

Ricerca di senso nella malattia oncologica: l'esperienza dei gruppi di Logoterapia e analisi esistenziale

Luciana Murru¹, Elisabetta Bianchi¹, Cinzia Brunelli¹, Guido Miccinesi²,
Claudia Borreani¹

¹ Struttura semplice dipartimentale (SSD) di psicologia clinica, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori, Milano

² Unità di epidemiologia clinica e descrittiva, Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica (ISPO), Firenze

Corrispondenza a: Elisabetta Bianchi - elisabetta.bianchi@istitutotumori.mi.it

Riassunto

L'intervento psico-educazionale di gruppo, denominato Logoterapia e analisi esistenziale in oncologia (LÆON), affronta la dimensione psico-esistenziale della malattia oncologica ed è rivolto ai pazienti nelle diverse fasi di malattia. Questo studio si propone di descrivere la condizione psico-esistenziale di coloro che hanno partecipato ai gruppi di LÆON e di misurare l'effetto dell'intervento al termine degli incontri di gruppo e a distanza di 18 mesi. Trentanove pazienti hanno partecipato a 7 edizioni di gruppo strutturate in 6 incontri della durata di due ore ciascuno condotti con una metodologia teorico-esperienziale. I risultati evidenziano nei partecipanti un aumento della sensazione interiore di aver raggiunto uno scopo nella vita, un uso più funzionale delle strategie di *coping* e un maggiore benessere psicologico.

Parole chiave: logoterapia, psico-oncologia, analisi esistenziale, qualità di vita, benessere psicologico

Summary

Logotherapy and Existential Analysis in Oncology (LEAON) psycho-educational groups are aimed at deepening the psycho-existential dimension of the oncological disease, and are addressed to patients in different disease stages. The aim of this study is to describe the psycho-existential condition of the patients involved in LEAON groups and to measure the effect of the intervention at the end of the group session and after 18 months. 39 patients participated in 7 editions of LEAON, which consisted in six 2-hour group sessions conducted through a theoretical and experiential methodology. The results show an increase in the personal perception of having a purpose in life, a better use of adaptive coping strategies and an increase in psychological well-being. Future studies are needed to confirm the results.

Key words: logotherapy, psycho-oncology, existential analysis, quality of life, psychological comfort

Introduzione

Secondo le riflessioni di Frankl V, la sofferenza e la malattia possono essere una condizione privilegiata per cercare il senso dell'esistenza in quanto rappresentano un'occasione per risvegliare la coscienza verso ciò che è essenziale.^{1,2}

Oltre a un ruolo adattivo delle risorse di *coping* e di resilienza nell'affrontare la malattia oncologica, ampiamente sostenuto nella vasta letteratura in merito,³ nelle ricerche recenti è riconosciuta l'influenza dei processi legati al dare significato alla malattia sul-

l'adattamento psicologico al cancro.⁴ Il *meaning-making coping*, concetto teorico sviluppato da Park CL e Folkman S,^{5,6} consiste in un processo di revisione di valori e assunzioni sul mondo dopo il trauma. In linea con alcuni studi recenti,^{7,8} la presenza del significato promuove il benessere e l'adattamento psicologico alla malattia oncologica; risulta quindi importante proporre terapie psicologiche che supportino i processi positivi della ricerca di significato.⁹ Questo tema è stato indagato soprattutto nell'ambito delle cure palliative che, come sostiene Breibarth W,⁷ pos-

sono essere “un’occasione per incoraggiare i pazienti a cercare un senso e un rispetto a quanto i pazienti stanno vivendo”. In particolare questa ricerca può indurre nei malati un’ esplorazione attiva della relazione tra sé e gli altri e migliorare i livelli di ansia, paura e disperazione associati alla fine della vita.¹⁰ Già dal 1990 in molte strutture oncologiche internazionali si sono sviluppati diversi approcci psicologici che trovano le loro radici nell’apparato filosofico esistenzialista. Alcuni esempi di gruppi che hanno focalizzato l’attenzione su questioni esistenziali sono: Supportive-Expressive Group Therapy,¹¹ The Healing Journey,¹² Meaning-Centered Group Psychotherapy,^{10,13} Meaning-Making Intervention,¹⁴ Re-creating Your Life,¹⁵ Life Threatening Illness Supportive Affective Group Experience.¹⁶ Tenendo in considerazione la definizione di Heidegger M³⁸ del termine “esistenziale”, ovvero il modo in cui il *dasein* (cioè l’“esserci” dell’uomo) si rapporta alla propria esistenza in essa e all’essere, dalla nostra esperienza clinica risultano molteplici gli aspetti esistenziali³⁸ alla base di condizioni di crisi per il paziente oncologico: il tema della finitudine, l’imprevedibilità degli eventi, il senso di incertezza, la perdita del controllo, l’impatto dei percorsi terapeutici lunghi e difficili sull’individuo e sulle sue relazioni con gli altri. Alla luce di questa riflessione clinica e teorica si è scelto di approfondire la dimensione psico-esistenziale nella malattia oncologica attraverso la definizione e l’applicazione di un modello di intervento rivolto ai pazienti oncologici in diverse fasi di malattia all’interno di un contesto italiano tutt’oggi ancora privo di iniziative similari. L’intervento psico-educativo di gruppo ideato e denominato Logoterapia e analisi esistenziale in oncologia (LÆON) è centrato sulla ricerca di senso secondo il modello della logoterapia di Frankl V e le successive elaborazioni di Breitbart W.¹³ Riteniamo che la partecipazione al gruppo psico-educativo basato sulla logoterapia esistenziale possa essere un’occasione per chi è in condizioni di “ricerca di senso” di ritrovare la propria tendenza verso la crescita e l’attualizzazione aiutando la persona sofferente a riscoprire ciò che può ancora vivere e decidere autonomamente in base ai suoi desideri, nonostante il dolore e la malattia. Con questo studio ci si propone di descrivere la condizione psico-esistenziale di pazienti che hanno partecipato ai gruppi di LÆON e di misurare l’effetto dell’intervento al termine degli incontri di gruppo e a 18 mesi di distanza.

