

TROVARE NUOVE VIE

## ARTETERAPIA NELLA RIABILITAZIONE DEL PAZIENTE ONCOLOGICO E DEL PAZIENTE CON DOLORE CRONICO

R. Pedrinis

### Introduzione

A partire dal 1° dicembre 2016 ha preso avvio presso la Clinica di Riabilitazione EOC, sede di Novaggio, un progetto pilota della durata di due anni, per l'integrazione dell'Arte-terapia (AT) all'interno dei programmi di riabilitazione per pazienti oncologici e per persone che soffrono di dolore cronico: lombalgie croniche e fibromialgie. Il progetto, reso possibile da un contributo incondizionato dell'azienda Helsinn Healthcare di Lugano, ha visto coinvolti 170 pazienti: 102 per il percorso oncologico e 68 per il percorso del dolore cronico.

La valutazione del progetto è stata fatta secondo due modalità: tramite un questionario di autovalutazione con domande strutturate e domande aperte, somministrato direttamente ai pazienti, per sondare il loro vissuto soggettivo e secondariamente utilizzando retrospettivamente gli outcomes riabilitativi<sup>1</sup> e confrontando se negli indicatori clinici esista una differenza significativa tra i pazienti che hanno partecipato al percorso di AT rispetto a quelli che non hanno partecipato.

È stata svolta inoltre un'ulteriore ricer-

ca per valutare la percezione dell'arte terapia da parte degli operatori sanitari all'interno di un progetto d'équipe.

### L'arte terapia nel contesto riabilitativo

La ricerca scientifica internazionale mostra che l'arte terapia può essere considerata un valido strumento per pazienti che soffrono di una malattia che implica un lungo periodo di trattamento, con conseguente stress, come nel caso del cancro o nel caso di pazienti che soffrono di dolori cronici di origine multifattoriale. L'ipotesi che abbiamo assunto per la nostra struttura è che l'AT possa svolgere un ruolo importante nel contesto riabilitativo attivando le risorse interne del paziente. Grazie allo sviluppo dell'immaginario e della creatività, l'AT permette di riconnettersi con le proprie forze dimenticate mobilitando delle *risorse auto-curative e auto-generative*, per affrontare in maniera più consapevole e responsabile il proprio percorso di cura e per meglio rispondere all'iter medico-scientifico. L'AT permetterebbe un'elaborazione simbolica della propria storia di vita.

### Dispositivo arte terapeutico

Il setting arteterapeutico prevedeva incontri di gruppo di due ore con cadenza bisettimanale. Al gruppo hanno partecipato pazienti nel programma riabilitativo oncologico assieme ai pazienti del programma per il dolore cronico. Il gruppo era aperto, questo per offrire ad ogni paziente la possibilità di partecipare ad un numero massimo di incontri che variavano da un minimo di tre ad un massimo di otto.

L'obiettivo è quello di offrire uno spazio protetto all'interno del quale poter dar forma a propri vissuti affettivi, emotivi, che difficilmente trovano parole, di attivare la creatività, la sensorialità e di favorire la verbalizzazione del vissuto del paziente e dei cambiamenti che emergono.

I mediatori utilizzati sono il collage, la pittura o il disegno. È importante dire che, per frequentare un atelier di arte terapia, non sono richieste conoscenze tecniche particolari. Ognuno è libero di esprimersi secondo le sue capacità, ripartendo dalla propria impronta soggettiva.

Al termine del ciclo di incontri è stato somministrato ad ogni partecipante un questionario semistrutturato con dodici items quantitativi e due domande aperte per valutare il vissuto soggettivo del paziente.

