

**TERAPIE A MEDIAZIONE ARTISTICA E MUSICALE IN CAMPO ONCOLOGICO**  
**L'esperienza di un gruppo di Arti-Terapie integrate presso l'Istituto dei Tumori di Milano**

Cecilia Ferrari\*, Serena Giuliani<sup>°</sup>\*, Francesco Caruso\*\*, Emanuela Galbiati\*\*\*, Livio Bressan<sup>°</sup>,  
Lucio Sarno\*<sup>°</sup>

\*Laureata in Psicologia Università Vita e Salute S.Raffaele, Milano;

°\*Psicologa e Psicoterapeuta Ospedale S.Raffaele Milano;

\*\*Musicoterapeuta;

\*\*\*Art Terapeuta ATI APIArT;

°Neurologo Ospedale Bassini, ICP Milano;

\*°Psicologo, Psicoterapeuta e Psicoanalista, Primario Servizio di Psicologia Clinica e  
della Salute Ospedale S.Raffaele Milano.

**RIASSUNTO**

In questo lavoro viene presentato uno studio osservazionale condotto presso l'Istituto dei Tumori di Milano, riguardante l'andamento di alcuni importanti indici atti a descrivere l'efficacia dell'Arte e della Musica come supporto emotivo ed espressivo per il paziente oncologico inserito in un contesto gruppale. Il lavoro prevede l'osservazione e la valutazione di alcuni parametri all'interno di un gruppo di Arti-Terapie integrate (musicoterapia e arteterapia) nel corso del periodo che va da Gennaio a Giugno 2011. Il gruppo è aperto a pazienti con una storia di malattia oncologica; di fatto è composto esclusivamente da donne, quasi tutte (otto su dieci) con una storia di tumore al seno. Le valutazioni sono state condotte in ottica osservativa, seppure con l'ausilio di dati provenienti dai risultati a test somministrati all'inizio e alla fine del periodo di osservazione. Le osservazioni condotte hanno evidenziato l'efficacia delle discipline in oggetto nel favorire l'espressione emozionale, consolidare le relazioni interpersonali e facilitare una riflessione relativa all'immagine corporea. Le medie dei risultati ai questionari di Giugno hanno mostrato, rispetto a quelle di Gennaio, un miglioramento statisticamente significativo in quattro parametri relativi alla qualità di vita: salute mentale, vitalità, attività sociali, limitazioni di ruolo dovute allo stato emotivo. Ulteriori miglioramenti, seppure non significativi, sono stati osservati anche nell'ansia, nella depressione e in due fattori relativi all'immagine corporea (Corpo fisico-erotico ed Espressività-benessere-allegria).

**ABSTRACT**

This work presents an observational study conducted at the Istituto Nazionale dei Tumori in Milan, aiming at considering the progress of some important efficacy indicators of art and music as emotional and expressive support in a group setting. Observations were conducted during the period January-June 2011 in an integrated expressive therapies group (Music Therapy and Art Therapy). The group is open to patients with a history of cancer disease; it's actually composed exclusively of women, nearly all (eight out of ten) with a history of breast cancer. Evaluations derive from a clinical observation, even though they rely on quantitative data from the test results obtained at the beginning and at the end of the evaluation period. The observations indicate the effectiveness of music and art therapies in facilitating emotional expression, strengthening interpersonal relationships and generating important discussion on body image and body perception. Results of the questionnaires given in June, compared to those given in January, showed a statistically significant improvement in four parameters related to quality of life: mental health, vitality, social activities, role limitations due to emotional problems. Furthermore, no significant improvements were observed in the level of anxiety and depression, and in two factors related to body image (physical-erotic body and expressiveness-well-being-happiness).

## **TERAPIE A MEDIAZIONE ARTISTICA E MUSICALE**

Il legame tra arte e guarigione e il concetto di arte come strumento per la cura, già importanti per le popolazioni primitive e rappresentati nella figura dello sciamano, sono stati rivalutati nel corso dell'ultimo secolo, portando così alla nascita delle Arti-terapie, o terapie espressive. Si tratta di interventi che, attraverso mediatori artistici, mirano a consentire a soggetti che hanno difficoltà nelle attività di simbolizzazione di riappropriarsi della capacità di dare voce a ciò che non trova possibilità di rappresentazione nei termini di parola e affetti (Vacheret, 2002).

La musicoterapia è una disciplina dalle origini molto antiche, che consiste nell'utilizzo dell'elemento sonoro-musicale (a livello di produzione o di ascolto) a scopo di prevenzione, riabilitazione e terapia (Manarolo, 2006). Le questioni che fanno da cornice alla definizione della disciplina musicoterapica sono inerenti alla sua storia, ai differenti modelli teorici, a ciò che riguarda il setting e la relazione terapeutica (che nell'ambito delle terapie espressive è sempre una tri-relazione, nella misura in cui coinvolge operatore, paziente, elemento artistico), alle modalità di valutazione l'efficacia terapeutica e a ciò che riguarda la neurofisiologia della musica. Quest'ultima questione risulta fondamentale e irrinunciabile in quanto l'arte in genere ha un legame forte con la mente e con il corpo, e ogni intervento di musicoterapia e/o di arteterapia non può prescindere dalla considerazione degli effetti che la musica e l'arte producono in chi ne fa esperienza a livello neurofisiologico, e quindi anche cognitivo, motorio, emozionale.