Materiali e metodi

Intervento

Si sono tenute 7 edizioni di LÆON strutturate in 5 in-

contri settimanali della durata di 2 ore ciascuno seguiti da un *follow-up* a 3 settimane. Il numero medio di partecipanti è stato di 5 persone. I gruppi sono stati condotti da uno psicologo formato in logoterapia e analisi esistenziale “frankliana”.

Ogni incontro era suddiviso in tre momenti:

- spiegazioni teoriche dei principi “frankliani”;
- esercitazione esperienziale;
- condivisione e *feedback* finali.

Per la parte teorica sono stati presentati, utilizzando un linguaggio semplice, i seguenti assunti del pensiero di Frankl V: visione tridimensionale dell’essere umano e specificità della dimensione spirituale (il significato del termine spirituale da noi utilizzato è quello dato dal National Cancer Institute);³⁹ orientamento al piacere e al significato; i pilastri della logoterapia (libertà della volontà, volontà del significato e significato della vita); valori di creazione, di esperienza e di atteggiamento. Per una maggiore comprensione delle elaborazioni di Frankl V, si è dato spazio anche ad alcune note biografiche dell’autore e si sono consigliati alcuni suoi testi.

Durante la parte esperienziale sono state utilizzate esercitazioni provenienti dal contesto della logoterapia, dalle psicoterapie di gruppo a ispirazione umanistico-esistenziale e dalle esperienze professionali del conduttore. Tutte le esercitazioni sono state adattate e contestualizzate all’esperienza di malattia neoplastica e sono state svolte sia durante la sessione di gruppo sia assegnate come compito individuale.

Campione

I partecipanti sono stati reclutati nel periodo compreso tra novembre 2008 e febbraio 2010 tra gli utenti della Struttura semplice dipartimentale (SSD) di psicologia clinica dell’Istituto Nazionale dei Tumori di Milano. I criteri di inclusione sono stati:

- età superiore ai 18 anni;
- condizione di salute sufficientemente buona da consentire il completamento di un ciclo di 6 incontri di gruppo;
- consapevolezza della propria malattia;
- condizione psicologica non in fase critica (pazienti che avevano già elaborato il trauma relativo alla diagnosi e/o allo stadio clinico);
- buona capacità introspettiva;
- adeguate competenze cognitive;
- disponibilità al confronto di gruppo;
- interesse per i temi che sarebbero stati affrontati durante il percorso psicologico.

Tali criteri sono stati verificati nel corso di un colloquio clinico individuale tenuto dallo psicologo che avrebbe poi condotto i gruppi.

Strumenti di valutazione

Sono stati somministrati ai pazienti i seguenti strumenti di valutazione:

- Purpose in Life (PIL):^{17,18} è un questionario costituito da 20 quesiti e misura la sensazione interiore di aver raggiunto uno scopo di vita;
- Seeking of Noetic Goals (SONG):¹⁸ è un questionario costituito da 20 quesiti complementare al PIL e misura la forza della motivazione dell'individuo a trovare significato nella propria vita;
- Sense of Coherence (SOC):²⁰ è un questionario che misura un orientamento generale di vita che predispone all'utilizzo efficace delle diverse strategie di *coping*. È stata utilizzata la versione composta da 13 quesiti;
- Mental Adjustment to Cancer: nella sua versione ridotta è costituito da 29 quesiti (Mini-MAC)²² e valuta gli stili adattivi-disadattivi di *coping* alla patologia oncologica;
- Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS):²³ è una scala composta da 14 quesiti che valuta la sintomatologia ansioso-depressiva ed è studiata per essere utilizzata in ambito ambulatoriale e ospedaliero; la scala è stata validata nella versione italiana.²⁴
- Psychological Well-Being (PWB):²⁵ è un questionario composto da 18 quesiti che misura il funzionamento psicologico ottimale secondo l'approccio eudaimonico allo studio del benessere psicologico. Tutti i questionari e le scale utilizzate sono state validate nella versione italiana.^{19, 21, 22, 24, 26}

La valutazione soggettiva dello stato di salute (SAL) e della qualità di vita (QDV) è stata fatta attraverso due domande specifiche: "Come valuta in generale la sua salute?" e "Come valuta in generale la sua qualità di vita?".