### Gruppo aperto

Il gruppo era aperto per favorire ad ogni paziente la partecipazione ad un numero massimo di incontri in funzione delle ammissioni e dimissioni, questo significa che il gruppo poteva variare ad ogni incontro. Se il gruppo aperto obbliga ogni paziente ad un costante adattamento con l'entrata dei nuovi membri, dall'altro permette ad ognuno di confrontarsi con l'alterità e la diversità, attivando così processi trasformativi positivi. Il gruppo, con le sue dinamiche interne, agisce come stimolatore, ma anche come contenitore e come regolatore dei processi psichici individuali. L'arte terapia poggia infatti anche sulle dinamiche di gruppo, partendo dal principio che le interrelazioni tra i membri, nell'atto della creazione, si arricchiscono sulla base di una comunicazione profonda in un quadro protetto e rassicurante. L'arte diventa così un cammino verso la conoscenza di sé ma anche verso la conoscenza dell'altro.

### Partecipazione alle riunioni d'équipe

La Clinica lavora con il modello BIOPSIKO-SOCIALE, concepito durante gli anni '80 dal medico-psichiatra Engel

<sup>1</sup>Le variabili cliniche e di trattamento, gli indicatori clinici di efficacia vengono raccolti in maniera standardizzata dalla struttura per l'Associazione Nazionale per la Qualità ANQ

sulla base della concezione multidimensionale della salute descritta nel 1947 dall'OMS. L'ipotesi di base del modello bio-psico-sociale è che ogni condizione di salute o di, malattia sia la conseguenza dell'interazione tra fattori biologici, psicologici e sociali (Engels, 1977, 1980; Schwartz, 1982). L'arte terapia si aggiunge al programma multidisciplinare tradizionale che prevede il servizio medico, infermieristico, psichiatrico, psicologico, la dietista, il fisioterapista, l'ergoterapista e l'assistente sociale. Settimanalmente è prevista una riunione d'équipe durante la quale viene comunicata una sintesi del percorso del paziente.

L'arte terapia permette agli altri professionisti del team multidisciplinare d'assumere un nuovo sguardo sul paziente. L'interesse di questa comunicazione, nel rispetto dei dati sensibili del paziente, risiede nel fatto di permettere agli altri membri dell'équipe, medici compresi, di vedere il paziente da una nuova prospettiva. A volte è possibile intravedere delle risorse impensabili del paziente e si sa che questo crea un circolo virtuoso tra curante e curato, favorendo il processo di guarigione.

**Il caso**

Vediamo ora il caso di una donna di 71 anni, che chiamerò con il nome fittizio, Marina. Marina ha avuto un tumore al seno con recidiva e metastasi ai linfonodi, partecipa al programma riabilitativo dopo un intervento chirurgico, delle sedute di radio e chemioterapia. Dall'umore inizialmente deflesso, Marina rappresenta al primo incontro, il percorso della sua malattia con una metafora visiva: al primo albero grigio ne aggiunge un secondo in arancione. Sullo sfondo delle montagne ed un castello con le sue mura ben fortificate. Sul lato destro del foglio, rimasto inconcluso scrive ... "a suivre", lasciando intendere che parte del percorso è stato fatto, ma che c'è ancora della strada da fare. Intitola

questo primo disegno "La via" (Figura 1).

Durante il secondo incontro rappresenta un nucleo centrale blu da cui fuoriescono dei cunei appuntiti di diversi colori. Intitola questo disegno "Domande ed Emozioni" (Figura 2). Sempre durante lo stesso incontro rappresenta un grande cuore rosso con delle linee di diversi colori di tipo ondulatorio intitolandolo "Scambio con l'esterno e lascio andare" (Figura 3). Inizialmente piuttosto ritirata rispetto al gruppo, inizia ora ad aprirsi e a scambiare anche con gli altri partecipanti durante il momento di parola. Al terzo incontro Marina, motivata a proseguire il suo percorso, realizza una spirale verde con un movimento centrifugo che si apre poi su altre forme dinamiche dal cromatismo vivace. Intitola questo disegno dal contenuto cartartico "Fuochi d'artificio" (Figura 4). Infine, con il quinto disegno celebra la sua "Rinascita" attraverso la rappresentazione di un albero collocato sul lato destro del foglio, ove nel primo disegno c'era un vuoto, molto più rigoglioso e colorato rispetto a quelli del disegno iniziale, integrando così in maniera dinamica e creativa anche gli aspetti dei disegni precedenti (Figura 5). Al termine degli incontri Marina si dichiara molto soddisfatta del percorso svolto ed appare più fiduciosa rispetto alle proprie risorse nel portare avanti il proprio percorso di cura.