L'arteterapia è una disciplina che prevede l'utilizzo del processo creativo grafico-plastico-pittorico a scopo terapeutico, favorendo un'espressione di sé che va al di là e oltre la verbalità e che arricchisce la comunicazione di contenuti nuovi (Del Corno, 1989). Gli ambiti applicativi sono più o meno gli stessi di quelli della musicoterapia, e anche tutte le questioni che definiscono il campo della disciplina sono simili: nonostante i linguaggi utilizzati siano diversi, infatti, le finalità espressive e terapeutiche degli interventi sono fondamentalmente le stesse.

## **TERAPIE ESPRESSIVE E CANCRO**

È ormai noto come ogni patologia oncologica comporti sempre, per il paziente e per i suoi familiari, una prova sconvolgente che va a minare tutti gli aspetti della vita: il rapporto con il proprio corpo, il significato dato alla sofferenza, alla malattia, alla morte e le relazioni familiari, sociali, professionali. In qualsiasi esperienza di cancro il decorso della malattia e l'esito dei farmaci sono incerti. L'ansia legata a questo senso di profonda insicurezza pesa in modo pressante sul paziente e destabilizza l'intera sua esistenza; è fondamentale in tale situazione riuscire a mettere in campo tutte le risorse psichiche e affettive per uscire dallo spazio chiuso del tempo cronologico e della malattia, andare oltre e ritrovare una possibilità di vita.

L'esperienza del cancro determina per tutti, malati e operatori sanitari, l'incontro con una dimensione nuova e tragicamente sconvolgente che ribalta certezze individuali e sociali e richiede sempre grande sforzo e impegno anche da un punto di vista sociale, oltre che individuale. È in tale configurazione che l'approccio attraverso un setting gruppale, omogeneo e paritario nella malattia, può essere uno strumento importante e prezioso perché le persone si rendano capaci di affrontare la malattia non solo in modo dignitoso, ma altresì instaurando un nuovo equilibrio, quindi una nuova riorganizzazione della propria vita. In questo ambito, un approccio gruppale può meglio aiutare a ridare voce a una soggettività resa debole dalla malattia in un'ottica di ridefinizione di vecchie strutture interne e del contesto sociale e relazionale in cui essa si colloca.

In un ambito complesso e delicato come quello oncologico, attraverso le terapie espressive praticate in setting gruppale, i pazienti che faticano ad esprimere verbalmente le proprie emozioni trovano una nuova forma comunicativa che coinvolge suoni e immagini. I materiali artistici e musicali forniscono un mezzo di comunicazione aggiuntivo o alternativo alle parole, e le produzioni artistiche sono molto importanti nella comprensione del gruppo nella sua totalità.

L'arte ha un legame profondo con la mente, il corpo e lo spirito; facendo arte si possono esplorare, esprimere e affrontare temi relativi a tutti e tre questi ambiti (Malchiodi, 2009). Questa osservazione riporta all'ulteriore potenziale che questo genere di interventi può avere nella cura della patologia oncologica, attraverso un lavoro di recupero, consapevolezza e ricostruzione della propria immagine corporea.

La revisione della letteratura scientifica riguardante questi temi mostra come l'utilizzo sempre crescente delle terapie espressive in questo settore abbia effetti importanti e benefici in grado di diminuire il dolore percepito, aumentare il tono dell'umore, permettere l'espressione di emozioni profonde, accrescere le comunicazioni, migliorare la qualità di vita dei pazienti. (Boldt, 1996; Burns, 2001; Nainis, Paice, Ratner, Wirth, Lai, & Shott, 2006; Sabo & Michael, 1996; Sahler, Hunter, & Liesveld, 2003; Weber, Nuessler, & Wilmanns, 1997; Zimmerman, Pozehl, Duncan, & Schmitz, 1989). Diversi studi più specifici sull'utilizzo delle terapie espressive rivolte a donne con tumore al seno hanno rilevato come arte e musica siano in grado di migliorarne qualità di vita, risorse di coping e capacità espressive, oltre che abbassarne il livello di ansia e depressione e favorire una ridefinizione dell'immagine corporea (Bulfone, 2009; Oster, 2006; Slakov, 2003; Svensk, 2009, Thyme, 2009).

## **L'ESPERIENZA DI UN GRUPPO DI ARTI-TERAPIE INTEGRATE PRESSO L'ISTITUTO DEI TUMORI DI MILANO NEL PERIODO COMPRESO TRA GENNAIO E GIUGNO 2011**

### **Introduzione**

La presente ricerca ha previsto l'osservazione e la valutazione di alcuni parametri all'interno di un gruppo di Arti-Terapie integrate nel periodo che va da Gennaio a Giugno 2011. Il gruppo è aperto a pazienti con una storia di malattia oncologica di qualunque tipo e a qualunque stadio di malattia; di fatto è composto esclusivamente da donne, quasi tutte (otto su dieci) con una storia di tumore al seno.