La compilazione dei questionari da parte dei pazienti è stata ripetuta in tre momenti differenti: prima dell'inizio dell'intervento di LÆON (T0), a un mese di distanza (T1) e dopo un periodo di 18 mesi (± 3 mesi) dal suo termine (T2).

Informazioni socio-anagrafiche e cliniche sono state registrate solo prima dell'inizio dell'intervento di LÆON (T0).

Analisi statistica

L'analisi è consistita nello stimare la media della variazione pre e post intervento sugli indicatori misurati e nel testare la significatività statistica di tali differenze attraverso il test t di Student per campioni appaiati.

Il protocollo di studio è stato approvato dal Comitato etico indipendente (CEI) dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano e ogni paziente ha fornito il proprio consenso informato scritto alla partecipazione allo studio.

Risultati

Hanno partecipato ai gruppi di LÆON 39 pazienti, per l'87% erano donne, con un'età media di 51 anni (da 26 a 74) e con un livello di istruzione elevato (il 38% con diploma di scuola secondaria superiore e il 36% con una laurea). Il 67% dei pazienti era sposato, il 16% era vedovo e il 10% divorziato o separato. Il 49% aveva un lavoro retribuito e il 28% era pensionato. Per quanto riguarda il credo religioso il 41% ha dichiarato di essere credente ma non praticante, il 28% credente e praticante e il 21% non credente. L'81% dei credenti era di religione cattolica.

Il 56% dei pazienti era affetto da patologia mammaria e solo il 13% era entro il primo anno dalla diagnosi. Quattro pazienti (10%) erano in fase avanzata di malattia (3 in terapia curativa e uno in cure palliative), 20 (51%) erano liberi da malattia (19 pazienti in *follow-up* e uno in riabilitazione) e 15 (31%) avevano una patologia localizzata (6 pazienti in terapia curativa e 9 in *follow-up*). Il 79% dei pazienti aveva già seguito un percorso di terapia psicologica. Dei 39 partecipanti, 33 hanno completato la prima rilevazione (T0), 19 la seconda (T1) e 26 la terza (T2). Le cause di non compilazione sono state diverse: al primo gruppo composto da 6 pazienti è stata consegnata solo una parte degli strumenti ed è quindi stato deciso di omettere questi dati dall'analisi; per la seconda rilevazione si sono verificati problemi organizzativi e due pazienti hanno rifiutato di continuare la ricerca; in due casi della terza rilevazione non sono stati restituiti i questionari e tre pazienti sono deceduti nei 18 mesi successivi al gruppo.

Condizione psico-esistenziale prima dell'intervento di LÆON

Nella Tabella 1 sono riportate le medie dei punteggi di tutti i questionari somministrati prima e dopo l'intervento di LÆON (T0, T1, T2).

I punteggi relativi agli stili di *coping* hanno evidenziato che le medie delle strategie caratterizzate da preoccupazione ansiosa, spirito combattivo e fatalismo si sono collocate verso i valori più elevati dell'intervallo della scala (punteggi rispettivamente di 21,0, 11,0 e 12,9) al contrario dell'evitamento cognitivo (10,4) e della disperazione (16,3). In questo campione i punteggi delle scale di preoccupazione ansiosa e disperazione sono risultati più elevati rispetto al campione normativo italiano.³⁷

La media della sintomatologia ansiosa è stata di 9,7 (da 4 a 18); 12 pazienti su 33 sono risultati al di sotto della soglia per essere considerati possibili casi mentre 8 lo sono stati; 9 pazienti hanno avuto una sintomatologia moderata e 4 hanno avuto sintomato-

Tabella 1. Medie dei punteggi di tutti i questionari somministrati prima e dopo l'intervento di LÆON (T0, T1, T2)

