a maggiore soddisfazione decisionale e minori conflitti e difficoltà decisionali; le credenze spirituali possono essere una risorsa nell'affrontare il processo di trattamento
Fombuena et al. 2015, Spagna [16]	Verificare le relazioni tra le dimensioni cliniche, emozionali, sociali e spirituali nei pazienti con malattia avanzata	Trasversale	108 pazienti in fase avanzata di malattia	Correlazioni significative tra alcune dimensioni della spiritualità e scarso controllo dei sintomi, resilienza, e sostegno sociale. Questo lavoro evidenzia l'importanza delle relazioni tra spiritualità e altri aspetti del paziente alla fine della vita
Frost et al. 2013, USA [17]	Esplorare il benessere spirituale delle persone con diagnosi di cancro al polmone per verificarne cambiamenti nel tempo e identificarne i fattori associati	Longitudinale	1.578 pazienti con cancro al polmone; età <i>range</i> 18-93 anni; M= 52% F= 48%	Il benessere spirituale era fortemente associato alla QdV in generale. Il benessere spirituale è un'esperienza soggettiva sia può variare radicalmente nel tempo
Razavi et al. 2015, Iran [18]	Confrontare la speranza e la qualità della vita dei pazienti oncologici con i non-pazienti	Trasversale	150 adulti, 75 pazienti oncologici, 75 non-pazienti	Relazione significativa e positiva tra intelligenza spirituale e speranza sia per i pazienti sia per i non-pazienti
Shukla & Rishi 2014, India [19]	Indagare la relazione tra benessere psicosociale e spirituale e angoscia di morte tra i pazienti oncologici in stato avanzato	Trasversale	80 pazienti con cancro in stato avanzato; M= 45, F= 35; età <i>range</i> : 18-72 anni	Correlazione negativa tra benessere psicosociale e spirituale e angoscia di morte; accrescere il benessere psicosociale e spirituale dei pazienti oncologici può migliorare la loro QdV
Gonzalez et al. 2014, USA [20]	Indagare la correlazione tra benessere spirituale e sintomi depressivi in sopravvissuti da cancro	Trasversale	102 sopravvissuti da diverse tipologie di cancro; F= 91% M= 9%; età da 18 anni	Il benessere spirituale è un prezioso meccanismo di <i>coping</i> e i costrutti "Significato e Pace" sono fattori protettivi dagli effetti dei sintomi depressivi e trasformarli in una risorsa di forza può migliorare il benessere psicologico
Lewis et al. 2014, India [21]	Verificare la correlazione tra benessere spirituale e <i>fatigue</i> nei pazienti in fase attiva di trattamento da cancro	Trasversale	200 pazienti in fase attiva di trattamento da cancro	Il benessere spirituale era inversamente correlato alla <i>fatigue</i> . Il benessere spirituale è emerso come fattore predittivo negativo della <i>fatigue</i> durante la fase di trattamento
Hocker et al. 2014, Germania [22]	Valutare i bisogni spirituali nei malati di cancro che vivono in una regione metropolitana del Nord Europa, al fine di (a)	Trasversale	285 pazienti con sedi tumorali miste e in tutte le fasi del tumore;	Quasi tutti i pazienti (94%) hanno riportato almeno un bisogno spirituale. L'ansia è fortemente correlata ad alcune dimensioni relative alla

Continua →

TABELLA 1 (continua)

