Un’esperienza di medicina integrata, la meditazione in oncologia

Margherita Galli*, Gioacchino Pagliaro**

1.”La meditazione

Le definizioni di *meditazione* possono essere molteplici e non sempre coincidenti tra di loro, poiché vi sono connotazioni differenti del termine a seconda della tradizione culturale e filosofica a cui si fa riferimento.

Il termine sanscrito utilizzato per definirla è “*samadhi*” e contiene tanto gli aspetti religiosi quanto quelli spirituali, filosofici e terapeutici, il ché permette di accostarsi alla meditazione continuando ad aderire liberamente alla propria cultura di appartenenza.

Con il termine meditazione si intende un addestramento alla presenza mentale che, attraverso l’acquietamento della mente ed un livello più profondo di consapevolezza, agisce contemporaneamente sul piano mentale, spirituale, energetico e fisico (Pagliaro 2013).

Ad oggi la meditazione può essere ritenuta anche una vera e propria forma di terapia poiché si è rivelata una pratica utile a liberare l’essere umano dalla sofferenza. Ci permette, infatti, di liberare la nostra mente dalle condizioni di malessere e dalle distorsioni cognitive e mentali. In questo senso lo scopo della meditazione è quello di migliorare la qualità della vita, liberandosi da emozioni e fattori mentali nocivi e da tutto ciò che turba o affligge (Pagliaro, 2004).

Sono ormai numerosi gli studi scientifici che sembrano dimostrarne l’efficacia. A partire da quelli condotti negli

anni ’30 dalla cardiologa francese T. Brosset, per arrivare a quelli! condotti negli anni ’60 da Benson e che hanno permesso di dimostrarne gli effetti benefici nel trattamento di alcuni disturbi digestivi, di alcune patologie

cardiovascolari, di alcune forme di cefalea o quelli di D.Goleman, R.Wallace, J.Gordon, R.Davidson e J. Kabat-Zinn che hanno poi cercato di verificarne l’efficacia su disturbi psicologici, come stati depressivi o attacchi di panico.! Più nello specifico, a livello fisiologico, è ormai ampiamente ! dimostrato che, durante la meditazione: diminuisce la frequenza del ritmo respiratorio e del ritmo cardiaco, aumenta il flusso sanguigno nei muscoli del corpo, il cervello emette onde cerebrali di tipo alfa e teta (onde tipiche del rilassamento e simili a quelle del sonno profondo (T.Hirai, 1975), vi è una riduzione dell’attività metabolica, diminuisce la tensione muscolare, si regolarizza la pressione sanguigna, in molti casi si ristabilizza la funzionalità del sistema immunitario e c’è una regolazione a livello della chimica del sangue (Benson, 1976). A livello psicologico, invece, D.Goleman (1976), importante studioso statunitense, ha analizzato gli effetti della meditazione nel trattamento di stress e ansia, scoprendo la sua efficacia anche su diversi tipi di disturbi di tipo psicologico. Meditare, infatti, sarebbe risultato essere utile a diminuire lo stato di tensione interna, ad aumentare e favorire uno stato di tranquillità, ad aumentare le nostre capacità attentive e di concentrazione, a migliorare il rapporto con noi stessi, a generare apertura e disponibilità nei confronti degli altri e a sviluppare uno stato mentale sereno.

Focalizzando l’attenzione, per esempio, su situazioni di malattia cronica, una ricerca ha cercato di evidenziare gli effetti della meditazione sui sintomi fisici e psicologici ad esse connesse, dimostrando una diminuzione dei livelli di dolore, ansia, depressione, stress ed un miglioramento dell’umore e dell’autostima (Bonadonna, 2003). Un’ altra

importante ricerca ha analizzato, invece, gli effetti delle pratiche meditative nel trattamento del dolore connesso a patologie mediche (Astin, 2004). Grazie ad un'imponente analisi della letteratura esistente e al lavoro su un campione molto ampio, con questo studio si è riusciti a dimostrare l'efficacia dell'applicazione delle pratiche meditative, durante le fasi pre-operatorie, nell'ottenere una diminuzione dei tempi di ricovero, la riduzione del dolore post operatorio ed una migliore ripresa del paziente.

