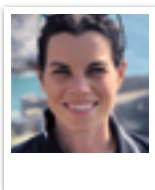


**Miriam Beretta**

Infermiera, Ospedale San Leopoldo Mandic, Merate

RN, Nurse, San Leopoldo Hospital, Merate, Italy
m.beretta60@campus.unimib.it

**Michela Lazzarin**

Docente a contratto e Tutor – Corso di Laurea in Infermieristica – Università degli Studi di Milano-Bicocca, ASST-Monza, Ospedale San Gerardo

Nursing Degree – MSc, Tutor and Lecturer, Milano Bicocca University, ASST-Monza, San Gerardo Hospital, Monza

RIASSUNTO

Introduzione. La neoplasia mammaria è tra le patologie più frequenti nella popolazione femminile mondiale ed europea. La neoplasia della mammella incide sulla qualità di vita (QOL). Un possibile intervento in merito è la danza-movimento terapia (DMT). **Obiettivo.** sintesi della letteratura relativa all'influenza della DMT su tre sotto domini specifici della QOL, ossia la percezione di immagine corporea, l'aspetto sintomatico e psicologico nelle pazienti con neoplasia mammaria. **Metodi.** La revisione della letteratura è stata condotta utilizzando le principali banche dati: PubMed, CINAHL, SCOPUS, Cochrane, PsycInfo. Il range temporale degli articoli ricercati è stato tra il 2000 e l'inizio del 2019. Non sono stati posti limiti riguardo stadio della malattia e del tumore, trattamento e tipologia di studio. Il solo limite era che i campioni degli studi considerati comprendessero donne maggiorenni. **Risultati.** Sono stati inclusi 9 studi. La DMT influenza positivamente la percezione della propria immagine corporea, l'ansia, la depressione, il timore di recidive e la percezione di sé. Esistono dati iniziali da studi qualitativi su un possibile miglioramento rispetto a vitalità, dolore, qualità del sonno e fatigue. **Conclusioni** In generale, la DMT è un intervento nuovo il cui interesse comincia a crescere in questi anni. La ricerca futura dovrebbe indagare maggiormente gli effetti di questo approccio sulla QoL e salute globale delle pazienti con neoplasia mammaria. **Parole chiave.** Neoplasia mammaria, qualità di vita, immagine corporea, aspetto psicologico, sintomi fisici

Danza-movimento terapia e qualità di vita: i possibili benefici per le donne con neoplasia mammaria

Dance-movement therapy and quality of life: possible benefits for women with breast neoplasm

**ABSTRACT**

Introduction. Breast neoplasm is one of the most frequent female pathologies worldwide. In Italy, its diagnose is the most frequent among all female age-related groups: 41% (0-49 year-old), 35% (50-69 year-old), 22% (over 70 year-old) (AIOM, 2018). Breast neoplasm affects quality of life (QOL). Dance-movement therapy could provide a suitable intervention. **Purpose.** The purpose of the review was searching for sources about how DMT could influence on three main QOL subdomains: body image, clinical/symptomatic field and psychological's. **Methods.** The review has been dealt involving the principal databases: PubMed, CINAHL, SCOPUS, Cochrane, PsycInfo. No filters were included regarding cancer staging, treatment nor type of study. The only limit was that samples should have included over 18 year-old women only. **Results.** DMT can positively influence body image, anxiety, depression and fear of recurrence e self-perception as well. Moreover, first qualitative

data show positive consequences on vitality, pain, sleep quality and fatigue. **Conclusion.** DMT consists of new and pioneering approach whom interest has been growing these last years. Due to encouraging data and potential holistic approach, which could respond to health care needs, future research should give credit and examine in depth this topic. In particular, it could focus on going in depth into QOL and neoplasm-patient global health status. **Key words.** breast neoplasm, quality of life (QOL), body image, psychological adjustment, signs and symptoms

