



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΩΝ ΜΗ
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ ΩΣ ΜΕΣΟ
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ»**

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ:

ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ ΔΑΝΑΗ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

ΜΕΝΤΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ

Πάτρα, 2022

Πανεπιστήμιο Πατρών, [Τμήμα Επιστημών της Εκπαίδευσης & Κοινωνικής Εργασίας]

[Παπαγιαννοπούλου Δανάη]

© [2022] - Με την επιφύλαξη παντός δικαιώματος

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις , που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. Το σύνολο της εργασίας αποτελεί πρωτότυπο έργο, παραχθέν από εμένα, και δεν παραβιάζει δικαιώματα τρίτων καθ' οιονδήποτε τρόπο,
2. Εάν η εργασία περιέχει υλικό, το οποίο δεν έχει παραχθεί από εμένα, αυτό είναι ευδιάκριτο και αναφέρεται ρητώς εντός του κειμένου της εργασίας ως προϊόν εργασίας τρίτου, σημειώνοντας με παρομοίως σαφή τρόπο τα στοιχεία ταυτοποίησής του, ενώ παράλληλα βεβαιώνει πως στην περίπτωση χρήσης αυτούσιων γραφικών αναπαραστάσεων, εικόνων, γραφημάτων κλπ., έχει λάβει τη χωρίς περιορισμούς άδεια του κατόχου των πνευματικών δικαιωμάτων για την συμπερίληψη και επακόλουθη δημοσίευση του υλικού αυτού.
3. Φέρω αποκλειστικά την ευθύνη της δίκαιης χρήσης του υλικού που χρησιμοποίησα και είμαι αποκλειστικός υπεύθυνος των πιθανών συνεπειών της χρήσης αυτής. Αναγνωρίζω δε ότι το Πανεπιστήμιο Πατρών δεν φέρει, ούτε αναλαμβάνει οιαδήποτε ευθύνη που τυχόν προκύψει από πλημμελή εκκαθάριση πνευματικών δικαιωμάτων.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Περίληψη	3
Abstract.....	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.
Κατάλογος Συντομογραφιών – Αρτικόλεξα	6
Κατάλογος Πινάκων	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.
Εισαγωγή	8
Ερευνητικοί Στόχοι.....	10
1 ^ο Κεφάλαιο	11
1. Νεοπλασίες και Καρκίνος.....	11
1.1. Ο καρκίνος ως χρόνιο νόσημα	11
1.2. Στάδια της νόσου του καρκίνου.....	15
1.3. Βασικά είδη ιατρικής θεραπείας της νόσου του καρκίνου	16
2 ^ο Κεφάλαιο.....	18
2. Συμπληρωματική και Εναλλακτική Ιατρική.....	18
2.1. Ορισμός.....	18
2.2. Υποκατηγορίες.....	19
2.3. Θεραπείες μέσω εκφραστικών τεχνών.....	20
2.3.1. Μουσικοθεραπεία.....	20
2.3.1.1. Ορισμός	20
2.3.1.2. Μουσικοθεραπεία με ογκολογικούς ασθενείς	20
2.3.2. Εικαστική Θεραπεία	21
2.3.2.1. Ορισμός	21
2.3.2.2. Εικαστική θεραπεία με ογκολογικούς ασθενείς.....	22
2.3.3. Χοροθεραπεία-Κινησιοθεραπεία	23
2.3.3.1. Ορισμός	23
2.3.3.2. Χοροθεραπεία-Κινησιοθεραπεία με ογκολογικούς ασθενείς	23
2.3.3.3. Παρουσίαση προγράμματος κινησιοθεραπείας-χοροθεραπείας.....	25
2.4. Θεραπείες μέσω της εσωτερικής εστίασης.....	30
2.4.1. Διαλογισμός	30
2.4.1.1. Η έννοια του Διαλογισμού.....	30
2.4.1.2. Διαλογισμός με ογκολογικούς ασθενείς.....	31
2.4.2. Yoga	32
2.4.2.1. Ορισμός	32
2.4.2.2. Yoga με ογκολογικούς ασθενείς.....	32
2.4.3. Ενσυνειδητότητα.....	33
2.4.3.1. Ορισμός	33
2.4.3.2. Ενσυνειδητότητα με ογκολογικούς ασθενείς	34

2.5.	Θεραπείες μέσω της αφής.....	36
2.5.1.	<i>Θεραπευτικό μασάζ</i>	36
2.5.1.1.	<i>Ορισμός</i>	36
2.5.1.2.	<i>Το θεραπευτικό μασάζ σε ογκολογικούς ασθενείς</i>	36
2.5.2.	<i>Θεραπευτικό άγγιγμα</i>	38
2.5.2.1.	<i>Ορισμός</i>	38
2.5.2.2.	<i>Το θεραπευτικό άγγιγμα σε ογκολογικούς ασθενείς</i>	38
Κεφάλαιο 3°	.....	40
3.	Η επίδραση των ΣΕΘ στην διαχείριση του Καρκίνου.....	40
3.1.	Ανασκόπηση των αποτελεσμάτων της Μουσικοθεραπείας στη διαχείριση του καρκίνου... 40	
3.2.	Ανασκόπηση των αποτελεσμάτων της Εικαστικής Θεραπείας στη διαχείριση του καρκίνου 43	
3.3.	Ανασκόπηση των αποτελεσμάτων της Χοροθεραπείας-Κινησιοθεραπείας στη διαχείριση του καρκίνου.....	47
3.4.	Ανασκόπηση των αποτελεσμάτων της Yoga στη διαχείριση του καρκίνου.....	50
3.5.	Ανασκόπηση των αποτελεσμάτων του Διαλογισμού και της τεχνικής της Ενσυνειδητότητας στη διαχείριση του καρκίνου.....	53
3.6.	Ανασκόπηση των αποτελεσμάτων των θεραπειών μέσω της αφής στη διαχείριση του καρκίνου.....	56
4° Κεφάλαιο	.....	62
4.	Κοινωνική Εργασία με Ογκολογικούς Ασθενείς.....	62
4.1.	Ψυχο-ογκολογία.....	62
4.2.	Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού με ογκολογικούς ασθενείς.....	62
4.3.	Ανακουφιστική Φροντίδα.....	64
4.4.	Ψυχοκοινωνική υποστήριξη.....	65
4.5.	Εκτίμηση αναγκών.....	66
4.6.	Στίγμα.....	67
Συμπεράσματα	..... Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.	
Περιορισμοί	.....	70
Προτάσεις	.....	71
Βιβλιογραφικές Αναφορές:	.....	72

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι ο εντοπισμός και η παρουσίαση των ευρημάτων της διαθέσιμης βιβλιογραφίας σχετικά με την επίδραση των Συμπληρωματικών και Εναλλακτικών Θεραπειών σε ενήλικες ογκολογικούς ασθενείς. Για την πραγματοποίηση του παραπάνω σκοπού η μέθοδος που ακολουθήθηκε ήταν η συγκέντρωση και η ανασκόπηση της υφιστάμενης βιβλιογραφίας. Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε κυρίως σε δύο βάσεις δεδομένων, το Google Scholar και το PubMed. Τα κριτήρια για την επιλογή των ερευνών ήταν η Αγγλική ή Ελληνική γλώσσα, η διεξαγωγή των μελετών σε ενήλικες και η αναζήτηση ερευνών από το 2000 και μετά. Παρόλο που τα ευρήματα των μελετών που χρησιμοποιήθηκαν για την παρούσα εργασία πολλές φορές ήταν αντικρουόμενα μπορούμε να πούμε ότι στην πλειοψηφία των μελετών φαίνεται να υπάρχει θετική επίδραση των Συμπληρωματικών και Εναλλακτικών Θεραπειών στους ογκολογικούς ασθενείς. Ειδικότερα, φαίνεται ότι οι Σ.Ε.Θ. επιδρούν θετικά στα ψυχικά, συναισθηματικά και κοινωνικά ζητήματα των ογκολογικών ασθενών αλλά και στην βελτίωση του επιπέδου της ποιότητα ζωής τους. Συμπερασματικά καταλήγουμε ότι οι Σ.Ε.Θ. έχουν θετική επίδραση σε παράγοντες που σχετίζονται με τη διαχείριση της νόσου αλλά και στην ευρύτερη ποιότητα ζωής των ογκολογικών ασθενών.

ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ: συμπληρωματικές και εναλλακτικές θεραπείες, ολιστική προσέγγιση, ογκολογικοί ασθενείς, ογκολογική κοινωνική εργασία, ψυχο-ογκολογία, ανακουφιστική φροντίδα, ποιότητα ζωής, εκτίμηση αναγκών, ψυχοκοινωνική υποστήριξη

ABSTRACT

This study's objective is to detect and represent the results of other available studies regarding the effect that Complementary and Alternative Therapies have in adult oncology patients. In order to achieve this, a literature review of existing bibliography was conducted. The research was carried out using two main databases, Google Scholar and PubMed. The inclusion criteria for this research were the English and Greek Language, the conduction of the studies in adult population alongside research studies from year 2000 onwards. Even though sometimes the results used for this study were inconsistent, it is safe to say that in the majority of them there seems to be a positive effect of the Complementary and Alternative Therapies in oncology patients. More specifically the literature suggests that C.A.T. has a positive effect on mental, emotional, and social behavior of oncology patients, while it seems to have improved patient's overall well-being and quality of life. All in all, it seems that C.A.T. have a positive effect on factors related to the disease management and overall well-being in oncology patients.

KEY-WORDS: complementary and alternative therapies, holistic approaches, oncology patients, oncology social work, psycho-oncology, palliative care, quality of life, need assessment, psycho-social support

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ-ΑΡΤΙΚΟΛΕΞΑ	
ΕΛΣΤΑΤ	Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία
Π.Ο.Υ.	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
Σ.Ε.Θ.	Συμπληρωματικές και Εναλλακτικές Θεραπείες
Σ.Ε.Ι.	Συμπληρωματική και Εναλλακτική Ιατρική
A.M.T.A.	American Music Therapy Association
I.A.Y.T.	International Association of Yoga Therapists
I.U.A.C.	International Union Against Cancer
M.B.C.T.	Mindfulness-Based Cognitive Therapy
M.B.S.R.	Mindfulness-Based Stress Reduction
M.B.I.	Mindfulness-Based Interventions
N.C.C.I.H.	National Collaborating Center for Indigenous Health
T.N.M. System	Tumor Node Metastasis System

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	
Πίνακας 1	Σελ. 13
Πίνακας 2	Σελ. 15
Πίνακας 3	Σελ. 27
Πίνακας 4	Σελ. 29
Πίνακας 5	Σελ. 39
Πίνακας 6	Σελ. 42
Πίνακας 7	Σελ. 46
Πίνακας 8	Σελ. 49
Πίνακας 9	Σελ. 52
Πίνακας 10	Σελ. 55
Πίνακας 11	Σελ. 58

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα εργασία αποτελεί μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, η οποία εστιάζει στην χρήση των Συμπληρωματικών και Εναλλακτικών Θεραπειών σε ογκολογικούς ασθενείς, καθώς και στον πολυδιάστατο ρόλο του κοινωνικού λειτουργού στον ογκολογικό τομέα. Με τον όρο «*Συμπληρωματική και Εναλλακτική Ιατρική*» η σύγχρονη ιατρική επιστήμη αναφέρεται σε «*κάθε ιατρική υπηρεσία, μέθοδο, ή προϊόν που δεν αποτελεί μέρος των καθιερωμένων πρακτικών της επικρατούσας συμβατικής ιατρικής*» (Truant et al, όπ. ανάφ. στο Ζουμάκης, Καϊταλίδου & Πέτρου, 2018, σελ. 14). Στη παρούσα εργασία με τον όρο Συμπληρωματικές και Εναλλακτικές Θεραπείες αναφερόμαστε σε όλες εκείνες τις μορφές θεραπείας που εφαρμόζονται συνδυαστικά με την συμβατική ιατρική θεραπεία και όχι έναντι αυτής. Μερικά από τα είδη των Σ.Ε.Θ. που παρουσιάζονται στη συνέχεια ανήκουν στις κατηγορίες των θεραπειών μέσω των εκφραστικών τεχνών, της εσωτερικής εστίασης και των θεραπειών μέσω του αγίγματος.

Υπάρχει πληθώρα μελετών γύρω από τις Σ.Ε.Θ. και την επίδραση τους σε ογκολογικούς ασθενείς. Από την υφιστάμενη βιβλιογραφία προκύπτει ότι η χρήση των Σ.Ε.Θ. σε ογκολογικούς ασθενείς αποτελεί θέμα με αυξημένο επιστημονικό ενδιαφέρον, το οποίο ωστόσο χρήζει περαιτέρω έρευνας. Παρόλο που οι έως τώρα έρευνες έχουν τονίσει τους πιθανούς τρόπους συσχέτισης των Σ.Ε.Θ. με διάφορους παράγοντες της ζωής των ασθενών υπάρχει ακόμη η ανάγκη για περισσότερο συστηματική και μεγαλύτερης διάρκειας έρευνα, η οποία θα στηρίζεται σε περισσότερο αξιόπιστες μεθόδους. Ως προς το ρόλο του κοινωνικού λειτουργού και τις υπηρεσίες που παρέχει υπάρχει ομοφωνία στην πλειοψηφία των άρθρων.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι μέσα από την ανασκόπηση της υφιστάμενης βιβλιογραφίας να εντοπιστεί η επίδραση των Σ.Ε.Θ. στην ευρύτερη διαχείριση της νόσου του καρκίνου από τους ασθενείς, στην ποιότητα ζωής τους αλλά και στην ψυχοκοινωνική και συναισθηματική τους κατάσταση. Επίσης να εντοπιστεί και να παρουσιαστεί ο ρόλος και τα καθήκοντα του κοινωνικού λειτουργού που εργάζεται με ογκολογικούς ασθενείς αλλά και να γίνουν προτάσεις εφαρμογής των Σ.Ε.Θ. ως μέσο υποστήριξης σε ογκολογικούς ασθενείς από τους επαγγελματίες υγείας, τονίζοντας την ανάγκη καθιέρωσης ενός περισσότερο βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου και μιας περισσότερο ολιστικής προσέγγισης του ατόμου.

Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε μέσω αναζήτησης σχετικών άρθρων σε επιστημονικές βάσεις δεδομένων όπως Google Scholar, PubMed και ERIC. Τα κριτήρια για την επιλογή των ερευνών ήταν η Αγγλική ή Ελληνική γλώσσα, η διεξαγωγή των μελετών σε ενήλικες και η αναζήτηση ερευνών από το 2000 και μετά. Για την αναζήτηση των άρθρων χρησιμοποιήθηκαν όροι όπως «εναλλακτικές και συμπληρωματικές θεραπείες» συνδυαστικά με όρους όπως «ογκολογικοί ασθενείς» ή «ογκολογική κοινωνική εργασία».

Η παρούσα εργασία δομείται από τέσσερα κεφάλαια, τα οποία χαρακτηρίζονται μεταξύ τους από συνοχή. Το πρώτο κεφάλαιο αναφέρεται στη νόσο του καρκίνου, στους τύπους και τα στάδια της, καθώς και στα βασικά είδη της ιατρικής θεραπείας που λαμβάνουν οι ογκολογικοί ασθενείς.

Στο δεύτερο κεφάλαιο ορίζονται οι Σ.Ε.Θ., αποσαφηνίζονται οι εννοιολογικοί όροι και έννοιες που χρησιμοποιούνται στη παρούσα εργασία και παρουσιάζονται οι βασικές κατηγορίες των Σ.Ε.Θ. Δίνονται ορισμοί για κάθε μια Σ.Ε.Θ. ξεχωριστά και παρουσιάζονται στοιχεία που αφορούν την εφαρμογή τους σε ογκολογικούς ασθενείς.

Στο τρίτο κεφάλαιο παρατίθενται πίνακες με τα δεδομένα των μελετών, που χρησιμοποιήθηκαν για την συγγραφή της παρούσας εργασίας. Στους εν λόγω πίνακες αποτυπώνονται αναλυτικά οι πιθανές επιδράσεις των Σ.Ε.Θ. στην ευρύτερη διαχείριση της νόσου του καρκίνου από τους ογκολογικούς ασθενείς.

Στο τέταρτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στο ρόλο του κοινωνικού λειτουργού και στα κύρια καθήκοντα του στο χώρο της ογκολογίας. Αναφέρονται και αναλύονται οι βασικοί πυλώνες της εργασίας του, όπως η ψυχοκοινωνική υποστήριξη, η διερεύνηση και εκτίμηση των αναγκών, η ανακουφιστική φροντίδα κοντά στο τέλος της ζωής και η διαχείριση του στίγματος.

Τέλος, παρουσιάζονται τα συμπεράσματα, οι περιορισμοί και τα εμπόδια που προέκυψαν κατά τη διεξαγωγή και συγγραφή της έρευνας αλλά και μερικές προτάσεις προς μελλοντική εφαρμογή.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

Οι βασικοί ερευνητικοί στόχοι, οι οποίοι έγινε προσπάθεια να επιτευχθούν μέσα από την ανασκόπηση της υφιστάμενης βιβλιογραφίας και τη συγγραφή της παρούσας εργασίας, αφορούν την πιθανότητα συσχέτισης των εναλλακτικών και συμπληρωματικών θεραπειών με την ευρύτερη διαχείριση της νόσου από τους ογκολογικούς ασθενείς. Πιο συγκεκριμένα αφορούν την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ των Σ.Ε.Θ. και της ψυχοκοινωνικής κατάστασης των ογκολογικών ασθενών, την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ των Σ.Ε.Θ. και της ποιότητας ζωής των ασθενών, αλλά και την ύπαρξη ή όχι εμπλοκής του κοινωνικού λειτουργού στην υποστήριξη των ογκολογικών ασθενών μέσω των εναλλακτικών και συμπληρωματικών θεραπειών. Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η επίτευξη των παραπάνω στόχων προκειμένου να επιβεβαιώσουμε ή να διαψεύσουμε τις ερευνητικές μας υποθέσεις σχετικά με την συσχέτιση των Σ.Ε.Θ. με την καλύτερη προσαρμογή στη νόσο, την βελτίωση του επιπέδου ζωής, την βελτίωση των ψυχοκοινωνικών και συναισθηματικών ζητημάτων των ασθενών και τέλος την εμπλοκή του κοινωνικού λειτουργού στην υποστήριξη των ογκολογικών ασθενών μέσω των Σ.Ε.Θ.

1^ο Κεφάλαιο

1. Νεοπλασίες και Καρκίνος

Ο όρος νεοπλασία ή αλλιώς νεόπλασμα αφορά έναν οργανισμό σε κυτταρικό επίπεδο. Ο όρος αυτός νοείται ως «ο αυτόνομος και προοδευτικός πολλαπλασιασμός κυττάρων μιας περιοχής του σώματος» (Ανθούλη-Αναγνωστοπούλου, 2009, σελ. 120). Τα νεοπλάσματα κατατάσσονται σε τέσσερις μεγάλες κατηγορίες, στα καλοήθη, στα κακοήθη, στα ημικακοήθη ή αλλιώς οριακά και στα αταξινόμητα νεοπλάσματα. Όταν αναφερόμαστε στη νόσο του καρκίνου, τότε αναφερόμαστε στις κακοήθεις νεοπλασίες (Υπουργείο Υγείας, 2013).

1.1. Ο καρκίνος ως χρόνιο νόσημα

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. ο καρκίνος ή αλλιώς οι κακοήθεις νεοπλασίες αποτελούν «μια ευρεία ομάδα νοσημάτων, τα οποία μπορούν να εμφανιστούν σε οποιοδήποτε όργανο ή ιστό του σώματος, όπου μη φυσιολογικά κύτταρα αναπτύσσονται ανεξέλεγκτα, ξεπερνούν τα φυσιολογικά τους όρια εισβάλλοντας στις γύρω περιοχές του σώματος και/ή προσβάλλοντας και άλλα όργανα.»([Cancer \(who.int\)](http://www.who.int)). Στην ουσία αποτελεί την ξαφνική και υπερβολική ανάπτυξη των φυσιολογικών κυττάρων, τα οποία ξεκινούν να πολλαπλασιάζονται ανεξέλεγκτα με αποτέλεσμα ο οργανισμός να διαθέτει πλεόνασμα κυττάρων που δεν χρειάζεται. Από τον υπερβολικό αριθμό αυτών των κυττάρων που δημιουργούνται αρχίζουν να σχηματίζονται μάζες, οι οποίες ονομάζονται όγκοι. Οι όγκοι αποτελούν το συνηθέστερο είδος καρκίνου, ωστόσο υπάρχουν και άλλα είδη τα οποία δεν περιλαμβάνουν όγκους όπως η Λευχαιμία.