	esaminare la pertinenza e la natura dei bisogni spirituali; (b) chiarire il ruolo delle caratteristiche demografiche e cliniche dei bisogni spirituali; (c) identificare correlazioni con le dimensioni di disagio psicologico		M= 51% F= 49%; età <i>range</i> : 18-83 anni	spiritualità. I risultati sottolineano l'importanza dei bisogni spirituali in pazienti affetti da cancro e la necessità di <i>assessment</i> e interventi per soddisfare le esigenze dei malati oncologici
Vespa et al. 2011, USA [23]	Stabilire se una prospettiva spirituale è correlata con una più efficace capacità di <i>coping</i> e processi intrapsichici	Trasversale	144 pazienti; età media 60 anni; Ca polmone e intestino; tutte le fasi	I pazienti con elevata spiritualità sono più inclini a sviluppare le proprie potenzialità e capacità. Hanno meccanismi di <i>coping</i> più efficaci nelle situazioni stressanti. Viceversa per i pazienti con bassi livelli di spiritualità. La dimensione spirituale è un indicatore di buon adattamento per il trattamento del cancro
Kandasamy et al. 2011, India [24]	Studiare l'influenza del benessere spirituale sui sintomi di disagio, depressione e altre dimensioni della QdV nei pazienti con cancro in fase avanzata che ricevono cure palliative	Trasversale	50 pazienti con cancro in fase avanzata, in <i>hospice</i>	Il benessere spirituale era negativamente correlato con ansia, depressione. Il benessere spirituale è una componente importante nella QdV dei pazienti con cancro in fase avanzata ed è strettamente correlato alle dimensioni psicologiche e fisiche dei pazienti oncologici
Salsman et al. 2010, USA [25]	Esaminare le correlazioni tra benessere spirituale (fedeltà-significato-pace) e la salute correlata alla QdV	Trasversale	258 pazienti sopravvissuti da cancro colon-retto; età media: 61 anni	Le dimensioni del benessere spirituale "significato e pace" erano positivamente correlate alla salute relativa alla QdV

gni spirituali nei pazienti affetti da patologie oncologiche (22, 23); inoltre confermano che un maggiore benessere spirituale è fortemente correlato con una migliore QdV (17, 19, 23-25), buon adattamento alla malattia e ai trattamenti (20, 23, 24). La spiritualità costituisce una risorsa per affrontare il processo di trattamento (20, 23) ed è, quindi, un prezioso strumento di *coping* (20) e un fattore protettivo e di riduzione di alcune problematiche psico-fisiche connesse al cancro e alle terapie, come *fatigue* (16, 20, 21), sintomi depressivi (16, 20, 21, 24), stress (16, 19, 23, 24), ansia (16, 22). Inoltre, la spiritualità può accrescere il benessere psicosociale ed è correlata con migliori capacità e minori conflitti e difficoltà decisionali (15-17, 19); può aiutare i pazienti a non perdere la speranza e si presenta come un'esperienza assolutamente soggettiva e che si mo-

difica nel corso del tempo (17, 25).

Per i pazienti oncologici c'è un elevato bisogno di cure olistiche basate sullo sviluppo della spiritualità per migliorare il loro benessere psico-sociale, emozionale e fisico. Emerge quindi la necessità di *assessment* e interventi che soddisfino i bisogni delle persone con patologie oncologiche.

Analisi della letteratura recente sulle terapie complementari descritte in letteratura e i loro effetti sul benessere globale dei pazienti

Degli 11 studi analizzati, 10 hanno utilizzato una metodologia trasversale (*cross-sectional*) (26, 28-36), uno longitudinale (27). In base ai risultati, 3 studi sono stati condotti negli Stati Uniti (30, 31, 34), 3 in Italia (32, 35, 36) e i restanti 5 rispettiva-

mente in Brasile (26), Canada (27), Inghilterra (28), Svezia (29) e Korea (33). Le misure del campione variano da un minimo di 14 ad un massimo di 172 pazienti. Sette studi esaminano gruppi di pazienti oncologici con carcinoma mammario (26, 28-31, 33, 35) e quattro con localizzazioni miste (27, 32, 34, 36). Cinque studi hanno utilizzato come terapia la *Mindfulness* (27-29, 31, 34), tre il

Mandala e l'arte terapia (32, 35, 36), due studi hanno verificato gli effetti della Meditazione (30, 33) e uno ha messo in pratica un protocollo innovativo denominato RIME (*Relaxation, Mental Image, Spirituality*) (26). Tutti gli 11 studi considerati hanno trovato una correlazione significativa tra interventi messi in atto e benessere globale per i pazienti oncologici (Tabella 2).

TABELLA 2 - STUDI CHE INDAGANO GLI EFFETTI DELLE TERAPIE COMPLEMENTARI SUI PAZIENTI ONCOLOGICI.