INTRODUZIONE

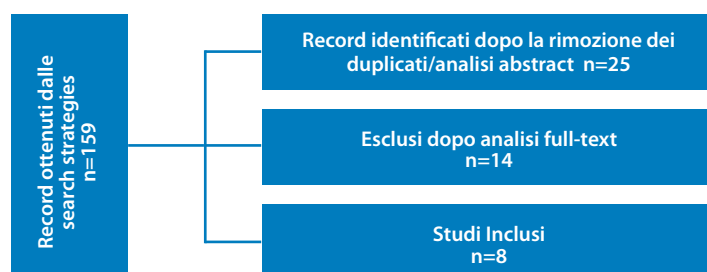
La neoplasia della mammella è la patologia neoplastica più frequente nella popolazione femminile mondiale con tasso di incidenza del 25,1%. Questo valore aumenta a poco meno del 32% a livello europeo. Si tratta della principale causa di morte oncologica prima dei 50 anni, nonostante la mortalità, si sia abbassata dello 0,3% (AIOM, 2018). La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è pari all'87%, mentre a 10 anni arriva all'80%. L'aumento della sopravvivenza è dovuto alle tecniche di screening e alle nuove terapie (mammografia e *targed therapies* rispettivamente). Si stima che nel 2018 un tumore maligno su tre sia stata una neoplasia mammaria. Questa malattia ha conseguenze sulla donna in senso olistico. Nel contesto attuale, è possibile associare la neoplasia della mammella all'idea di "malattia cronica" (Juliane K et al, 2011), in cui la persona si trova a dover convivere con lo stravolgimento che questa patologia porta con sé (Friedman, Kalidas, & Elledge, 2006; Hack & Degner, 2004) e a ricostruire la propria dimensione personale, oltre a influenzare negativamente la qualità di vita (QOL). Dal WHOQOL GROUP (*World Health Organization Quality of Life Group*) la QoL è stata definita come "la percezione che gli individui hanno della posizione che occupano nella propria vita, in un sistema culturale e di valori in cui essi vivono, e in relazione ai loro obiettivi, alle aspettative, agli standard e alle preoccupazioni" (WHOQOL GROUP, 1993). Si tratta di un costrutto di natura multidimensionale, per cui il WHOQOL GROUP ha elaborato due scale di valutazione: la WHOQOL-100 e la WHOQOL-BREF (versione abbreviata della WHOQOL-100). Nell'ultima definizione, la QOL viene suddivisa in quattro domini principali (salute fisica, psicologica, relazioni sociali, ambiente) che, a loro volta, racchiudono numerosi aspetti (*facets*) della vita della persona. Nello specifico oncologico, la *European Organisation for Research and Treatment of Cancer* (EORTC) ha elaborato una scala per valutare la QOL. Questa si concentra su tre macroaree: *salute globale, aspetti funzionali e sintomi*. Ognuna di queste macro-aree comprende domini (multi-item) o singoli item descrittivi. Nel complesso la scala della EORTC: uno score per la prima macroarea, 5 per la parte dello stato funzionale e 3 relativi alla sintomatologia. Lo score per ogni dominio va da 0 a 100, maggiore è il punteggio ottenuto, maggiore è la risposta positiva. Inoltre, sono stati elaborati moduli appositi in base alla tipologia di neoplasia considerata. Esiste quindi un modulo specifico per la neoplasia mammaria. Tra gli aspetti che vengono considerati si trovano l'immagine corporea, gli aspetti psicologici (stima di sé, sentimenti negativi, relazioni) e la parte della sintomatologia fisica (capacità funzionale, fatigue, dolore) (Harper A., 1996). Nel contesto degli interventi a supporto della QoL nelle pazienti con neoplasia mammaria, inizia ad emergere la danza-movimento terapia (DMT). La DMT è un intervento terapeutico basato sul movimento. L'idea su cui si fonda è che corpo e mente sono interconnessi e recipro-

camente influenzabili. È un percorso che abbraccia la persona nella sua totalità e la incoraggia ad affrontare gli outcome negativi che diverse patologie possono causare. Tra i diversi aspetti su cui la danza terapia lavora si possono citare: le potenzialità, le risorse personali, l'autostima e l'accettazione di sé. L'obiettivo auspicato della DMT è arrivare a un miglioramento a livello della QoL e all'integrazione sociale (Castagno P., 2015). L'interesse verso la DMT, nell'insieme delle CIMs, (Complementary and integrative medicine), ha iniziato a farsi strada negli ultimi anni. La danza-movimento terapia (DMT) è un intervento che potrebbe agire ed eventualmente migliorare la QoL nelle donne con neoplasia mammaria. Per tale ragione, una sintesi delle evidenze su tale tematica potrebbe essere di supporto ai clinici che hanno in cura pazienti con neoplasia mammaria. Quindi, lo scopo del presente lavoro è sintetizzare le evidenze che sostengono la relazione tra la DMT ed i tre domini specifici della QOL definiti dal WHOQOL GROUP (1996) e dalla EORTC (2001) (immagine corporea, aspetto sintomatico e psicologico).