In campo oncologico, poi, sono stati gli studi pioneristici di L.Leshan e C. Simonton a comprovare l'efficacia della meditazione, associata a terapie mediche, nel riequilibrio !della risposta del sistema immunitario. Gli studi di C. Simonton (Simonton,1980), oncologo e radioterapista, hanno riscontrato l'efficacia della meditazione addirittura su pazienti in stadio avanzato di malattia, portando alla conclusione che le emozioni, le convinzioni e gli atteggiamenti mentali possono influenzare pesantemente la salute e la qualità di vita delle persone. Simonton ebbe il grande merito di studiare ed applicare un metodo di supporto oncologico, associato a tecniche meditative, su 159 pazienti giudicati incurabili dai medici riuscendo a dimostrare che il suo metodo aveva aumentato da 3 a 4 volte la sopravvivenza in ben 63 pazienti, oltre ad aver portato un netto miglioramento nella qualità della loro vita.

2."La visualizzazione

Quando si parla di visualizzazione ci si riferisce, così come ha fatto Arnold Lazarus all'interno del suo testo *L'occhio della mente* ad una "raffigurazione mentale di qualcosa che non è realmente presente" (Lazarus, 1987, p.9). Senza rendersene conto si! compie quest'azione di continuo. Si visualizza quando si pensa a qualcuno che in quel momento non è vicino, quando si pensa a quello che si dovrà fare domani, quando si pensa !a una certa situazione che si dovrà affrontare da lì a poco tempo. Le persone, infatti, spesso non si rendono conto

di quanto utilizzano le immagini mentali, poiché inevitabilmente le nostre emozioni sono accompagnate da raffigurazioni o da immagini ed i nostri pensieri non vengono espressi solo attraverso le parole. Si possono avere, però, capacità differenti di visualizzare. C'è, infatti, chi riesce ad avere spontaneamente! immagini più chiare rispetto a chi, invece, fa più fatica e ad esempio necessita maggiormente di una guida esterna. Allo stesso modo c'è chi ha una maggior tendenza a visualizzare immagini negative piuttosto che positive o viceversa ma Lazarus sostiene che, esercitandosi, le persone possono imparare a sostituire le loro immagini con altre.

In psicoterapia l'uso della tecnica della visualizzazione non è affatto nuovo. Ci si può riferire, a tal proposito, già alle terapie immaginative che si utilizzavano ai tempi degli Egizi e dei Greci per poi arrivare a Carl Jung che fece tanto uso di quella che egli stesso denominò "immaginazione attiva", attraverso la quale chiedeva ai suoi pazienti di rivivere con l'immaginazione alcuni dei loro sogni.

Le tecniche di visualizzazione sono dunque moltissime, così come gli ambiti in cui possono essere applicate.

Possono essere impiegate, infatti, all'interno delle terapie, per alleviare le tensioni ed i turbamenti ma anche per vincere paure e fobie sia nei bambini che negli adulti. Nel merito, ad esempio, fin dagli anni '70 del secolo scorso, si iniziarono ad usare con successo le tecniche !di "desensibilizzazione sistematica" attraverso cui si chiedeva al paziente di immaginare, dopo un breve rilassamento, la situazione ansiogena minima per arrivare ad immaginare l'apice della situazione fobica.! Ci sono poi anche tecniche di "visualizzazioni negative", con le quali si chiede alle persone di focalizzarsi su immagini spiacevoli. Sono quelle che si usano solitamente per superare le cattive abitudini, come il fumo, l'alcool, le droghe, l'alimentazione eccessiva e così via.

Da un punto di vista clinico è rilevante anche l’applicazione delle tecniche di visualizzazione in ambito oncologico. !Simonton, infatti, sosteneva che, formando un’immagine, facciamo un’affermazione mentale di quello che vorremmo che accadesse e ripetendola creiamo un’aspettativa positiva a quel riguardo. Di conseguenza le persone cominciano ad assumere comportamenti per i quali facilitano l’ottenimento di ciò che vogliono e contribuiscono al suo verificarsi. Per questo motivo, all’interno del suo metodo, Simonton ha lavorato attraverso le visualizzazioni. Per quanto riguarda l’immagine delle cellule cancerose, la cosa importante sarebbe che esse venissero visualizzate dai pazienti come deboli, come neutralizzabili ed allo stesso modo sarebbe importante che si riuscissero ad ottenere immagini inerenti alla parte positive dell’esperienza di malattia, come la terapia, cercando di visualizzarla come un alleato, come un amico che aiuta, personalizzando il proprio trattamento. Così i globuli bianchi, che rappresentano le convinzioni del paziente riguardo le difese naturali dell’organismo, andrebbero visualizzati come numerosi, come un gruppo (magari un branco di pesci o come i raggi del sole) superiore per numero a quello delle cellule cancerose, così da poterle distruggere e annientare.!! I pazienti possono esercitarsi a visualizzare anche se stessi in salute, immaginandosi di star svolgendo attività che svolgevano prima di ammalarsi, immaginandosi immersi in attività per loro particolarmente piacevoli o immaginandosi di stare ancora come si stava nel periodo più sano della propria vita.