Autori/Paese	Obiettivi	Disegno	Campione	Risultati (sintesi)
Elias et al. 2015, Brasile [26]	Applicare l'intervento RIME (<i>Relaxation, Mental Images, Spirituality</i>) per favorire la trasformazione psico-spirituale e sociale e influenzare positivamente la QdV e gli aspetti psicologici dei pazienti, l'autostima e la speranza	Trasversale	28 pazienti mastectomizzate, divise in 3 gruppi (controllo, sottoposte a Psicoterapia breve (BP); e sperimentale, sottoposte a RIME e BP	Miglioramento significativo della percezione della QdV e nell'autostima dopo l'intervento RIME, maggiore rispetto a BP. Un miglioramento nel benessere simile tra RIME e BP. RIME promuove trasformazioni creative nelle dimensioni intrapsichiche e interpersonali, in modo che nuovi significati/atteggiamenti emergono nella coscienza
Labelle et al. 2015, Canada [27]	Valutare gli effetti del MBSR sulla spiritualità, crescita post-traumatica e consapevolezza in pazienti oncologici	Longitudinale	135 pazienti oncologici e 76 per gruppo di controllo, età media: 52 anni	Aumento nella spiritualità, crescita post-traumatica e consapevolezza nei partecipanti al MBSR, rispetto al gruppo di controllo. Lo sviluppo della consapevolezza può facilitare una percezione di significato, tranquillità, connessione e crescita personale nei pazienti oncologici
Eyles et al. 2015, Inghilterra [28]	Esaminare l'accettabilità e la possibilità di utilizzare MBSR con donne con carcinoma mammario metastatico	Trasversale	19 donne con carcinoma mammario metastatico, età, <i>range</i> : 37-65 anni	MBSR era accettabile per le pazienti che hanno percepito benefici come il miglioramento della qualità di vita, dell'ansia, migliore gestione del disagio e della <i>fatigue</i> ; ma la MBSR richiede naturalmente un notevole impegno di tempo
Sarenmalm et al. 2013, Svezia [29]	Determinare l'efficacia del programma MBSR sul benessere e sulle risposte immunitarie in donne con cancro al seno	Trasversale	150 pazienti con Ca mammario	MBSR è efficace per il sollievo dai sintomi, per il miglioramento della QdV. Il metodo ha significativa rilevanza scientifica
Milbury et al. 2013, USA [30]	Esaminare la fattibilità e l'efficacia del programma di Meditazione Tibetana Sonora (TSM) per migliorare le funzioni cognitive e la QdV nei pazienti con carcinoma mammario	Trasversale	47 pazienti con Ca mammario; età media: 56 anni. 6 mesi post-terapia con deterioramento cognitivo	Donne sottoposte a TSM hanno riportato risultati migliori nel test della memoria verbale e velocità di elaborazione della memoria a breve termine, nelle funzioni cognitive, salute mentale e spiritualità, nel primo mese dopo il trattamento

Continua →

TABELLA 2 (continua)