Il lavoro è stato condotto con due obiettivi principali:

1. Comprendere le motivazioni che spingono i pazienti a usufruire di questo servizio (la partecipazione è volontaria);
2. Descrivere l'andamento del processo terapeutico attraverso la valutazione dei parametri più spesso adottati dalla letteratura relativa ai gruppi a mediazione in ambito oncologico.

Si è deciso di avviare in particolare una riflessione specifica sull'immagine corporea, che, sebbene non sia tra indici più studiati in questo ambito, è fondamentale pensando alla storia di malattia delle pazienti del gruppo e a quanto questa possa aver influito sulla percezione corporea e sul difficile vissuto mentale di un corpo "danneggiato": il tumore al seno costringe le pazienti a convivere con un corpo "ferito", anche dal punto di vista estetico. La percezione musicale è un evento che riguarda e influenza in primo luogo il corpo: la capacità della musica di provocare reazioni somatiche importanti rende possibile un lavoro sul corpo che si concentri sulla sincronizzazione del fisico con l'elemento musicale e sulla ricerca di un'armonia somatica che si sovrapponga a quella musicale. Anche l'arteterapia ha un legame importante con il fisico, in quanto è una disciplina che coinvolge mente e al corpo: intervenendo attraverso le immagini registrate a livello mentale, si va a stimolare e incoraggiare il corpo a una reazione di salute e benessere. Oltre a ciò, una profonda riflessione circa la propria immagine corporea potrebbe essere considerata ciò che più specificamente le terapie espressive sono in grado di offrire rispetto ad altri percorsi terapeutici di gruppo, come si può osservare dalle evidenze derivanti da una revisione della letteratura inerente questi temi.

L'attività proposta prevede una seduta di gruppo settimanale di Arti-Terapie integrate (musicoterapia e arteterapia) della durata di due ore, co-condotta da un musicoterapeuta (Dott. Francesco Caruso) e da un'arteterapeuta (Dott.ssa Emanuela Glabati). Le sedute di terapie espressive si svolgono settimanalmente da due anni presso il laboratorio artistico dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano sotto la gestione e l'organizzazione della Lega dei Tumori, che eroga questo servizio gratuitamente. Tra le dieci pazienti del gruppo, quattro hanno avuto un tumore al seno operato e risolto, tre hanno un tumore al seno in fase di remissione (stanno concludendo le terapie con esiti positivi), una è attualmente in cura chemioterapica per un tumore al seno metastatico, una ha avuto un tumore all'ovaio risolto, e l'ultima è sotto cura per un tumore metastatico partito dall'utero ed esteso poi ai polmoni e al fegato. L'età delle pazienti che partecipano alle sedute è piuttosto varia, anche se tendenzialmente abbastanza elevata; anche la scolarità delle pazienti è molto varia, e per alcune di loro tendenzialmente bassa.

Le sedute seguono questa struttura: verbalizzazione e scelta del tema da trattare, lavoro sul tema scelto attraverso esercizi musicoterapici, rappresentazione grafico-plastico-pittorica del materiale emerso attraverso l'arteterapia, verbalizzazione finale. I principali obiettivi dei conduttori sono:

- Incoraggiare l'espressione di contenuti emozionali;
- Offrire uno spazio di contenimento;
- Favorire il benessere soggettivo dei partecipanti e la riflessione relativa all'immagine corporea.

Lo studio condotto è di tipo osservazionale; le osservazioni delle sedute sono state strutturate e focalizzate su parametri definiti, e i dati delle osservazioni sono stati affiancati da quelli provenienti dalla somministrazione di questionari all'inizio e alla fine del periodo di osservazione. A seguito di una prima fase di somministrazione di schede anamnestiche e di questionari relativi all'invio e alla motivazione, il lavoro è quindi stato diviso in due sezioni:

### **1. Osservazione delle sedute, secondo i seguenti vertici:**

- Espressione di contenuti emozionali profondi;
- Tematiche relative alla percezione e all'immagine corporea emerse durante l'attività;
- Capacità relazionali e reazioni delle pazienti durante i lavori eseguiti insieme.

Le osservazioni in questa fase sono state condotte anche e soprattutto seguendo un'ottica diacronica, volta a evidenziare eventuali cambiamenti e sviluppi di contenuto e di significato. Gli strumenti utilizzati in questa fase sono stati i seguenti:

- Trascrizione delle sedute;
- Compilazione, al termine di ogni incontro, di un protocollo osservativo creato ad hoc sulla base di quelli più frequentemente utilizzati in letteratura per la valutazione dei parametri oggetto di indagine all'interno dei gruppi a mediazione.

### **2. Somministrazione dei questionari, per la valutazione dell'andamento dei seguenti parametri:**

- Qualità di vita;
- Ansia e depressione;
- Immagine corporea.