Fig. 1: "La via"



Fig. 2: "Domande ed emozioni"



Fig. 3: "Lascio andare /scambio con l'esterno"



Fig. 4: "Fuochi d'artificio"



Fig. 5: "La mia rinascita"

	N° pazienti	Effetto percepito	
		nessuno	positivo
1. Aspetti Ansiosi Depressivi	38	18.4	81.6
2. Tono dell'Umore	42	4.8	95.3
3. Gestione Stress	38	21	78.9
4. Sviluppo capacità espressive	44	0	100
5. Interazioni sociali	39	7.7	92.3
6. Comunicazione amici e famigliari	39	10.3	89.7
7. Percezione del dolore	32	28.2	71.8
8. Distrazione dalla malattia	35	2.6	97.4
9. Accettazione immagine corporea	35	5.7	94.3
10. Maggior consapevolezza	39	0	100
11. Sviluppo, crescita personale	41	4.9	95.1
12. Potenziale di cura	42	4.8	95.3

Tab. 1: Effetto soggettivo percepito - Percorso Oncologico

	N° pazienti	Effetto percepito	
		nessuno	positivo
1. Aspetti Ansiosi Depressivi	58	17.2	82.8
2. Tono dell'Umore	57	12.4	87.7
3. Gestione Stress	57	10.5	89.4
4. Sviluppo capacità espressive	58	6.9	93.2
5. Interazioni sociali	53	7.6	92.4
6. Comunicazione amici e famigliari	51	3.9	96.1
7. Percezione del dolore	55	30.9	69.1
8. Distrazione dalla malattia	59	8.5	91.5
9. Accettazione immagine corporea	35	5.7	94.3
10. Maggior consapevolezza	57	7	93
11. Sviluppo, crescita personale	57	3.5	96.5
12. Potenziale di cura	58	8.6	91.4

Tab. 2: Effetto soggettivo percepito - Percorso Dolore Cronico

### Risultati questionario valutativo dei partecipanti

Risultati interessanti sono stati riscontrati rispetto al questionario valutativo rivolto ai partecipanti. A livello globale i pazienti hanno percepito che l'AT potrebbe essere uno strumento utile nel contesto della riabilitazione oncologica (Tabella 1) riconoscendone i bene-

fici. Circa il 90% dichiara di aver percepito miglioramenti nella capacità di comunicazione, in quanto l'AT funziona come mezzo per simbolizzare aspetti del proprio vissuto difficili da verbalizzare. Il 100% dei partecipanti riconosce uno sviluppo nelle proprie capacità espressive; l'espressione delle emozioni spiacevoli può portare ad

una diminuzione dei sintomi somatici e favorire un maggior benessere. In linea con questa evidenza la maggior parte dei partecipanti ha percepito l'AT come "un'esperienza di crescita personale", come mezzo per migliorare la capacità percepita nel "potenziale di trattamento personale" e nello sviluppare maggior consapevolezza rispetto alla comprensione della malattia. Questa percezione è coerente con la natura profonda dell'arte terapia che beneficia del simbolismo e del rapporto con l'inconscio. In terzo luogo, il gruppo è stato percepito come luogo di socializzazione che favorisce la "capacità di migliorare" la gestione delle relazioni sociali, superando così lo stigma della malattia e le resistenze per aderire a percorsi di gruppo.

Anche per la popolazione del dolore cronico (Tabella 2) la percezione dell'AT da parte dei pazienti è stata positiva: i partecipanti hanno percepito miglioramenti in diverse aree funzionali: l'83% riconosce una diminuzione dei sintomi ansiosi, l'88% un miglioramento del tono dell'umore, l'89% la diminuzione dei sintomi di stress, il 91% la distrazione dalla malattia, il 90% una migliore percezione della propria immagine corporea, il 93% riconosce una maggior consapevolezza, il 96% dichiara una crescita/sviluppo personale ed infine, il 91% riconosce un aumento del proprio potenziale di cura. Anche il risultato relativo alla percezione del dolore ha avuto un buon punteggio: il 69% della popolazione intervistata riconosce una diminuzione della percezione del dolore con l'AT. Questo dato non sorprende data la categoria diagnostica ed è da considerare comunque un dato positivo.