Hendersone et al. 2012, USA [31]	Determinare l'efficacia del programma MBSR sulla QdV e esiti psicosociali nelle donne con carcinoma mammario in stadio precoce	Trasversale	172 donne con Ca mammario (I e II stadio), età media: 20-65 anni	MBSR sembra fornire benefici per l'adattamento psicosociale nei pazienti oncologici
Respini 2010, Italia [32]	L'utilizzo del Mandala con pazienti oncologici per migliorare l'adattamento alla malattia e ai trattamenti e la QdV	Trasversale	Pazienti con cancro con diverse localizzazioni e stadiazioni	Diminuzione dei sentimenti di alienazione e disperazione, riduzione di ansia e stress, miglioramento di alcune funzioni cognitive, incremento della socializzazione. Il Mandala può fornire al paziente e ai familiari un ulteriore strumento per sviluppare migliori strategie di adattamento
Kim et al.2010, Korea [33]	Studiare gli effetti della meditazione su ansia, depressione, <i>fatigue</i> , QdV nelle donne sottoposte a radioterapia per cancro al seno	Trasversale	102 pazienti con Ca mammario	Miglioramenti nella riduzione di ansia, <i>fatigue</i> e QdV globale. La meditazione può essere usata come trattamento non invasivo
Foley et al. 2010, USA [34]	Valutare l'efficacia della <i>Mindfulness-Based Cognitive Therapy</i> (MBCT) nelle persone con diagnosi di cancro	Trasversale	115 pazienti con diagnosi di cancro, diverse localizzazioni e stadiazioni	Significativi miglioramenti nella consapevolezza, depressione, ansia, angoscia e nella QdV generale per i partecipanti a MBCT rispetto al gruppo di controllo
Lissandrello, Respini 2009, Italia [35]	Prevenire i disturbi post-traumatici da stress, superare le angosce e le paure legate al cancro, e apprendere strategie per gestire le conseguenze psicologiche legate al vissuto della malattia, attraverso la Bioenergetica e la colorazione del Mandala	Trasversale	14 donne sopravvissute da cancro al seno; età: 20-60 anni (divise in due gruppi per età)	Miglioramento della percezione della realtà in chiave ottimistica e diminuzione della percezione ipocondriaca e del senso di fragilità post traumatico. Migliore accettazione dell'immagine corporea e gestione delle emozioni negative
Giardina, Respini et al. 2004, Italia [36]	Esaminare l'inclusione di un "laboratorio creativo" con il Mandala e musico-terapia, all'interno della "Sala d'attesa" come parte della terapia oncologica	Trasversale	65 soggetti	Lo studio mostra come i soggetti che soffrono di carichi emotivi che di solito si manifestano come una difficoltà nell'espressione di sé, beneficiano di vantaggi se sono dotati di un mezzo di espressione

Discussione

Dai risultati degli studi analizzati si evince che, in generale, l'impiego di terapie mediche complementari (CAM), unitamente alle terapie mediche e psicologiche convenzionali, genera un miglioramento significativo (38,3%) nella percezione della QdV dei pazienti (26). In particolare, per quanto riguarda

il protocollo MBSR vengono riportati miglioramenti nella consapevolezza (27-29, 34), sintomi depressivi (28, 29, 34), ansia (28-30, 33, 34), stress (32-34, 36), angoscia (34), sollievo per i sintomi fisici (29) e nella *fatigue* (28); inoltre sono emersi benefici per l'adattamento psicosociale (29, 31), la crescita post-traumatica (27), la spiritualità (26, 27). Per quanto riguarda gli interventi basati sul Mandala, emergono

risultati interessanti rispetto alla diminuzione di sentimenti di solitudine, alienazione e disperazione (32, 35, 36), riduzione dello stress e dell'ansia (32), riduzione di pensieri ed emozioni negativi e del senso di fragilità (35); inoltre, si evincono miglioramenti nella socializzazione, espressione di sé e immagine corporea (32, 35) e, in generale, si presenta come uno strumento che consente l'espressione delle proprie difficoltà e dei carichi emotivi dei pazienti (9, 36). Le tecniche meditative sono fortemente correlate con maggior benessere generale (26, 30, 33), riduzione dell'ansia (33) e miglioramento dell'autostima (26), di alcune funzioni cognitive (30), e della spiritualità (26, 30).

Tali terapie possono, quindi, stimolare i pazienti ad utilizzare le proprie risorse e potenzialità inesprese, come strumenti di crescita personale e adattamento alla malattia e alle terapie, consentendo l'emergere di nuovi significati e atteggiamenti rispetto al significato della vita e della morte; le terapie CAM, considerate in questa *review*, costituiscono terapie non invasive, fattibili ed efficaci, di significativa rilevanza scientifica (26, 28, 29, 31, 33).

Conclusioni

Nella persona con malattia oncologica si può verificare una complessa interazione tra i problemi personali e sociali, come diretta conseguenza della malattia oncologica e dei suoi trattamenti e quelli che sottostanno alla vita stessa, allo stato fisico, psicologico, sociale ed esistenziale della singola persona. Il prendersi cura del paziente nelle diverse fasi della malattia costituisce l'obiettivo fondamentale della psicooncologia, in una visione olistica delle cure, che mira a donare integrità spirituale e psicologica, connessione con il sé e, soprattutto, dignità alla persona che affronta la malattia e che è costretta a sopportare evidenti carichi emotivi e fisici. Rendendo la persona attiva e fautrice della propria quotidianità, restituendole la capacità di gestire le proprie risorse e le questioni correlate alla malattia, essa non perde la speranza e può riuscire a dare un nuovo significato alla malattia e al suo percorso di vita. Attingere al potenziale spirituale della persona, attraverso attività basate sulla consapevolezza, meditazione o espressione creativa, può essere condizione fondamentale per un recupero o un miglioramento dello stato di salute psicofisico. Il paziente oncologico è una fonte infinita di risorse che hanno biso-