Gli strumenti in questa seconda fase sono stati i seguenti:

- Short Form (36) Health Survey (SF-36);

- Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS);
- Body Image Questionnaire (BIQ).

## Risultati

### **1. Motivazione**

Le osservazioni preliminari riguardano riflessioni relative all'invio e alla motivazione che spinge le pazienti a partecipare al gruppo. Ciò che emerge principalmente dalle risposte alle interviste fatte è che la grande maggioranza delle pazienti ha iniziato a frequentare il gruppo pensando che si trattasse di un corso di musica, con un interesse e una motivazione piuttosto bassi, e ha deciso di continuare nel momento in cui si è accorta che nell'ambito delle sedute non era la performance ad avere un ruolo importante, bensì l'espressione di contenuti emozionali profondi nell'ambito di un setting grupppale con regole precise ("Qui dentro posso parlare di tutto, perché so che quello che dico resta qui e non esce!").

Oltre a ciò, una riflessione specifica rispetto alla motivazione può essere suggerita dalla composizione stessa del campione. E' possibile ipotizzare che molte delle pazienti, costrette a convivere con un corpo danneggiato dalla malattia, abbiano più o meno consapevolmente cercato una possibile ristrutturazione della propria immagine corporea. Questa osservazione sarebbe congruente con le finalità delle terapie a mediazione artistica in particolare, e dei conduttori di questo gruppo nello specifico. Oltre a ciò è possibile ipotizzare che alcune di queste pazienti, con una scolarità molto bassa, cerchino un canale espressivo delle proprie emozioni differente da quello verbale, per loro difficilmente accessibile.

### **2. Osservazioni**

Le osservazioni raccolte attraverso l'analisi dei trascritti delle sedute e la compilazione dei protocolli osservativi andrebbero analizzate secondo un'ottica idiografica, ma è possibile trarre delle conclusioni generali. In sostanza si è osservato che:

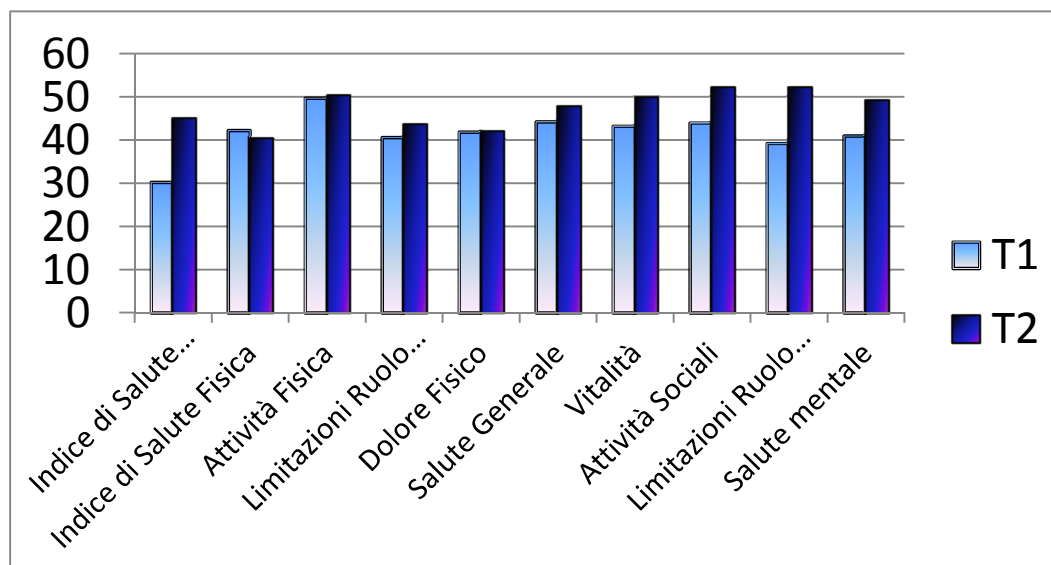
1. L'utilizzo di oggetti mediatori quali la musica e l'arte può consentire ai partecipanti del gruppo di raggiungere **un maggior contatto con le proprie emozioni e una più facile espressione delle stesse** (come emerso dall'evoluzione dei temi affrontati in seduta, che hanno sempre più riguardato la malattia, la paura, la speranza, il dolore, la fragilità).
2. Le attività arteterapiche e musicoterapiche realizzate in gruppo permettono uno **scambio di comunicazioni e un accrescimento della qualità delle relazioni interpersonali**, che si rende evidente attraverso momenti di scambio, confronto, supporto, rinforzo. In diversi momenti si è osservato come le pazienti che faticavano a svolgere un esercizio risultassero molto aiutate dal lavoro di gruppo nel corso di esercizi che prevedevano scambi e reciprocità. Spesso i lavori collaborativi hanno permesso alle pazienti di rispecchiarsi l'una nell'altra e reso possibile qual confronto in cui ognuno rivede parti di sé nell'altro.
3. La produzione artistica, insieme agli esercizi musicoterapici incentrati sull'utilizzo del proprio corpo a scopo espressivo-comunicativo, è in grado di favorire una profonda riflessione relativa alla percezione e all'**immagine corporea**. Questa evidenza è stata più volte riscontrata nel corso dell'attività. Soprattutto nell'ambito di esercizi musicoterapici che prevedevano l'utilizzo del corpo a scopi comunicativi, si è osservato un graduale e stabile miglioramento delle pazienti nell'armonia dei movimenti, nella loro congruenza con l'elemento musicale e nel livello di confidenza con il proprio corpo. Queste evoluzioni sembrano essere in linea con la possibilità di esplorazione di tematiche relative all'immagine corporea attraverso i materiali artistici tradizionali e non convenzionali: poter rappresentare graficamente e nei movimenti il corpo danneggiato e dolorante ha