!

3.”Il protocollo ArmoniosaMente

Il protocollo *ArmoniosaMente* è ad oggi uno degli interventi più completi nel campo dell’applicazione della meditazione e della informazione medica sulla malattia e sulla cura !in oncologia.

Si tratta di un progetto attivo ormai dall’anno 2003 ed il cui responsabile è G. Pagliaro, Direttore dell’Unità Operativa di Psicologia Ospedaliera del Dipartimento Oncologico di Bologna, presso l’Ospedale Bellaria.

Tale progetto, rivolto a donne affette da tumore alla mammella con trattamenti ancora in corso, integra tecniche meditative derivate dalla medicina tibetana con incontri formativi – informativi di tipo medico ed interventi di educazione sanitaria.!

In ogni gruppo vi possono essere da un minimo di 12 partecipanti ad un massimo di 15 partecipanti e possono essere inserite tutte le pazienti, poiché non ci sono limitazioni o vincoli dati da variabili quali l’età o il livello culturale.

Come accennato poco fa, *ArmoniosaMente* è basato su due aspetti in particolare e che si sono rivelati basilari nell’efficacia delle pratiche riguardanti la salute: la corretta informazione sanitaria e l’utilizzo di pratiche meditative.

Infatti, se da un lato è ormai evidente l’importanza che una corretta informazione sanitaria può svolgere nel creare l’aderenza del paziente alle cure e nel rafforzare il suo sentimento di fiducia verso quello che sta facendo, dall’altro è ampiamente dimostrato anche che la meditazione è un ottimo strumento pratico, utilizzabile dalle pazienti stesse per gestire lo stato di stress o ansia di cui spesso sono vittime.

Si è pensato di chiamare il protocollo *ArmoniosaMente* perché il suo obiettivo è appunto quello di agire sulla dimensione mentale delle pazienti, offrendo loro sia una buona informazione sanitaria sia l’apprendimento di una pratica meditativa che stimoli il loro potenziale di guarigione.

Il progetto si sviluppa nell’arco di undici incontri, a cadenza settimanale. Il primo incontro, tenuto dallo psicologo di riferimento, è di carattere prevalentemente introduttivo e serve per spiegare alle partecipanti quali sono le modalità

secondo cui si svilupperà il corso.

Prima fase Parte informativa di educazione alla salute”

Come si diceva, si è pensato di costruire il protocollo di *ArmoniosaMente* in modo tale da fornire alle pazienti la possibilità di partecipare ad una prima parte di incontri di carattere puramente informativo. L’idea di base è che ricevere informazioni chiare e dettagliate rispetto alla propria situazione di malattia e all’iter terapeutico da seguire abbia un ruolo rilevante nel rendere il paziente più aderente alle terapie. Laddove, con il termine aderenza, si intende la misura in cui ogni paziente segue le raccomandazioni formulate dalla propria equipe sanitaria.

Secondo un report della OMS (2003) di media soltanto il 50% dei pazienti con malattie croniche e che si sottopongono a trattamenti di lunga durata, sono aderenti alle terapie. Allo stesso modo, molti studi (Marin et al. 2010; Noens et al. 2009; Patridge et al. 2010) mostrano che i pazienti affetti da malattie oncologiche non aderiscono quasi mai al 100% alle loro terapie e che la mancata aderenza nei pazienti oncologici è un fenomeno molto più diffuso di quanto generalmente si creda.

Uno dei primi studi ad aver esaminato e verificato la non completa aderenza alla terapia, da parte dei pazienti con patologie oncologiche, è stato pubblicato nel 1983 (Hoagland, Marrow, Bennet e Carnike, 1983) e da allora diverso studi hanno preso in considerazione il tema dell’aderenza alle terapie, per esempio, in pazienti oncologici costretti ad assumere anche farmaci antibiotici (Adachi et al. 2010) o in !pazienti con

tumore alla mammella che assumevano terapie per via orale (Haeshman et al. 2010; Mayer et al. 2009; Moore, 2010).

Ecco allora che si è pensato che una corretta e completa informazione potesse diventare uno strumento utile ed uno

strumento efficace per aumentare il livello di aderenza alle terapie da parte delle pazienti. Fornire le informazioni indispensabili consente di far comprendere al paziente perché può essere particolarmente importante per lui mettere in atto un certo comportamento, aumentando il suo grado di consapevolezza e quindi di motivazione verso di esso. Capita spesso che la messa in atto di un comportamento dipenda dal grado di motivazione ad esso connesso e che quest'ultimo dipenda a sua volta dalla quantità di informazioni, ad esso relative, che abbiamo in nostro possesso.