gno di essere estrapolate e portate a consapevolezza, ma che possono aiutarlo nel duro percorso della malattia, attivando capacità di resilienza e di crescita post-traumatica. È dunque importante strutturare e implementare un approccio integrato tra bisogni specificamente clinici e bisogni globali del paziente, a cui deve essere data uguale priorità e attenzione. I risultati di questa *review* forniscono prove preziose sull'importanza del benessere spirituale come componente di base della QdV e mettono in evidenza la necessità di includere tali aspetti nell'*assessment* e nella cura della persona.

Bibliografia

1. Carter D. New global survey shows an increasing cancer burden. *Am J Nurs*. 2014;114(3):17.
2. AIOM, AIRTUM Working Group. I numeri del cancro in Italia 2014. Intermedia Editore, 2014; Brescia. 1-194. <http://www.registri-tumori.it/cms/it/node/3411>.
3. Tralongo P, et al. Use of the word "cured" for cancer patients—implications for patients and physicians: the Siracusa charter. *Curr Oncol*. 2015;22:e38-40; doi: <http://dx.doi.org/10.3747/co.22.2287>.
4. Grassi L, Biondi M, Costantini A. *Manuale Pratico di Psico-oncologia*. Il Pensiero Scientifico Ed., 2003, Roma.
5. Mesquita AC, et al. The Use of Religious/Spiritual Coping Among Patients With Cancer Undergoing Chemotherapy Treatment. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2013;21(2):539-45.
6. Piderman KM, et al. Spiritual Quality of Life in advanced cancer patients receiving radiation therapy. *Psycho-Oncology*. 2014;23(2):216-221.
7. Gonzalez P, et al. Spiritual Well-Being and Depressive Symptoms among Cancer Survivors. *Support Care Cancer*. 2014; 22(9):2393-2400.
8. Como JM. Spiritual practice: A literature review related to spiritual health and health outcomes. *Holist Nurs Pract*. 2007;21:224-36.
9. Kabat-Zinn J. *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation for everyday life*. London: Piatkus; 1994.
10. National Cancer Institute at the National Institutes of Health. *Spirituality in Cancer Care*. 2009. Available from: http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/supportivecare/s_piritality/Patient/page1.
11. Edmondson D, Park CL, Blank TO, Fenster JR, Mills MA. Deconstructing spiritual well-being: existential well-being and HRQOL in cancer survivors. *Psycho-oncology*. 2008;17:161-169.
12. Puchalski CM, Vitillo R, Hull SH, Reller N. Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus. *Journal of Palliative Medicine*. 2014; 17(6):642-650.
13. Giardina S, Respini D, Lissandrello G, et al. The inclusion of artistic and recreational activities in an oncology day hospital's "Therapeutic Programme". *Journal of Medicine and The Person*. 2004;2(4):161-165.
14. Respini D, Lissandrello G. To confirm how complementary therapy of mindfulness can help patient to relieve pain and other similar symptom present at the end of life. *Psycho-Oncology*. 2008;17(6).
15. Mollica MA, et al. Spitality is associated with better prostate