Di seguito espongo alcune delle risposte ottenute dai pazienti alla domanda aperta: "Come valuta globalmente gli incontri di arte terapia?"  
«Una buona possibilità per potersi esprimere in forme diverse. Molto uti-

le conoscere ed interagire con altri pazienti». S. 65 anni.

«Molto interessante, durante l'arte terapia rilassamento e buon umore. Ottimi accoglienza ed accompagnamento. È stato utile esternare emozioni che difficilmente si possono esternare verbalmente» M. 43 anni.

«Ho lavorato con grande piacere recependo l'energia delle altre persone. Per la prima volta sono riuscita a terminare un disegno e questo mi rende soddisfatta. Ho vissuto i miei limiti con meno frustrazione» F. 58 anni.

### **Risultati e valutazione dell'effetto dell'AT sull'efficacia della riabilitazione**

Anche i risultati della ricerca esterna che ha integrato gli outcomes riabilitativi tradizionali della scala FIM<sup>2</sup> (Functional Independence Measure), al momento dell'ammissione ed a quello della dimissione ha dato risultati positivi.

Il primo studio ha esaminato i cambiamenti funzionali motori e cognitivi nei pazienti che hanno seguito le sessioni di arte terapia in combinazione con il programma di riabilitazione secondo il protocollo di trattamento standard, rispetto al gruppo di controllo che non ha seguito il percorso di arte terapia.

Per il percorso riabilitativo oncologico i risultati mostrano che: i soggetti che hanno partecipato ai gruppi di AT presentano un funzionamento cognitivo ed un funzionamento motorio migliore al momento della dimissione rispetto a chi non ha partecipato. La differenza è statisticamente significativa per quel che riguarda il miglioramento del funzionamento motorio, mentre il risultato ottenuto sul piano del miglioramento cognitivo andrebbe verificato ulteriormente con strumenti più idonei a misurare fattori

quali le strategie di *coping*, l'ansia, l'ansia di morte, lo stress, la resilienza, la depressione e la qualità generale della vita.

Il miglior rendimento sul piano motorio potrebbe essere spiegato considerando il fatto che l'arte terapia permette alla persona di sentirsi maggiormente motivata ed aver maggiore fiducia nelle proprie risorse e potenzialità rispetto al percorso di cura.

Per il percorso riabilitativo del dolore cronico si è evidenziato che i soggetti che hanno partecipato al percorso di AT presentano un miglioramento nel funzionamento cognitivo significativamente maggiore rispetto ai soggetti del gruppo di controllo, mentre sul piano motorio è stata rilevata una differenza positiva ma non statisticamente significativa.

Presi insieme, questi risultati suggeriscono che l'AT sia uno strumento utile per migliorare l'efficacia del programma di riabilitazione per i pazienti del DC; i dati suggeriscono che AT è efficace nell'aumentare il funzionamento cognitivo dei pazienti come la comprensione, l'espressione, l'interazione sociale, la risoluzione dei problemi e la memoria; i cambiamenti positivi in questo dominio sembrano avere un effetto positivo potenziando anche il funzionamento motorio del paziente. La constatazione che AT sembra avere un effetto positivo della cognizione ma anche sul dominio somatico, anche se in modo indiretto, può essere facilmente spiegata considerando l'AT un intervento mente-corpo. L'AT infatti coinvolge tutta la persona tra cui aspetti sensoriali-motori, percettivi, cognitivi, emotivi, fisici, sociali e spirituali. La crescita attraverso l'arte è vista come un segno di crescita dell'intera persona. Infatti, il processo coinvolto in AT aiuta le persone a risolvere i conflitti e i problemi, sviluppare le competenze interpersonali, gestire il comportamento, ridurre lo

stress, aumentare l'autostima e la consapevolezza di sé, ed infine ad ottenere Insight.