Se i pazienti non sono addestrati, informati, educati adeguatamente e se non hanno ben chiara la loro situazione di malattia, il loro piano terapeutico o gli effetti causati da un'assunzione inadeguata di alcuni farmaci, ci può essere una riduzione della loro qualità di vita, un aumento della frequenza delle visite mediche, una maggior probabilità di necessità di ri-ospedalizzazione (Ruddy, Mayer, Patridge, 2009).

Per questo i primi incontri del protocollo sono stati pensati proprio nell'ottica di fornire una vera e propria educazione alla salute, basata su un'informazione chiara, che eviti tecnicismi di difficile comprensione, che cerchi di dare un'organizzazione coerente alle informazioni, che lasci spazio ai dubbi e alle domande delle pazienti.

Anche i risultati ottenuti dall'applicazione del protocollo di *ArmoniosaMente* in ospedale, come vedremo, saranno una dimostrazione della relazione tra la conoscenza e la motivazione all'aderenza alle terapie.

!Nello specifico, la prima parte è composta da sei incontri che sono tenuti da tutti i medici specialisti che le pazienti incontrano durante il loro percorso di trattamento. Il primo incontro è diretto dal senologo, che sensibilizza le pazienti ad esempio sul tema dello screening mammografico e quindi della prevenzione; nel secondo incontro le pazienti incontrano

il chirurgo, che presenta loro le varie possibili tipologie di intervento chirurgico cui potrebbero essere sottoposte; il terzo incontro è diretto dall'oncologo, che mostra loro differenti tipi di trattamento e spiega in quali casi e perché ne viene scelto uno piuttosto che un altro; nel quarto incontro le pazienti hanno la possibilità di confrontarsi con il radioterapista che spiega l'importanza di quel tipo di trattamento; il quinto incontro è condotto da una dietologa, che ha l'occasione di sottolineare l'importanza di una corretta alimentazione; il sesto ed ultimo incontro è tenuto da un medico specialista dello sport che, coerentemente con l'incontro precedente, rafforza l'importanza dei uno stile di vita sano e di una attività motoria costante per prevenire episodi di ricaduta.

Gli obiettivi di questa prima fase quindi sono: offrire una corretta informazione sul tumore alla mammella e sui trattamenti conseguenti; sviluppare un atteggiamento mentale fiducioso nei confronti delle terapie; consentire ai medici di potenziare la dimensione relazionale della cura che è purtroppo spesso trascurata a causa di problemi organizzativi e di tempo.

Seconda fase Applicazione della meditazione

Gli ultimi incontri sono tenuti, invece, dallo psicologo di riferimento e riguardano il percorso di meditazione. Partendo da un'auto presentazione delle partecipanti, per inquadrare le loro storie di malattie e le loro convinzioni a riguardo, si procede con l'introduzione al concetto di meditazione. Vengono fornite subito le istruzioni basilari per poter poi insegnare loro un primo esercizio di presenza mentale, che dovranno ripetere a casa il maggior numero di volte possibile, fino all'incontro successivo. Su questo punto può essere utile soffermarsi un momento.

Che cosa significa, quindi, parlare di presenza mentale? Nella nostra vita quotidiana ci capita spesso di fare più cose alla

volta o di fare una cosa ed intanto di pensare ad altre. Questo, anche se non ne siamo sempre consapevoli, ci richiede uno sforzo costante e !genera uno stato cosiddetto di “lavorio mentale” , ovvero un’attività cognitiva costante e una serie di !automatismi di pensiero che affollano e affaticano la nostra mente.

H. Benson, cardiologo della facoltà di medicina di Harvard, ha dimostrato scientificamente che, attraverso la presenza mentale, tutti gli organi e gli apparati del nostro corpo vanno verso uno stato di “coerenza”e quindi verso il loro stato ideale di buon funzionamento. Sono diverse le !prove scientifiche che dimostrano, che anche la sola presenza mentale è in grado di generare effetti positivi su memoria, attenzione, concentrazione e di diminuire gli stati di ansia, tensione e stress.

E’ attraverso l’esercizio della presenza mentale che ci si abitua lentamente ad essere più presenti nelle cose che si fanno , che ci si abitua a farle meglio e con maggiore consapevolezza! e motivazione. (Benson,1976)

Lo sviluppo della mindfulness e della presenza mentale, infatti, porta ad un aumento della consapevolezza delle proprie intenzioni e aiuta la persona a raggiungere una maggiore chiarezza anche riguardo a ciò che deve essere fatto, cioè a ciò che è salutare e che contribuisce al suo benessere personale.