Τα κυριότερα είδη καρκίνου, τα οποία προσβάλλουν τον ανθρώπινο οργανισμό είναι αρχικά αυτά που προσβάλλουν τα συστήματα του ανθρώπινου σώματος όπως ο καρκίνος που προσβάλλει το Αναπνευστικό Σύστημα(π.χ. καρκίνος του πνεύμονα), το Πεπτικό Σύστημα(π.χ. καρκίνος του στομάχου, εντέρου, ήπατος κ.α.), το Ουροποιητικό Σύστημα (π.χ. καρκίνος του νεφρού), το γυναικείο Γεννητικό Σύστημα(π.χ. καρκίνος ωθηκών) και τον μαστό, το ανδρικό Γεννητικό Σύστημα(π.χ. καρκίνος του προστάτου αδένου). Επίσης ο καρκίνος μπορεί να προσβάλλει το δέρμα(π.χ. κακοήθες μελάνωμα), τους ενδοκρινείς

αδένες(καρκίνος θυρεοειδούς), τα οστά(π.χ. οστεοσάρκωμα) και τους λεμφαδένες(π.χ. Λέμφωμα Hodgkin's) (Ανθούλη-Αναγνωστοπούλου, 2009).

Πίνακας 1. Παρουσίαση βασικών μορφών καρκίνου. (International Union Against Cancer, 2009)

Προσβαλλόμενο Μέρος Σώματος	Είδος Κακοήθους Νεοπλασίας
Αναπνευστικό Σύστημα	<ol style="list-style-type: none"> 1. Καρκίνος του λάρυγγα 2. Καρκίνος του πνεύμονα, 3. Λεμφοεπιθηλιακά καρκινώματα φάρυγγα
Πεπτικό Σύστημα	<ol style="list-style-type: none"> 1. Καρκίνος του οισοφάγου 2. Καρκίνος του στομάχου 3. Καρκίνος του παχέος εντέρου 4. Καρκίνος του παγκρέατος 5. Καρκίνος του ήπατος
Ουροποιητικό Σύστημα	<ol style="list-style-type: none"> 1. Καρκίνος νεφρού 2. Κακοήθη νεοπλάσματα αποχετευτικής μοίρας του νεφρού
Γυναικείο Γεννητικό Σύστημα & Μαστός	<ol style="list-style-type: none"> 1. Καρκίνος του μαστού 2. Καρκίνος της μήτρας 3. Καρκίνος της ωθήκης
Ανδρικό Γεννητικό Σύστημα	<ol style="list-style-type: none"> 1. Καρκίνος του όρχεως 2. Καρκίνος του προστάτου αδένα

Ενδοκρινείς Αδένες	1. Καρκίνος του θυρεοειδούς
Λεμφαδενικός Ιστός	1. Λέμφωμα Hodgkin's 2. Μη Hodgkin's λεμφώματα
Δέρμα	1. Επιδερμογενή καρκινώματα 2. Κακοήθη μελανώματα
Οστά	1. Γιγαντοκυτταρικός όγκος των οστών 2. Οστεοσάρκωμα

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Υπηρεσίας (ΕΛΣΤΑΤ) οι θάνατοι από κακοήθη νεοπλάσματα το έτος 2018 ανέρχονται στους 30.331, ενώ τα έτη 2014 ως και 2018 οι θάνατοι από κακοήθη νεοπλάσματα ήταν συνολικά 151.331, αριθμός ελαφρώς χαμηλότερος από τους θανάτους από καρδιακά νοσήματα. Υψηλότερη θνησιμότητα παρουσιάζουν τα κακοήθη νεοπλάσματα του παχέος εντέρου, της ορθοσιγμοειδικής συμβολής, του ορθού, του πρωκτού και του πρωκτικού σωλήνα (ΕΛΣΤΑΤ, 2018).

Ο καρκίνος ως χρόνια νόσημα αποτελεί μια «σύγχρονη μάστιγα», η οποία χαρακτηρίζεται από υψηλή θνησιμότητα. Παρά το γεγονός ότι έχουν προσδιοριστεί κάποιοι παράγοντες κινδύνου, οι οποίοι συμβάλλουν στην εμφάνιση του καρκίνου (π.χ. υπερβολική έκθεση στον ήλιο, κάπνισμα, αλκοόλ, παχυσαρκία, μη υγιεινή διατροφή κ.α.) η αδυναμία ακριβή προσδιορισμού των αιτιών της νόσου οδηγεί σε επιστημονικό αδιέξοδο ως προς τις μεθόδους θεραπείας της (Σαραντοπούλου, 2018). Στους παράγοντες ωστόσο που φαίνεται να σχετίζονται με την εμφάνιση του καρκίνου συγκαταλέγονται η δημογραφική γήρανση, το χαμηλό κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο, το οποίο πολλές φορές αποτελεί τον λόγο για μειωμένη ως μηδαμινή πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και οι χρόνιες καταστάσεις ψυχολογικής και κοινωνικής επιβάρυνσης όπως η ανεργία, ενώ οι παράγοντες που σχετίζονται με την κακή πορεία της νόσου είναι το χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο και η αδυναμία πρόσβασης σε υπηρεσίες, οι χρόνιες καταστάσεις ψυχολογικής επιβάρυνσης

αλλά και ο στιγματισμός από τη νόσο, που πολύ συχνά οδηγεί σε περιθωριοποίηση του ατόμου (Υπουργείο Υγείας, 2013).

1.2. Στάδια της νόσου του καρκίνου

Στο χώρο της ογκολογίας υπάρχουν συστήματα ταξινόμησης, μέσω των οποίων γίνεται η εκτίμηση της νόσου και η σταδιοποίηση. Η Σταδιοποίηση (Staging) είναι η διαδικασία προσδιορισμού του σταδίου της νόσου. Αυτό επιτυγχάνεται μετά από μια ενδελεχή και μακρά διαδικασία εξετάσεων(εξετάσεις αίματος, βιοψία, υπερηχογράφημα, αξονική τομογραφία, μαγνητική τομογραφία κ.α.) και διαγνώσεων.

Το πιο γνωστό σύστημα ταξινόμησης είναι το Διεθνές Σύστημα Ταξινόμησης TNM. Στην ουσία το σύστημα αυτό κάνει κάποιες προβλέψεις σχετικά με την πιθανή πορεία της νόσου. Οι προβλέψεις αυτές δεν γίνονται με αυθαίρετο τρόπο αλλά βασίζονται σε προηγούμενα στατιστικά στοιχεία που αφορούν τη νόσο του καρκίνου. Πιο αναλυτικά τα τρία γράμματα της ονομασίας του Συστήματος TNM αντιστοιχούν σε τρεις αγγλικές λέξεις. Αρχικά, το γράμμα T προέρχεται από το Primary Tumor, το οποίο σημαίνει Πρωτοπαθής Όγκος, το N αντιστοιχεί στο Regional Lymph Nodes, δηλαδή τις Ενδείξεις Προσβολής Λεμφαδένων και τέλος το M αντιστοιχεί στον όρο Distant Metastasis, οποίος αφορά τις Απομακρυσμένες Μεταστάσεις (International Union Against Cancer, 2009).

Από αυτές τις τρεις κατηγορίες προκύπτουν τα στάδια 0-4 του καρκίνου. Το Στάδιο 0 αφορά την ύπαρξη ανωμαλίας των κυττάρων, τα οποία ωστόσο δεν έχουν εξελιχθεί ακόμα σε καρκίνο. Τα στάδια I,II,III αφορούν την παρουσία καρκίνου με διαφορετικό μέγεθος και μορφολογία το κάθε ένα. Το στάδιο IV υποδηλώνει την ύπαρξη εκτεταμένου καρκινώματος, δηλαδή την εξάπλωση του καρκίνου και σε άλλα σημεία του σώματος. Στο στάδιο IV η πιθανότητα πενταετούς επιβίωσης είναι στην ουσία ανύπαρκτη (Ανθούλη-Αναγνωστοπούλου, 2009).

Πίνακας 2. Ποσοστό επιβίωσης ανά στάδιο. (Ανθούλη-Αναγνωστοπούλου, 2009)

Στάδιο	Πιθανότητα Πενταετούς Επιβίωσης
0	Ιάσιμο Καρκίνωμα
I	90%
II	60%
III	30%
IV	0%

1.3. Βασικά είδη ιατρικής θεραπείας της νόσου του καρκίνου

Τα βασικά είδη θεραπείας του καρκίνου είναι η Χειρουργική Θεραπεία, η Ακτινοθεραπεία, η Χημειοθεραπεία, ωστόσο υπάρχουν και κάποιες πιο σύγχρονες μέθοδοι (π.χ. Ανοσοθεραπεία), οι οποίες δεν θα αναλυθούν στο παρόν κείμενο. Οι παραπάνω μέθοδοι θεραπείας μπορούν να εφαρμόζονται αυτόνομα ή συνδυαστικά.

Η χειρουργική θεραπεία μπορεί να εφαρμόζεται αυτόνομα ή συνδυαστικά με την χημειοθεραπεία, την ακτινοθεραπεία αλλά και με άλλες πιο εξελιγμένες μεθόδους. Κατά τη χειρουργική θεραπεία, εφόσον έχει προηγηθεί η διάγνωση και η βιοψία, αφαιρείται μέσω επέμβασης ο κακοήθης όγκος και οι πιθανές διηθήσεις και μεταστάσεις του. Η χειρουργική θεραπεία λειτουργεί ως θεραπεία ενώ ταυτόχρονα έχει και ανακουφιστικό ρόλο, καθώς ο ασθενής σταματάει να πονάει, απόρροια αυτού είναι η βελτίωση της καθημερινότητας του και της ευρύτερης ποιότητας ζωής του. Σημαντικό είναι να δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην πληροφόρηση και στη στήριξη του ασθενούς σε όλες τις φάσεις της θεραπείας. Η χειρουργική επέμβαση επηρεάζει τον ασθενή όχι μόνο σε σωματικό επίπεδο αλλά και σε ψυχοκοινωνικό (Kearney & Richardson, 2011).

Η ακτινοθεραπεία αποτελεί ένα αρκετά παλαιό είδος θεραπείας. Μπορεί να εφαρμοστεί ως κύρια θεραπεία ή συνδυαστικά, εφαρμόζεται τοπικά στην περιοχή όπου υπάρχει πρόβλημα και παρομοίως με τη χειρουργική επέμβαση δρα ανακουφιστικά. Κατά την ακτινοθεραπεία η ιοντίζουσα ακτινοβολία καταστρέφει το δεοξυριβονουκλεϊκό οξύ, δηλαδή το DNA, καταστρέφοντας έτσι το κακοήθες κύτταρο, το οποίο διαιρείται και αυξάνεται συνεχώς. Μαζί με τα κακοήθη καταστρέφονται και κύτταρα τα οποία είναι φυσιολογικά. Με το πέρας της ακτινοθεραπείας κύτταρα που έχουν επηρεαστεί ξεκινούν να διαιρούνται ξανά και να αντικαθιστούν τα προηγούμενα κατεστραμμένα κύτταρα. Η ακτινοθεραπεία δεν εγγυάται πάντα υψηλό ποσοστό επιτυχίας λόγω των περιπτώσεων γρήγορης ανάπλασης των κακοήθων κυττάρων, τα οποία ενώ καταστρέφονται μέσω της ακτινοβολίας αναπλάθονται με ταχύτατους ρυθμούς (Κούβαρης, 2010).

Ως προς την χημειοθεραπεία βασικός σκοπός είναι η διακοπή της άτακτης, συνεχούς διαίρεσης και του πολλαπλασιασμού των μη υγιών κυττάρων. Η χημειοθεραπεία επιδρά κι αυτή όπως η ακτινοθεραπεία στα κύτταρα, αυτό σημαίνει ότι κύτταρα υγιή και μη υγιή υφίστανται αλλαγές. Οι αλλαγές αυτές μπορεί να προκαλέσουν και παρενέργειες(π.χ. τριχόπτωση), οι οποίες κυμαίνονται από ελαφριές έως σοβαρές. Η χημειοθεραπεία

χρησιμοποιείται και αυτή ως κύρια ή συμπληρωματική θεραπεία αλλά και σε ανακουφιστικό επίπεδο. Ως συμπληρωματική θεραπεία μπορεί να χρησιμοποιείται για την μείωση του μεγέθους του όγκου, πριν την χειρουργική επέμβαση αλλά και ως θεραπεία με στόχο την αποτροπή της περεταίρω διαίρεσης των μη υγιών κυττάρων, της διήθησης τους στους γύρω ιστούς και της εξάπλωσης τους σε απομακρυσμένα μέρη του σώματος, ενώ ως ανακουφιστική θεραπεία χρησιμοποιείται για την μείωση συμπτωμάτων όπως πόνος ή δύσπνοια (Kearney & Richardson, 2011).

Συμπερασματικά ένα από τα αδύναμα σημεία αυτών των θεραπειών αποτελεί το γεγονός ότι επιδρώντας και καταστρέφοντας τα μη υγιή κύτταρα καταστρέφουν μαζί και τα υγιή, με αποτέλεσμα πολλές φορές οι ασθενείς να αντιμετωπίζουν παρενέργειες. Από την άλλη αποτελούν έναν ανακουφιστικό παράγοντα στα συμπτώματα του πόνου των ασθενών.

Ένα σημαντικό σημείο κατά την διάρκεια της θεραπείας είναι η ενημέρωση και η πληροφόρηση του ασθενή και της οικογένειας του ώστε να γνωρίζουν τα είδη της θεραπείας, την λειτουργία και τους σκοπούς τους, τα ποσοστά επιτυχίας τους αλλά και τις πιθανές παρενέργειες. Επίσης έχει ιδιαίτερη σημασία η παροχή υποστήριξης σε όλες τις φάσεις της θεραπείας από τη στιγμή της διάγνωσης έως και μετά την ολοκλήρωση της (Kearney & Richardson, 2011).

2^ο Κεφάλαιο

2. Συμπληρωματική και Εναλλακτική Ιατρική

2.1. Ορισμός

Ο όρος «*Συμπληρωματική και Εναλλακτική Ιατρική*» όπως χρησιμοποιείται στην σύγχρονη ιατρική επιστήμη αφορά «*κάθε ιατρική υπηρεσία, μέθοδο, ή προϊόν που δεν αποτελεί μέρος των καθιερωμένων πρακτικών της επικρατούσας συμβατικής ιατρικής*» (Truant et al, όπ. ανάφ. στο Ζουμάκης, Καϊταλίδου & Πέτρου, 2018, σελ. 14).

Σύμφωνα με την Νορβηγική νομοθεσία η Συμπληρωματική-Εναλλακτική Ιατρική (Σ.Ε.Ι.) ορίζεται ως «*η ιατρικά σχετιζόμενη θεραπεία η οποία εφαρμόζεται έξω από τις καθιερωμένες υγειονομικές υπηρεσίες και η οποία δεν ασκείται από εγκεκριμένο προσωπικό υγείας*» (Londana, όπ. αναφ. στο Salamonsen, 2015, σελ. 15).

Το Εθνικό Κέντρο Σ.Ε.Ι. των Ηνωμένων Πολιτειών ορίζει την Σ.Ε.Ι. ως «*μια ευρεία ομάδα ιατρικών συστημάτων, συστημάτων φροντίδας υγείας, πρακτικών και προϊόντων τα οποία ,επί του παρόντος, δεν θεωρούνται μέρος της συμβατικής ιατρικής*» (NCCAM, όπ. αναφ. στο Penman & Robotin, 2006, 377).

Κατά την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας εντοπίστηκαν αντιφάσεις σχετικά με τον όρο «*Συμπληρωματική και Εναλλακτική Ιατρική*». Ο παραπάνω όρος φαίνεται να αναφέρεται σε μια ευρεία και συνεκτική ομάδα θεραπειών (Ζουμάκης, Κουταλίδου & Πέτρου, 2019), ωστόσο την ίδια στιγμή σε άλλα άρθρα διαπιστώνεται η ύπαρξη αντίφασης ανάμεσα στους όρους «*Συμπληρωματική*» και «*Εναλλακτική*» Ιατρική. Ο όρος «*Συμπληρωματική Ιατρική*» αναφέρεται σε μη συμβατικές μορφές θεραπείας οι οποίες εφαρμόζονται ως συμπλήρωμα στην συμβατική ιατρική θεραπεία, ενώ ο όρος «*Εναλλακτική Ιατρική*» αναφέρεται σε μη συμβατικές μορφές θεραπείες, οι οποίες αντικαθιστούν την συμβατική θεραπεία (Cassileth & Deng, 2004). Με άλλα λόγια η ίδια μη συμβατική θεραπεία μπορεί να εφαρμοστεί και ως συμπληρωματική αλλά και ως εναλλακτική. Καθώς οι δύο αυτοί όροι έχουν αντιφατική σημασία, ίσως ο ευρύτερος όρος «*Συμπληρωματική και Εναλλακτική Ιατρική*» χρήζει αναπροσαρμογής (Cassileth & Deng, όπ. αναφ. στο Bergqvist et al., 2016).

Η παραπάνω διαπίστωση αποτελεί, εν μέρει, πρόβλημα για την παρούσα εργασία, της οποίας σκοπός είναι να παρουσιαστούν ευρήματα σχετικά με την αποτελεσματικότητα των

μη συμβατικών θεραπειών ευρύτερα. Σε καμία περίπτωση μέσα από αυτήν την εργασία δεν παραγκωνίζεται, ούτε υποβιβάζεται η αξία της συμβατικής ιατρικής θεραπείας ως κύριας θεραπείας της νόσου του καρκίνου.

Γι' αυτόν τον λόγο στο εξής ο όρος που θα χρησιμοποιηθεί είναι Συμπληρωματικές και Εναλλακτικές Θεραπείες (Σ.Ε.Θ.) με την έννοια μιας ευρείας ομάδας μη συμβατικών θεραπειών, οι οποίες έχουν υποστηρικτικό ρόλο και εφαρμόζονται συνδυαστικά με την ιατρική θεραπεία, ως μέσο ψυχοκοινωνικής και συναισθηματικής υποστήριξης ογκολογικών ασθενών αλλά και ως εργαλείο βελτίωσης της ποιότητας ζωής τους και σε καμία περίπτωση ως κύρια και μοναδική θεραπεία της νόσου του καρκίνου.

2.2. Υποκατηγορίες

Υπάρχουν διάφορες γνωστές κατηγοριοποιήσεις των Σ.Ε.Θ.. Μια από αυτές είναι ο διαχωρισμός σε δύο κύριες υποκατηγορίες. Η πρώτη υποκατηγορία περιλαμβάνει τις βιολογικές θεραπείες. Η δεύτερη υποκατηγορία περιλαμβάνει παρεμβάσεις εστιασμένες στο σώμα ή/και στο νου. Τέλος, υπάρχουν κι άλλες εναλλακτικές προσεγγίσεις όπως η ομοιοπαθητική, τα παραδοσιακά ιατρικά συστήματα κ.α., οι οποίες δεν εντάσσονται σε κάποια από τις παραπάνω υποκατηγορίες.

Οι βιολογικές θεραπείες περιλαμβάνουν φυσικά προϊόντα όπως βότανα, βιταμίνες κ.α., ενώ οι παρεμβάσεις που είναι εστιασμένες στο σώμα και στο νου περιλαμβάνουν τις θεραπείες νου-σώματος, τον βελονισμό αλλά και τις χειροπρακτικές και επικεντρωμένες στο σώμα τεχνικές. Στις πιο κοινές θεραπείες νου-σώματος συγκαταλέγονται η yoga, ο διαλογισμός, οι τεχνικές χαλάρωσης, το tai chi, η μουσικοθεραπεία κ.α., ενώ στις χειροπρακτικές και επικεντρωμένες στο σώμα τεχνικές ανήκουν τα διάφορα είδη μασάζ(σουηδικό, αγιουρβεδικό κ.α.), η ρεφλεξολογία κ.α.(Cassileth & Deng, όπ. αναφ. στο Bergqvist et al., 2016).

Η παρούσα εργασία θα επικεντρωθεί αποκλειστικά στην υποκατηγορία των εστιασμένων στο σώμα ή/και στο νου παρεμβάσεων και ειδικότερα στις θεραπείες νου-σώματος αλλά και σε κάποιες χειροπρακτικές και εστιασμένες στο σώμα τεχνικές.