METODI

Il presente studio è una revisione narrativa della letteratura. I database consultati sono PubMed, Cinhal, Scopus e Cochrane Database. Inoltre, essendo la componente psicologica preponderante, si è ritenuto opportuno includere la banca dati PsycInfo. Le parole chiave utilizzate per la ricerca sono state: *dance therapy, dance movement therapy, dance therapies, breast cancer, breast cancer survivors, quality of life* (andando talvolta a esplicitare alcuni items, come *fatigue, lymphedema e sexuality*), *rehabilitation*. Le parole chiave sono state combinate attraverso l'operatore booleano "AND". La selezione degli articoli ha seguito il PRISMA flow-chart, ossia ha previsto quattro fasi: identificazione articoli (con eliminazione duplicati), screening (lettura dei titoli ed abstract), eleggibilità (lettura dei full-text e valutazione di qualità e contenuto degli articoli eleggibili), inclusione finale. I criteri di inclusione degli studi erano: (a) campionamento di donne (b) con età maggiore o uguale a 18 anni (senza limitare il campo a etnie, fasce d'età, stato civile, livello di educazione), (c) studi primari quantitativi e qualitativi. Non sono stati inclusi limiti riguardo lo stadio del tumore, della malattia o la tipologia di trattamento. Il time frame considerato per la ricerca bibliografica comprende studi dal 2000 ad inizio 2019. In seguito all'identificazione degli articoli che rispondevano alle stringhe utilizzate per la ricerca ed alla conseguente rimozione dei duplicati, sono stati valutati dalla lettura di titolo ed abstract 25 articoli. Di questi articoli, 11 sono stati esclusi in quanto trattavano l'argomento marginalmente. Quindi, 14 articoli sono stati valutati in full-text. Di questi 14, 3 studi sono stati esclusi in quanto revisioni e gli altri 3 per pertinenza tematica. Per cui sono stati inclusi 8 articoli per la sintesi narrativa di questa revisione (6 RCTs, 3 studi non randomizzati di cui 1 esplorativo e 2 misti).

Flowchart di selezione



DOCUMENTO	AUTORE, ANNO	RISULTATI
Mindful Movement Program for Older Breast Cancer Survivors RCT	CraneOkada R., et al. (2012)	Significative differenze rispetto: paura delle recidive (inferiore nel gruppo sperimentale), sintomi della parte superiore del corpo e miglioramento nella mindfulness attitude (visione più oggettiva, chiara e non giudicante; capacità di non essere abbattuti da pensieri negativi e di non avere rancori). Intervento compatibile per pazienti più anziane. Positiva interazione tra approccio mindfulness e DMT. Benefici riportati dalle pazienti: sensazione di libertà e gioia.
The use of dance/movement therapy in psychological adaptation to breast cancer RCT	Dibbell-Hope S. (2000)	Interviste post-intervento mostrano diminuzione di: isolamento, depressione, ansia. Emotivamente e fisicamente meglio nelle relazioni intime; riscontrato buon supporto sociale dato dal tipo di intervento. Miglioramento dell'immagine corporea e della soddisfazione verso il proprio aspetto fisico. Limiti: programma breve, campione ridotto. Miglioramento maggiore constatato in donne più anziane, con miglioramento a livello di distress e mood.
The Effects of Individualized Brief Medical Dance/Movement Therapy on Body Image in Women With Breast Cancer [dissertation] University Faculty of Argosy University Seattle College of Psychology and Behavioral Science NON RANDOMIZZATO MISTO	Goldov N. B. (2011)	La DMT sembra promuovere sensazioni di libertà, rilassatezza, minor ansia e maggior consapevolezza del proprio corpo e di se stesse. Limitazioni: campione piccolo e non omogeneo rispetto stadio della neoplasia, trattamento, inizio e fase dello stesso. Assenza di randomizzazione. Ricerca futura: necessità di RCTs. Capire se eseguire la DMT, durante il trattamento della neoplasia o dopo anni dalla fine, possa influire sul risultato finale. Le sedute di DMT potrebbero essere ottimizzate e approfondite per capire quale sia la lunghezza ottimale e l'intensità
Good Time to Dance? A Mixed-Methods Approach of the Effects of Dance Movement Therapy for Breast Cancer Patients During and After Radiotherapy	Ho R et al., (2016)	Effetti della radioterapia più tollerati. Volontà di attivarsi e partecipare a un'attività (prima preclusa a causa di intervento chirurgico e/o chemioterapia). Dolore ai muscoli e alle ossa, fatigue, insonnia, vitalità e linfedema diminuiti. Re-integrazione nelle attività quotidiane. Sviluppo di self-confidence, consapevolezza e apprezzamento della propria immagine corporea. Stabilizzazione dell'umore e diminuite tensioni.
Tanztherapie in der stationären onkologischen Rehabilitation	Mannheim E., et al. (2013)	Fattori migliorati in relazione all'intervento proposto di DMT sono stati: espressione delle emozioni, stima di sé, sviluppo di personalità, vitalità, equilibrio interno e rapporto positivo con il corpo. Anche la QoL e il benessere psicologico hanno subito un risvolto positivo. Anche se i risultati possono non essere dovuti solo alla DMT come singolo intervento, si sottolinea come questo sia adatto in ambito di riabilitazione oncologica e a all'ambito clinico-oncologico in sé. Più studi sono necessari per dare evidenza.
Dance and Movement Program Improves Quality-of-Life Measures in Breast Cancer Survivors RCT	Sandel S. L., et al. (2005)	FACT-b: aumento significativo Body IMAGE: score si è visto aumentare dopo il follow up ROM: differenze troppo grandi per capire se il miglioramento fosse dovuto alla DMT piuttosto che al decorso post operatorio. CIRCONFERENZA BRACCIO E LINFEDEMA: 5 cm di differenza tra braccio interessato dall'operazione e non. Studi ulteriori sono giustificati visti i benefici ottenuti.
Dance/movement therapy (DMT) for cancer survivors and caregivers in Fairbanks, Alaska, University of Alaska Fairbanks RCT	Sharma, D.K.B. (2017)	Risultati qualitativi indicano miglioramento dello status mentale con effetto moderato dopo aver partecipato al programma. Le donne sopravvissute al cancro hanno affermato un cambiamento in positive della propria QoL rispetto a: benessere sociale, funzionale ed emotivo, con conseguenze anche nel follow up di 3 mesi. Ciò indica che possono permanere cambiamenti positivi nel e lungo termine. Si riporta anche crescita di strategie per far fronte al dolore.
Effect of dance on cancer-related fatigue and quality of life. RCT	Sturm I. et al. (2014)	Minor fatigue: 36% nel gruppo sperimentale. (NRS score, FACIT-F e QLQ-c30) Miglioramento a livello di performance fisica con la 6MWT (aumento della distanza percorsa) QoL: miglioramento a livello di attività in ambito sociale No differenze rispetto nausea, vomito, perdita di appetito, insonnia e stato globale di salute. DMT potrebbe costituire un valido approccio per fatigue e approccio multidimensionale alla persona.