Le ricerche scientifiche che da tempo si occupano di verificare l’efficacia della mindfulness, ad un livello anche terapeutico, suggeriscono la pratica della consapevolezza può portare a cambiamenti significativi nei domini di diverse funzioni cognitive, come l’attenzione o la memoria. Dalla maggior parte degli studi si evince che, già dalle prime settimane di pratica, aumenta la capacità dei soggetti di dirigere volontariamente l’attenzione alle esperienze del momento presente e che migliorano l’attenzione selettiva e

tutte le funzioni esecutive (Chiesa et al. 2011; Segal et al. 2002; Kabat Zinn, 1990).

Per questi motivi si è pensato che unire queste premesse teoriche a quelle della prima fase del protocollo potesse essere il modo migliore per aiutare le pazienti a sviluppare un atteggiamento mentale di consapevolezza ed accettazione nei confronti della loro esperienza presente.

Dopo un primo incontro in cui si gettano le basi per la pratica di meditazione, si procede con il secondo incontro durante il quale si ascolta il resoconto delle partecipanti su come è andata la loro settimana, sulle modalità con cui hanno svolto l'esercizio, sulle difficoltà che hanno trovato per poi procedere con un commento da parte dello psicologo e con l'insegnamento di una nuova parte dell'esercizio, introducendo una specifica visualizzazione. Lo stesso accade anche nell'incontro successivo e nell'ultimo, nel quale viene insegnata la parte conclusiva della visualizzazione, arrivando a completare la pratica meditativa. L'ultimo incontro si chiude con un bilancio complessivo dell'esperienza da parte delle pazienti.

Terminata !questa parte di incontri a cadenza settimanale si procede poi con tre incontri a cadenza mensile, per offrire l'opportunità alle pazienti di continuare a trovarsi in gruppo.

All'interno della seconda fase del protocollo viene fatta anche un'indagine di tipo psicodiagnostico. Sono state esaminate e prese in considerazione diverse tipologie di scale ma per la scelta ci si è focalizzati su due punti in particolare: il primo era la necessità di utilizzare uno strumento di valutazione che non fosse troppo impegnativo né a livello di somministrazione, così da andare incontro alle pazienti, né a livello di sgrigliatura ed il secondo era la necessità di scegliere un test che ci permettesse di avere un riscontro connesso sia alla prima che alla seconda fase del

protocollo. Si è deciso, così, di far riferimento al POMS (Profile of Mood State; D.McNair; M.Lorr; LF Droppleman, 1971) e di somministrarlo, alle pazienti di ogni gruppo, durante il primo e l'ultimo incontro di meditazione. In Italiano il significato della sigla POMS è "analisi degli stati emotivi" ed infatti il test viene genericamente utilizzato per analizzare aspetti fisiologici e comportamentali ma anche soggettivi ed emotivi (come sensazioni o umori) che possono aver caratterizzato la vita del soggetto nell'ultimo periodo della sua vita. Il test è composto da 58 item, costituiti da locuzioni o aggettivi, che vanno a definire sei fattori in particolare: il fattore "T" (tensione-ansia) che analizza la tensione somatica osservabile sia dall'esterno che dall'interno, attraverso manifestazioni psicomotorie o stati di ansia vaga e diffusa; il fattore "D" (depressione-avvilimento) che si riferisce ad uno stato depressivo accompagnato da un senso di inadeguatezza personale ma anche a sentimenti di inutilità rispetto ai propri sforzi e di isolamento a livello emotivo; il fattore "A" (aggressività-rabbia) che va ad indagare sia sentimenti di rabbia intensa, aperta e manifesta sia sentimenti di ostilità più attenuati e nascosti; il fattore "V" (vigore-attività) che rileva lo stato di vigore, di esuberanza, di energia, di vitalità della persona;! il fattore

"S" (stanchezza-indolenza) che, al contrario del fattore di vitalità,! si riferisce soprattutto ad una sensazione di noia e alla mancanza di forze!ed infine il fattore "C" (confusione-sconcerto) che spesso rappresenta il risultato di un'auto valutazione in merito alla propria efficienza a livello cognitivo.

! **4."Dati sperimentali**

A sostegno di quanto detto fino ad ora, riportiamo ora alcuni dati relativi al protocollo *ArmoniosaMente* applicato presso l'Unità Operativa di Psicologia Ospedaliera del Dipartimento Oncologico dell'Ospedale Bellaria di Bologna.