Variabile	Intervallo di punteggio	Media a T0 (n=33)	Media a T1 (n=19)	Media a T2 (n=26)	Differenza tra T0 e T1 (n=19)	Differenza tra T0 e T2 (n=26)
PIL	20-140	98,5	100,5	105,9	5	6,4 (p<0,01)
SONG	20-140	76,1	78,1	70,0	1,9	-3,4
SOC	13-91	57,3	59,9	60,5	1,9	1,3
MAC-PA	8-32	21,0	19,7	17,6	-1,4 (p<0,05)	-2,2 (p<0,01)
MAC-DI	8-32	16,3	14,2	12,7	-1,3	-2 (p<0,01)
MAC-FA	5-20	12,9	13,8	13,5	0,6	0,5
MAC-SC	4-16	11,0	11,7	11,2	0,3	0,4
MAC-EC	4-16	10,4	9,8	10,2	-0,6	-0,5
HAD-A	0-21	9,7	8,6	7,5	-0,8	-1,4
HAD-D	0-21	7,5	5,0	4,6	-1,6	-1,6 (p<0,05)
PWB	18-108	74,6	79,7	79,9	3,0	3,8 (p<0,05)
QDV	1-7	4,5	4,9	5,6	0,2	0,6 (p<0,05)
SAL	1-7	3,9	4,2	5,1	0,2	0,8 (p<0,01)

PIL: Purpose in Life
SONG: Seeking of Noetic Goals

MAC: Mental Adjustment to Cancer; dimensioni:
- PA: preoccupazione ansiosa
- DI: disperazione
- F: fatalismo
- SC: spirito combattivo
- EC: evitamento cognitivo

HADS: Hospital Anxiety and Depression Scale; dimensioni:

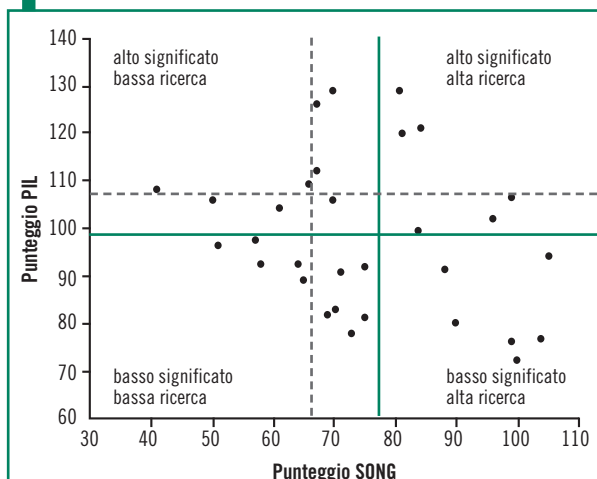
- A: ansia
- D: depressione
PWB: Psychological Well-Being
QDV: qualità di vita
SAL: stato di salute percepito
T0: prima dell'intervento di LÆON
T1: a un mese di distanza dall'intervento di LÆON
T2: a 18 mesi di distanza dall'intervento di LÆON

logia grave. La media della sintomatologia depressiva (HAD-D) è stata di 7,5 (da 0 a 14); in nessun caso era presente una sintomatologia grave e 20 pazienti hanno ottenuto punteggi inferiori alla soglia per essere considerati possibili casi.

Il punteggio medio relativo al benessere psicologico (PWB) è stato di 74,6 e ha indicato valori medio-alti nelle dimensioni di funzionamento psicologico ottimale; anche i punteggi di qualità di vita (4,5) e stato di salute percepito (3,9) sono risultati medio-alti.

La Figura 1 mostra la distribuzione dei punteggi congiunti dei questionari Purpose in Life (PIL) e Seeking of Noetic Goals (SONG) rilevati prima della partecipazione al gruppo LÆON; ognuno dei punti individua uno dei 33 pazienti. Tendenzialmente i pazienti hanno presentato punteggi di SONG negativamente correlati ai punteggi di PIL (più alti livelli di ricerca di senso correlati con un più basso livello di senso percepito). Osservando la posizione del valore medio dei punteggi di PIL e SONG del campione (PIL=98,4; SONG=76,1, Figura 1, linea continua) rispetto alle medie emerse in uno studio su altri 266 pazienti oncologici italiani³⁴ (PIL=107,3; SONG=66,1, Figura 1, linea tratteggiata), risulta che la media dei parteci-

Figura 1. Distribuzione dei punteggi congiunti di PIL e SONG rilevati nel periodo T0



PIL: Purpose in Life
SONG: Seeking of Noetic Goals
T0: prima dell'intervento di LÆON
LÆON: Logoterapia e analisi esistenziale in oncologia

Le linee tratteggiate corrispondono ai punteggi medi del campione dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano
Le linee continue corrispondono ai punteggi medi del campione

panti a questo studio è in una posizione di minore significato percepito e maggiore volontà di ricerca.

Confronto degli aspetti psico-esistenziali prima e dopo l'intervento di LAËON

Le ultime due colonne della Tabella 1 riportano le differenze tra la valutazione fatta prima della partecipazione al gruppo LAËON (T0) e le due rilevazioni effettuate al termine dell'intervento (T1 e T2).

Al termine dell'intervento, le differenze tra T0 e T1 hanno mostrato variazioni contenute, la maggior parte delle quali nel senso di un miglioramento; solo la differenza dell'adattamento di tipo ansioso (MAC-PA) è risultata statisticamente significativa (-1,4 punti; $p=0,0306$) (Tabella 1).