RISULTATI

La presentazione dei risultati seguirà i tre domini inizialmente identificati secondo le definizioni del WHOQOL GROUP (1996) e dell'E-ORTC (2001): immagine corporea, sintomi fisici e aspetti psicologici.

DMT e IMMAGINE CORPOREA

L'immagine corporea è stata oggetto di uno studio non-randomizzato misto (Dibbell Hope S., 2000) in cui è stato proposto un intervento di DMT (con sessioni di 3 ore la settimana per un totale di 6 settimane) a 33 donne con carcinoma stadio I o II (81% sottoposte a mastectomia radicale, 21% con chemioterapia, 19% radioterapia), seguendo la modalità dell'*Authentic Movement*: la donna poteva muoversi in totale libertà, anche ad occhi chiusi mentre veniva osservata da un "testimone". Dalla scala utilizzata nello studio, la *Borscheid, Walster, Bohrnstedt Body-Image Scale -BWB-* (Borscheid, Walster, & Bohrnstedt, 1972) è emerso come in donne più giovani con precedenti esperienze nella pratica di esercizio fisico (tra cui danza) l'immagine corporea fosse migliorata. L'età è risultato il fattore maggiormente influente per predire la soddisfazione verso il proprio corpo (considerando l'età media di 54.7) e verso il proprio seno. La soddisfazione verso la parte inferiore del busto era legata, invece, a precedenti esperienze con sport e danza, mentre per la parte centrale del busto, lo stadio della malattia si è rilevato il fattore più influente. La percezione del corpo si è vista essere indipendente dal tipo di trattamento chirurgico subito (mastectomia o lumpectomia). Confrontando le risposte alle interviste pre e post trattamento, il 59% ha riportato impressioni positive verso il proprio corpo (il 27% del campione esprime "apprezzamento" e il 18% accettazione; a seguire il 14% parla di "comfort", mentre il 9% ha espresso "piacere", "sensualità" e "minor preoccupazione"). Le donne hanno esplicitato di essere riuscite a riavvicinarsi al proprio corpo, origine di una ferita profonda da cui poter trovare la via verso la guarigione. La DMT ha dimostrato anche risultati incoraggianti attuata nelle persone che si sottoponevano alla radioterapia (Ho RT et al, 2016). Il campione dello studio RCT era composto da 159 donne cinesi, divise in due gruppi. Nel primo, la DMT veniva eseguita durante il periodo di sedute radioterapiche (con raccolta concomitante dei dati qualitativi). Il secondo gruppo, invece, partecipava alla DMT nel post-radioterapia (1 o 2 mesi) e la raccolta dati avveniva alla fine delle sessioni. Il programma comprendeva 6 sedute di 90 min 2 volte/sett. Il layout era il seguente: *warm-up* (riscaldamento), danze di gruppo e giochi di movimento, improvvisazione, interazione con il gruppo, discussione/condivisione, mild stretching e *cool down*. Su un totale di 60 donne del primo gruppo, 52 hanno risposto positivamente rispetto alla immagine corporea con il 5% che ha espresso miglior consapevolezza verso il proprio corpo. Nel secondo gruppo, invece, su un totale di 60 pazienti, 23 hanno dato risposte riconducibili a