Sono stati presi in considerazione otto gruppi di pazienti, per un totale di 69 donne, con neoplasia alla mammella, in trattamento presso l'Ospedale Bellaria e che hanno partecipato ad Armoniosamente tra Settembre 2010 e Settembre 2013.

Tutti i gruppi hanno seguito lo stesso protocollo (un primo incontro introduttivo con lo psicologo, sei incontri formativi di educazione alla salute con vari medici, quattro incontri sulla meditazione con lo psicologo e somministrazione del POMS). Però, mentre in tre gruppi su otto il test ed il re-test sono stati somministrati rispettivamente nel primo e nell'ultimo incontro di meditazione, nei restanti cinque gruppi il test è stato somministrato all'ultimo incontro di meditazione ed al primo incontro di richiamo, quindi a distanza di un mese dalla fine del protocollo.

Innanzitutto va sottolineato come, aldilà della somministrazione del test, già a conclusione della prima parte, si sia verificato un aumento della fiducia nelle cure, un aumento della speranza nei confronti della guarigione e come sia diminuita di molto quella sensazione di spaesamento dovuta principalmente alla scarsità di informazioni ed alla poca chiarezza rispetto a quello che si sta facendo o che si dovrà fare. Superata la fase iniziale, poi, si sono iniziati a sperimentare anche i primi legami interni al gruppo, che innescano sempre nelle pazienti un forte senso di appartenenza e che danno grande sollievo, interrompendo quel senso di isolamento, percepito da loro fino a poco tempo prima.

Tab. 1 Miglioramento significativo dei singoli fattori POMS

Dopo questa prima fase, i risultati ottenuti nei gruppi presi in considerazione possono essere così classificati: un aumento della fiducia verso le cure mediche; un aumento del senso di controllo sulla malattia; una diminuzione del senso di confusione e di smarrimento; un rafforzamento della speranza nei confronti della guarigione.

Per quanto riguarda la seconda parte, in cui è stato somministrato il POMS, ci sembra che possa essere utile riportare nello specifico anche qualche dato numerico, così da mettere meglio a fuoco che cosa accade realmente alla pazienti durante tutto il percorso.! La somministrazione del POMS ci ha permesso di analizzare che cosa si modifica nelle pazienti per ognuno dei sei fattori che lo compongono, ovvero quelli relativi a: tensione, depressione, aggressività, vitalità, stanchezza e confusione.

Contando che il campione è composto da 69 donne in totale, è emerso che: il fattore "tensione- ansia" è migliorato in 27 donne, così come anche il fattore "depressione-avvilimento" ed il fattore "aggressività-rabbia"; il fattore "vigore-attività" è migliorato in 15 pazienti; il fattore "confusione-sconcerto" è migliorato in 21 pazienti ed infine il fattore "stanchezza-indolenza" è migliorato in 26 pazienti. In tutti i casi appena citati si è verificata una modificazione significativa in positivo del fattore considerato.

(Vedi tab. 1 e tab.2)

Va notato poi che in 18 pazienti su 69 non sono avvenute modifiche in nessuno dei sei fattori del POMS e che, nella maggioranza dei casi, i fattori che non hanno subìto miglioramenti significativi sono rimasti stabili su valori già medio -bassi in partenza.

Come si può notare dalla tabella, il fattore "vigore-attività" è quello che è migliorato nel minor numero di donne e che, più frequentemente rispetto ad altri fattori, ha subito anche lievi peggioramenti in alcuni casi. La spiegazione attribuita a questo dato è stata che le pazienti che partecipano ad *ArmoniosaMente* di solito sono ancora nel pieno del loro faticoso iter terapeutico e questo incide negativamente sulla loro vigore.

Va inoltre specificato che gli esiti che si sono verificati

sono esiti eterogenei, poiché non tutte le pazienti sono sempre costanti nella pratica meditativa. Di media, infatti, per ogni gruppo

composto da 14 pazienti almeno 3 o 4 persone non praticano la meditazione in modo costante, come suggerito.

Rimanendo su un piano più generale si può comunque affermare che, rispetto alle pratiche di meditazione, le pazienti si sono mostrate molto motivate ma soprattutto curiose di apprendere delle tecniche che possono utilizzare autonomamente nella vita quotidiana e che si sono mostrate utili per il loro benessere.

Tab. 2 Miglioramento significativo dei singoli fattori POMS

Infatti, accade molto frequentemente che, dopo aver colmato le lacune informative ed aver avuto risposta ai dubbi di ordine medico, le pazienti sentano proprio l'esigenza di trovare un modo per prendersi cura di sé stesse, riducendo il livello di ansia e tensione. Ecco perché le pazienti si approcciano sempre a questa seconda fase con grande entusiasmo.