A 18 mesi dal termine dell'esperienza di gruppo le variazioni hanno mantenuto generalmente la medesima direzione e sono aumentate in entità (differenza tra T0 e T2). In particolare il punteggio nel PIL ha mostrato un aumento statisticamente significativo di 6,4 punti ($p=0,0062$) mentre in quello ottenuto nel SONG c'è stata una riduzione di -3,4 (non statisticamente significativa). Anche le scale di preoccupazione ansiosa (MAC-PA) e disperazione (MAC-DI) hanno mostrato riduzioni staticamente significative, rispettivamente di -2,2 ($p=0,0007$) e -2 punti ($p=0,0049$); la media della scala della sintomatologia ansiosa HAD-A è diminuita di 1,4 punti e la scala della sintomatologia depressiva HAD-D ha mostrato una diminuzione di -1,6 punti ($p=0,0113$). Sono state registrate va-

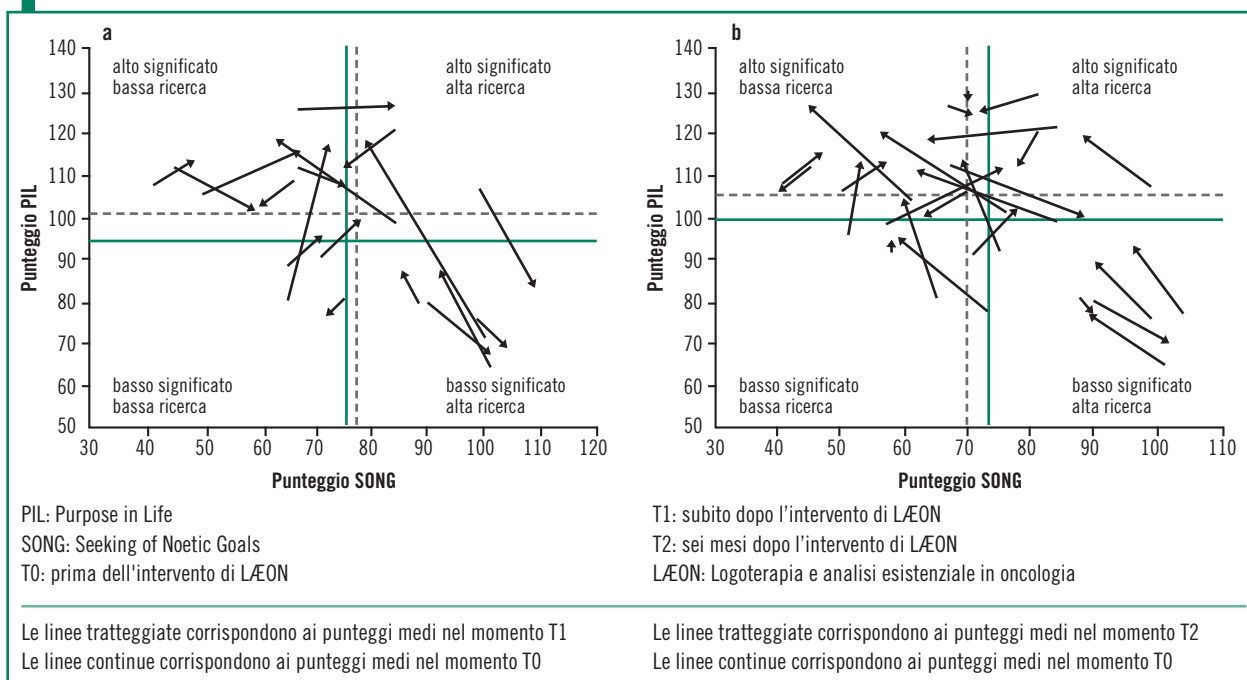
riazioni statisticamente significative per il benessere psicologico (PWB), con un aumento di 3,8 punti ($p=0,0328$), per la qualità di vita (QDV), aumentato di 0,6 punti ($p=0,0190$) e per la percezione dello stato di salute (SAL), aumentato di 0,8 punti ($p=0,0013$). La Figura 2 mostra le variazioni dei punteggi totali ottenuti nel PIL e nel SONG da T0 a T1 (Figura 2a) e da T0 a T2 (Figura 2b). Ogni freccia corrisponde a un partecipante: il punto di origine equivale a T0 e il punto di arrivo equivale a T1 nella Figura 2a, e a T2 nella Figura 2b. In entrambi i periodi si sono registrati cambiamenti nei temi di ricerca e di percezione di significato; mentre subito dopo l'esperienza di gruppo (Figura 2a) le direzioni degli spostamenti sono risultate disomogenee, dopo alcuni mesi dall'intervento (Figura 2b) la maggior parte delle variazioni dei punteggi ottenuti nel PIL e nel SONG hanno teso verso un aumento della percezione di significato esistenziale e una conseguente diminuzione della ricerca di esso.