questo dominio, con il 2,27% che ha affermato di aver ottenuto più sicurezza. Inoltre, è emerso come il "movimento estetico" richiesto nelle coreografie e l'attenzione verso l'anatomia del corpo siano stati fondamentali per lavorare sulla propria immagine corporea. L'immagine corporea è migliorata a seguito di sedute di danza terapia tramite *medical dance therapy* (MDMT), nel progetto di studio misto non randomizzato di Goldov (2011). Le sedute comprendevano una prima sezione di warm-up e una seconda incentrata sul movimento, con sottofondo una base musicale suonata al momento da uno strumento scelto dai partecipanti. La terza, invece, comprendeva: fase di rilassamento, elaborazione personale dell'esperienza e compilazione di un questionario apposito. La raccolta dati prevedeva 3 fasi: la prima in cui si completavano schede rispetto i dati anagrafici/clinici e le scale sull'immagine corporea; solo il gruppo di controllo compilava il questionario qualitativo. Nella seconda, il gruppo sperimentale partecipava a 5 sezioni individuali di MDMT, con successiva compilazione delle scale e il questionario. L'ultima fase (follow up di 2 settimane) comprendeva compilazione delle scale per ambo i gruppi e somministrazione di un secondo questionario qualitativo (diverso in base al gruppo). Nonostante si debba sottolineare come il campione sia di sole 14 persone e che non sia omogeneo per regime di trattamento, stadio della neoplasia mammaria e range temporale intercorso dalla fine del trattamento e inizio della MDMT, è importante esplicitare come siano emersi dati incoraggianti per tutte le scale utilizzate. Nella *Body Image Scale* (BIS) l'EG (*experimental group*) ha ottenuto una diminuzione importante dei problemi relativi alla immagine corporea nel periodo follow up di due settimane (83%, 5/6 donne). (Hopwood et al., 2001; Stead et al., 2004). Rispetto a quanto presenta la *Serlin Kineasthetic Imaging Profile* (SKIP; Serlin, 1999), invece, tutto il gruppo sperimentale ha mostrato diminuzione dello score (che comporta miglior benessere relativo alla propria immagine) nell'immediato post trattamento, mentre 5/6 donne (83%) hanno mostrato diminuzione dello score anche tra la fase basale di raccolta dati e il follow up (2,73->2,33 2,34->1,60 2,61->2,32 3,48->3,01 1,37->1,10). Nella BIRS (*Body Image and Relationships Scale*, Hormes et al., 2008), l'83% del campione ha riscontrato beneficio sia nell'immediato post trattamento sia nel follow up. Infine, dai dati qualitativi si riporta una diminuita tensione con un concomitante aumento della consapevolezza, in positivo, del proprio corpo e della propria mente. Nel CG (*control group*), invece, le statistiche hanno riscontrato, in generale, un peggioramento e dalle interviste è emerso come alla fine dello studio le donne si sentissero ancora in conflitto con il loro passato.

DMT e SINTOMI FISICI

Le principali complicanze clinico-fisiche analizzati/e negli studi considerati sono state: shoulder ROM (*range of motion* della spal-

la) (Sandel S. et al., 2005), linfedema, *fatigue* (Sandel S. et al., 2005; Sturm I. et al, 2014, Ho RT et al, 2016), dolore, qualità del sonno, vitalità (Crane-Okadaet R et al. 2012; Ho RT et al, 2016) e capacità funzionale (Sturm I. et al, 2014). In una popolazione di 38 donne sopravvissute che avevano subito un intervento di quadrantectomia o mastectomia, è stato condotto un RCT (L. Sandel S. et al.2005). La ROM ha presentato un miglioramento da $523^{\circ}\pm 50^{\circ}$ a $546^{\circ}\pm 42^{\circ}$ (26°) per il gruppo sperimentale e da $526^{\circ}\pm 51^{\circ}$ a $546^{\circ}\pm 44^{\circ}$ (20°) per il gruppo di controllo. Tuttavia, non è stato chiaro quale sia stato l'effettivo beneficio apportato dalla DMT rispetto al normale decorso postoperatorio. Inoltre, rispetto al linfedema, non sono stati visti cambiamenti importanti rispetto alle rilevazioni basali. La DMT associata alla radioterapia (Ho RT et al, 2016) ha portato risvolti positivi riguardo a flessibilità degli arti e dei muscoli, minor dolore, maggior vitalità, miglioramento del sonno (Ho RT et al, 2016). Rispetto alla *fatigue*, è stato riscontrato beneficio sia applicando la DMT durante il periodo specifico di radioterapia (Ho RT et al, 2016) sia esercitando una sessione di 10 lezioni di danza con donne in corso di trattamento palliativo, adiuvante o neoadiuvante (Sturm I. et al, 2014). Rispetto alla misurazione della capacità funzionale, valutata nello stesso studio il mediante il *6-min-walking test* (6MWT), emerge una positività dei dati a favore del gruppo sperimentale.