In linea di massima, aldilà dei cambiamenti più specifici analizzati in precedenza, è stato riscontrato che le partecipanti, arrivate all'ultimo incontro, condividono una sensazione di calma che si espande in generale alla loro !vita quotidiana e che si connette ad un piacevole sollievo dallo stato iniziale di malessere.

Dunque, volendoli !così riassumere, si potrebbe affermare che i risultati riscontrati alla fine della seconda parte di *ArmoniosaMente* sono stati i seguenti: un'aumentata capacità di gestione dello stress e della paura; una riduzione dello stato di depressione e di ansia; una migliore sopportazione degli effetti collaterali e dei dolori dovuti alle terapie ed un atteggiamento mentale più aperto, positivo e funzionale nei confronti della malattia.

!!

5.”Conclusioni

Dai risultati ottenuti sembra dunque di poter affermare che, !al termine del protocollo,! le pazienti oltre ad essere in grado di utilizzare una pratica di meditazione, in modo autonomo, sperimentano un maggior stato di benessere legato ad un aumentato senso di tranquillità e calma e ad un diminuito grado di stress e tensione. Le partecipanti ai gruppi segnalano, infatti, un importante miglioramento dal punto di vista psicologico, riguardante gli stati di tensione e i momenti di depressione e riportano un atteggiamento di aumentata fiducia e speranza nei confronti delle cure e della possibilità di guarigione.

ArmoniosaMente si è dimostrato essere, quindi, uno strumento molto efficace sia nel riuscire a colmare le lacune a livello informativo sia a modificare in positivo l’atteggiamento mentale con cui le pazienti affrontano la loro esperienza di

malattia. L’unione delle due differenti fasi che lo compongono e che sono state precedentemente descritte permette, nella grande maggioranza dei casi, di sviluppare nelle pazienti un senso di nuova fiducia e positività che rafforza e supporta l’effetto delle più comuni terapie di tipo medico.

Pertanto, visti i risultati ottenuti e visto che questo protocollo è attualmente utilizzato anche in cardiologia e in neurologia, con pazienti in fase iniziale di sclerosi multipla ed atassia, !è auspicabile che possa essere applicato in un numero sempre maggiori di contesti ospedalieri e su diversi tipi di patologia.

Ovviamente questi esiti non sono in alcun modo risolutivi ma meritano di essere approfonditi con nuovi tipi di ricerche.

!!

Il riferimento per ogni tipo di informazione è:

gioacchino.pagliaro@ausl.bo.it! !

Bibliografia

ADACHI, Y., Sumikuma, T. , Kagami R. , Nishio, A., Asaka , K., Tsunemine H., Kodaka, T., Hiramatsu, Y., Tada, H. (2010). Improvement of patient adherence by mixing oral itraconazole solution with a beverage (orange juice)*. Rinsho Ketsueki, 51 (5), 315- 319.*

ASTIN, J.A (2004). Mind-body therapies for the management of pain. *Clinical Journal Pain, 20, 1: 27-32.*

BARROWS, K.A, JACOBS B.P. (2002). Mind- body medicine. An introduction and review of the literature. *Medical Clinical North A.m*, 86, 1: 11-31.

BENSON H., WALLACE R.K. (1972), Decreased blood pressure in hypertensive subjects who practiced meditation. Supplement II to Circulation, 45-46.

BENSON, H., KLIPPER, M. (1976), The Relaxation Response. *Avon*, New York. BONADONNA R. (2003). Meditation's impact on chronic illness. *Holist Nurs. Practice,* 17, 6: 309-319.

!CHIESA A., SERRETTI A. (2011). Mindfulness-based interventions for chronic pain: a systematic review of the evidence. *J Allerne Complement Med* 17, 1: 83-93.

CHIESA A., SERRETTI A. (2011). Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: a systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res,* 187, 3: 441-453.

GOLEMAN D., SCHWARTZ, G. (1976). Meditation and intervention in stress reactivity. *Journal of Counsulting and Clinical Psychology,* 44, 456-466.

GOLEMAN D. (1988). La forza della meditazione, tr. It.

Rizzoli, Milano, 1997.

GOLEMAN D. (1997). Le emozioni che fanno guarire, tr. It. Mondadori, Milano, 1998.

GOLEMAN D.(2003). Emozioni distruttive. Liberarsi dai tre veleni della mente: rabbia, desiderio e illusione, tr. It Mondadori.