Πιο συγκεκριμένα, οι παραπάνω θεραπείες θα αναλυθούν υπό το πρίσμα τριών διαφορετικών κατηγοριών, των θεραπειών που χρησιμοποιούν εκφραστικές τέχνες όπως η εικαστική θεραπεία, η μουσικοθεραπεία, η κινησιοθεραπεία-χοροθεραπεία, των θεραπειών εσωτερικής εστίασης όπως η yoga, ο διαλογισμός και η πρακτική της ενσυνειδητότητας αλλά και των χειροπρακτικών και εστιασμένων στο σώμα θεραπειών όπως το θεραπευτικό μασάζ και το θεραπευτικό άγγιγμα.

2.3. Θεραπείες μέσω εκφραστικών τεχνών

2.3.1. Μουσικοθεραπεία

2.3.1.1.Ορισμός

Σύμφωνα με τον ορισμό της Αμερικανικής Ένωσης Μουσικοθεραπείας ως μουσικοθεραπεία ορίζεται *«η κλινική και βασισμένη σε αποδείξεις χρήση μουσικών παρεμβάσεων προκειμένου να καλυφθούν εξατομικευμένοι στόχοι μέσα σε μια θεραπευτική σχέση, από επαγγελματία καταρτισμένο, ο οποίος έχει αποφοιτήσει από αναγνωρισμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα μουσικοθεραπείας»* (American Music Therapy Association, 2005).

2.3.1.2.Μουσικοθεραπεία με ογκολογικούς ασθενείς

Ο κύριος στόχος της μουσικοθεραπείας με ασθενείς οι οποίοι αντιμετωπίζουν χρόνιες παθήσεις είναι η διαχείριση των ψυχολογικών, συναισθηματικών, κοινωνικών αλλά και σωματικών τους αναγκών (Kemper & Danhauer, 2005).

Ως προς τις σωματικές ανάγκες η μουσικοθεραπεία στοχεύει στην ανακούφιση σωματικών συμπτωμάτων όπως ο πόνος, η μυϊκή ένταση, η αϋπνία, η δύσπνοια αλλά και συμπτώματα που αφορούν την γνωστική-νοητική ικανότητα και την ικανότητα της προσοχής. Ως προς τις ψυχοκοινωνικές ανάγκες η μουσικοθεραπεία στοχεύει στην ευρύτερη βελτίωση της διάθεσης του ασθενούς, στην αντιμετώπιση έντονων και αρνητικών συναισθημάτων, όπως ο θυμός και το άγχος. Επίσης στοχεύει στην άμβλυνση συμπτωμάτων κατάθλιψης και υπαρξιακών φόβων (Leitlinienprogramm Onkologie, όπ. ανάφ. στο Kohler et al., 2020). Τέλος, είναι μια ευκαιρία για έκφραση και επικοινωνία του ασθενή, ο οποίος

μπορεί να δυσκολεύεται να εκφράσει λεκτικά τα σχετικά με την ασθένεια του συναισθήματα και σκέψεις (Ψαλτοπούλου-Καμίνη, 2015).

Η μουσικοθεραπεία μπορεί να εφαρμοστεί ατομικά ή σε ομάδες, σε κάθε στάδιο ή φάση της θεραπείας του καρκίνου και διαιρείται σε δύο μεγάλες κατηγορίες. Η πρώτη κατηγορία αφορά την ενεργητική και διαδραστική μορφή μουσικοθεραπείας, ενώ η δεύτερη αφορά την παθητική εφαρμογή της. Στην ενεργητική μορφή οι ασθενείς εμπλέκονται στην διαδικασία της παραγωγής ή συμπαραγωγής μουσικής και ενθαρρύνονται να εκφράζονται μέσω αυτής. Σε μορφές μουσικοθεραπείας, οι οποίες είναι περισσότερο παθητικές, οι ασθενείς ακούν ηχογραφημένη ή ζωντανή μουσική. Υπάρχει εύρος τεχνικών οι οποίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν στην μουσικοθεραπεία, ωστόσο οι τεχνικές που ακολουθούνται με κάθε ασθενή εξαρτώνται από τις ανάγκες του. Ο προσδιορισμός των αναγκών αυτών αποτελεί ένα συνονθύλευμα των αναγκών και των προτιμήσεων του ασθενή αλλά και της αξιολόγησης του θεραπευτή (Stanczyk, 2011).

Μαρτυρίες ογκολογικών ασθενών συχνά εκφράζουν την βοήθεια που έλαβαν από τη μουσικοθεραπεία. Μέσω αυτής ένιωσαν πιο χαλαροί, ήρεμοι και λιγότερο αγχωμένοι. Επίσης ανέφεραν ότι η μουσικοθεραπεία τους βοήθησε να αποφορτιστούν και να βελτιώσουν την ποιότητα του ύπνου τους (Richardson, Babiak-Vanquez & Frenkel, 2008·Stanczyk, 2011).

2.3.2. Εικαστική Θεραπεία

2.3.2.1. Ορισμός

Στην βιβλιογραφία η εικαστική θεραπεία, γνωστή και ως Art Therapy, περιλαμβάνει ποικιλία ορισμών. Η Αμερικανική Ένωση Εικαστικής Θεραπείας ορίζει την εικαστική θεραπεία ως *«ένα ολοκληρωμένο επάγγελμα ψυχικής υγείας και ανθρώπινων υπηρεσιών που εμπλουτίζει τη ζωή ατόμων, οικογενειών και κοινοτήτων μέσω της ενεργητικής δημιουργίας τέχνης, της δημιουργικής διαδικασίας, της εφαρμοσμένης ψυχολογικής θεωρίας και της ανθρώπινης εμπειρίας εντός μιας ψυχοθεραπευτικής σχέσης»* (Art Therapy American Association, χ.χ.).

Εναλλακτικά θα μπορούσαμε να ορίσουμε την εικαστική θεραπεία ως ένα είδος ψυχοθεραπείας, η οποία χρησιμοποιεί οπτικά και εκφραστικά μέσα, εντός ενός θεραπευτικού πλαισίου και μιας θεραπευτικής σχέσης με στόχο την αλλαγή, την αύξηση της ευεξίας, της ευημερίας και της ψυχικής λειτουργικότητας (Wood, Molassiotis & Payne, 2011).

2.3.2.2.Εικαστική θεραπεία με ογκολογικούς ασθενείς

Η χρήση της τέχνης και της δημιουργίας ως θεραπευτικής διαδικασίας αποτελεί πρακτική, η οποία έχει χρησιμοποιηθεί από διάφορους αρχαίους πολιτισμούς, ενώ η σύγχρονη έρευνα έχει δείξει ότι η χρήση των εικόνων μπορεί να επιδρά θετικά στην ευημερία του ατόμου (Achterburg, όπ. ανάφ. στο Malchiodi, 2003).

Τα άτομα που λαμβάνουν μια διάγνωση όπως ο καρκίνος συχνά μπορεί να έρθουν αντιμέτωπα με συναισθήματα όπως άγχος, φόβος και θυμός. Ολόκληρη η διαδικασία της διάγνωσης μπορεί να αποτελέσει τραυματικό γεγονός για τον ψυχισμό τους (Cordova et. al. όπ. ανάφ. στο Bosman et al., 2020). Η διαδικασία της έκφρασης μέσω της τέχνης, στην οποία εμπλέκεται το άτομο κατά την εικαστική θεραπεία είναι ιδιαίτερα βοηθητική για τους ογκολογικούς ασθενείς, καθώς οι σοβαρές και χρόνιες ασθένειες έχουν μια διττή διάσταση. Η πρώτη διάσταση αφορά την περιγραφή της νόσου, η οποία εκφράζεται λεκτικά και αφορά την κατάσταση της υγείας των ογκολογικών ασθενών με βάση την ιατρική γνώση και επιστήμη, ενώ η δεύτερη διάσταση είναι πιο προσωπική και αφορά την βαθύτερη αντίληψη του ατόμου για την ασθένεια του. Η εικαστική θεραπεία είναι ένας τρόπος για αυτά τα άτομα να εκφράσουν τα αρνητικά και αντιφατικά συναισθήματα, τα οποία βιώνουν λόγω της ασθένειας. Επίσης, μέσα από την ελεύθερη επιλογή των υλικών και της προσωπικής δημιουργίας, οι ογκολογικοί ασθενείς αποκτούν ξανά την αίσθηση του ελέγχου, την οποία έχουν χάσει (Malchiodi, όπ. αναφ. στο Malchiodi, 2003).

Οι παρεμβάσεις της εικαστικής θεραπείας σε ογκολογικούς ασθενείς μπορεί να περιλαμβάνουν ατομικές συνεδρίες, ομάδες υποστήριξης αλλά και κοινοτική εικαστική θεραπεία. Μια περίπτωση κοινοτικής εικαστικής θεραπείας θα μπορούσε να αποτελέσει η διοργάνωση μιας ανοιχτής για το κοινό έκθεσης έργων ογκολογικών ασθενών (Nainis et al., 2005). Οι εν λόγω παρεμβάσεις εφαρμόζονται σε όλα τα στάδια της ιατρικής φροντίδας, από την ενδονοσοκομειακή νοσηλεία και την αποκατάσταση έως την μετανοσοκομειακή νοσηλεία, κατά την οποία ο ασθενής διαμένει εκτός του νοσοκομείου (Schnonach & Spreti, όπ. ανάφ. στο Geue et al., 2010).

Μερικά από τα θετικά αποτελέσματα της εικαστικής θεραπείας είναι η αποδοχή της εικόνας του σώματος που νοσεί, η διαχείριση της νόσου και η αναπλαισίωση της ζωής του ασθενή. Με αυτό το τρόπο οι ογκολογικοί ασθενείς αποκτούν το μέσο για να αποδώσουν νέο νόημα στη ζωή τους και να προσαρμοστούν στα νέα δεδομένα. Επιπλέον, η εικαστική

θεραπεία είναι ένας τρόπος συναισθηματικής αποφόρτισης, καθώς πολλοί ασθενείς δεν θέλουν να επιβαρύνουν ψυχολογικά την οικογένεια τους και έτσι συχνά δεν εκφράζουν τις σκέψεις, τις ανησυχίες και τα συναισθήματα τους σε αυτούς. Σε τέτοιες περιπτώσεις η διαδικασία της δημιουργίας αποτελεί δίοδο έκφρασης και αποφόρτισης. (Malchiodi, 2003). Η θετική επίδραση της εικαστικής θεραπείας είναι αποτέλεσμα τόσο της επίδρασης των υλικών της, τα οποία λειτουργούν με ένα ηρεμιστικό τρόπο για το άτομο, όσο και των θετικών συναισθημάτων που δημιουργούνται στο άτομο μέσα από την διαδικασία παραγωγής τέχνης (Shella, 2017).

Οι ίδιοι οι ασθενείς δηλώνουν ότι η εικαστική θεραπεία τους ωφέλησε με διάφορους τρόπους, όπως το ότι τους ώθησε να διαχειριστούν ενδότερα και προσωπικά τους ζητήματα και τους διευκόλυνε να εκφραστούν σε ένα ασφαλές περιβάλλον (Deane, Fitch & Carman, 2000).

2.3.3. Χοροθεραπεία-Κινησιοθεραπεία

2.3.3.1.Ορισμός

Σύμφωνα με την Αμερικανική Ένωση Χοροθεραπείας ως χοροθεραπεία-κινησιοθεραπεία ορίζεται *«η ψυχοθεραπευτική χρήση της κίνησης ως μέσο προαγωγής της συναισθηματικής, κοινωνικής, γνωστικής και σωματικής ολοκλήρωσης του ατόμου»* (American Dance Therapy Association, χ.χ.).

Η Ευρωπαϊκή Ένωση Χοροθεραπευτών προσθέτει στον παραπάνω ορισμό ότι *«ο χορός ως κίνηση του σώματος, δημιουργική έκφραση και επικοινωνία, αποτελεί το κύριο συστατικό της Χοροθεραπείας-Κινησιοθεραπείας. Βασισμένοι στο γεγονός ότι το μυαλό, το σώμα, η συναισθηματική κατάσταση και οι σχέσεις σχετίζονται μεταξύ τους, η κίνηση ταυτόχρονα παρέχει τα μέσα της αξιολόγησης και τον τρόπο της παρέμβασης για την χοροθεραπεία-μουσικοθεραπεία»* (European Association of Dance Movement Therapy, 2010).

2.3.3.2. Χοροθεραπεία-Κινησιοθεραπεία με ογκολογικούς ασθενείς

Η χοροθεραπεία-κινησιοθεραπεία αποτελεί μια ψυχοθεραπευτική παρέμβαση ,τόσο σε σωματικό όσο και σε πνευματικό επίπεδο, που στοχεύει μέσα από μια πιο ολιστική

προσέγγιση στη γενικότερη ευημερία και ευεξία του ατόμου (Goodwill, όπ. αναφ. στο Millrod, 2020).

Η διάγνωση του καρκίνου αποτελεί μια τραυματική εμπειρία για τον ασθενή που την λαμβάνει (Fawzy & Fawzy, όπ. αναφ. στο Ginsburg & Goodwill, 2009). Απόρροια της επίδρασης του καρκίνου δεν αποτελούν μόνο οι σωματικές αλλαγές και τα σωματικά συμπτώματα, αλλά και οι ψυχολογικές επιπτώσεις που έπονται της διάγνωσης. Ο ογκολογικός ασθενής κουβαλάει τα βάρη που συνοδεύουν την ασθένεια του, όπως ο φόβος για το μέλλον και το θάνατο, οι σωματικές και ψυχικές αλλαγές αλλά και το στίγμα που ακολουθεί την ασθένεια. Μετά την τραυματική εμπειρία της διάγνωσης ο ασθενής καλείται να επαναπροσδιορίσει το μέλλον και τη ζωή του με νέους όρους (Ginsburg & Goodwill, 2009).

Ως μορφή ψυχοκοινωνικής παρέμβασης και υποστήριξης παρέχει στον ογκολογικό ασθενή τα μέσα, με τα οποία ο θα αντιμετωπίσει τις δυσκολίες που προκύπτουν λόγω της ασθένειας του, ενθαρρύνει την αυτο-έκφραση του, την αποδοχή και την επανασύνδεση με το σώμα του, την βελτίωση της αυτοεικόνας του, την διαχείριση αρνητικών και σχετιζόμενων με την ασθένεια συναισθημάτων και την ενδυνάμωση της ψυχικής του ανθεκτικότητας (Bradt et al., όπ. αναφ. στο Rainbow et al., 2016).

Ψυχική ανθεκτικότητα είναι η ικανότητα του ατόμου να διαχειρίζεται, να προσαρμόζει και να επαναφέρει την σωματική και ψυχική του ευημερία, μετά από την έκθεση σε έντονα τραυματικές καταστάσεις και αποτελεί έναν παράγοντα που λειτουργεί προστατευτικά στους ογκολογικούς ασθενείς (Markovitz et al., όπ. αναφ. στο Millrod, 2020). Η ψυχική ανθεκτικότητα και η κοινωνική υποστήριξη η οποία αποτελεί μέρος της, παίζουν σημαντικό ρόλο στην πορεία του ογκολογικού ασθενή, καθώς έχουν συσχετιστεί με καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα (Holt-Lunstad et al., όπ. αναφ. στο Millrod, 2020).

Τα οφέλη της χοροθεραπείας-κινησιοθεραπείας είναι σωματικά, όπως η βελτίωση της ευρύτερης υγείας του ατόμου και η βελτίωση του μυϊκού και αναπνευστικού συστήματος, αλλά και ψυχοσυναισθηματικά όπως η βελτίωση της αυτοεικόνας, η αποφόρτιση από την ένταση, η διαχείριση των αρνητικών συναισθημάτων και του θυμού, η αύξηση της ικανότητας για επικοινωνία και έκφραση και η μείωση της γνωστικής σύγχυσης και του κιναισθητικού αποπροσανατολισμού (Ginsburg & Goodwill, 2009).

Ένα μεγάλο μέρος της βιβλιογραφίας και των υφιστάμενων ερευνών φανερώνει ότι η χοροθεραπεία-κινησιοθεραπεία είναι ευρέως διαδεδομένη και χρησιμοποιείται περισσότερο σε περιπτώσεις γυναικών με καρκίνο του μαστού (Goodwill, 2018). Δεν υπάρχει μια συγκεκριμένη δομή στα προγράμματα χοροθεραπείας-κινησιοθεραπείας, αλλά κάθε φορά το πρόγραμμα προσαρμόζεται στις ανάγκες του εκάστοτε πληθυσμού που θα αποτελέσει τον αποδέκτη της παρέμβασης (Millrod, 2020.)

2.3.3.3. Παρουσίαση προγράμματος κινησιοθεραπείας-χοροθεραπείας

Δημιουργία

Σε αυτή την ενότητα θα παρουσιαστεί ένα κλινικό μοντέλο χοροθεραπείας-κινησιοθεραπείας, το οποίο εφαρμόστηκε σε γυναίκες ασθενείς με καρκίνο των γεννητικών οργάνων από την Vera Ginsburgs, χοροθεραπεύτρια-σύμβουλο και την Sherry Goodwill, χοροθεραπεύτρια και καθηγήτρια του Πανεπιστημίου του Drexel. Οι εν λόγω ερευνήτριες δημιούργησαν και εφάρμοσαν ένα πρόγραμμα χοροθεραπείας-κινησιοθεραπείας δέκα εβδομάδων σε γυναίκες με καρκίνο των γεννητικών οργάνων, οι οποίες θα λάμβαναν εξωτερική ακτινοθεραπεία και βραχυθεραπεία υψηλού ρυθμού δόσης. Το πρόγραμμα κατασκευάστηκε με βάση την υφιστάμενη βιβλιογραφία και το είδος της θεραπείας την οποία θα λάμβαναν οι συμμετέχουσες (Ginsburgs & Goodwill, 2009).

Στόχος

Στόχος του προγράμματος ήταν να εφαρμοστεί για δέκα εβδομάδες από την στιγμή της διάγνωσης, δηλαδή κατά την διάρκεια της εξωτερικής ακτινοθεραπείας, η οποία διήρκεσε 6 εβδομάδες και της βραχυθεραπείας, η οποία διήρκεσε 4 εβδομάδες. Η βραχυθεραπεία υψηλού ρυθμού δόσης είναι μια θεραπεία κατά την οποία ένα μεγάλο ποσό ραδιενέργειας απελευθερώνεται στο εσωτερικό του σώματος, δηλαδή κατευθείαν στον κακοήγη όγκο (Cox & Ang, όπ. αναφ. στο Ginsburgs & Goodwill, 2009). Η παραπάνω διαδικασία προϋποθέτει η ασθενής να παραμένει ξαπλωμένη και ακίνητη για μεγάλα χρονικά διαστήματα σε μια απομονωμένη αίθουσα ενώ λαμβάνει την θεραπεία εσωτερικά μέσω μηχανημάτων.

Εφαρμόζοντας μια παρέμβαση στα πρώτα στάδια της εμπειρίας του ογκολογικού ασθενή με την ασθένεια, υπάρχει αυξημένη πιθανότητα ο ασθενής να αποκτήσει τους πόρους που χρειάζεται για να ανταποκριθεί ομαλότερα και να προσαρμοστεί στα νέα δεδομένα

(Ginsburgs & Goodwill, 2009), να αντιμετωπίσει τις ψυχολογικές επιπτώσεις της νόσου όπως το άγχος, η κατάθλιψη και το αίσθημα μοναξιάς που μπορεί να προκύψουν από την ευρύτερη εμπειρία της νόσου, τις ιατρικές θεραπείες κ.α. (Noor-Mahomed et al. όπ. αναφ. στο Ginsburgs & Goodwill, 2009) αλλά και να βελτιώσει σωματικά συμπτώματα (Aktas & Ogce, όπ. αναφ. στο Ginsburgs & Goodwill, 2009).

Δομή

Οι συναντήσεις του προγράμματος πραγματοποιούνταν μια φορά την εβδομάδα για δέκα εβδομάδες και διαρκούσαν ενενήντα λεπτά. Ο χώρος των συναντήσεων έπρεπε να είναι ένα ασφαλές μέρος (Fobair, 1997), γι' αυτό και επιλέχθηκαν χώροι εκτός του νοσοκομείου.