permesso in alcuni casi una profonda elaborazione e una sorta di “riparazione” mentale del danno subito. Le attività artistiche hanno infatti consentito in diverse circostanze la mentalizzazione di vissuti corporei importanti, quali il sentimento di non separazione e fusione tra il corpo e i dolori (fisici e psichici) e il mistero di un corpo leso, danneggiato e spesso addirittura martoriato dalle cure. Queste considerazioni assumono ancor più rilievo se si pensa alla storia di malattia delle pazienti con tumore al seno, evento che altera nella donna la percezione di sé e del proprio schema corporeo, e rende più complesso e doloroso l'ascolto delle emozioni che il corpo veicola.

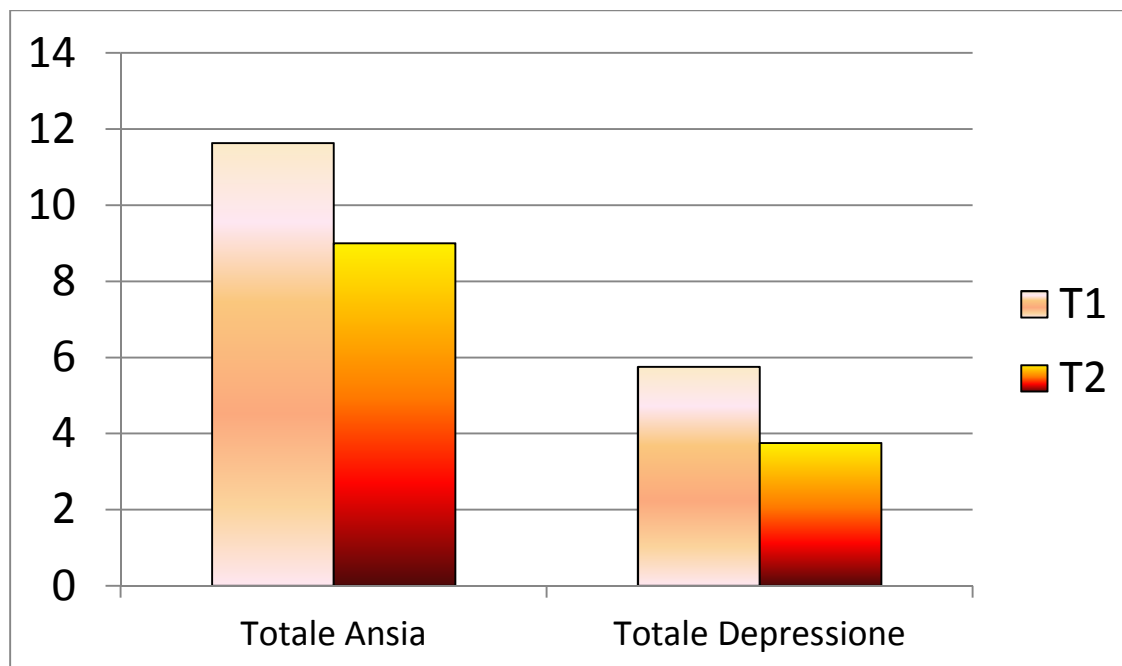
Una visione diacronica delle osservazioni ha permesso di osservare come durante il corso del mese di Marzo si sia verificata una importante evoluzione nel gruppo; le pazienti hanno iniziato a lavorare in modo decisamente più consapevole e con maggiore partecipazione alle attività. Più di prima si è reso possibile un reale autosvelamento delle pazienti e del gruppo, e non si può non mettere questo elemento in relazione all'arrivo di tre pazienti ancora in cura (una in remissione e le altre in cura per gravi tumori metastatici), che hanno consentito un reale confronto con la tematica della malattia. La loro partecipazione alle sedute ha permesso a tutto il gruppo di elaborare gli argomenti relativi alla malattia, alla paura, alla speranza, alla lotta, alla cura e al dolore. Questa graduale espressione e condivisione in gruppo di tematiche relative all'esperienza di malattia ha consentito quella *riorganizzazione della speranza* (Fornari, 1985) che aiuta a concepire la malattia non solo come momento di deterioramento e precarietà, ma anche come possibilità trasformativa ed evolutiva della propria vita.