DMT e ASPETTO PSICOLOGICO

Il Mindful Movement Program, intervento integrato tra DMT e Mindfulness (percorso volto a oggettivare la propria situazione), era stato proposto a un gruppo di donne sopravvissute alla neoplasia mammaria (29 donne del gruppo sperimentale e 19 nel gruppo di controllo) a 9,8 anni di media dalla diagnosi ed età media di 65.5. È stato riscontrato, anzitutto, una diminuzione della paura di recidive. Inoltre, è emerso un di attitudini positive, che si traduce come acquisizione di una visione più oggettiva e capacità di gestire pensieri negativi legati alla malattia senza esserne sovrastate (Crane-Okadaet R. et al., 2012). L'influenza dell'Authentic Movement sulla parte relazionale, porta ad un aumento del sostegno sociale (Dibbell Hope S., 2000). Depressione e ansia migliorano in uno studio esplorativo tedesco che ha coinvolto malati oncologici di entrambi i sessi (di cui 77 su un totale di 115 erano malate di neoplasia mammaria, trattate con ablazione) in fase di riabilitazione (Mannheim E. et al, 2013). Nella realtà italiana, un progetto del 2015 della città di Alba aveva proposto a 20 donne affette da neoplasia mammaria di partecipare a sessioni integrate di danza e musico-terapia (10 incontri settimanali da 1 ora e mezza). La valutazione dell'intervento prevedeva interviste pre e post trattamento in cui veniva chiesto di descrivere il proprio corpo. Confrontando all'inizio vi era una forte concezione negativa del corpo (spesso descritto in modo scarno) accompagnata dalla paura del contatto con se stesse. Alla fine del progetto, invece, le donne avevano espresso come questo intervento le avesse aiutato nello "scongeler" emozioni che non pen-

savano di poter provare di nuovo e, inoltre, riuscivano a sentirsi in uno status di benessere nonostante fossero "immerse nella malattia". (Castagno P. 2015)

DISCUSSIONE

Lo scopo della seguente revisione era comprendere l'influenza della DMT sull'andamento della QOL in donne con neoplasia mammaria. L'immagine corporea, nell'immediato post-trattamento, migliora in termini di consapevolezza (Goldov N. B., 2011; Ho RT et al, 2016), apprezzamento (DibbellHopeS., 2000; Ho RT et al, 2016) e diminuzione della tensione (GoldovN. B., 2011). La DMT potrebbe avere ripercussioni positive anche in termini di follow-up (GoldovN. B., 2011). Per la sintomatologia fisica, il quadro si presenta discordante. Da una parte, alcuni studi rilevano un effettivo beneficio rispetto a *fatigue* (Sturm I. et al, 2014, Ho RT et al, 2016) e capacità funzionale (Sturm I. et al, 2014). Rispetto a un programma applicato durante o post radioterapia, si è vista diminuzione del dolore muscolare e osseo, della rigidità delle braccia e miglioramento di qualità del sonno e vitalità (Ho RT et al, 2016). Dall'altra parte, alcuni autori non hanno riportato

differenze significative tra livello basale e post-trattamento (Crane-Okadaet R et al. 2012). In aggiunta, rispetto al miglioramento della ROM, non è chiaro quale sia stata l'effettiva influenza della DMT rispetto al normale decorso postoperatorio (L. Sandel S. et al., 2005). La DMT procura miglioramenti rispetto ad ansia, depressione, autostima (Mannheim E. et al, 2013) e fear of recurrence (Crane-OkadaetR et al. 2012); inoltre potrebbe essere efficace nel sostegno della relazione tra malate e caregivers di riferimento (Sharma, Dinghy Kristine B., 2017) e adatta a questo contesto oncologico, in quanto facilita lo sviluppo di una solida relazione terapeutica e la diminuzione dell'ansia (Katja Boehm et al., 2014). Secondo alcune fonti, è un potenziale strumento per aiutare le donne a convivere con l'aspetto di cronicità della neoplasia mammaria (Juliane K et al, 2011).

LIMITI

Nonostante gli aspetti positivi, è importante ribadire che si è di fronte a un intervento nuovo: gli studi sono ancora esigui (soprattutto per quanto riguarda l'effetto della DMT sulla sintomatologia fisica) e, in quelli a disposizione, si trova eterogeneità rispetto a: caratteristiche del campione, metodi di somministrazione della DMT e strumenti di valutazione. Inoltre, nella realtà italiana, questo tipo di approccio è ancora poco conosciuto e non vi sono studi italiani pubblicati. Inoltre, nelle fonti reperite, spesso non viene specificata la stadiazione della neoplasia o l'iter terapeutico in atto (solo in alcuni casi abbiamo riferimenti a donne sopravvissute o periodi post/pre radioterapia).