Discussione

I risultati evidenziano una variazione significativa dei parametri analizzati soprattutto a 18 mesi di distanza dall'intervento. Le variazioni hanno mostrato una riduzione delle componenti di tipo disfunzionale (depressione e preoccupazione ansiosa) e un rafforzamento della percezione di significato esistenziale (tema su cui era fondato l'intervento) e del benessere psicologico.

Nel pensiero di Frankl V la capacità dell'essere umano

Figura 2. Variazione dei punteggi totali di PIL e SONG da T0 a T1 (a) e da T0 a T2 (b)



di ricercare valori e significati esistenziali si pone come motivazione primaria; egli postula l'esistenza di un'originaria "volontà di significato" che guida tutto il percorso di vita e si manifesta attraverso valori creativi, esperienziali e di atteggiamento funzionali alla ricerca di senso.

Osservando la condizione di partenza (TO) delle persone che hanno partecipato al gruppo di LÆON notiamo che i valori del PIL sono risultati medio-alti. Questo ci porta a pensare che il campione era già in partenza in una condizione caratterizzata dalla presenza di valori di creazione (fare) e di esperienza (amare). Coerentemente alla visione di Frankl V, secondo cui la sensazione di appagamento in presenza di valori creativi e di esperienza è possibile in diverse situazioni di vita tra le quali il dolore e la malattia, il nostro campione ha mostrato punteggi bassi di depressione e mediamente elevati nel benessere psicologico, nella qualità di vita e nello stato di salute percepito. Grazie anche alla consistenza nei punteggi ottenuti nel SONG (ricerca di senso), questa situazione di partenza è risultata favorevole per gli obiettivi del percorso proposto.

Riferendoci agli studi che hanno utilizzato la scala del PIL su diverse popolazioni, in cui il punteggio variava da 100 a 112, il nostro campione ha mostrato valori più bassi rispetto al campione oncologico italiano¹⁹ (Figura 1) e più basso dei dati presenti in letteratura.^{18,27-32} Al contrario, i punteggi ottenuti nel SONG sono risultati più alti rispetto al campione oncologico italiano¹⁹ e ai punteggi della validazione dello strumento di Croumbaugh;²⁷ nonostante siano pochi gli studi che hanno utilizzato il questionario SONG si può considerare che questi pazienti erano maggiormente in una condizione di ricerca di significato. Nella nostra riflessione questo dato è compatibile con il fatto che l'intervento è stato proposto a pazienti che afferivano alla Struttura semplice dipartimentale (SSD) di psicologia clinica, cioè a coloro che hanno sperimentato l'incontro con la malattia oncologica con un certo carico di sofferenza psicologica e che hanno scelto di aprire una riflessione su queste dimensioni. Il 79% del nostro campione infatti aveva già avuto esperienza di percorsi psicologici e riteniamo quindi che nel momento del reclutamento, secondo quanto emerso dai dati e secondo la teoria proposta da Frankl V,¹ essi stavano passando dal ruolo di *patients* a quello di *agens* ed erano in una condizione di apertura alla ricerca di un nuovo approccio alla gestione della malattia.

Il fatto di essere un gruppo con una maggiore tendenza alla ricerca di significato rispetto alla totalità dei malati oncologici può spiegare come mai i pun-

teggi legati alla preoccupazione ansiosa (MAC-PA) e alla disperazione (MAC-DI) sono risultati più alti rispetto al campione oncologico dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano (dati da noi non ancora pubblicati) e ai punteggi relativi al campione normativo italiano;²² questo dato risulta coerente con la letteratura secondo cui la ricerca del significato è associata a *distress*.³³

Esaminando le variazioni dei punteggi nei periodi T1 e T2 risultano esserci stati dei cambiamenti nelle dimensioni legate alla percezione di significato, soprattutto dopo 18 mesi dall'intervento (Tabella 2). La tendenza di questi ultimi è passata da una condizione di "basso significato e alta ricerca" a una di "alto significato e bassa ricerca" e questo "movimento" è diventato più omogeneo con il passare del tempo (Figura 2a e 2b). Pur considerando la possibile influenza di molteplici variabili sulla percezione di significato, la Figura 2 dimostrerebbe l'ipotesi secondo cui l'esperienza di gruppo abbia favorito una tendenza verso una maggiore manifestazione dei valori di atteggiamento con un riorientamento rispetto alla malattia e alla vita mostrato dalle variazioni statisticamente significative dei punteggi medi ottenuti nei questionari PIL, SONG e SOC nel periodo T2. La categoria dei valori di atteggiamento è la vera novità nel pensiero di Frankl V; in essi si afferma la libertà e la responsabilità umana nell'atteggiamento che si assume nelle situazioni di forte sofferenza. Aiutando il paziente a operare un "auto-distanziamento" dal proprio problema si stimola un nuovo orientamento esistenziale finalizzato a un decentramento del proprio io. Inoltre, la focalizzazione sulla responsabilità intesa come "abilità a rispondere" alle situazioni della vita stimola il *locus of control* interno e porta all'uso di nuove modalità di *coping* maggiormente adattive.