La somministrazione dei questionari all'inizio e alla fine del periodo osservativo ha permesso di osservare risultati medi migliorati per quasi tutti i parametri osservati a giugno rispetto a gennaio. Ciononostante, il test non parametrico di Wilcoxon ha evidenziato, tra quelli osservati, solo cinque miglioramenti statisticamente significativi (tutti relativi alla salute mentale): **indice di salute mentale, vitalità, attività sociali, limitazioni di ruolo dovute alla salute emotiva, salute mentale** ( $p < 0,05$ ).

Punteggi medi ottenuti al questionario **SF-36**:

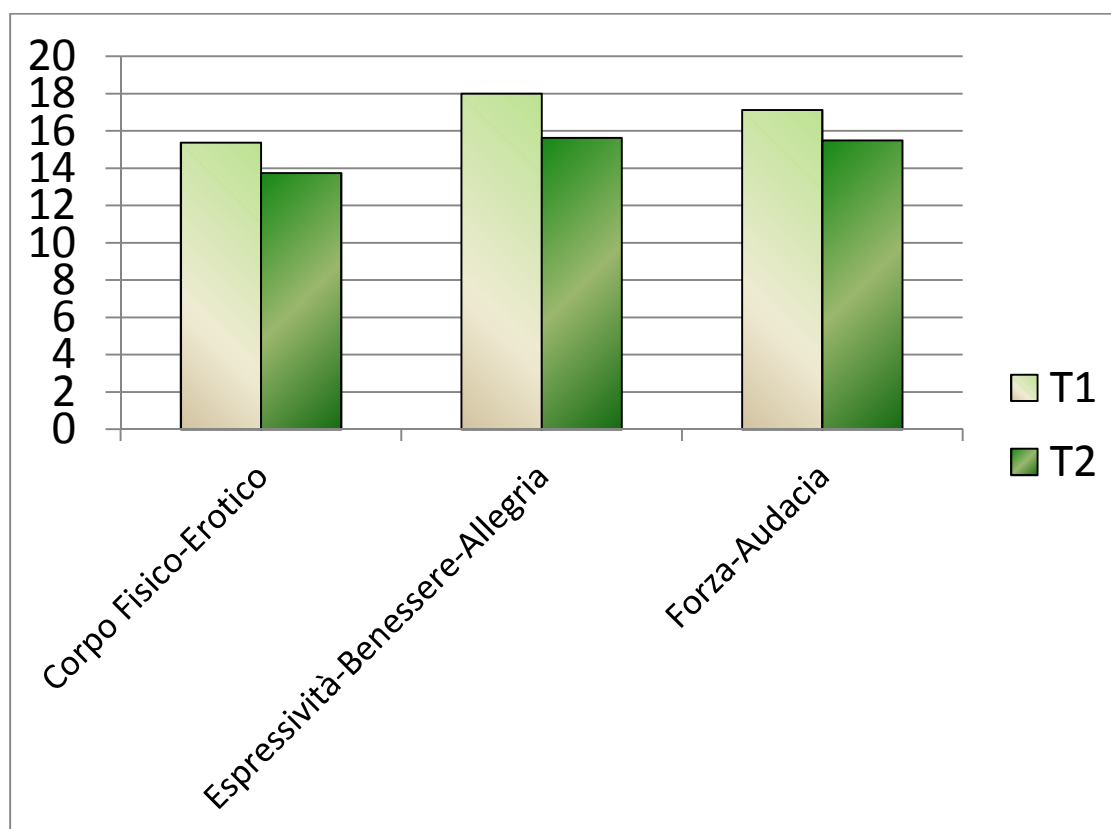


Punteggi medi ottenuti al questionario **HADS**:



*Punteggi più elevati corrispondono a un maggior livello di ansia e depressione*

Punteggi medi ottenuti al questionario **BIQ**:



*Corpo fisico-erotico: punteggi alti in questo fattore indicano malessere relativo al corpo fisico*

*Espressività-Benessere-Allegria: punteggi alti in questo fattore indicano malessere psico-corporeo*

*Forza-audacia: punteggi alti in questo fattore vanno sul polo positivo del continuum*

## Discussione e conclusioni

E' possibile sostenere che le **osservazioni** dell'attività hanno permesso di osservare i seguenti aspetti:

1. *Aumento della possibilità di riconoscere ed esprimere le emozioni*
2. *Accrescimento della coesione del gruppo*
3. *Espressione di temi relativi all' immagine corporea*

Queste osservazioni sono del tutto congruenti con i dati della letteratura, che in primo luogo etichettano arteterapia e musicoterapia in ambito oncologico come nuove forme di **espressione del sé** ed esplorazione temi personali (Munro, Mount, 1978; Aldrige, 1998; Wood, 1998; Slakov, Leslie, 2003; Manarolo, 2006), oltre ad attestare una capacità di queste discipline di favorire un **miglioramento delle relazioni interpersonali** e comunicazioni intra ed extra familiari (Cook, 1986; Manarolo, 2006) e stabilire un ruolo importante dell'arteterapia nel miglioramento dell'**immagine corporea** nelle cure palliative e nel tumore al seno (Wood, 1998; Slakov, Leslie, 2003; Svensk et al, 2009).