IMPLICAZIONI PER LA RICERCA FUTURA

La ricerca futura dovrebbe concentrarsi, viste le premesse incoraggianti, sull'approfondire le ripercussioni della DMT in ambito di

follow-up, sui sintomi fisici e la relazione di coppia. Se, da un lato, parlare di DMT può suscitare scetticismo, è bene sottolineare come questo intervento è potenzialmente olistico e, quindi, in grado di agire sulla donna affetta da neoplasia mammaria nella sua totalità. Per questa ragione, vale la pena approfondire la ricerca in merito per migliorare la presa in carico e l'assistenza a queste donne.



CONCLUSIONE

La DMT costituisce, quindi, un intervento terapeutico capace di rispondere alle necessità assistenziali delle donne con neoplasia mammaria. Avviare attività di DMT già durante il ricovero ospedaliero o le sedute di CT/RT, consentirebbe di agire sin dall'inizio sul deterioramento della QOL delle donne. I reparti di oncologia potrebbero cominciare a creare convenzioni con strutture/gruppi che possano fornire questo tipo di servizio, come, ad esempio, in alcune realtà della salute mentale, si sono aperte attività di arte-terapia. Gli infermieri dovrebbero incentivare maggiormente questo tipo di attività. Un primo passo potrebbe essere organizzare attività di counseling apposite e, in seguito, mantenere la presa in carico organizzando visite di controllo per valutare l'andamento della QOL nelle pazienti, usando un approccio sia quantitativo, con scale validate, che qualitativo, con interviste/questionari strutturate/i.