HERSHMAN, D.L., Kushi, L.H., Shao, T., Buono, D., Kershenbaum, A., Tsai W.Y., Fehrenbacher, L., Lin Gomez, S., Miles, S., Neugut, A.I. (2010). Early discontinuation and nonadherence to hormnal adjuvant therapy in a cohort of 8, 769 early stage beast cancer patients. *J Clin Oncol* 28 (27), 4120-4128.

HIRAI, T. (1975). Meditazione Zen come terapia, tr.it. red, Como, 1995.

HOAGLAND A.C., Morrow G.R., Bennett, J.M, Carnrike, C.L. Jr (1983). Oncologists' view of cancer patient noncompliance. *Am J Clin Oncol,* 6 (2), 239-244.

KABAT-ZINN, J. (1990). Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness. *Dell Publishing,* New York. Tr. It: Vivere momento per momento. Sconfiggere lo stress, il dolore, l'ansia e la malattia con il corpo e con la mente. Corbaccio, Milano, 2005.

KABAT-ZINN, J. (1994). Wherever you go, there you are: mindfulness meditation in every day life. *Hyperion, New York*. Tr. It. Dovunque tu vada, ci sei già: una guida alla meditazione. Tea Pratica, Milano, 1997.

LAZARUS, A. (1996). L'occhio della mente. La forza dell'immaginazione per arricchire la personalità. !Astrolabio, Roma.

MARIN, D., Bazeos, A., Mahon, F.X., Eliasson, L., Milojkovic, D., Bua, M., Apperley, J., Szydlo, R., Desai, R., Kozlowski, K., Paliompeis, C., Latham, V., Foroni, L., Molimard, M.,

Reid, A., Rezvani, K., De Lavallade, H., Guallar, C., Goldman, J., Khorashad, J.S. (2010). Adherence is the critical factor for achieving molecular responses in patiens with chronic myeloid leucaemia who achieve complete cytogenetic response on imatinib. *J Clin Oncol, 28 (*14), 2381-2388.

MAYER, E.L, Patridge, A.H., Harris, N. L., Gelman, R.S., Schumer, S.T, Burstein H.J., Winer, E.P (2009). Tolerability of and adherence to combination oral therapy with gefitinib and capecitabine in metastatic breast cancer. *Breast Cancer Res Treat, 117 (*3), 615-623.

MOORE, S. (2010). Nonadherence in patients with breast cancer receiving oral therapies. *Clin Oncol Nurs, 14* (1), 41-47.

NARDONE, G., SALVINI, A. (2013). Dizionario internazionale di psicoterapia. Garzanti, Milano.

NOENS, L., Van Lierde, M.A., De Bock, R., Verhoef, G., Zachee, P., Berneman, Z., Martiat, P., Minuer, P., Van Eygen, K., MacDonald, K., De Geest, S., Albrecht, T., Abraham, I. (2009). Prevalence, determinants, and outcomes of non adherence to imatinib therapy in patients with chronic myeloid leucaemia: the ADAGIO study. *Blood, 113 (22),* 5401-5411.

PAGLIARO, G. (1993), Gli aspetti psicologici del malato oncologico, in *Attualità e prospettive in oncologia medica,* Atti del Convegno G.O.S.P.A.L, Rotalit, Chiavenna.

PAGLIARO, G. (2004). Mente, meditazione e benessere. Medicina tibetana e psicologia clinica, Tecniche Nuove, Milano.

PAGLIARO, G., SALVINI A. (2007). Mente e psicoterapia. Modello Interattivo – Cognitivo olistico, UTET, Torino.

PAGLIARO, G. (2009). Il modello olistico della mente e la meditazione in ambito sanitario. In GRANDI M. (a cura di), *Nuove prospettive in oncologia,* Tecniche Nuove, Milano.

PAGLIARO, G. (2010). La mente non localizzata. La visione

olistica e il modello mente corpo in psicologia e in medicina. USPEL, Domeneghini Editore, Padova.

PATRIDGE A.H., Archer, L., Kornblith, A.B., Gralow, J., Grenier, D., Perez, E., Wolff A.C., Wang, X., Kastrissios, H., Berry, D., Hudis C, Winer, E., Muss, H. (2010). Adherence and persistence with oral adjuvant chemotherapy in older women with early stage breast cancer in CALGB 49907: adherence companion study 60104. *J Clin Oncol, 28* (14), 2418-2422.

RUDDY, K., Mayer, E., Patridge, A. (2009). Patient adherence and persistence with oral anticancer treatment. *CA Cancer J Clin, 59* (1), 56-66.

SIMONTON, C., Simonton, S., Creighton, J. (1980). Getting well again. *Bantam Books*, New York.

TACON, A.M., (2003). Meditation is complementary therapy in cancer, *Fam. Community Health*, 26, 1: 64-72.