Σταθερός και σημαντικός παράγοντας σε κάθε συνάντηση αποτελούσε το «ζέσταμα» και το «κλείσιμο» της ομάδας. Το «ζέσταμα» περιλάμβανε συζήτηση και λεκτική έκφραση του πώς νιώθουν σωματικά οι συμμετέχουσες, των συναισθημάτων που τυχαίνει να βιώνουν στην συγκεκριμένη συνάντηση, ασκήσεις αναπνοής, γείωσης και εστίασης στον εαυτό και «σάρωση» του σώματος, κατά την οποία οι συμμετέχουσες εστιάζουν σταδιακά σε διάφορα σημεία του σώματος, από το κεφάλι έως την άκρη των δαχτύλων τους, εντοπίζοντας τυχόν ένταση και άλλα συναισθήματα στα μέρη τους σώματος τους. Τέλος, το ζέσταμα ολοκληρωνόταν με διατάξεις και ταυτόχρονη εστίαση στην αναπνοή.

Το «κλείσιμο» της ομάδας περιλάμβανε ασκήσεις βαθιάς αναπνοής και απελευθέρωσης όσης έντασης έχει παραμείνει στο σώμα, άσκηση οραματισμού μιας όμορφης εικόνας, η οποία θα αποτελέσει ψυχικό απόθεμα για μελλοντικές στρεσογόνες καταστάσεις και συζήτηση-ανατροφοδότηση της εμπειρίας από την συνάντηση.

Εκτός από το ζέσταμα και το κλείσιμο σε κάθε συνάντηση η ομάδα δημιουργούσε και μια καινούργια κίνηση, η οποία αποτελούσε ένα βήμα μιας χορογραφίας. Στο τέλος των συναντήσεων είχε δημιουργηθεί μια ολοκληρωμένη χορογραφία.

Η χοροθεραπεία-κινησιοθεραπεία που εφαρμόζεται υποστηρικτικά σε ογκολογικούς ασθενείς δεν περιλαμβάνει κάποιο συγκεκριμένο και αυστηρά δομημένο πρόγραμμα, αλλά προσαρμόζεται κάθε φορά στην εκάστοτε ομάδα και τις ανάγκες της, οι οποίες μπορεί να σχετίζονται με το είδος του καρκίνου, το στάδιο της νόσου κ.α. (Millrod, 2020).

Στη συνέχεια ακολουθεί συνοπτική παρουσίαση του προγράμματος χοροθεραπείας-κινησιοθεραπείας, η οποία περιλαμβάνει τα θέματα που προσεγγίστηκαν και τις τεχνικές που χρησιμοποιήθηκαν ανά εβδομάδα και φάση της θεραπείας (βλ. πίνακα 3).

Πίνακας 3. Αναλυτική παρουσίαση προγράμματος κινησιοθεραπείας-χοροθεραπείας ανά εβδομάδα (Ginsburgs & Goodwill, 2009).

Εβδομάδα	Θεραπεία	Θέματα Ομάδας	Τεχνικές
----------	----------	---------------	----------

1	Εξωτερική Ακτινοθεραπεία	<ul style="list-style-type: none"> • Δημιουργία σχέσεων • Δημιουργία ασφαλούς περιβάλλοντος 	<ul style="list-style-type: none"> • Δομημένη κίνηση(κατανόηση από θεραπευτή προσωπικής κίνησης κάθε συμμετέχοντα) • Κίνηση σε οριζόντιο επίπεδο(αφορά την συσχέτιση με τους γύρω)
2	Εξωτερική Ακτινοθεραπεία	<ul style="list-style-type: none"> • Ανάπτυξη προσωπικής ταυτότητας • Εκμάθηση υποστήριξης από/προς τους άλλους 	<ul style="list-style-type: none"> • Ανάλυση ηγετικού ρόλου(καθοδηγεί τις κινήσεις, οι άλλοι ακολουθούν) • Τεχνική <i>Time Effort</i>(εξισορρόπηση γρήγορων κινήσεων με αργές, σταδιακά από μικρές μυϊκές ομάδες σε κίνηση όλου του σώματος)
3	Εξωτερική Ακτινοθεραπεία	<ul style="list-style-type: none"> • Συνειδητότητα σώματος • Όρια σώματος • Αύξηση αυτοπεποίθησης 	<ul style="list-style-type: none"> • Εναλλαγή σφιζίματος-απελευθέρωσης μερών του σώματος • Μασάζ στον εαυτό • Συμβουλές αυτόφροντίδας • Τεχνική <i>Bartenieff Fundamentals</i>(ασκήσεις για επανασύνδεση με την περιοχή του πυελικού εδάφους)
4	Εξωτερική Ακτινοθεραπεία	<ul style="list-style-type: none"> • Προετοιμασία για την αλλαγή της θεραπείας • Διαχείριση του άγχους μετάβασης 	<ul style="list-style-type: none"> • Ασκήσεις καθρεπτισμού σε δυάδες(το ένα μέλος καθοδηγεί ενώ το άλλο ακολουθεί, στη συνέχεια αντίστροφα) • Αυθόρμητες κινήσεις σε διαφορετικές χωρικές διαστάσεις • Χρήση ελαστικού πανιού-κίνηση με το βάρος του σώματος
5,6,7,8	Βραχυθεραπεία υψηλού ρυθμού δόσης	<ul style="list-style-type: none"> • Εξερεύνηση θηλυκότητας • Ανάπτυξη θετικών μηχανισμών άμυνας • Συζήτηση για την επερχόμενη λήξη του 	<ul style="list-style-type: none"> • Αυθόρμητες κινήσεις • Χρήση αντικειμένου ως μεταβατικού μέσου από την δομημένη στην ελεύθερη κίνηση • Συμβολική κίνηση (χρήση μαντηλιών, κίνηση μαντηλιών-κίνηση ασθενών μέσα στους

		προγράμματος	φόβους τους)
9	Βραχυθεραπεία υψηλού ρυθμού δόσης	<ul style="list-style-type: none"> • Προετοιμασία για ολοκλήρωση προγράμματος 	<ul style="list-style-type: none"> • Αυθόρμητες κινήσεις • Τεχνική <i>Authentic Movement</i>(άσκηση σε δυάδες, ένα μέλος χορεύει, το άλλο μέλος παρατηρεί και στη συνέχεια δίνει ανατροφοδότηση
10	Βραχυθεραπεία υψηλού ρυθμού δόσης	<ul style="list-style-type: none"> • Ανακεφαλαίωση των νεοαποκτηθέντων δεξιοτήτων • Διασκέδαση 	<ul style="list-style-type: none"> • Ενθάρρυνση για αυθορμητισμό και διασκέδαση στην τελευταία συνάντηση • Συζήτηση γύρω από τις θετικές εμπειρίες της ομάδας αλλά και τις προσωπικές εμπειρίες • Εορταστικό κλίμα

2.4. Θεραπείες μέσω της εσωτερικής εστίασης

2.4.1. Διαλογισμός

2.4.1.1. Η έννοια του Διαλογισμού

Ο διαλογισμός σαν έννοια έχει χρησιμοποιηθεί και εξακολουθεί να χρησιμοποιείται με διάφορες σημασίες ανάλογα με το πλαίσιο στο οποίο τοποθετείται, ενώ συνδέεται έντονα με την πνευματικότητα και τη θρησκευτικότητα. Ενδεικτικά στο Χριστιανισμό ο διαλογισμός συνδέεται με τον αναστοχασμό, την προσευχή και την απομνημόνευση των Γραφών (Fry, όπ. αναφ. στο Driskill, 1989), ενώ στο Βουδισμό υπάρχουν πολλές προσεγγίσεις της έννοιας και των μηχανισμών του διαλογισμού, όπως η ενσυνειδητότητα και η συγκέντρωση, οι οποίες αποτελούν και τις πιο γνωστές προσεγγίσεις στο Δυτικό κόσμο (Goleman, όπ. αναφ. στο Driskill, 1989). Αυτά είναι μόνο δυο ενδεικτικά παραδείγματα της έννοιας του διαλογισμού. Η παράθεση όλων των σημασιών και των διαφοροποιήσεων του όρου ανάλογα με το εκάστοτε πλαίσιο απαιτεί εκτενέστερη ανάλυση και δεν αποτελεί τον σκοπό της παρούσας εργασίας.

Γενικά ο διαλογισμός μπορεί να περιγραφεί ως μια πράξη η οποία μέσω της εμπρόθετης εστίασης στην προσοχή και τη συγκέντρωση στοχεύει στη χαλάρωση και την ηρεμία του νου και του σώματος (Dorland, όπ. αναφ. στο Innes & Selfe, 2014). Παρά τη διαφοροποίηση του διαλογισμού ως προς τη σημασία, τις μεθόδους και τα είδη του, υπάρχουν κάποια κοινά χαρακτηριστικά των περισσότερων τύπων. Αυτά αφορούν κυρίως την εστίαση στην αναπνοή και τον έλεγχο της, τον έλεγχο των σκέψεων και τον έλεγχο των συναισθημάτων (Dietrich, όπ. αναφ. στο Biegler et al., 2009).

Πίνακας 4: Βασικά χαρακτηριστικά του διαλογισμού (Biegler et. al., 2009).

Βασικά χαρακτηριστικά του διαλογισμού
1. Ενεργή και ταυτόχρονα χαλαρή πνευματική κατάσταση
2. Συγκέντρωση
3. Ελεγχόμενη αναπνοή για σύνδεση νου-σώματος
4. Αποδέσμευση από περισπασμούς
5. Εστίαση σε ένα συγκεκριμένο αντικείμενο(ήχο, λέξη, εικόνα)
6. Ενσυνειδητότητα εμπειριών χωρίς υποκειμενική ή αντικειμενική οπτική

2.4.1.2. Διαλογισμός με ογκολογικούς ασθενείς

Η εφαρμογή της πρακτικής του διαλογισμού έκανε την εμφάνιση της στο Δυτικό κόσμο και πολιτισμό τη δεκαετία του 1960 (Kabat-Zinn, όπ. αναφ. στο Matchim & Armer, 2007). Αποτελεί εργαλείο της πρακτικής της yoga αλλά και μια πρακτική που μπορεί να χρησιμοποιηθεί ξεχωριστά από αυτήν. Επιπλέον έχει εφαρμοστεί τόσο σε κλινικό, όσο και σε μη κλινικό πληθυσμό (Slagter et al., όπ. αναφ. στο Biegler et al., 2009). Το 2006 το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής επιχορήγησε με 2,5 δισεκατομμύρια δολάρια έρευνες σχετικά με τα πιθανά οφέλη του διαλογισμού σε ασθενείς με καρκίνο (Bauer-Wu, όπ. αναφ. στο Matchim & Armer, 2007). Παρά το υπέρογκο αυτό ποσό η υφιστάμενη βιβλιογραφία που αφορά το διαλογισμό και τα οφέλη του σε ογκολογικούς ασθενείς δεν είναι ιδιαίτερα μεγάλη.

Σύμφωνα με την νευροεπιστήμη και την ψυχολογία η βασική κατάσταση του ανθρώπινου εγκεφάλου είναι η συνεχόμενη σκέψη σχετικά με το παρελθόν ή το μέλλον (Mittner et al., όπ. αναφ. στο Heeter & Lehto, 2018), οι ασθενείς με καρκίνο βιώνουν έντονο στρες σχετικά με το παρελθόν και τις επιλογές τους που πιθανόν συνέβαλαν στην εμφάνιση του καρκίνου, αλλά και σχετικά με το μέλλον τους και το τι πρόκειται να ακολουθήσει (Specia et al., όπ. ανάφ στο Zimmermann, Burrell & Jordan, 2017). Μέσω πρακτικών όπως ο διαλογισμός η προσοχή μεταφέρεται από το παρόν και το μέλλον στην παρούσα στιγμή. Μερικά από τα οφέλη του διαλογισμού σε ογκολογικούς ασθενείς είναι η διαχείριση του άγχους, της κόπωσης, της γενικότερης διάθεσης και των δυσκολιών του ύπνου (NCCIH, 2017). Ευρήματα ερευνών υποδεικνύουν ότι κάποια είδη διαλογισμού αποτελούν πιθανόν ωφέλιμες παρεμβάσεις σε ογκολογικούς ασθενείς (Matchim & Armer, 2007) και ότι

μειώνουν νοητικές βλάβες και γνωστικές δυσλειτουργίες που φαίνεται να σχετίζονται με τον καρκίνο (Biegler, Chaoul & Cohen, 2009).

Σε αντίθεση με άλλες παρεμβάσεις ο διαλογισμός αποτελεί μια μη παρεμβατική, ασφαλή πρακτική, με χαμηλό κόστος και δυνατότητα προσαρμογής, την οποία ο ασθενής μπορεί να εφαρμόσει και μόνος του όποτε και όπου ο ίδιος επιθυμεί (Heeter & Lehto, 2018).

2.4.2. Yoga

2.4.2.1. Ορισμός

Τον Ιανουάριο του 2007 η Θεραπεία μέσω της Yoga ορίστηκε επίσημα ως «η διαδικασία ενδυνάμωσης των ατόμων με στόχο την βελτίωση της υγείας και της ευεξίας τους μέσω των πρακτικών της Yoga» (IAYT, 2012). Η Yoga κατατάσσεται στις θεραπείες «νου-σώματος» και αποτελεί έναν συνδυασμό σωματικών στάσεων(anasanas), τεχνικών αναπνοής(pranayama),διαλογισμού(meditation), ψαλμών(mantras) και φιλοσοφικών θεωριών(sutras) (Shatchidananda, όπ. αναφ. στο Μαστρογιάννης & Μπίθα, 2016).

2.4.2.2.Yoga με ογκολογικούς ασθενείς

Η Yoga είναι μια αρχαία πρακτική, η οποία προέρχεται από την Ινδία και αποτελεί μια από τις αρχαιότερες ολιστικές θεραπείες. Αφορά τη σχέση νου-σώματος και την προαγωγή της ευρύτερης υγείας και ευεξίας του ατόμου. Στη σύγχρονη εποχή χρησιμοποιείται και στις δυτικές χώρες κυρίως ως μέθοδος άσκησης και λιγότερο ως μέθοδος θεραπείας (Bussing et al., 2012). Περιλαμβάνει πολλά είδη με περισσότερο συνηθισμένο είδος τη Hatha Yoga. Ένα άλλο είδος είναι η Laughter Yoga, η οποία αποτελεί ένα σύνολο αναπνευστικών ασκήσεων πρόκλησης γέλιου. Η χρήση της είναι λιγότερο συνηθισμένη, ωστόσο έχει χρησιμοποιηθεί ως παρέμβαση στην κοινωνική εργασία (Cheung, 2020).

Στην Αμερική περίπου 31 εκατομμύρια πολίτες ασκούνται στη yoga για ανακουφιστικούς κι άλλους λόγους (Cramer, όπ. αναφ. στο Μαστρογιάννης & Μπίθα, 2016), ενώ στο Ηνωμένο Βασίλειο οι υπηρεσίες υγείας παρουσιάζουν τη yoga σαν μια ασφαλή και αποτελεσματική τεχνική για άτομα που αντιμετωπίζουν διάφορες παθήσεις (καρδιαγγειακά προβλήματα, αυξημένη αρτηριακή πίεση) ή ζητήματα ψυχικής φύσεως (McCall et al.,2013).

Η θεραπεία μέσω της yoga αποτελεί ένα είδος συμπληρωματικής θεραπείας για ογκολογικούς ασθενείς που ταυτόχρονα δέχονται κάποιο είδος συμβατικής θεραπείας, όπως ραδιοθεραπεία, χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία, ορμονοθεραπεία κ.α.. Η βιβλιογραφία και η έρευνα που διεξαχθεί και δημοσιευθεί μέχρι τώρα παρά τα εμπόδια και τους περιορισμούς που υφίσταται, παρουσιάζει θετικές επιδράσεις της yoga στα συναισθήματα άγχους, κατάθλιψης και κόπωσης που βιώνουν οι ογκολογικοί ασθενείς, στη συναισθηματική και κοινωνική τους λειτουργικότητα και στην ποιότητα ζωής τους (Buffart et al., 2012). Επίσης θετικές επιδράσεις έχουν σημειωθεί και στη σωματική λειτουργικότητα των ασθενών (Danhauser et al., 2016). Σε ποιοτικές έρευνες που έχουν διεξαχθεί σε ογκολογικούς ασθενείς στους οποίους εφαρμόστηκε η θεραπεία μέσω της yoga ως μέρος της μελέτης ακούστηκαν οι παρακάτω απόψεις: *«η yoga σε βοηθάει να ισορροπήσεις τη κοιλιά σου και το μυαλό σου»*, *«οι περισσότεροι άνθρωποι αποκτούν εμμονή με τι συμβαίνει στο μυαλό τους, αλλά η yoga σου επιτρέπει να ισορροπήσεις όλο το σώμα»*, *«είναι ένα ασφαλές καταφύγιο»*, *«Παρά τα προβλήματα σου, βρίσκεσαι μαζί με άλλους που έχουν τα ίδια προβλήματα με εσένα και όλοι το αποδέχονται αυτό»* (Uder-Kraan et al., 2013).

Παρά τις θετικές μαρτυρίες και τις θετικές επιδράσεις που έχουν σημειωθεί είναι σημαντικό να αναφερθεί σε αυτό το σημείο ότι ο μικρός αριθμός ερευνών γύρω από τη θεραπεία μέσω της yoga σε ογκολογικούς ασθενείς συνδυαστικά με τους περιορισμούς και τα εμπόδια της υφιστάμενης βιβλιογραφίας αλλά και τα, πολλές φορές, αδύναμα αποτελέσματα οδηγούν στην ανάγκη χρήσης αυτών των στοιχείων με προσοχή. Τα εμπόδια και οι περιορισμοί θα αναφερθούν εκτενέστερα στη συνέχεια.

2.4.3. Ενσυνειδητότητα

2.4.3.1. Ορισμός

Ο όρος *«ενσυνειδητότητα»* ή αλλιώς *“mindfulness”* αποτελεί μετάφραση των όρων *“sati”* και *“smriti”*, που προέρχονται από την διάλεκτο Πάλι και τα Σανσκριτικά αντίστοιχα. Η σημασία των όρων αυτών θα μπορούσε να αποδοθεί ως *«ενσυνειδητότητα»*, ως *«επίγνωση επικεντρωμένη στο παρόν»* ή *«απλή παρατήρηση»* (Sharf, όπ. αναφ. στο Sanada et al., 2017). Η Ενσυνειδητότητα ή αλλιώς Mindfulness ορίζεται από τον Kabat-Zinn ως η *«με πρόθεση παρατήρηση της εμπειρίας μας στο παρόν, χωρίς κριτική»* (Sanada et al., 2017, σελ. 1). Ένας πιο εκτεταμένος ορισμός για την ενσυνειδητότητα που δίνεται από τον Kabat-Zinn είναι ο εξής: *«ενσυνειδητότητα είναι η επίγνωση που προκύπτει από την με πρόθεση παρατήρηση του*

σκοπού, της παρούσας στιγμής, μη επικριτικά στην εξέλιξη της εμπειρίας στιγμή προς στιγμή» (Zimmerman et al., 2014) (p.69).

2.4.3.2. Ενσυνειδητότητα με ογκολογικούς ασθενείς

Οι πιο γνωστές τεχνικές ενσυνειδητότητας είναι η «Μείωση του Άγχους Βασισμένη στην Ενσυνειδητότητα» (Mindfulness-Based Stress Reduction) και η «Γνωσιακή Θεραπεία Βασισμένη στην Ενσυνειδητότητα» (Mindfulness-Based Cognitive Therapy). Ωστόσο υπάρχουν και άλλες παρεμβάσεις που χρησιμοποιούν την τεχνική της ενσυνειδητότητας, οι οποίες είναι γνωστές ως «Παρεμβάσεις Βασισμένες στην Ενσυνειδητότητα» (Mindfulness-Based Interventions) (Segal et al., όπ. αναφ. στο Rouleau et al, 2015). Μια παραλλαγή τέτοιων παρεμβάσεων αποτελεί η «Βασισμένη στην Ενσυνειδητότητα Ανάκαμψη από τον Καρκίνο» (Mindfulness-Based Cancer Recovery) (Carlson et al., όπ. αναφ. στο Rouleau, Garland & Carlson, 2015). Η παρούσα εργασία, ωστόσο θα επικεντρωθεί στις δύο πρώτες και κυρίως στην τεχνική της μείωσης του άγχους, καθώς προσφέρεται περισσότερο βιβλιογραφικό υλικό γι' αυτή τη τεχνική.