Per quanto riguarda invece i risultati ottenuti ai **questionari**, cinque indici relativi alla salute mentale delle pazienti hanno mostrato un miglioramento statisticamente significativo da Gennaio a Giugno. Ciononostante, diversi fattori rendono impossibile inferire l'esistenza di un nesso causale tra i miglioramenti ottenuti ai questionari e la partecipazione alle sedute:

- Nonostante tre pazienti siano entrate nel gruppo dopo l'inizio delle osservazioni, queste ultime non sono partite da un Tempo Zero (se non per le tre pazienti sopra menzionate), in quanto il gruppo ha avuto avvio nel 2009. E' importante ricordare che le osservazioni sono iniziate dopo un mese di pausa natalizia (che potrebbe aver agito come periodo di washout rispetto ai possibili effetti benefici prodotti dalla partecipazione alle sedute); bisogna comunque considerare che l'impossibilità di valutare l'efficacia terapeutica del gruppo a partire dalle sue origini ha impedito di ottenere delle evidenze a partire dalla conduzione di uno studio sperimentale strutturato.
- Fattore importante da considerare è inoltre l'impossibilità di un confronto adeguato con un altro gruppo omogeneo ma non sottoposto a terapie espressive: la particolarità di questo gruppo, che include pazienti già guarite da anni e pazienti con malattia in corso, lo rende difficilmente sovrapponibile ad altri gruppi.
- Il gruppo è aperto, implicando così la possibilità che nuove pazienti entrino nel corso della valutazione: questo è un altro fattore che rende molto complessa una valutazione testistica-quantitativa in ambito sperimentale.

Ciononostante, è importante ricordare che i miglioramenti statisticamente significativi relativi agli indici di salute mentale sono del tutto congruenti con la letteratura (Burns, 2001; Cassileth, 2003; Cassileth, 2008; Daykin, 2006; Gilroy, 2006; Sahler, Hillard, 2003; Svensk et al., 2009; Wood, 1998), e anche i più lievi miglioramenti rispetto all'ansia, la depressione e l'immagine corporea sono avallati dai dati scientifici (Cassileth, 2008; Longfield, 1995; Manarolo, 2006; Munro, 1984; Nains et al., 2006; Puig, 2006; Thyme et al., 2009; Wood, 1998; Slakov, Leslie, 2003; Svensk et al, 2009). Questa congruenza con i dati della letteratura rende quanto meno interessanti e incoraggianti i risultati ottenuti.

Naturalmente, tutte le evidenze riportate nel corso di questo studio dovrebbero servire da input per nuove indagini in questi campi e potrebbero essere validate e confermate su scala più ampia. In particolare riteniamo che sarebbe importante dedicare una specifica attenzione



sperimentale alle modificazioni che le terapie espressive in ambito oncologico possono produrre rispetto all'immagine corporea dei pazienti, in quanto le osservazioni che i questionari hanno mostrato la potenzialità delle terapie espressive di incidere su questo parametro. La possibilità di espressione ed elaborazione di questi vissuti, spesso offerta dalle attività praticate, può avere un ruolo importante nel recupero dell'identità psico-corporea delle pazienti (compromessa dalla malattia anche dopo anni dall'evento acuto) e di una nuova immagine di sé. Le terapie espressive in genere si basano sulla convinzione che mente e corpo siano inscindibilmente legati. L'arte ha un legame profondo con la mente e con il corpo; facendo arte si possono quindi esplorare, esprimere e affrontare temi relativi alla propria percezione e immagine corporea.

Riteniamo che queste e altre evidenze dovrebbero continuare a fungere da motore per la crescita e lo sviluppo delle terapie espressive, che rappresentano un settore in espansione nel nostro Paese, ma ben più sviluppato e dotato di credibilità scientifica in altri Paesi quali gli Stati Uniti d'America, la Francia e l'Inghilterra. La crescita del numero di scuole di formazione, l'affinamento dei modelli e delle tecniche e la realizzazione di studi scientifici su questi temi sono fattori importanti e incoraggianti che spero possano condurre verso una sempre maggiore conoscenza di queste discipline, oltre che verso un loro utilizzo sempre più consapevole e competente.

## BIBLIOGRAFIA

Aldridge, D. (2003). Music therapy references relative to cancer and palliative care. *British Journal of Music Therapy*, 17 (1), 17-25.

Aldridge, D. (1996). *La musicoterapia nella ricerca e nella pratica medica*. Roma: Ismez.

Aldridge, G. (1998). The implication of melodic expression for music therapy with a breast cancer patient. In Aldridge, D. (Ed.). (1998). *Music therapy in palliative care: new voices*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Boldt, S. (1996). The effects of music therapy on motivation, psychological well-being, physical comfort, and exercise endurance of bone marrow transplant patients. *Journal of Music Therapy*, 33, 164-188.

Bulfone, T., Quattrin, R., Zanotti, R., Regattin, L. & Brusaferrò, S. (2009). Effectiveness of Music Therapy for Anxiety Reduction in Women With Breast Cancer in Chemotherapy Treatment. *Holistic Nursing Practice*, 23 (4), 238-242.