BIBLIOGRAFIA

- American Dance Therapy Association (ADTA) (2016) "Clinical Info Sheets" [online] disponibile da: <https://adta.org/clinical-info-sheets/> (Consultato il 23 maggio 2018)
- ADTA Sharon Chaiklin (1993) "Marian Chace: Dancer & Pioneer Dance Therapist" [online] disponibile da: <https://adta.org/marian-chace-biography/> (Consultato il 23 maggio 2018)
- ADTA (2016) "Research Focus" [online] <https://adta.org/research-focus/> (Consultato il 23 maggio 2018)
- ADTA (2016) "What is dance/movement therapy?" [online] disponibile da: <https://adta.org/faqs/> (Consultato il 23 maggio 2018)
- Archer S., Buxton S., Sheffield D. (2015). The effect of creative psychological interventions on psychological outcomes for adult cancer patients: a systematic review of randomised controlled trials *Psycho-Oncology* [online], (24): 1-10 disponibile da <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/pon.3607> [consultato il 23 Aprile 2018]
- Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, Bullinger M, Cull A, Duez NJ, Filiberti A, Flechtner H, Fleishman SB, de Haes JCJM, Kaasa S, Klee MC, Osoba D, Razavi D, Rofe PB, Schraub S, Sneeuw KCA, Sullivan M, Takeda F. (1993) The European Organisation for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: A quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *Journal of the National Cancer Institute*; 85: 365-376. Disponibile da <https://www.eortc.org/app/uploads/sites/2/2018/02/SCmanual.pdf> [consultato il 2 maggio 2019]
- Associazione italiana di oncologia medica (AIOM) (2017). Linee Guida neoplasie della mammella [online] disponibile da: http://media.aiom.it/userfiles/files/doc/LG/2017_LGAIOM_Mammella.pdf [consultato il 15 aprile 2018]
- Bradt J, Shim M, Goodill SW. (2015). Dance/movement therapy for improving psychological and physical outcomes in cancer patients, *Cochrane Database of Systematic Reviews* [online] disponibile da: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007103.pub3/full> [consultato il 23 Aprile 2018]
- Brauninger I. (2012). The efficacy of dance movement therapy group on improvement of QOL: a randomized controlled trial *The arts in psychotherapy* [online] 39,296-303 disponibile da: <https://doi.org/10.1016/j.aip.2012.03.008> [consultato il 25 maggio 2018]
- Castagno P. (castagnopaola@gmail.com) 4 maggio 2018. RE: danza-movimento terapia. E-mail a Beretta Miriam (miriamberetta15@gmail.com) vedi Allegato 1
- Castagno P. (castagnopaola@gmail.com) 30 maggio 2018. RE: danza-movimento terapia. E-mail a: Beretta Miriam (miriamberetta15@gmail.com) vedi Allegato 2
- Crane-Okada R., Kiger H., Surgeman F., Uman G. C., Shapiro S. L., McGinty W. W., Anderson N. L. R (2012). Mindful Movement Program for Older Breast Cancer Survivors, *Cancer Nursing*TM, 35(4) [online] disponibile da: <https://insights-ovid-com.proxy.unimib.it/pubmed?pmid=22705939> [consultato il 23 maggio 2018]
- Dibbell-Hope S. (2000). The use of dance/movement therapy in psychological adaptation to breast cancer *The Arts in Psychotherapy* 27 (1): 51- 68 [online] disponibile da: https://www.academia.edu/3356895/The_use_of_dance_movement_therapy_in_psychological_adaptation_to_breast_cancer [consultato il 23 aprile 2018]
- Goldov N. B. (2011) *The Effects of Individualized Brief Medical Dance/Movement Therapy on Body Image in Women With Breast Cancer* [dissertation] University Faculty of Argosy University Seattle College of Psychology and Behavioral Science [online] disponibile da: <https://search-proquest-com.proxy.unimib.it/psycinfo/docview/1021376710/fulltextPDF/1A041A7C99E64A8FPQ/1?accountid=16562> [consultato il 21 maggio 2018]
- Harper A. on behalf of the WHOQOL group, 1996; Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, Bullinger M, Cull A, Duez NJ, Filiberti A, Flechtner H, Fleishman SB, de Haes JCJM, Kaasa S, Klee MC, Osoba D, Razavi D, Rofe PB, Schraub S, Sneeuw KCA, Sullivan M, Takeda F. The European Organisation for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: A quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *Journal of the National Cancer Institute* 1993; 85: 365-376
- Harper A. on behalf of the WHOQOL group (1996) WHOQOL-BREF introduction, administration, scoring and generic version of the assessment Disponibile da https://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf [consultato il 2 maggio 2019]
- Ho R. T. H., Lo P. H. Y., Luk M. Y. (2016), A Good Time to Dance? A Mixed-Methods Approach of the Effects of Dance Movement Therapy for Breast Cancer Patients During and After Radiotherapy *Cancer Nurs* [online], 39(1):32-41. Disponibile da: <https://oce-ovid-com.proxy.unimib.it/article/00002820-201601000-00005> [consultato il 21 maggio 2018]
- Kaltsatou A., Mameletzi D., Douka S. (2011). Physical and psychological benefits of a 24-week traditional dance program in breast cancer survivors *Journal of Bodywork & Movement Therapies* [online] 15(2):162-167, disponibile da: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=10.1016%2Fj.jbmt.2010.03.002> [consultato il 15 Aprile 2017]
- Koch S., Kunz T., Lykou S., Cruz R. (2014). Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes: a meta-analysis *The arts in psychotherapy* [online], 41, 46-64 disponibile da: <https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.10.004> [consultato il 25 maggio 2018]
- Mannheim E., Helmes A., Weis J. (2013). *Tanztherapie in der stationären onkologischen Rehabilitation* [online] *Forschende Komplementärmedizin*, 20:33-41 https://www.researchgate.net/publication/237003932_Tanztherapie_in_der_stationären_onkologischen_Rehabilitation [consultato il 23 aprile 2018]
- Pisu I M., Demark-Wahnefried W., Kenzik K. M., Oster R. A., Lin C. P. Manne S., Alvarez R., Martin M. W. (2017), A dance intervention for cancer survivors and their partners (RHYTHM) *J Cancer Surviv* 11:350-359 [online] disponibile da <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.proxy.unimib.it/pmc/articles/PMC5419878/> [consultato il 23 Aprile 2018]
- Sandel S. L., Judge J. O., Landry N., Faria L., Ouellette R., Majczak M. (2005). Dance and Movement Program Improves Quality-of-Life Measures in Breast Cancer Survivors, *Cancer Nursing*™, 28(4), 301-309 [online] disponibile da: <https://oce-ovid-com.proxy.unimib.it/article/00002820-200507000-00011> [consultato il 25 maggio 2018]
- Sabrina Borlengo (Musicoterapista) e Paola Castagno (Danzamovimentoterapeuta), Giancarlo Rando (medico), condivisione della Direzione Sanitaria dell'Ospedale San Lazzaro di Alba sostegno della Fondazione Miroglio, servizio di Fisioterapia dell'Ospedale di Alba e Bra Progetto sperimentale (2015) "La promozione del benessere bio-psico-sociale per donne operate di tumore al seno attraverso la Musicoterapia e la Danzamovimentoterapia integrate"
- Sharma, D.K.B., (2017). Dance/movement therapy (DMT) for cancer survivors and caregivers in Fairbanks, Alaska, University of Alaska Fairbanks. [online], disponibile da: di [consultato il 25 maggio 2018]
- World Health Organization (WHO) "The top 10 causes of death" disponibile da: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> (Consultato il 24 maggio 2018)
- WHO (2017), "International Agency for Research on Cancer" disponibile da: http://gco.iarc.fr/today/onlineanalysispie?mode=cancer&mode_population=continents&population=900&sex=2&cancer=29&type=0&statistic=0&prevalence=0&color_palette=default (24 maggio 2018)
- WHO (2017), "International Agency for Research on Cancer" disponibile da: http://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?mode=cancer&mode_population=continents&population=926&sex=2&cancer=29&type=0&statistic=0&prevalence=0&color_palette=default (24 maggio 2018)