Η παρέμβαση της μείωσης του άγχους μέσω της ενσυνειδητότητας εφαρμόστηκε από τον John Kabat-Zinn στα τέλη της δεκαετίας του 1970, έχοντας ως βασικό στόχο την ανακούφιση ασθενών με χρόνια νοσήματα από τον πόνο και τα συμπτώματα που βιώνουν (Shapiro et al., όπ. αναφ. στο Rouleau et al., 2015). Το πρόγραμμα αυτό αποδείχθηκε αποτελεσματικό για υγιείς πληθυσμούς αλλά και για διάφορους τύπους παθήσεων όπως η ρευματοειδής αρθρίτιδα, ο καρκίνος, η κατάθλιψη, η διαταραχή μετατραυματικού στρες και άλλες καταστάσεις (Kabat-Zinn, όπ. αναφ. στο Sanada et al., 2017).

Το πρόγραμμα χαρακτηρίζεται από δομημένες συνεδρίες και ακολουθεί συγκεκριμένες αρχές, ενώ ταυτόχρονα διαθέτει την ευελιξία και την ικανότητα να προσαρμόζεται στις ιδιαίτερες ανάγκες του ατόμου. Η βασική δομή του προγράμματος περιλαμβάνει 8 εβδομαδιαίες συναντήσεις διάρκειας 90 λεπτών, μια απόδραση για διαλογισμό 6 ωρών περίπου στη μέση του προγράμματος και την εξάσκηση στο σπίτι. Περιλαμβάνει συνήθως ομαδικές συζητήσεις, διάφορα είδη διαλογισμού (π.χ. σκανάρισμα σώματος) και hatha yoga (Garlson & Garland, 2005·Rouleau, Garland & Carlson, 2015).

Έχει βρεθεί ότι το συγκεκριμένο πρόγραμμα σχετίζεται με μείωση του στρες, της δυσφορίας, της δυσκολίας του ύπνου και της κόπωσης σε ογκολογικούς ασθενείς (Carlson & Garland, 2005) αλλά και με την βελτίωση της ποιότητας ζωής, την μείωση της κατάθλιψης

και την αποδοχή της ασθένειας (Zimmerman et al., 2018), ενώ σε άλλη έρευνα αναφέρεται η πιθανή συσχέτιση της συγκεκριμένης παρέμβασης με αλλαγές σε οργανικό επίπεδο (π.χ. λειτουργία ανοσοποιητικού και νευρικού συστήματος) (Rouleau et al., 2015).

2.5. Θεραπείες μέσω της αφής

2.5.1. Θεραπευτικό μασάζ

2.5.1.1. Ορισμός

Το θεραπευτικό μασάζ ή αλλιώς θεραπευτική μάλαξη είναι «ο χειρισμός των μυϊκών ιστών του σώματος, ο οποίος εφαρμόζεται στην κλινική πράξη με στόχο την χαλάρωση, την ανακούφιση των μυϊκών πόνων και την διευκόλυνση του ύπνου» (Vickers, όπ. αναφ. στο Cassileth & Vickers, 2004, σελ. 24). «Το θεραπευτικό μασάζ περιλαμβάνει ρυθμικά και μεθοδικά τεντώματα και πιέσεις των μυών και του συνδετικού ιστού μέσω της αφής και του αγγίγματος από τα χέρια του επαγγελματία θεραπευτή. Μερικά από τα πλεονεκτήματα του θεραπευτικού μασάζ είναι η μείωση των οργανικών αντιδράσεων του στρες στο ανθρώπινο σώμα, όπως η αυξημένη αρτηριακή πίεση, οι αυξημένοι καρδιακοί παλμοί και τα μη φυσιολογικά επίπεδα χημικών ουσιών, όπως της κορτιζόλης και της επινεφρίνης» (Richards et al., όπ. αναφ. στο Post-White et al., 2003, σελ. 322). Επιπλέον, ο όρος «ογκολογικό μασάζ» αναφέρεται στην προσαρμογή τεχνικών μάλαξης με στόχο την διαχείριση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών και συμπτωμάτων των ογκολογικών ασθενών (Collinge et al., 2012).

2.5.1.2. Το θεραπευτικό μασάζ σε ογκολογικούς ασθενείς

Το θεραπευτικό μασάζ-μάλαξη ανήκει στην κατηγορία των εναλλακτικών και συμπληρωματικών θεραπειών μέσω της αφής και είναι η πιο συνηθισμένη συμπληρωματική θεραπεία που εφαρμόζεται σε ογκολογικούς ασθενείς (Coss et al. όπ. αναφ. στο Post-White et al., 2003).

Είναι σημαντικό σε αυτό το σημείο να γίνει μια διάκριση μεταξύ των θεραπειών που βασίζονται στο άγγιγμα, προκειμένου να αποφευχθεί η σύγχυση που μπορεί να προκαλέσει ο μεγάλος αριθμός τους. Οι θεραπείες αυτές διακρίνονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες ανάλογα με το βαθμό της επαφής και της άσκησης πίεσης στον μυϊκό ιστό. Στην πρώτη κατηγορία ανήκουν πρακτικές που βασίζονται σε ελαφριά έως καθόλου αγγίγματα, όπως το θεραπευτικό άγγιγμα, η ρεφλεξολογία, η θεραπεία μέσω Ρέικι κ.α. (Coakley & Baron, όπ. αναφ. στο Collinge et al., 2012). Στη δεύτερη κατηγορία ανήκουν πρακτικές που περιλαμβάνουν την απευθείας μάλαξη της περιοχής του μυϊκού ιστού του ασθενή, όπως ο

βελονισμός, το αγιουρβεδικό μασάζ, το σουηδικό μασάζ κ.α.. Στην ογκολογική φροντίδα χρησιμοποιείται περισσότερο το σουηδικό μασάζ, το οποίο περιλαμβάνει τεχνικές μάλαξης, δόνησης, ρυθμικών επικρούσεων κ.α. (Collinge et al., 2012).

Το θεραπευτικό μασάζ χρησιμοποιείται ευρέως στο εξωτερικό και έχει ενσωματωθεί σε πολλά νοσοκομεία και κέντρα αποκατάστασης ως συμπληρωματική θεραπευτική πρακτική. Χρησιμοποιείται τόσο στην ανακουφιστική φροντίδα, όσο και στην φροντίδα ασθενών τελικού σταδίου (Currin & Meister, 2008·Collinge et al., 2012). Επιπλέον χρησιμοποιείται και στην εκπαίδευση των φροντιστών σε τεχνικές μασάζ, καθώς έχει βρεθεί ότι βελτιώνει την ποιότητα της σχέσης του φροντιστή με τον ασθενή και επιφέρει περισσότερη χαλάρωση στον ασθενή (Collinge et al., 2012).

Τα πρώτα χρόνια της εφαρμογής του αντιμετωπιζόταν με σκεπτικισμό και αμφιβολία λόγω της λανθασμένης αντίληψης που επικρατούσε στον ιατρικό χώρο ότι συνέβαλε στην εξάπλωση του καρκίνου στο σώμα και στην δημιουργία μεταστάσεων, ωστόσο τέτοιοι ισχυρισμοί δεν επιβεβαιώθηκαν μέσω της έρευνας (Calenda, 2006). Παρόλα αυτά το θεραπευτικό μασάζ πρέπει να εφαρμόζεται από εξειδικευμένους θεραπευτές, οι οποίοι γνωρίζουν ποια περιοχή και ποια τεχνική πρέπει να αποφευχθεί ή να χρησιμοποιηθεί σε κάθε περίπτωση(π.χ. ύπαρξη όγκου, πρόσφατα εγχειρισμένη περιοχή, νευροπάθεια κ.α.) (Collinge et al., 2012).

Τα πλεονεκτήματα του θεραπευτικού μασάζ, όπως προκύπτει από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, είναι ποικίλα και σημειώνονται τόσο σε ψυχικό όσο και σε σωματικό επίπεδο. Αφορούν κυρίως την μείωση του άγχους και του στρες, την μείωση των συμπτωμάτων και του πόνου και την αύξηση της ευημερίας των ογκολογικών ασθενών (Alves et al., 2017). Οι ίδιοι οι ογκολογικοί ασθενείς που δέχθηκαν την θεραπευτική παρέμβαση μέσω του μασάζ ανέφεραν σε έρευνα ότι το θεραπευτικό μασάζ τους βοήθησε στη διαχείριση των συμπτωμάτων και του πόνου από τις πρώτες κιόλας μέρες, τους πρόσφερε χαλάρωση, βελτίωσε την σωματική και πνευματική τους κατάσταση αλλά και τον ύπνο τους (Post-White et al., 2003).

2.5.2. Θεραπευτικό άγγιγμα

2.5.2.1. Ορισμός

Το θεραπευτικό άγγιγμα ανήκει στις θεραπείες μέσω της αφής και συγκεκριμένα στην κατηγορία του απαλού αγγίγματος. Το θεραπευτικό άγγιγμα αφορά τη χρήση των χεριών κοντά ή επάνω στο σώμα, η οποία έχει ως στόχο να βοηθήσει την βασική συμβατική θεραπεία. Στην ουσία είναι η εφαρμογή και η μεταφορά μια αρχαίας μεθόδου στη σύγχρονη εποχή (Fitzgerald et al., 2014).

Ένας άλλος ορισμός υποστηρίζει ότι το θεραπευτικό άγγιγμα «είναι μια ενεργειακή θεραπεία, η οποία περιλαμβάνει την χρήση των χεριών ενός ειδικού κοντά ή πάνω στο σώμα, χωρίς όμως την βαθιά μυϊκή διέγερση που προκαλείται από το θεραπευτικό μασάζ... Το θεραπευτικό άγγιγμα χρησιμοποιεί το ελαφρύ άγγιγμα για να αξιολογήσει και να προσδιορίσει περιοχές ενεργειακής ανισορροπίας, η οποία βιώνεται σαν αλλαγή θερμοκρασίας, υψής ή δόνησης» (Hover-Kramer, όπ. αναφ. στο Post-White et al., 2003, σελ. 332).

2.5.2.2. Το θεραπευτικό άγγιγμα σε ογκολογικούς ασθενείς

Το θεραπευτικό άγγιγμα εμφανίστηκε για πρώτη φορά το 1970 ως μια μη παρεμβατική πρακτική που προέρχεται από την αρχαία παραδοσιακή ανατολική ιατρική (Kelly et al., όπ. αναφ. στο Jackson et al., 2008). Αποτελεί θεραπεία μέσω της αφής, η οποία στηρίζεται στο ελαφρύ έως καθόλου άγγιγμα του σώματος και θεμελιώνεται στην θεωρία του ενεργειακού πεδίου. Η θεωρία αυτή υποστηρίζει ότι ο νους, το σώμα και τα συναισθήματα συνδέονται σε ένα σύνθετο ενεργειακό πεδίο. Η υγεία είναι αποτέλεσμα της ισορροπίας του ενεργειακού πεδίου, ενώ η ασθένεια υποδηλώνει την ανισορροπία του (Basset, όπ αναφ. στο Jackson et al., 2008).

Δεν είναι γνωστός ο μηχανισμός που λειτουργεί αυτή η διαδικασία, ωστόσο λειτουργεί βοηθητικά σε σωματικό και ψυχικό επίπεδο σε κλινικούς αλλά και μη κλινικούς πληθυσμούς (Weze et al., 2004). Πράγματι, ακόμη και το απλό άγγιγμα, ως μορφή διαπροσωπικής έκφρασης και φροντίδας προκαλεί ισχυρές αντιδράσεις στο σώμα και στο νου, οι οποίες προάγουν την ευρύτερη υγεία του οργανισμού (Gollinge et al., 2012).

Όσον αφορά τους ογκολογικούς ασθενείς το θεραπευτικό άγγιγμα φαίνεται να βοηθάει στην ανακούφιση των συμπτωμάτων του πόνου, του φόβου και του άγχους

(American Cancer Society, 2006). Οι ογκολογικοί ασθενείς συχνά βιώνουν έντονο άγχος, φόβο και ένταση μετά τη διάγνωση της νόσου αλλά και κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Η συμβατική ιατρική δεν αντιλαμβάνεται την ολιστική φύση της ασθένειας, όπως επίσης δεν αντιλαμβάνεται τον ασθενή ως μια ολότητα, η οποία εκτός από το σωματικό περιλαμβάνει και το ψυχικό επίπεδο, το οποίο πλήττεται άμεσα και έντονα κατά την απώλεια της υγείας το ατόμου (Jackson et al., 2008).

Τα θετικά αποτελέσματα του θεραπευτικού αγγίγματος σημειώνονται στην ψυχολογική και σωματική λειτουργία, αλλά και στην ευρύτερη ποιότητα ζωής των ογκολογικών ασθενών (Weze et al., 2004). Σημαντικές βελτιώσεις σημειώνονται στα επίπεδα του άγχους, της κατάθλιψης και της δυσφορίας, όπως επίσης στην αρτηριακή πίεση, το αναπνευστικό σύστημα και τους καρδιακούς παλμούς (Post-White et al., 2003).

Μια διευκρίνιση που πρέπει να γίνει σε αυτό το σημείο αφορά την χρήση του όρου «θεραπευτικό άγγιγμα». Στην ανασκόπηση της βιβλιογραφίας υπήρξε σύγχυση σχετικά με τον όρο «θεραπευτικό άγγιγμα», το οποίο συναντήθηκε ως “therapeutic touch”, “healing touch” ή “gentle touch”, χωρίς να γίνεται κάποια διευκρίνιση σχετικά με το αν διαφοροποιείται η μέθοδος κάθε φορά.

Κεφάλαιο 3^ο

3. Η επίδραση των ΣΕΘ στην διαχείριση του Καρκίνου

3.1. Ανασκόπηση των αποτελεσμάτων της Μουσικοθεραπείας στη διαχείριση του καρκίνου

Η Μουσικοθεραπεία ως παρέμβαση φαίνεται να έχει θετική επίδραση τόσο σε σωματικό όσο και σε ψυχολογικό επίπεδο για τους ογκολογικούς ασθενείς. Τα ευρήματα των ερευνών που χρησιμοποιούν την Μουσικοθεραπεία ως παρέμβαση σε ογκολογικούς ασθενείς υποδηλώνουν ότι έχει θετική επίδραση στην ευρύτερη διαχείριση της νόσου.

Πιο συγκεκριμένα σε ψυχολογικό επίπεδο η Μουσικοθεραπεία φαίνεται ότι μειώνει τους ψυχολογικούς παράγοντες που σχετίζονται με τη νόσο. Τέτοιοι παράγοντες είναι το άγχος, το στρες, η κατάθλιψη και η κακή διάθεση, οι οποίοι εντοπίζονται σε όλα τα στάδια και όλες τις φάσεις της νόσου (Cassileth et al., 2003·Kohler et al., 2020). Επιπλέον φαίνεται να επηρεάζει σωματικούς παράγοντες και σωματικά συμπτώματα, που προκαλούνται από την ασθένεια ή εμφανίζονται ως παρενέργειες της θεραπείας, όπως ο πόνος, η κόπωση και η δύσπνοια (Gallagher et al., 2006)·(Kohler et al., 2020·Ramirez et al., 2018). Τέλος, φαίνεται ότι με αυτό το τρόπο αυξάνεται η ευρύτερη ποιότητα ζωής των ασθενών (Alcântara-Silva et al., 2018·Kohler et al., 2020), τα επίπεδα της ενέργειας και της προσοχής τους (Lesiuk, 2016) αλλά και η ευημερία τους (Ramirez et al., 2018). Σε μια έρευνα αναφέρεται θετική επίδραση του συγκεκριμένου είδους Σ.Ε.Θ. στα επίπεδα της πνευματικής ευημερίας (Kohler et al., 2020) (βλ. πίνακα 5).

Πίνακας 5:Ανασκόπηση αποτελεσμάτων της Μουσικοθεραπείας στη διαχείριση της νόσου του καρκίνου.

Συγγραφέας, Έτος	Είδος Μελέτης	Αριθμός Μελετών/Αριθμός Συμμετεχόντων	Τύπος Καρκίνου	Παρεμβάσεις	Αποτελέσματα	Περιορισμοί
Alcântara-Silva et al (2018)	Πειραματική Μελέτη/ Τυχαιοποιημένη Ελεγχόμενη Δοκιμή	164 Συμμετέχοντες	Καρκίνος μαστού Καρκίνος γυναικείου γεννητικού συστήματος	Πειραματική Ομάδα: Μουσικοθεραπεία (Ακρόαση μουσικής) Ομάδα Ελέγχου: Συνήθης φροντίδα	Η Μουσικοθεραπεία φαίνεται να σχετίζεται με αύξηση ποιότητας ζωής και μείωση της κόπωσης και κατάθλιψης.	Μη τυφλή μελέτη. Μικρές προσαρμογές της παρέμβασης στις ανάγκες του εκάστοτε ασθενή. Καμία παρέμβαση στην ομάδα ελέγχου προς αποκλεισμό της επίδρασης placebo που μπορεί να προκληθεί από την απλή συναναστροφή με τον θεραπευτή.
Cassileth et al (2003)	Πειραματική Μελέτη/ Τυχαιοποιημένη Ελεγχόμενη Δοκιμή	69 Συμμετέχοντες	Αιματολογικές κακοήθειες	Πειραματική Ομάδα: Μουσικοθεραπεία Ομάδα Ελέγχου: Συνήθης φροντίδα	Η Μουσικοθεραπεία φαίνεται να μειώνει τις ενοχλήσεις της διάθεσης, το άγχος και τη κατάθλιψη.	Δεν αναφέρονται
Gallagher et al (2006)	Ποιοτική Μελέτη	200 Συμμετέχοντες	Κακοήθειες και άλλες χρόνιες ασθένειες	Μουσικοθεραπεία (Ακρόαση μουσικής, τραγούδι, παίξιμο οργάνου, σύνθεση τραγουδιών, επιλογή τραγουδιών κηδείας)	Η Μουσικοθεραπεία φαίνεται να βελτιώνει το άγχος, τη διάθεση, τον πόνο και τη δύσπνοια.	Πιθανός κίνδυνος μεροληψίας. Πιθανότητα μικρού βαθμού αξιοπιστίας.

Kohler et al (2020)	Συστημική Ανασκόπηση & Μετα-Ανάλυση	30 Μελέτες	Διάφοροι Τύποι Καρκίνου	Πειραματική Ομάδα: Μουσικοθεραπεία (Ακρόαση μουσικής, δημιουργία μουσικής, χαλάρωση μέσω μουσικής, αυτοσχεδιασμός κ.α.) Ομάδα Ελέγχου: Λίστα αναμονής, συνήθης φροντίδα, ενεργή ομάδα ελέγχου κ.α.	Φαίνεται να έχει θετική επίδραση στο άγχος, την κατάθλιψη, τον πόνο, την ποιότητα ζωής και την πνευματική ευημερία.	Υψηλός κίνδυνος μεροληψίας. Μικρός αριθμός μελετών. Μικρός αριθμός συμμετεχόντων σε έρευνες. Αδυναμία εξαγωγής συμπερασμάτων για μακροπρόθεσμες επιδράσεις της παρέμβασης.
Lesiuk (2016)	Ποσοτική Μελέτη μέσω καταγραφής ημερολογίων	15 Συμμετέχουσες	Καρκίνος μαστού	MBMT Program (Mindfulness-Based Music Therapy) 4 Εβδομάδες	Φαίνεται να επιδρά στη μείωση της κακής διάθεσης και της κόπωσης και στην αύξηση της ενέργειας και της προσοχής.	Δεν αναφέρονται
Ramirez et al (2018)	Πειραματική Μελέτη/ Τυχαιοποιημένη Ελεγχόμενη Δοκιμή	40 Συμμετέχοντες	Διάφοροι Τύποι Καρκίνου	Πειραματική Ομάδα: Μουσικοθεραπεία (παθητικό, ενεργητικό τραγούδι, χαλάρωση μέσω μουσικής) Ομάδα Ελέγχου: Συζήτηση	Μείωση κούρασης, άγχους, δυσκολίας αναπνοής. Αύξηση επιπέδων ευημερίας.	Μικρή διάρκεια παρέμβασης (μόνο μία συνεδρία).

3.2. Ανασκόπηση των αποτελεσμάτων της Εικαστικής Θεραπείας στη διαχείριση του καρκίνου

Η Εικαστική Θεραπεία, όπως εφαρμόστηκε στις παρουσιαζόμενες μελέτες περιλαμβάνει πλήθος διαφορετικών πρότζεκτ, παρεμβάσεων και υλικών. Αυτή η ετερογένεια καθιστά μειωμένη την αξιοπιστία και τη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων της. Ωστόσο η υφιστάμενη βιβλιογραφία υποδηλώνει ότι η Εικαστική Θεραπεία επιδρά θετικά στη διαχείριση της νόσου (Deane et al., 2000) και φαίνεται να επηρεάζει ψυχολογικούς, κοινωνικούς αλλά και σωματικούς παράγοντες.

Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά τους ψυχολογικούς παράγοντες που σχετίζονται με τη νόσο του καρκίνου η Εικαστική Θεραπεία φαίνεται να επιδρά στη μείωση του άγχους, της κατάθλιψης και των δυσκολιών της διάθεσης (Bosman et al., 2021·Nainis et al., 2005·Shella, 2018). Επίσης φαίνεται να επιδρά θετικά στους μηχανισμούς διαχείρισης της νόσου του καρκίνου (Deane, 2000·Wood et al., 2010). Σημαντική είναι η επιρροή της Εικαστικής Θεραπείας και σε κοινωνικό επίπεδο όπως το επίπεδο της αυτο-έκφρασης και της κοινωνικής αλληλεπίδρασης (Geue et al., 2010). Τέλος, παρουσιάζεται θετική επίδραση και σε σωματικά συμπτώματα όπως ο πόνος, η δύσπνοια και η κόπωση (Nainis et al., 2005·Shella, 2018). Θετική επίδραση φαίνεται να έχει και στα επίπεδα ποιότητας ζωής των ογκολογικών ασθενών (Bosman et al., 2021·Wood et al., 2010). Ωστόσο δεν φαίνεται να έχει καμία στατιστικά σημαντική επίδραση στα επίπεδα της ναυτίας (Nainis et al., 2005)(βλ. πίνακα 6).

Πίνακας 6:Ανασκόπηση των αποτελεσμάτων της Εικαστικής Θεραπείας(Art Therapy) στη διαχείριση της νόσου του καρκίνου.

Συγγραφέας, Έτος	Είδος Μελέτης	Αριθμός Μελετών/ Αριθμός Συμμετεχόντων	Τύπος Καρκίνου	Παρεμβάσεις	Αποτελέσματα	Περιορισμοί
Bosman et al (2021)	Συστηματική Ανασκόπηση	7 Μελέτες (Εκ των οποίων 4 RCTs και 3 non-RCTs)	Καρκίνος Μαστού Διάφοροι Τύποι Καρκίνου	Πειραματική Ομάδα: Art Therapy Mindfulness-Based Art Therapy, δημιουργία βιβλίου, πειραματισμός με ζωγραφική, αυτό-ανάλυση κ.α. Ομάδα Ελέγχου: Λίστα αναμονής, συνήθης φροντίδα, πρόσβαση σε άλλες μορφές ψυχολογικής θεραπείας.	Τα ευρήματα των ερευνών υποδηλώνουν ότι η παρέμβαση μπορεί να έχει θετική επίδραση στη μείωση του άγχους, της κατάθλιψης, της ποιότητας ζωής	Ετερογένεια δείγματος ως προς το φύλο(περισσότερες γυναίκες). Ετερογένεια παρεμβάσεων. Περιορισμένη μεθοδολογική ποιότητα των ερευνών.
Deane et al (2000)	Ποιοτική Μελέτη	21 Συμμετέχοντες	Καρκίνος Μαστού, Παχέος Εντέρου, Στομάχου, Ωοθηκών, Λαμίου κ.α.	Art Therapy Program 16 Εβδομάδες	Φαίνεται να έχει θετική επίδραση στη διαχείριση της νόσου.	Μικρός αριθμός συμμετεχόντων. Απουσία ομάδας ελέγχου.
Geue et al (2010)	Ανασκόπηση	17 Μελέτες	Διάφοροι Τύποι Καρκίνου	Πειραματική Ομάδα: Art Therapy Διάφορες Παρεμβάσεις Ομάδα Ελέγχου: Δεν εφαρμόστηκε παρέμβαση μέσω Art Therapy	Οι παρεμβάσεις φαίνεται να έχουν θετική επίδραση στην ποιότητα ζωής, την προσωπική ανάπτυξη, την διαχείριση, την ανάπτυξη της αυτοέκφρασης και	Ετερογένεια παρεμβάσεων. Έλλειψη τυχαιοποίησης δείγματος. Μικρός αριθμός συμμετεχόντων σε κάποιες έρευνες. Απουσία πρόσθετων στοιχείων(δημογραφικών,

					την κοινωνική αλληλεπίδραση.	ιατρικών) των ασθενών.
Nainis et al (2005)	Οιονεί Πείραμα	50 Συμμετέχοντες	Λευχαιμία Λέμφωμα Καρκίνος Μαστού Καρκίνος Γυναικείου Γεννητικού Συστήματος Άλλες κακοήθειες	Art Therapy (Δημιουργία έργου με διάφορα υλικά, παρατήρηση εικόνων, συζήτηση, έκφραση συναισθημάτων σχετιζόμενων με το έργο κ.α.)	Υπήρξε σημαντικά στατιστική διαφορά στα επίπεδα του πόνου, της κόπωσης, της κατάθλιψης, του άγχους, της έλλειψης όρεξης, της ευημερίας, της δυσκολίας αναπνοής και της υπνηλίας. Δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στα επίπεδα της ναυτίας.	Σύντομη παρέμβαση χωρίς επαναξιολόγηση των συμπτωμάτων σε βάθος χρόνου. Έλλειψη τυχαιοποίησης δείγματος. Δεν αναφέρεται η ύπαρξη ομάδας ελέγχου.
Shella (2018)	Ποσοτική Μελέτη με προ-έλεγχο και μετα-έλεγχο.	195 Συμμετέχοντες	Διάφοροι Τύποι Καρκίνου και άλλες ασθένειες	Art Therapy (μιογιές, χάντρες, διάφορα υλικά)	Η παρέμβαση φαίνεται να έχει σημαντική επίδραση στον πόνο, τη διάθεση και το άγχος.	Αφορά μόνο νοσηλευόμενους ασθενείς και όχι ασθενείς σε εξωτερική νοσηλεία ή ασθενείς που βρίσκονται σπίτι τους. Χαμηλή αξιοπιστία εργαλείου μέτρησης. Πιθανός κίνδυνος μεροληψίας. Δεν αναφέρεται ομάδα ελέγχου.

Wood et al (2010)	Συστηματική Ανασκόπηση	14 Μελέτες	Διάφοροι Τύποι Καρκίνου	Πειραματική Ομάδα: Art Therapy Διάφορες Παρεμβάσεις Ομάδα Ελέγχου: Καμία παρέμβαση	Σημαντική βελτίωση στα συναισθήματα δυσφορίας, την κατάθλιψη, την ποιότητα ζωής, της γενικότερη υγεία και τους μηχανισμούς διαχείρισης. Κάποιες μελέτες δεν εντόπισαν καμία αλλαγή στα επίπεδα ορισμένων μεταβλητών.	Ελλιπή δεδομένα σε κάποιες έρευνες. Πιθανή έλλειψη εύρεσης μελετών.
-------------------	------------------------	------------	-------------------------	--	--	---

3.3. Ανασκόπηση των αποτελεσμάτων της Χοροθεραπείας-Κινησιοθεραπείας στη διαχείριση του καρκίνου

Η Χοροθεραπεία-Κινησιοθεραπεία ως μια μορφή που περιλαμβάνει την χρήση και την κίνηση του σώματος ως μέσο έκφρασης σχετίζεται με την ενσυνείδητη κίνηση και την ενίσχυση της έκφρασης των ασυνείδητων συναισθημάτων μέσω αυτής (Millrod, 2020).

Αρχικά, φαίνεται να επιδρά θετικά στην ευρύτερη ψυχική υγεία και σε ψυχικά συμπτώματα και ενοχλήσεις όπως το άγχος (Fatkulina et al., 2021·Rainbow & Ho, 2005), ωστόσο σε μια περίπτωση δεν σημειώθηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά στα επίπεδα της κατάθλιψης (Rainbow et al., 2016). Βελτιώσεις φαίνονται να σημειώνονται και στα επίπεδα της αυτοεκτίμησης χωρίς ωστόσο ούτε εκεί να εντοπίζεται στατιστικά σημαντική διαφορά (Rainbow & Ho, 2005).

Ως προς τα σωματικά συμπτώματα η παρέμβαση της Χοροθεραπείας-Κινησιοθεραπείας φαίνεται να λειτουργεί ανασταλτικά στα συμπτώματα του πόνου, ωστόσο στην ίδια μελέτη δεν υπήρξε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς τα επίπεδα της κόπωσης, των δυσκολιών του ύπνου και της ποιότητας ζωής (Rainbow et al., 2016).

Σε μια συστηματική ανασκόπηση φάνηκε από τα ευρήματα των ερευνών ότι μέσω της συγκεκριμένης παρέμβασης οι ασθενείς αποκομίζουν πλεονεκτήματα και βελτιώσεις σε διάφορα επίπεδα της ποιότητας ζωής τους, τα οποία ωστόσο δεν εντοπίζονται στην στατιστική ανάλυση (βλ. πίνακα 7).

Πίνακας 7:Ανασκόπηση των αποτελεσμάτων της Χοροθεραπείας-Κινησιοθεραπείας στη διαχείριση της νόσου του καρκίνου.

Συγγραφέας, Έτος	Είδος Μελέτης	Αριθμός Μελετών/Αριθμός Συμμετεχόντων	Τύπος Καρκίνου	Παρεμβάσεις	Αποτελέσματα	Περιορισμοί
Goodwill (2018)	Ανασκόπηση	10 Μελέτες (εκ των οποίων 9 αφορούν ενήλικες και μία παιδιά) 468 Συμμετέχοντες	Καρκίνος Μαστού Διάφοροι Τύποι Καρκίνου	Πειραματική Ομάδα: Χοροθεραπεία-Κινησιοθεραπεία (Κίνηση και λεκτική έκφραση) Ομάδα Ελέγχου: Δεν αναφέρεται	Τα ευρήματα των ερευνών υποδηλώνουν ότι μέσω της παρέμβασης οι ασθενείς αποκομίζουν πλεονεκτήματα και βελτιώσεις σε διάφορα επίπεδα της ποιότητας ζωής τους, τα οποία δεν εντοπίζονται στην στατιστική ανάλυση.	Περιορισμός γλώσσας μελετών(Αγγλικά). Ετερογένεια μεθόδων, κριτηρίων συμπερίληψης ερευνών. Παράλειψη αναφοράς εθνικότητας και πολιτισμικού υπόβαθρου συμμετεχόντων.
Millrod (2020)	Ποιοτική Μελέτη με τη χρήση παρατήρησης	9 Συμμετέχοντες	Διάφοροι Τύποι Καρκίνου (n=7) Αμυοτροφική Πλευρική Σκλήρυνση(n=2)	Χοροθεραπεία-Κινησιοθεραπεία στο δωμάτιο θεραπείας	Ενσυνείδητη κίνηση του σώματος και έκφραση ασυνείδητων σκέψεων και συναισθημάτων μέσω της κίνησης.	Μικρός αριθμός συμμετεχόντων. Απουσία τυχαιοποίησης. Ομοιογένεια δείγματος. Ανάγκη εφαρμογής προγράμματος σε περιβάλλοντα με μεγαλύτερη πολιτισμική ποικιλότητα.

Rainbow & Ho (2005)	Πιλοτική Μελέτη με προ-έλεγχο και μετα-έλεγχο	22 Συμμετέχοντες	Καρκίνος μαστού, παχέος εντέρου και ορθού, ρινοφάρυγγα Λευχαιμία Λέμφωμα	Χοροθεραπεία-Κινησιοθεραπεία	Στατιστικά σημαντική επίδραση στη μείωση του άγχους. Βελτίωση αυτοεκτίμησης, χωρίς ωστόσο στατιστικά σημαντική διαφορά.	Μικρός αριθμός συμμετεχόντων. Απουσία ομάδας ελέγχου. Χαμηλή αξιοπιστία μελέτης. Αδυναμία γενίκευσης αποτελεσμάτων.
Rainbow et al (2016)	Πειραματική Μελέτη/Τυχαίοποιημένη Ελεγχόμενη Δοκιμή, Μονή Τυφλή Μελέτη	139 Συμμετέχοντες	Καρκίνος Μαστού	Πειραματική Ομάδα: Χοροθεραπεία-Κινησιοθεραπεία Ομάδα Ελέγχου: Λίστα αναμονής	Η παρέμβαση φαίνεται να λειτουργεί ανασταλτικά για το άγχος και τον πόνο. Καμία σημαντικά στατιστική επίδραση δεν σημειώθηκε ως προς την κατάθλιψη, την κόπωση, την ποιότητα ζωής και της δυσκολίες του ύπνου.	Πιθανός κίνδυνος μεροληψίας δείγματος. Αποχώρηση συμμετεχόντων πριν την ολοκλήρωση της έρευνας. Σύντομη διάρκεια παρέμβασης.
Fatkulina et al (2021)	Συστηματική Ανασκόπηση	6 Μελέτες (εκ των οποίων 5 RCTs και 1 non-RCTs) 385 Συμμετέχοντες	Καρκίνος Μαστού	Πειραματική Ομάδα: Χοροθεραπεία-Κινησιοθεραπεία Ομάδα Ελέγχου: Δεν έλαβε μέρος στη παρέμβαση	Φαίνεται ότι η Χοροθεραπεία-Κινησιοθεραπεία βελτιώνει την ποιότητα ζωής και την ψυχική υγεία.	Ετερογένεια μεθόδων έρευνας και παρεμβάσεων. Μικρός αριθμός συμμετεχόντων σε κάποιες μελέτες.

3.4. Ανασκόπηση των αποτελεσμάτων της Yoga στη διαχείριση του καρκίνου

Η Yoga ως μια περισσότερο ολιστική προσέγγιση φαίνεται να έχει θετικές επιδράσεις τόσο σε ψυχολογικό, σωματικό και κοινωνικό επίπεδο. Από τις παρουσιαζόμενες μελέτες προκύπτει σημαντική επίδραση της Yoga σε ψυχολογικούς παράγοντες και συμπτώματα όπως τα επίπεδα του άγχους, της κατάθλιψης και της ψυχικής δυσφορίας (Buffart et al., 2012·Danhauer et al., 2017·Farifteh et al., 2014). Επιπλέον η παρέμβαση μέσω της Yoga φαίνεται να αυξάνει την ψυχική ανθεκτικότητα και την αποτελεσματικότερη διαχείριση της νόσου (Van Uden-Kraan, 2013), ενώ επιδρά θετικά στην μείωση του άγχους που σχετίζεται με την θεραπεία (Farifteh et al., 2014·McCall et al., 2015). Σε μια μελέτη η Yoga σχετίστηκε με την προσωπική ενδυνάμωση και την επίγνωση του σώματος (McCall et al., 2015).

Επιπλέον σημαντική φαίνεται να είναι και η επίδραση της Yoga σε σωματικούς παράγοντες που σχετίζονται με τη νόσο του καρκίνου, όπως η ποιότητα ζωής, ο ύπνος και η κόπωση. Η επίδραση της Yoga σε αυτούς τους παράγοντες κυμαίνεται από μέτρια έως υψηλή (Buffart et al., 2012·Danhauer et al., 2017·Μαστρογιάννης & Μπίθα, 2016). Ωστόσο, σε μια συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση αναφέρεται ότι η Yoga δεν είχε καμία επίδραση στη σωματική λειτουργικότητα (Buffart et al., 2012), εύρημα αντιφατικό με άλλη παρουσιαζόμενη έρευνα στην οποία αναφέρεται ότι η εν λόγω παρέμβαση βελτιώνει τη φυσική κατάσταση και μειώνει τα συμπτώματα της νόσου (Van Uden-Kraan, 2013)(βλ. πίνακα 8).

Πίνακας 8: Ανασκόπηση των αποτελεσμάτων της Yoga στη διαχείριση της νόσου του καρκίνου.

Συγγραφέας, Έτος	Είδος μελέτης	Αριθμός μελετών/ Αριθμός συμμετεχόντων	Τύπος καρκίνου	Παρεμβάσεις	Αποτελέσματα	Περιορισμοί
Buffart et al (2012)	Συστηματική ανασκόπηση & Μετα-ανάλυση	16 μελέτες δεκατριών RCTs 783 συμμετέχοντες	Καρκίνος μαστού Λέμφωμα	Ομάδα Γιόγκα: 6 εβδομάδες- 6 μήνες Ομάδα ελέγχου: Λίστα αναμονής, υποστηρικτική θεραπεία(εκπαίδευση, συμβουλευτική), προετοιμασία διαχείρισης, εκπαιδευτικά μαθήματα υγείας	Σημαντική θετική επίδραση σε ψυχική δυσφορία, άγχος, κατάθλιψη Μέτρια θετική επίδραση σε κόπωση, γενική ποιότητα ζωής, συναισθηματική και κοινωνική λειτουργικότητα. Καμία θετική επίδραση σε σωματική λειτουργικότητα	Κίνδυνος μεροληψίας. Μικρός αριθμός συμμετεχόντων.
Danhauer et al (2017)	Ανασκόπηση	12 non-RCTs εκ των οποίων οι 4 αφορούν παιδιά και οι 8 ενήλικες 155 συμμετέχοντες	Διάφοροι τύποι καρκίνου	Ομάδα Γιόγκα: 3-10 εβδομάδες, γιόγκα και συνδυασμός τεχνικών της γιόγκα	Σημαντική θετική επίδραση σε κατάθλιψη, άγχος, ψυχική δυσφορία, ποιότητα ζωής, ύπνο και κόπωση.	Υποκειμενικά εργαλεία αξιολόγησης αποτελεσμάτων. Ετερογένεια παρεμβάσεων και τύπων καρκίνου. Μη αναφορά σε εκπαίδευση των δασκάλων της γιόγκα.
		13 RCTs 1022 συμμετέχοντες		Ομάδα Γιόγκα: 1-12 εβδομάδες, γιόγκα και συνδυασμός τεχνικών γιόγκα		

Farifteh et al (2014)	Πειραματική μελέτη	37 συμμετέχοντες	Δεν αναφέρεται	Ομάδα γιόγκα: παρέμβαση μέσω γιόγκα γέλιου Ομάδα ελέγχου: Λίστα αναμονής	Φαίνεται να επιδρά θετικά στη μείωση του άγχους σε ασθενείς με καρκίνο πριν τη χημειοθεραπεία.	Μικρός αριθμός συμμετεχόντων. Δεν αναφέρεται ο τύπος του καρκίνου. Το δείγμα επιλέχθηκε από την ίδια κλινική.
McCall et al (2015)	Ποιοτική Μελέτη	10 συμμετέχοντες	Διάφοροι τύποι καρκίνου	Επανορθωτική γιόγκα Εκπαίδευση σε τεχνικές αναπνοής, στάσεις της γιόγκα και διαλογισμό	Μείωση άγχους και συμπτωμάτων που σχετίζονται με τη θεραπεία. Προσωπική ενδυνάμωση, επίγνωση σώματος.	Μικρός αριθμός συμμετεχόντων. Περιορισμένος χρόνος και πόροι. Το δείγμα επιλέχθηκε κυρίως από την ίδια κλινική.
Μαστρογιάννης & Μπίθα (2016)	Δευτερογενής Ανάλυση Συστηματικών Ανασκοπήσεων-Μετα-Αναλύσεων	16 μελέτες (εκ των οποίων 9 Συστηματικές Ανασκοπήσεις, 6 Συστηματικές Ανασκοπήσεις με Μετα-Ανάλυση και 1 Μετα-Ανάλυση	Καρκίνος μαστού Λέμφωμα Hodgkin's Καρκίνος πνεύμονα Καρκίνος γαστρεντερικού συστήματος	Πειραματική Ομάδα: Διάφορα είδη γιόγκα (Ινενγκάρ, Χάθα, Επανορθωτική κ.α.) 1 εβδομάδα-2 έτη Ομάδα Ελέγχου: Λίστα αναμονής, συνήθης φροντίδα, υποστηρικτική συμβουλευτική κ.α.	Μικρή θετική επίδραση στην ποιότητα ζωής, την κόπωση, τις διαταραχές ύπνου, το άγχος και την κατάθλιψη.	Κίνδυνος μεροληψίας. Υψηλή ετερογένεια μεθόδων διεξαγωγής μελετών και παρεμβάσεων. Ομοιογένεια δείγματος(κυρίως γυναίκες με καρκίνο του μαστού).
Van Uden-Kraan (2013)	Ποιοτική μελέτη μέσω ομάδων εστίασης	45 συμμετέχοντες (εκ των οποίων 29 συμμετείχαν στις ομάδες εστίασης)	Καρκίνος μαστού Διάφοροι τύποι καρκίνου	16 μήνες H-Yoga (τύπος γιόγκα προσαρμοσμένος σε ασθενείς με καρκίνο)	Βελτίωση φυσικής κατάστασης, μείωση συμπτωμάτων, ψυχική ανθεκτικότητα, αποτελεσματικότερη διαχείριση.	Σχετικά μικρός αριθμός συμμετεχόντων. Πιθανός κίνδυνος μεροληψίας.