In sintesi, i partecipanti che eseguono AT tendono a percepire benefici positivi in un tempo relativamente in breve. Inoltre, una volta fatta la scelta di partecipare all'intervento di AT, nessun paziente ha presentato alcun problema nell'esecuzione delle sessioni AT, indipendentemente dall'età, dal sesso e dalla gravità delle condizioni cliniche. Queste due caratteristiche dell'AT potrebbero essere particolarmente adatte al contesto della riabilitazione in cui gli interventi si svolgono in genere da tre a quattro settimane e le popolazioni cliniche sono molto eterogenee.

### **Studio esplorativo sulla percezione dell'arte terapia da parte dei team multidisciplinari**

È stato svolto inoltre uno studio esplorativo con interviste semi-strutturate ai diversi operatori del team (medici, infermieri, assistenti di cura, operatori socio-sanitari, fisioterapisti, ergoterapisti) per descrivere la loro percezione soggettiva rispetto all'introduzione dell'arte terapia all'interno del percorso tradizionale offerto dalla struttura. Dalle interviste sono emerse sette macro-categorie che spaziano dai ruoli e dai significati attribuiti all'arte terapia, al tema dell'accettazione/rifiuto dell'arteterapia da parte dei pazienti, ai benefici/difficoltà riscontrate, al tema

<sup>2</sup> I principali outcomes riabilitativi della clinica sono due: un indice di funzionamento "cognitivo" ed un indice di funzionamento "somatico" che vengono calcolati dalla scala FIM. (Per avere un indicatore descrittivo dell'efficacia del percorso riabilitativo sono state calcolate le differenze fra i punteggi presentati da ogni soggetto al momento della dimissione e quello dell'ammissione. Gli indicatori sono stati calcolati separatamente per il punteggio FIM Cognitivo e il punteggio FIM Motorio. I Delta FIM Cognitive e Delta FIM Motor, devono essere considerati come indicatori descrittivi e non come indicatori di efficacia.

del gruppo, al setting, alla comunicazione e condivisione in equipe, ai vantaggi per la clinica ed i suoi dipendenti, ed infine rispetto ai suggerimenti ed alle speranze circa le prospettive future. Il 100% degli intervistati considera che l'arte terapia dovrebbe essere mantenuta. Dalle interviste sono emersi inoltre spunti interessanti di riflessione rispetto all'introduzione di questa nuova professione all'interno di un team multidisciplinare.

### Conclusioni

I risultati del progetto pilota sembrano mostrare che l'AT ha un impatto significativo nel progetto di riabilitazione multidisciplinare per le due popolazioni analizzate: il paziente oncologico e il paziente con dolore cronico. In questo senso il gruppo rappresenta un formato terapeutico innovativo che permette di ospitare pazienti con condizioni cliniche diverse, fornendo modi alternativi di elaborare le informazioni.

I limiti della nostra ricerca possono essere riconosciuti in due fattori: il primo fattore, legato ad una questione etica, è dato dal bias che potrebbe intervenire dovuto alla partecipazione volontaria del paziente al programma di AT rispetto alla scelta di un campione randomizzato. Il secondo fattore risiede nella valutazione retrospettiva degli indici di efficacia.

Sarebbe estremamente interessante proseguire nella ricerca degli effetti e del potenziale di questa nuova disciplina in maniera scientifica con ulteriori progetti ad hoc. In secondo luogo, visti i risultati positivi ed incoraggianti di questo progetto pilota, possiamo solo auspicarci che l'arte terapia possa in un prossimo futuro entrare a far parte strutturalmente dei progetti di riabilitazione multidisciplinare. Un ospedale che integra l'intervento di AT nei reparti riabilitativi può aiutare pazienti con diversi profili clinici, diverse caratteristiche personali e necessità implementando così uno

strumento clinico aspecifico, flessibile, economico ed efficiente, in perfetta sintonia con i tempi.

Dott.ssa Roberta Pedrinis  
Atelier del lupo Blu  
6950 Tesserete

### Bibliografia a richiesta

r.pedrinis@ticino.com