- cancer treatment decision making experiences. *Journal of Behavioural Medicine*. USA, 2015.
16. Fombuena M, Galiana L, Barreto P, Oliver A, Pascual A, Soto-Rubio A. Spirituality in Patients with advanced illness: the role of symptom control, resilience and social network. *Journal of Health Psychology*, Spain, 2015.
 17. Frost MH, Novotny PJ, Johnson ME, Clark MM, Sloam J, Yang P. Spiritual well-being in lung cancer survivors. *Support Care Cancer*. 2013;21(7):1939-46.
 18. Razavi TK, Shaterchi MS, Sorbi MH, Baghaeipour L. The relationship of spiritual intelligence with hope and comparison between cancerous patients with non-patients. *Trend in Life Sciences*. 2015;4(3).
 19. Shukla P, Rishi P. A Correlational Study of Psychosocial & Spiritual Well Being and Death Anxiety among Advanced Stage Cancer Patients. *American Journal of Applied Psychology*. 2014;2(3):59-65.
 20. Gonzalez P, et al. Spiritual well-being and depressive symptoms among cancer survivors. *Support Care Cancer*. 2014;22(9):2393-2400.
 21. Lewis S, Salins N, Rao MR, Kadan A. Spiritual well-being and its influence on fatigue in patients undergoing active cancer directed treatment: a correlational study. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*. 2014;10(3):676-680.
 22. Hocker A, Krull A, Koch U, Mehnert A. Exploring spiritual needs and their associated factors in an urban sample of early and advanced cancer patients. *European Journal of Cancer Care*. 2014. DOI: 101111/ecc.12200.
 23. Vespa A, Jacobsen PB, Spazzafumo L, Balducci L. Evaluation of intrapsychic factors, coping styles, and spirituality of patients affected by tumors. *Psychoncology*. 2011;20(1):5-11.
 24. Kandasamy A, Chatuverdi SK, Desai G. Spirituality, distress, depression, anxiety, and quality of life in patients with advanced cancer. *Indian Journal of Cancer*. 2011;48(1):55-59.
 25. Salsman JM, Yost JK, West DW, Cella D. Spiritual well-being and health-related quality of Life in colorectal cancer: a multi-site examination of role of personal meaning. *Support Care Cancer*. 2010;19:757-764.
 26. Elias ACA, et al. The biopsychosocial spiritual model applied to the treatment of women with breast cancer, through RIME intervention (relaxation, mental images, spirituality). *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2015;21:1-6.
 27. Labelle LE, et al. Does self-report mindfulness mediate the effect of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) on spirituality and posttraumatic growth in cancer patients? *The Journal of Positive Psychology*. 2015;10(2):153-166.
 28. Eyles C, et al. Mindfulness for the self-management of fatigue, anxiety, and depression in women with metastatic breast cancer: a mixed methods feasibility study. *Integrative Cancer Therapies*. 2015;14(1):42-56.
 29. Sarenmalm EK, Martensson LB, Holmberg SB, Andersson BA, Oden A, Bergh I. Mindfulness based stress reduction study design of a longitudinal randomized controlled complementary intervention in women with breast cancer. *Complementary and Alternative Medicine*. 2013;13:248.
 30. Milbury K, et al. Tibetan sound meditation for cognitive dysfunction: results of a randomized controlled pilot trial. *Psychoncology*. 2013;22(10): 2354-63.
 31. Henderson VP, et al. The effects of mindfulness-based stress reduction on psychosocial outcomes and quality of life in early-stage breast cancer patients; a randomized trial. *Breast Cancer Res Treat*. 2012;131(1):99-109.
 32. Respini D. *Il Mandala contro il Cancro*. Ed. Mediterranee, 2010; Roma.
 33. Kim YH, Kim HJ, Ahn SD, Seo YJ, Kim SK. Effects of meditation on anxiety, depression, fatigue, and quality of life of women undergoing radiation therapy for breast cancer. *Complementary Therapies in Medicine*. 2010;21:379-387.
 34. Foley E, Baillie A, Huxter M, Price M, Sinclair E. Mindfulness-based cognitive therapy for individuals whose lives have been affected by cancer: a randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol*. 2010;78(1):72-9.
 35. Lissandro G, Respini D. *Il nutrimento spirituale: percorsi riabilitativi per donne guarite da cancro*. XI Congresso Nazionale S.I.P.O.; 1-3 Ott. 2009.
 36. Giardina S, Respini D, et al. The inclusion of artistic and recreational activities in an oncology day hospital's "therapeutic programme". *Journal of Medicine and The Person*. 2004;2(4):161-165.
 37. Gioacchino M. *Pagliaro. Mente, Meditazione e Benessere*. Tecniche Nuove, Roma, 2004.
 38. Lowen A. *Bioenergetica*. Feltrinelli, Milano, 2000.