Un altro dato rilevante è stato quello relativo al funzionamento psicologico ottimale (PWB), che è aumentato tra TO e T2 in maniera statisticamente significativa. Questo risultato è in linea con l'ipotesi secondo cui una condizione di sofferenza, se dotata di significato, possa rappresentare per l'individuo un'occasione di crescita. Questo assunto trova conferma nei risultati di numerose ricerche che evidenziano come a un livello elevato di significato corrispondano reazioni più adattive alle condizioni di stress e una maggiore percezione di benessere^{34,35} e come una rivalutazione del significato dell'evento muove verso una maggiore autenticità di vita.³⁶ Anche i punteggi relativi alla qualità di vita e alla percezione dello stato di salute sono aumentati significativamente al T2 e sono diminuiti i punteggi relativi alla depressione e all'ansia.

Dall'analisi dei dati emerge che nel periodo T1 sembra esserci stato un cambiamento nella promozione della salute e che tale condizione si sia evidenziata maggiormente a distanza di 18 mesi dall'intervento (T2). Non possiamo tuttavia sostenere che questo cambiamento sia stato direttamente dovuto all'esperienza di LÆON: l'assenza di un gruppo di controllo, il campione piccolo, la perdita di alcuni dati al T1 e, in misura minore, al T2, ci pone in una condizione di parziale sicurezza rispetto ai dati ottenuti. I risultati che emergono ci inducono tuttavia a riflettere sulle seguenti questioni:

- avendo evidenziato una differenza maggiore nei punteggi dopo i 18 mesi, è ipotizzabile che l'intervento abbia bisogno di un periodo significativo di tempo perché possa produrre un qualche cambiamento a livello più profondo. Questo depone a favore di una sua applicabilità in una fase precedente a quella terminale e si potrebbe ipotizzare che chi ha modo di riflettere sul senso durante la malattia può probabilmente affrontare meglio anche la fase terminale;
- il lavoro sulle dimensioni psico-esistenziali può essere proposto ai pazienti oncologici indipendentemente dalla fase clinica della loro malattia;
- la volontà di significato, postulata da Frankl V, è presente in ogni fase della vita e la malattia oncologica può essere un'occasione, se colta, per approfondire queste tematiche;
- l'intervento di LÆON è uno strumento per stimolare nei malati valori di atteggiamento, l'utilizzo di strategie di *coping* e la percezione di una maggiore qualità di vita.

Conclusioni

I risultati di questo studio rappresentano uno stimolo a continuare a rivolgere attenzione verso le problematiche di tipo esistenziale e spirituale nell'adattamento alla malattia oncologica e nella realizzazione di interventi mirati in grado di produrre un impatto positivo sui pazienti. Se colta e favorita dalla proposta di un percorso psicologico strutturato, questa occasione permette di arrivare a soddisfare bisogni più alti e tendere all'auto-trascendenza, definita da Frankl V³⁷ come qualcosa che trascende il sé, che sta al di là e sopra la persona.

Conflitti di interesse dichiarati: gli autori dichiarano la non sussistenza di conflitti di interesse.

Ringraziamenti: si ringrazia il dottor Monformoso P per la collaborazione prestata nella definizione del modello di intervento e nella conduzione dei gruppi pilota. Lo studio è stato realizzato grazie a un finanziamento della Fondazione Cariplo.

BIBLIOGRAFIA

1. Frankl VE. *Homo Patiens. Soffrire con dignità*. Ed. Queriniana, Brescia 1998.
2. Frankl VE. *Man's Search for Meaning: An Introduction to logotherapy*. Boston Beacon Press, 1959.
3. Rajandram RK, Jenewein J, McGrath C, et al. *Coping processes relevant to posttraumatic growth: an evidence-based review*. *Support Care Cancer* 2011;19:583-9.
4. Lee V. *The existential plight of cancer: meaning making as a concrete approach to the intangible search for meaning*. *Support Care Cancer* 2008;16:779-85.
5. Park CL, Folkman S. *Meaning in the context of stress and coping*. *Review of Gen Psychol* 1997;1:115-44.
6. Park CL. *Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events*. *Psychol Bull* 2010;136:257-301.
7. Breitbart W. *Spirituality and meaning in supportive care: Spirituality-and meaning-centered group psychotherapy interventions in advanced cancer*. *Support Care Cancer* 2002;10:272-80.
8. Visser A, Garssen B, Vingerhoets A. *Spirituality and well-being in cancer patients: a review*. *Psycho-oncology* 2010;19:565-72.
9. Joseph S. *What doesn't kill us: the new psychology of post-traumatic growth*. Ed. Basic Books, 2011.
10. Breitbart W, Gibson C, Poppito SR, et al. *Psychotherapeutic interventions at the end of life: a focus on meaning and spirituality*. *Focus* 2007;5:451.
11. Spiegel D, Spira J. *Supportive-expressive group therapy: a treatment manual of psychosocial intervention for women with recurrent breast cancer*. *Psychosoc Treat Lab* 1991.
12. Cunningham AJ. *Bringing spirituality into your healing journey*. Ed. Key Porter Books, 2002.
13. Breitbart W, Rosenfeld B, Gibson C, et al. *Meaning-centered group psychotherapy for patients with advanced cancer: a pilot randomized controlled trial*. *Psycho-oncology* 2010;19:21-8.
14. Lee V. *A meaning-making intervention for cancer patients, procedure manual*. Unpublished manuscript. Ed. McGill University, Montreal 2004.
15. Cole B, Pargament K. *Re-creating your life: a spiritual/ psychotherapeutic intervention for people diagnosed with cancer*. *Psycho-Oncology* 1999;8:395-407.
16. Miller DK, Chibnall JT, Videen SD, et al. *Supportive-affective group experience for persons with life-threatening illness: reducing spiritual, psychological, and death-related distress in dying patients*. *J Palliat Med* 2005;8:333-43.
17. Crumbaugh J, Maholick LT. *Manual of instructions for the Purpose in Life Test*. Ed. Psychometric Affiliates, Munster 1969.