Burns, D. (2001). The effect of the bonny method of guided imagery and music on the mood and life quality of cancer patients. *Journal of Music Therapy*, 38, 51-65.

Burns, S. J., Harbuz, M. S., Hucklebridge, F., & Bunt, L. (2001). A Pilot study into the therapeutic effects of music therapy at a cancer help center. *Alternative Therapies In Health And Medicine*, 7 (1), 48-56.

Carlsson, M., Arman, M., Backman, M., & Hamrin, E. (2005). Coping in women with breast cancer in complementary and conventional care over 5 years measured by the mental adjustment to cancer scale. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 11 (3), 441-7.

Cassileth, B. R., Vickers, A. J., & Magill, L. A. (2003). Music therapy for mood disturbance during hospitalization for autologous stem cell transplantation: A randomized controlled trial. *Cancer*, 98, 2723-2729.

Cassileth, B. R., Heitzer, M., & Gubili, J. (2008). Integrative Oncology: Complementary therapies in cancer care: music therapy. *Cancer & Chemotherapy Reviews*, 3 (4), 204-11.

Cook, J. D. R. N., (1986). Music as an intervention in the oncology setting. *Cancer Nursing*, 9 (1), 23-28.

Curtis, S. L. (1986). The effect of music on pain relief and relaxation of the terminally ill. *Journal of Music Therapy*, 23, 10-24.

- Daykin, N. (2006). Music and healing in cancer care: a survey of supportive care providers. *The Arts in Psychotherapy, 33*(5), 402-413.
- Del Corno, F., & Lang, M. (Eds.). (1989). *Psicologia clinica. Trattamenti in setting di gruppo*. Milano: Franco Angeli.
- Fornari, F. (1985). *Affetti e cancro*. Milano: Raffaello Cortina.
- Gilroy, A. (2006). *Art therapy, research and evidence-based practice*. London: Sage.
- Kruse, J. (2003). Music Therapy in United States cancer settings: recent trends in practice. *Music Therapy Perspectives, 21*, 89-98.
- Longfield, V. (1995). The effects of music therapy on pain and mood in hospice patients. Unpublished master's thesis, Saint Louis University, St Louis, MO.
- Malchiodi, C. A. (2009). *Arteterapia*. Firenze: Giunti.
- Manarolo, G. (2006). *Manuale di musicoterapia*. Torino: Cosmopolis.
- McMillan, S. C. (1996). Quality of life in hospice patients. *Oncology Nursing Society, 22*, 1401
- Munro S. (1984). *Music Therapy in palliative care*. St. Louis: Magnamusic Baton.
- Nainis, N., Paice, J. A., Rathner, J., Wirth, J. H., Lai, J., & Shott, S. (2006). Relieving Symptoms in cancer: innovative use of music therapy. *Journal of Pain and Symptom Management, 31* (2), 162-169.
- Oster, I., Svensk, A. C., Magnusson, E., Thyme, K. E., Sjodin, M., Astrom, S., & Lindh, J. (2006). Art therapy improves coping resources: a randomized, controlled study among women with breast cancer. *Palliative Supportive Care, 4* (1), 57-64.
- Paice, J. A., & Vick, R. (2006). Art therapy can reduce pain and anxiety in cancer patients. *Journal of Pain and Symptom Management, 31*, 162-169.
- Russel, E. H. (2005). Music therapy in hospice and palliative care: a review of the empirical data. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine, 2* (2), 173-8.
- Sabo, C. E., & Michael, S. R. (1996). The influence of personal message with music on anxiety and side effects associated with chemotherapy. *Cancer Nursing, 19* (4), 283-289.
- Sahler, O. J., Hunter, B. C., & Liesveld, J. L. (2003). The effect of using music therapy with relaxation imagery in the management of patients undergoing bone marrow transplantation: A pilot feasibility study. *Alternative Therapies in Health & Medicine, 9* (6), 70-74.
- Slakov, J., & Leslie, M. (2003). A Creative model for a post-treatment group for women with cancer. *Canadian Journal of counselling, 37* (1).
- Svensk, A. C., Oster, I., Thyme, K. E., Magnusson, E., Sjodin, M., Eisemann, M., Astrom, S., & Lindh, J. (2009). Art therapy improves experienced quality of life among women undergoing treatment for breast cancer: a randomized controlled study. *European Journal of Cancer Care, 18* (1), 69-77.
- Vacheret, C. (2002). Photolangage, oggetto mediatore e libera associazione. *Rivista di psicoanalisi, XLVIII*, 2, 425-434.
- Thyme, K. E., Sundin, E. C., Wiberg, B., Oster, I., Astrom, S., & Lindh, J. (2009). Individual brief art therapy can be helpful for women with breast cancer: a randomized controlled clinical study. *Palliative Supportive Care, 7* (1), 87-95.
- Wood, M. (1998). Art therapy in palliative care. In Pratt, M., & Wood, M. (Eds.). *Art therapy in palliative care: the creative response*. London: Routledge.