3.5. Ανασκόπηση των αποτελεσμάτων του Διαλογισμού και της τεχνικής της Ενσυνειδητότητας στη διαχείριση του καρκίνου

Στη συγκεκριμένη ενότητα επιλέχθηκαν να παρουσιαστούν δύο διαφορετικές αλλά σχετιζόμενες παρεμβάσεις μαζί. Η πρακτική του διαλογισμού και της ενσυνειδητότητας, των οποίων τα δεδομένα παρουσιάζονται στον ακόλουθο πίνακα (βλ. πίνακα 9), αποτελούν πρακτικές άμεσα συνδεδεμένες μεταξύ τους καθώς ο διαλογισμός αποτελεί βασικό στοιχείο, εργαλείο και τεχνική των πρακτικών της ενσυνειδητότητας. Οι πιο γνωστές πρακτικές ενσυνειδητότητας, οι οποίες περιλαμβάνουν και τον διαλογισμό είναι η «Μείωση του Άγχους Βασισμένη στην Ενσυνειδητότητα» (Mindfulness-Based Stress Reduction) και η «Γνωσιακή Θεραπεία Βασισμένη στην Ενσυνειδητότητα» (Mindfulness-Based Cognitive Therapy). Ωστόσο υπάρχουν και άλλες παρεμβάσεις, οι οποίες είναι γνωστές ως «Παρεμβάσεις Βασισμένες στην Ενσυνειδητότητα» (Mindfulness-Based Interventions) (Segal et al., όπ. αναφ. στο Rouleau et al, 2015). Οι παραπάνω μορφές παρέμβασης αλλά και κάποιες άλλες συναντήθηκαν στην ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την επίδραση των πρακτικών της ενσυνειδητότητας και του διαλογισμού στη διαχείριση της νόσου του καρκίνου (βλ. πίνακα 9).

Οι πρακτικές μέσω ενσυνειδητότητας φαίνεται να επιδρούν θετικά στη μείωση των σωματικών και συναισθηματικών συμπτωμάτων. Σε ψυχικό επίπεδο η Yoga φαίνεται να επιδρά σε ψυχολογικούς παράγοντες και ενοχλήσεις όπως το άγχος, η κατάθλιψη, η ψυχική δυσφορία, ο φόβος υποτροπής, η αποδοχή της ασθένειας και οι διαταραχές της διάθεσης, ενώ σε σωματικό επίπεδο φαίνεται να επιδρά θετικά στην ποιότητα ζωής, την κόπωση και τις δυσκολίες του ύπνου (Araujo et al., 2019·Carlson & Garland, 2005·Matchim & Armer, 2007·Rouleau et al., 2015·Salhofer et al., 2016·Zimmerman et al., 2018·Carlson & Garland, 2005). Πιθανές επιδράσεις παρουσιάζονται και στους βιοδείκτες που σχετίζονται με το ανοσοποιητικό σύστημα (Rouleau et al., 2015) (βλ. πίνακα 9).

Πίνακας 9: Ανασκόπηση των αποτελεσμάτων του Διαλογισμού και της Ενσυνειδητότητας στη διαχείριση του καρκίνου.

Συγγραφέας, Έτος	Είδος Μελέτης	Αριθμός μελετών/ Αριθμός συμμετεχόντων	Τύπος Καρκίνου	Παρεμβάσεις	Αποτελέσματα	Περιορισμοί
Araujo et al (2019)	Συστηματική Ανασκόπηση	22 Μελέτες	Καρκίνος Μαστού	Mindfulness, Transcendental Meditation, and Contemplative Self-Healing Meditation techniques	Θετικές επιδράσεις στη μείωση σωματικών και συναισθηματικών συμπτωμάτων όπως ψυχική δυσφορία, άγχος, κατάθλιψη, κόπωση, φόβος υποτροπής.	Αδυναμία γενίκευσης αποτελεσμάτων σε άλλους τύπους καρκίνου. Υψηλό ποσοστό αποχώρησης. Έλλειψη επαναξιολόγησης. Απουσία ομάδας ελέγχου.
Carlson & Garland (2005)	Ποσοτική Μελέτη με προ-έλεγχο και μετα-έλεγχο	63 Συμμετέχοντες	Καρκίνος μαστού Καρκίνος προστάτη Καρκίνος ωοθηκών Non-Hodgkin's Λέμφωμα	MBSR-Mindfulness-Based Stress Reduction Program	Μείωση δυσκολιών ύπνου, άγχους, ενοχλήσεων διάθεσης και κόπωσης.	Δεν περιλάμβανε ομάδα ελέγχου. Δεν εφαρμόστηκε επαναξιολόγηση μετά το τέλος του προγράμματος.
Matchim & Armer (2007)	Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	7 Μελέτες 435 Συμμετέχοντες	Καρκίνος μαστού Καρκίνος προστάτη	Πειραματική Ομάδα: MBSR-Mindfulness-Based Stress Reduction Program 6-8 εβδομάδες Ομάδα Ελέγχου: Λίστα Αναμονής	Στατιστικά σημαντική θετική επίδραση στη μείωση του άγχους, τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και την προσαρμογή. Αντικρουόμενα αποτελέσματα σχετικά με τη βελτίωση της διάθεσης.	Περιορισμένη βιβλιογραφία στο συγκεκριμένο πεδίο. Χαμηλή μεθοδολογική ποιότητα. Απουσία ομάδας ελέγχου σε κάποιες έρευνες.

Rouleau et al (2015)	Ανασκόπηση	Δεν αναφέρεται	Διάφοροι τύποι καρκίνου	Πειραματική Ομάδα: MBIs (Mindfulness-Based Interventions) Ομάδα Ελέγχου: Λίστα Αναμονής	Μείωση ψυχικής δυσφορίας, δυσκολιών ύπνου και κόπωσης. Προώθηση προσωπικής ανάπτυξης. Πιθανές αλλαγές σε βιοδείκτες που σχετίζονται με το ανοσοποιητικό σύστημα.	Υψηλό ποσοστό αποχώρησης. Έλλειψη επαναξιολογήσεων. Ύπαρξη πολλών μη τυχαιοποιημένων μελετών. Μικρός αριθμός συμμετεχόντων.
Salhofer et al (2016)	Ανασκόπηση	29 Μελέτες (εκ των οποίων 28 απορρίφθηκαν ενώ 1 RCT παρουσιάστηκε) 91 συμμετέχοντες	Αιματολογική κακοήθεια	Πειραματική Ομάδα: Διαλογισμός Ομάδα Ελέγχου: Συνήθης Φροντίδα	Βελτίωση σωματικής υγείας. Πιθανότητα θετικής συσχέτισης του διαλογισμού με τη μείωση του άγχους. Η επίδραση του διαλογισμού σε ασθενείς με αιματολογικές κακοήθειες παραμένει ασαφής.	Υψηλός κίνδυνος μεροληψίας. Πιθανότητα ανακρίβειας αποτελεσμάτων λόγω του μικρού αριθμού συμμετεχόντων.
Zimmerman et al (2018)	Συστηματική Ανασκόπηση	8 Μελέτες 456 Συμμετέχοντες	Καρκίνος μαστού Καρκίνος προστάτη Καρκίνος ωοθηκών Διάφοροι τύποι καρκίνου	MBSR-Mindfulness-Based Stress Reduction, MBCT (Mindfulness-Based Cognitive Therapy), ACT (Acceptance and Commitment Therapy), MM (Mindfulness Meditation) κ.α. 4 ημέρες-6 εβδομάδες	Οι παρεμβάσεις αυτές φαίνεται να βελτιώνουν την ποιότητα ζωής, να αυξάνουν την χρήση τεχνικών ενσυνειδητότητας, την αποδοχή της ασθένειας και να μειώνουν το άγχος και την κατάθλιψη.	Ετερογένεια παρεμβάσεων και εργαλείων μέτρησης. Παράλειψη αναφοράς πληροφοριών. Περιορισμός γλώσσας μελετών(Αγγλικά)

3.6. Ανασκόπηση των αποτελεσμάτων των θεραπειών μέσω της αφής στη διαχείριση του καρκίνου

Οι θεραπείες μέσω της αφής και του αγγίγματος χωρίζονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες ανάλογα με το βαθμό της επαφής και της άσκησης πίεσης στον μυϊκό ιστό. Στην πρώτη κατηγορία ανήκουν πρακτικές που βασίζονται σε ελαφριά έως καθόλου αγγίγματα (θεραπευτικό άγγιγμα) (Coakley & Baron, όπ. αναφ. στο Collinge et al., 2012), ενώ στη δεύτερη ανήκουν πρακτικές που περιλαμβάνουν την απευθείας μάλαξη της περιοχής του μυϊκού ιστού του ασθενή (θεραπευτική μάλαξη)(Collinge et al., 2012).

Στους ακόλουθους πίνακες παρουσιάζονται τα αποτελέσματα μελετών που χρησιμοποιούν ως παρέμβαση το θεραπευτικό μασάζ (βλ. πίνακα 10) ή το θεραπευτικό άγγιγμα (βλ. πίνακα 11). Στις έρευνες που παρουσιάζονται χρησιμοποιήθηκαν διάφορα είδη μασάζ(όπως σουηδικό, ογκολογικό κ.α.). Ως προς το θεραπευτικό/ελαφρύ άγγιγμα επικρατεί ασάφεια, καθώς οι όροι «θεραπευτικό άγγιγμα» και «ελαφρύ άγγιγμα» και οι αντίστοιχοι αγγλικοί όροι “therapeutic touch”, “healing touch” και “gentle touch” παραμένουν ασαφείς ως προς την ακριβή σημασία τους αλλά και ως προς τη δομή της παρέμβασης που αντιπροσωπεύουν. Τέλος οι δυο θεραπείες παρουσιάζονται στην ίδια ενότητα , καθώς οι περισσότερες έρευνες περιλάμβαναν περισσότερες από μια πειραματικές ομάδες στις οποίες εφαρμόζονταν και οι δύο μορφές παρέμβασης.

Από τα ευρήματα των ερευνών προέκυψε ότι και οι δύο παρεμβάσεις φαίνεται να επιδρούν θετικά σε ψυχολογικό, σωματικό, υπαρξιακό και κοινωνικό επίπεδο (Alves et al., 2017b). Ως προς τους ψυχολογικούς παράγοντες φαίνεται να επιδρούν θετικά στη μείωση του άγχους, της κατάθλιψης, των ενοχλήσεων της διάθεσης (Cassileth & Vickers, 2004·Gentile et al., 2018·Post White et al., 2003) και της ψυχικής δυσφορίας (Currin & Meister, 2008) ενώ ως προς τους σωματικούς παράγοντες το θεραπευτικό μασάζ φαίνεται να επιδρά στη μείωση της σωματικής δυσφορίας (Currin & Meister, 2008), του πόνου και της κόπωσης (Cassileth & Vickers, 2004) και της ναυτίας (Alves et al., 2017a).

Πίνακας 10: Ανασκόπηση των αποτελεσμάτων του Θεραπευτικού Μασάζ στη διαχείριση της νόσου του καρκίνου.

Συγγραφέας, Έτος	Είδος Μελέτης	Αριθμός Μελετών/Αριθμός Συμμετεχόντων	Τύπος Καρκίνου	Παρεμβάσεις	Αποτελέσματα	Περιορισμοί
Alves et al (2017a)	Συστηματική Ανασκόπηση	21 Μελέτες 3.249 Συμμετέχοντες	Διάφοροι Τύποι Καρκίνου	Πειραματική Ομάδα: Θεραπευτικό μασάζ Ομάδα Ελέγχου: Δεν αναφέρεται το είδος της παρέμβασης	Φαίνεται να επιδρά στην ανακούφιση από τον πόνο, τη μείωση του άγχους, της κατάθλιψης και της ναυτίας και στην αύξηση της ευημερίας.	Υψηλή ετερογένεια μεθόδων διεξαγωγής μελετών
Alves et al (2017b)	Οιονεί Πείραμα	31 Συμμετέχοντες Πειραματική Ομάδα: 16 Συμμετέχοντες Ομάδα Ελέγχου: 15	Δεν αναφέρεται	Πειραματική Ομάδα: Θεραπευτικό μασάζ και νοσηλευτική παρέμβαση Ομάδα Ελέγχου: Καμία παρέμβαση	Φαίνεται να επιδρά θετικά σε ψυχολογικό, σωματικό, υπαρξιακό, κοινωνικό επίπεδο.	Ανάγκη επαναξιολογήσεων για αποτίμηση μακροπρόθεσμων αποτελεσμάτων.
Cassileth & Vickers (2004)	Μελέτη Αποτελεσμάτων	1.290 Συμμετέχοντες	Δεν αναφέρεται	Σουηδικό μασάζ Μασάζ μέσω ελαφριού αγγίγματος Μασάζ ποδιών	Φαίνεται να προκαλεί μειώσεις στα επίπεδα του πόνου, της κόπωσης, της ναυτίας του άγχους και της κατάθλιψης.	Δεν αναφέρονται

Currin & Meister (2008)	Διαχρονική Μελέτη	251 Συμμετέχοντες	Καρκίνος γυναικείου γεννητικού συστήματος, γαστρεντερικού συστήματος, πνεύμονα Λευχαιμία Λέμφωμα Καρκίνος Μαστού Διάφοροι τύποι	Πειραματική Ομάδα: Σουηδικό Μασάζ Ομάδα Ελέγχου: Συνήθης Φροντίδα	Το μασάζ φαίνεται να επιδρά στη μείωση του πόνου, στην σωματική και συναισθηματική δυσφορία και την κόπωση.	Μη τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή. Απουσία ομάδας ελέγχου. Πιθανός κίνδυνος μεροληψίας.
Gentile et al (2018)	Αναδρομική Μελέτη Προ-έλεγχος/μετά-έλεγχος, Παρατήρηση	572 Συμμετέχοντες	Διάφοροι Τύποι Καρκίνου	Πειραματική ομάδα: Θεραπευτικό Άγγιγμα Ογκολογικό μασάζ Ομάδα Ελέγχου: Δεν αναφέρεται	Ανακούφιση από τον πόνο σημειώθηκε από τους συμμετέχοντες και των δύο παρεμβάσεων.	Απουσία μελλοντικής επαναξιολόγησης για διαπίστωση διάρκειας των αποτελεσμάτων. Μη ενιαία παρέμβαση αλλά προσαρμογή παρεμβάσεων σε ανάγκες ασθενή. Απουσία τυχαιοποίησης.
Post White et al (2003)	Συγχρονική Μελέτη	230 Συμμετέχοντες	Διάφοροι Τύποι Καρκίνου	Πειραματικές ομάδες: Θεραπευτικό Μασάζ Θεραπευτικό Άγγιγμα Ομάδα με παρουσία επαγγελματία χωρίς εφαρμογή παρέμβασης Ομάδα Ελέγχου: Καμία παρέμβαση 4 Εβδομάδες	Το θεραπευτικό μασάζ και το θεραπευτικό άγγιγμα φαίνεται να είναι περισσότερο αποτελεσματικά από την απλή παρουσία στη δημιουργία χαλαρής κατάστασης, στην μείωση του πόνου, των ενοχλήσεων της διάθεσης και της	Υψηλό ποσοστό αποχώρησης. Πιθανός κίνδυνος μεροληψίας. Ετερογένεια παρεμβάσεων.

					κόπωσης.	
--	--	--	--	--	----------	--

Πίνακας 11: Ανασκόπηση των αποτελεσμάτων του Θεραπευτικού Αγγίγματος στη διαχείριση της νόσου του καρκίνου.

Συγγραφέας, Έτος	Είδος Μελέτης	Αριθμός Μελετών/Αριθμός Συμμετεχόντων	Τύπος Καρκίνου	Παρεμβάσεις	Αποτελέσματα	Περιορισμοί
Gentile et al (2018)	Αναδρομική Μελέτη Προ-έλεγχος/μετά-έλεγχος, Παρατήρηση	572 Συμμετέχοντες	Διάφοροι Τύποι Καρκίνου	Πειραματική Ομάδα: Θεραπευτικό Άγγιγμα Ογκολογικό μασάζ Ομάδα Ελέγχου: Δεν αναφέρεται	Ανακούφιση από τον πόνο σημειώθηκε από τους συμμετέχοντες και των δύο παρεμβάσεων.	Απουσία μελλοντικής επαναξιολόγησης για διαπίστωση διάρκειας των αποτελεσμάτων. Μη ενιαία παρέμβαση αλλά προσαρμογή παρεμβάσεων σε ανάγκες ασθενή. Απουσία τυχαιοποίησης.
Jackson et al (2008)	Ανασκόπηση	12 Μελέτες	Διάφοροι Τύποι Καρκίνου	Πειραματική Ομάδα: Θεραπευτικό Άγγιγμα Ομάδα Ελέγχου: Συνήθης φροντίδα, χημιοθεραπεία	Τα ευρήματα των μελετών υποδηλώνουν ότι το θεραπευτικό άγγιγμα μειώνει τον πόνο και το άγχος στους ασθενείς με καρκίνο.	Σύγχυση σχετικά με την ορολογία με αποτέλεσμα να μην είναι ξεκάθαρο ποια παρέμβαση χρησιμοποιείται κάθε φορά. Περιορισμένη βιβλιογραφία στο συγκεκριμένο πεδίο.
Post White et al (2003)	Συγχρονική Μελέτη	230 Συμμετέχοντες	Διάφοροι Τύποι Καρκίνου	Πειραματικές ομάδες: Θεραπευτικό Μασάζ Θεραπευτικό Άγγιγμα Ομάδα με παρουσία επαγγελματία χωρίς εφαρμογή παρέμβασης Ομάδα Ελέγχου:	Το θεραπευτικό μασάζ και το θεραπευτικό άγγιγμα φαίνεται να είναι περισσότερο αποτελεσματικά από την απλή παρουσία στη δημιουργία χαλαρής κατάστασης,	Υψηλό ποσοστό αποχώρησης. Πιθανός κίνδυνος μεροληψίας. Ετερογένεια παρεμβάσεων.

				Καμία παρέμβαση 4 Εβδομάδες	στην μείωση του πόνου, των ενοχλήσεων της διάθεσης και της κόπωσης.	
--	--	--	--	--------------------------------	---	--

4^ο Κεφάλαιο

4. Κοινωνική Εργασία με Ογκολογικούς Ασθενείς

4.1. Ψυχο-ογκολογία

Η ψυχο-ογκολογία αποτελεί μια ιατρική υποειδίκευση της ογκολογίας η οποία εστιάζει σε δύο ψυχολογικές διαστάσεις. Η πρώτη αφορά τις ψυχολογικές αντιδράσεις των ίδιων των ογκολογικών ασθενών αλλά και των οικογενειών τους στη νόσο και στις αλλαγές που αυτή επιφέρει, ενώ η δεύτερη αφορά τους ψυχολογικούς, κοινωνικούς και συμπεριφορικούς παράγοντες που σχετίζονται με τις αιτίες και την επιβίωση από τον καρκίνο (Holland, 2002).

Η ψυχο-ογκολογία σαν ειδικότητα έχει παίξει έναν εξαιρετικά σημαντικό ρόλο στην ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση γύρω από τις ψυχοκοινωνικές ανάγκες και τα προβλήματα των ογκολογικών ασθενών μέσω της έρευνας, της κλινικής αξιολόγησης και της ανταπόκρισης στις ανάγκες τους. Μερικοί τρόποι μέσω των οποίων επιτυγχάνονται τα παραπάνω είναι η αξιολόγηση της ψυχικής δυσφορίας, η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής και της λειτουργικότητας μέσω εξειδικευμένων ψυχομετρικών εργαλείων, η εφαρμογή των κατάλληλων παρεμβάσεων όπου υπάρχει ανάγκη και η εστίαση στη σχέση ασθενή και επαγγελματία υγείας (Alderson et al., όπ. αναφ. στο McIlmurray, 2001). Τα παραπάνω στοχεύουν στον εντοπισμό κλινικά προβληματικών αντιδράσεων, που προκύπτουν κατά τη διαχείριση της νόσου του καρκίνου, αλλά και στην εφαρμογή παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση τους.