18. Crumbaugh JC. *The seeking of noetic goals test (SONG): a complementary scale to the purpose in life test (PIL)*. *J Clin Psychol* 1977;33:900-7.
19. Brunelli C, Bianchi E, Murru L, et al. *Italian validation of the purpose in life (PIL) test and the seeking of noetic goals (SONG) test in a population of cancer patients*. *Support Care Cancer* 2012;20:2775-83.
20. Antonovsky A. *The sense of coherence: development of a research instrument*. *Newsletter and research reports* 1983;1:1-11.
21. Barni D, Tagliabue S. *Sense of coherence scale di Antonovsky: Un contributo alla validazione italiana*. *Testing Psicometria Metodologia* 2005;12:151-66.
22. Grassi L, Buda P, Cavana L, et al. *Styles of coping with cancer: the italian version of the Mini-Mental adjustment to cancer (Mini MAC) scale*. *Psycho-oncology* 2005;14:115-24.
23. Zigmond AS, Snaith R. *The hospital anxiety and depression scale*. *Acta Psychiatr Scand* 1983;67:361-70.
24. Costantini M, Musso M, Viterbori P, et al. *Detecting psychological distress in cancer patients: validity of the italian version of the hospital anxiety and depression scale*. *Support Care Cancer* 1999;7:121-7.
25. Ryff CD, Keyes CLM. *The structure of psychological well-being revisited*. *J Pers Soc Psychol* 1995;69:719.
26. Ruini C, Ottolini F, Rafanelli C, et al. *La validazione italiana delle psychological well-being scales (PWB)*. *Riv Psichiatria* 2003;38:117-30.
27. Crumbaugh JC. *Cross-validation of purpose-in-life test based on frankl's concepts*. *J Individ Psychol* 1968;24:74-81.
28. Reker GT. *The purpose-in-life test in an inmate population: an empirical investigation*. *J Clin Psychol* 1977;33:688-93.
29. Sink CA, van Keppel J, Purcell M. *Reliability estimates of the purpose in life and seeking noetic goals tests with rural and metropolitan-area adolescents*. *Percept Mot Skills* 1998;86:362.
30. Lewis MP, Erlen JA, Dabbs AD, et al. *The utility of the purpose-in-life test in persons with AIDS*. *J Assoc Nurses AIDS Care* 2006;17:51-9.
31. Jonsen E, Fagerstrom L, Lundman B, et al. *Psychometric properties of the swedish version of the purpose in life scale*. *Scand J Caring Sci* 2009;24:41-8.
32. Schulenberg SE, Melton AMA. *A confirmatory factor-analytic evaluation of the purpose in life test: Preliminary psychometric support for a replicable two-factor model*. *J Happiness Stud* 2010;11:1-17.
33. Linley PA, Joseph S. *Meaning in life and posttraumatic growth*. *J Loss Trauma* 2011;16:150-9.
34. Zika S, Chamberlain K. *On the relation between meaning in life and psychological well-being*. *Br J Psychol* 1992;83:133-45.
35. Moomal Z. *The relationship between meaning in life and mental well-being*. *South African J Psychol* 1999;29:36-41.
36. Joseph S, Linley PA. *Positive adjustment to threatening events: an organismic valuing theory of growth through adversity*. *Review of General Psychol* 2005;9:262-80.
37. Frankl VE. *The spiritual dimension in existential analysis and logotherapy*. *J Individ Psychol* 1959;15:157-65.
38. Heidegger M. *Essere e tempo (1927)*. Ed. Longanesi, Milano 1976.
39. <http://www.cancer.gov/dictionary?Cdrid=441265>