4.2. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού με ογκολογικούς ασθενείς

Η εμφάνιση των κοινωνικών λειτουργών στο χώρο του νοσοκομείου σημειώθηκε για πρώτη φορά το 1919 στο Γενικό Νοσοκομείο της Μασαχουσέτης στη Βοστώνη, όπου η Ida Canon εργάστηκε και καθιέρωσε το επάγγελμα του νοσοκομειακού κοινωνικού λειτουργού (Bartlett, 1975). Η αλλαγή αυτή πιθανόν να αποτέλεσε επακόλουθο μιας στροφής σε ένα περισσότερο βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο, το οποίο δίνει έμφαση και στους κοινωνικούς παράγοντες που σχετίζονται με την ασθένεια (Smith, Walsh-Burke & Crusan, 1998).

Η πολυπλοκότητα και η ποικιλία των προβλημάτων που προκύπτουν από τον καρκίνο απαιτεί την ύπαρξη μιας κατάλληλα εκπαιδευμένης διεπιστημονικής ομάδας, της οποίας

αναπόσπαστο κομμάτι αποτελεί και ο κοινωνικός λειτουργός. Ο καρκίνος επιφέρει σωματικές, ψυχικές, συναισθηματικές αλλά και κοινωνικές συνέπειες για το άτομο και το περιβάλλον του, γι' αυτό το λόγο ο κοινωνικός λειτουργός, ως κατάλληλα καταρτισμένος επαγγελματίας, έχει έναν εξαιρετικά σημαντικό ρόλο στον ογκολογικό τομέα, παρέχοντας τις υπηρεσίες του σε όσους τις έχουν ανάγκη. Μερικές από αυτές τις υπηρεσίες είναι η αξιολόγηση και η διαχείριση περιστατικών, η παροχή συμβουλευτικής, η παραπομπή σε κατάλληλες υπηρεσίες, η συνηγορία, η συμμετοχή στη διεπιστημονική ομάδα, η εφαρμογή παρεμβάσεων και υποστήριξης στο προσωπικό, η εποπτεία, η συνεργασία με εθελοντές, η εκπαίδευση και η ενημέρωση της κοινότητας και η κοινωνική έρευνα (Smith, Walsh-Burke & Crusan, 1998).

Έρευνες που έχουν διεξαχθεί στη Σουηδία υποστηρίζουν ότι οι συνήθεις ασθενείς που έρχονται σε επαφή με τον ογκολογικό κοινωνικό λειτουργό είναι γυναίκες μέσης ηλικίας με καρκίνο του μαστού, ενώ τα συνήθη ζητήματα είναι η διαχείριση των συναισθημάτων που προκύπτουν από τη διάγνωση, οι διαπροσωπικές σχέσεις ή μελλοντικά ζητήματα (Isaksson et al. όπ.αναφ. στο Lilliehorn, Isaksson & Salander, 2019).

Οι βασικές κατηγορίες αιτημάτων που μπορεί να δεχθεί ο κοινωνικός λειτουργός που εργάζεται στον ογκολογικό τομέα στη Σουηδία αφορούν τις πληροφορίες και την καθοδήγηση σχετικά με τη νομοθεσία γύρω από κοινωνικά ζητήματα, την παροχή υποστήριξης στη φάση της διάγνωσης ή στη φάση του σχεδιασμού της ζωής μετά τη θεραπεία. Μια άλλη κατηγορία αποτελούν τα προβλήματα που ανακύπτουν στη ζωή του ασθενή, τα οποία δεν πηγάζουν άμεσα από τη νόσο αλλά προκύπτουν ως επακόλουθο της ή δεν έχουν καμία σχέση με τη νόσο και απλά επιβαρύνουν την ήδη υπάρχουσα κατάσταση όπως κάποια προϋπάρχουσα ψυχική διαταραχή (Lilliehorn, Isaksson & Salander, 2019).

Βασικός και πρωταρχικός ρόλος του κοινωνικού λειτουργού θα έπρεπε να είναι το «*screening*» των ασθενών που βιώνουν έντονη ψυχική δυσφορία και ο εντοπισμός αυτών των ασθενών μέσα από τη διενέργεια ελέγχων με τη χρήση εξειδικευμένων εργαλείων, προκειμένου να λάβουν περεταίρω υποστήριξη ή να παραπεμφθούν σε ψυχο-ογκολόγο (O'Donnell, 2011). Κοινωνικούς λειτουργούς συναντάμε τόσο στο κομμάτι της συμβουλευτικής, όσο και στον τομέα της ανακουφιστικής φροντίδας, της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και της διερεύνησης των αναγκών των ασθενών.

4.3. Ανακουφιστική Φροντίδα

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας η ανακουφιστική φροντίδα αφορά την πλήρη και ενεργή φροντίδα ασθενών με χρόνια νοσήματα και νοσήματα, τα οποία δεν αντιμετωπίζονται θεραπευτικά. Στόχος της ανακουφιστικής φροντίδας είναι η διαχείριση του πόνου και των συμπτωμάτων της νόσου αλλά και η αντιμετώπιση προβλημάτων διαφορετικής φύσεως όπως κοινωνικά, ψυχολογικά ή πνευματικά (WHO, όπ. αναφ. στο Small, 2021).

Το 1967 η Dame Cicely Saunders, νοσοκόμα, κοινωνική λειτουργός και συγγραφέας, μαζί με την ομάδα επαγγελματιών που συνεργαζόταν ίδρυσαν στο Λονδίνο ένα κέντρο περίθαλψης ειδικά για ασθενείς με ανίατα νοσήματα. Βασικός στόχος του κέντρου ήταν όχι μόνο οι ασθενείς να «πεθάνουν ειρηνικά» αλλά και «να ζήσουν μέχρι να πεθάνουν». Για να επιτευχθεί αυτό ήταν απαραίτητη μια περισσότερο ολιστική και διεπιστημονική προσέγγιση (Saunders, όπ. αναφ. στο Small, 2021).

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην ανακουφιστική φροντίδα περιλαμβάνει μια σειρά καθηκόντων, τα οποία αφορούν ποικιλία προβλημάτων από πρακτικά έως πνευματικά. Κυρίως εργάζεται με το άτομο αλλά και με την οικογένεια του, αξιολογεί καταστάσεις, εφαρμόζει παρεμβάσεις, δίνει πληροφορίες, παρέχει πόρους, βοηθάει τον ασθενή να προσαρμοστεί στη νόσο να διαχειριστεί τις καταστάσεις που ανακύπτουν αλλά και να θέσει ρεαλιστικούς στόχους (Monroe, όπ. αναφ. στο Doyle et al., 1993).

Όλα τα ζητήματα με τα οποία ασχολείται ο κοινωνικός λειτουργός στον τομέα της ανακουφιστικής φροντίδας αφορούν κυρίως την ανακούφιση από τα σωματικά συμπτώματα αλλά και την διαχείριση των σκέψεων και των συναισθημάτων που προκύπτουν από την ιδέα του επερχόμενου θανάτου. Ο επερχόμενος θάνατος αποτελεί μια σειρά εναλλασσόμενων καταστάσεων για ασθενείς τελικού σταδίου (Glasser & Strauss, όπ. αναφ. στο Watts, 2013). Η διατήρηση της ανεξαρτησίας και της ικανότητας διαχείρισης της προσωπικής τους κατάστασης είναι εξαιρετικά σημαντική για όλους τους ασθενείς. Εξίσου σημαντικά ζητήματα αποτελούν η ύπαρξη διεπιστημονικής ομάδας και η συμμετοχή του κοινωνικού λειτουργού σε αυτή αλλά και η υποστήριξη περιθωριοποιημένων εθνικών μειονοτήτων ασθενών τελικού σταδίου και των οικογενειών τους ως προς το θάνατο, τη θλίψη και την αβεβαιότητα του μέλλοντος (Watts, 2013).

4.4. Ψυχοκοινωνική υποστήριξη

Η ψυχοκοινωνική υποστήριξη ως ένα σύστημα που περιλαμβάνει επίσημες και ανεπίσημες διαπροσωπικές σχέσεις και ομάδες, αφορά την συναισθηματική και πληροφοριακή αρωγή (House & Kahn, όπ. αναφ. στο Usta, 2012), η οποία συνδυαστικά με την διαδικασία της αξιολόγησης και την παροχή πηγών βοήθειας και πόρων έχει ως στόχο την ικανοποίηση τόσο των ατομικών αναγκών και κοινωνικών αναγκών του ατόμου (Jackobson, όπ. αναφ. στο Usta, 2012).

Ο κοινωνικός λειτουργός παίζει βασικό ρόλο στη παροχή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης σε ογκολογικούς ασθενείς. Οι βασικές κατευθύνσεις που ακολουθούνται από τους κοινωνικούς λειτουργούς στην παροχή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης περιλαμβάνουν την προώθηση των υπηρεσιών υγείας, οι οποίες ορίζονται σαν τις *«ψυχολογικές και κοινωνικές υπηρεσίες και παρεμβάσεις που επιτρέπουν στους ασθενείς, τις οικογένειες τους και τους επαγγελματίες υγείας να βελτιστοποιήσουν την βιοιατρική φροντίδα και να διαχειριστούν τις ψυχολογικές, συμπεριφοριστικές και κοινωνικές πλευρές της νόσου και των συνεπειών της, προκειμένου να προωθήσουν καλύτερη ποιότητα υγείας»* (Institute of Medicine, όπ. αναφ. στο Zebrack et al., 2016)(p.1937).

Βασικοί παράγοντες που σχετίζονται με την παροχή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης είναι κυρίως η αίσθηση ευημερίας και φροντίδας, η παροχή πηγών βοήθειας και η δημιουργία σχέσης μεταξύ ασθενή και επαγγελματία (Rash, 2007).

Ευρήματα ερευνών επιβεβαιώνουν ότι υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ της κοινωνικής υποστήριξης και της ψυχολογικής προσαρμογής στο νόσο, καθώς πιθανόν η υποστήριξη αυτού του είδους να σχετίζεται με την μείωση του στρες. Επίσης φαίνεται να υπάρχει θετική συσχέτιση και με την βελτίωση της ανοσοεπιτήρησης ενάντια στον καρκίνο (Kroenke et al., 2006). Επιπλέον έχει βρεθεί ότι οι γυναίκες ασθενείς που αναφέρουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από το κοινωνικό τους δίκτυο είχαν υψηλότερα επίπεδα λειτουργικότητας και κοινωνικής, οικογενειακής ευημερίας (Ozkan & Ogce, όπ. αναφ. στο Usta, 2012).

Τέλος, σε άλλη έρευνα που έχει διεξαχθεί σε γυναίκες με μεταστατικό καρκίνο του μαστού, οι οποίες συμμετείχαν σε ομάδα υποστήριξης και έκφρασης, φάνηκε ότι οι γυναίκες που συμμετείχαν σε αυτή την ομάδα, σε αντίθεση με όσες δεν συμμετείχαν έζησαν κατά

μέσο όρο έως και 18 μήνες περισσότερο (Goodwin et al., 2001). Ενώ φαίνεται ότι η ύπαρξη ισχυρού κοινωνικού δικτύου σχετίζεται με μεγαλύτερη επιβίωση στις γυναίκες με καρκίνο, η συμμετοχή σε θρησκευτικές και κοινοτικές ομάδες δεν φαίνεται να επιδρά θετικά στην επιβίωση τους (Kroenke, 2006).

4.5. Εκτίμηση αναγκών

Η εκτίμηση αναγκών αποτελεί έναν τρόπο μέσω του οποίου γίνεται εντοπισμός της απόστασης που υπάρχει ανάμεσα στις εμπειρίες και τις προσδοκίες των ασθενών, δηλαδή αποτελεί μια προσπάθεια εντοπισμού των ανικανοποίητων αναγκών των ασθενών (Williamson et al., 2021). Η ανάγκη θα μπορούσε να οριστεί ως *«μια οριζόμενη από τον ασθενή δομή, που εστιάζει στη σπουδαιότητα της αυτο-αξιολόγησης του και κυρίως στην επιθυμία του να λάβει υποστήριξη από τη παρεχόμενη φροντίδα για ένα πρόβλημα που βιώνει»* (Tamburini et al. όπ. αναφ. στο Κωνσταντινίδης & Φιλαλήθης, 2014).

Οι περισσότερο κοινές κατηγορίες αναγκών που εκφράζονται από τους ογκολογικούς ασθενείς είναι αυτές που σχετίζονται με τους επαγγελματίες υγείας, την πληροφόρηση, τα δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης, ενώ οι συναισθηματικές, πνευματικές, πρακτικές ανάγκες και ανάγκες σχετικές με την ταυτότητα είναι λιγότερο κοινές ανάμεσα στις ανάγκες που εκφράζουν οι ασθενείς (McIllmurray, 2001). Ενώ αυξημένες ανάγκες φαίνεται να εντοπίζονται σε συγκεκριμένες ομάδες και φάσεις της νόσου, όπως τα άτομα που κάνουν χημειοθεραπεία ή λαμβάνουν θεραπεία γενικότερα, ασθενείς σε προχωρημένο ή τελικό στάδιο και σε ασθενείς αμέσως μετά τη διάγνωση (Κωνσταντινίδης & Φιλαλήθης, 2014).

Όλα τα παραπάνω τονίζουν την ανάγκη οι επαγγελματίες υγείας να δείχνουν περισσότερη κατανόηση ως προς τις ψυχοκοινωνικές ανάγκες των ογκολογικών ασθενών, να παρέχουν περισσότερη ενημέρωση σχετικά με τις υφιστάμενες υπηρεσίες, το θεραπευτικό πλάνο και τη θεραπευτική αγωγή, να αντιλαμβάνονται τον ρόλο τους ως εξίσου σημαντικό με το ρόλο της οικογένειας, να γνωρίσουν τα πρακτικά ζητήματα που απασχολούν τους ασθενείς (McIllmurray, 2001).

4.6. Στίγμα

Η νόσος του καρκίνου επιφέρει ξαφνικές αλλαγές και επηρεάζει το άτομο σε όλους τους τομείς της ζωής του. Το στίγμα είναι ένα χαρακτηριστικό που διαφοροποιεί το άτομο από τα άτομα που βρίσκονται γύρω του, κάνοντας το να βιώνει αίσθημα ντροπής (Goffman, όπ. αναφ. στο Mallow et al., 2015). Ενώ η προγενέστερη έρευνα εστίαζε κυρίως στην ίδια την ασθένεια ως στίγμα η σύγχρονη έρευνα εστιάζει και εξετάζει παράγοντες όπως ο τύπος ή οι επιδράσεις στην κοινωνική ταυτότητα, στους κοινωνικούς ρόλους και στην εμφάνιση του ατόμου (Knapp, 2014).

Μερικές συνθήκες που επηρεάζουν το στίγμα και την εμφάνιση του σχετίζονται με χαρακτηριστικά που σχετίζονται με την ίδια την ασθένεια και τη θεραπεία της, όπως το κατά πόσο είναι εμφανής. Επίσης ζητήματα που σχετίζονται με τη ζωή του ατόμου, όπως η εργασιακή του συνθήκη, η αλληλεπίδραση με τους επαγγελματίες υγείας και τους φροντιστές αλλά ακόμη και οι αντιλήψεις που κυριαρχούν και προβάλλονται στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης για την ασθένεια του καρκίνου. Επιπλέον ζητήματα θα μπορούσαν να θεωρηθούν και τα προσωπικά γνωρίσματα όπως οι προσωπικές πεποιθήσεις για τον καρκίνο, το αίσθημα του φόβου, η απώλεια ελέγχου, το αίσθημα ενοχής, τα κίνητρα, οι στόχοι, οι διαπροσωπικές και ερωτικές σχέσεις (Knapp, 2014).

Ένα ζήτημα που θεωρείται από τους ίδιους τους ασθενείς ως από τα περισσότερο δύσκολα ως προς τη διαχείριση του είναι η αλωπεκία. Τα μαλλιά θεωρούνται σύμβολο ταυτότητας, και παίζουν σημαντικό ρόλο στην διαπροσωπική επικοινωνία. Μπορεί να σχετίζονται συμβολικά με την κοινωνική τάξη, το φύλο, το επάγγελμα, τις θρησκευτικές ή πολιτικές πεποιθήσεις και τη θηλυκότητα (Befort, όπ. αναφ. στο Rosman, 2003). Η απώλεια των μαλλιών συνδέεται σε συμβολικό επίπεδο με την απώλεια της ταυτότητας, της αυτοεκτίμησης και της αυτοπεποίθησης (Applebaum, όπ. αναφ. στο Rosman, 2003), αποτελώντας μια συνεχή υπενθύμιση της ύπαρξης της νόσου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προκύπτει ότι οι Σ.Ε.Θ. φαίνεται να έχουν θετική επίδραση στην αποτελεσματικότερη διαχείριση της νόσου του καρκίνου από τους ίδιους τους ογκολογικούς ασθενείς (Deane, 2000·Wood et al., 2010). Οι συνήθεις ογκολογικοί ασθενείς που λαμβάνουν μέρος στις Σ.Ε.Θ. αλλά και που αναζητούν τις υπηρεσίες των κοινωνικών λειτουργών είναι γυναίκες μέσης ηλικίας με καρκίνο του μαστού, όπως προκύπτει από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας (Alcântara-Silva, 2018·Araujo, 2019·Fatkulina, 2021·Goodwin, 2001·Kroenke, 2006).

Πιο αναλυτικά βρέθηκε να έχουν πιθανή θετική επίδραση σε ψυχικό, κοινωνικό και συναισθηματικό επίπεδο για τους ογκολογικούς ασθενείς καθώς φαίνεται να μειώνουν το στρες, το άγχος και την κατάθλιψη ενώ ταυτόχρονα βελτιώνουν τη διάθεση (Bosman et al., 2021·Cassileth et al., 2003·Cassileth & Vickers, 2004·Fatkulina et al., 2021·Kohler et al., 2020·Nainis et al., 2005·Shella, 2018·Rainbow & Ho, 2005), μειώνουν την ψυχική δυσφορία (Buffart et al., 2012·Danhauer et al., 2017·Farifteh et al., 2014), διευκολύνουν την κοινωνική αλληλεπίδραση (Gentile et al., 2018·Post White et al., 2003), και βοηθούν τον ασθενή σε υπαρξιακό και κοινωνικό επίπεδο (Alves et al., 2017b).

Ως προς την ποιότητα ζωής η επίδραση των Σ.Ε.Θ. φαίνεται να κυμαίνεται από μέτρια έως υψηλή (Bosman et al., 2021·Wood et al., 2010·Buffart et al., 2012·Danhauer et al., 2017·Μαστρογιάννης & Μπίθα, 2016) επιδρώντας και σε σωματικούς παράγοντες όπως ο πόνος, η κόπωση και η δύσπνοια (Gallagher et al., 2006·Kohler et al., 2020·Ramirez et al., 2018·Nainis et al., 2005·Shella, 2018). Ταυτόχρονα κάποια είδη Σ.Ε.Θ. όπως η Yoga φαίνεται να βελτιώνουν την φυσική κατάσταση και να μειώνουν τα συμπτώματα της νόσου (Van Uden-Kraan, 2013) ενώ άλλα, όπως το θεραπευτικό μασάζ, φαίνεται να επιδρούν στη μείωση της σωματικής δυσφορίας (Currin & Meister, 2008). Καταλήγουμε ότι οι Σ.Ε.Θ. φαίνεται να επιδρούν θετικά σε παράγοντες που σχετίζονται είτε άμεσα είτε έμμεσα με την ποιότητα ζωής.

Επομένως από την πλειοψηφία των ερευνών μπορούμε να συμπεράνουμε ότι οι Σ.Ε.Θ. έχουν θετική επίδραση τόσο στην ψυχολογική, κοινωνική και συναισθηματική κατάσταση του ατόμου, όσο και στην ποιότητα ζωής του αλλά και στην ευρύτερη διαχείριση της νόσου.

Τέλος, ως προς το ρόλο του κοινωνικού λειτουργού στην φροντίδα ογκολογικών ασθενών συμπεραίνουμε ότι ο κοινωνικός λειτουργός αποτελεί μια σημαντική ειδικότητα, καθώς αναλαμβάνει καθήκοντα όπως αυτό της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, της διερεύνησης, εκτίμησης και αξιολόγησης των αναγκών των ασθενών (O'Donnell, 2013), της παροχής ανακουφιστικής φροντίδας στο τέλος της ζωής (Watts, 2013), της παροχής συμβουλευτικής, της παραπομπή σε κατάλληλες υπηρεσίες, της συνηγορίας υπέρ των δικαιωμάτων των ασθενών και της συμμετοχής στη διεπιστημονική ομάδα για την παροχή όσο το δυνατόν περισσότερο ολιστικής φροντίδας (Smith, Walsh-Burke & Crusan, 1998).

Παρόλο που υπήρξαν αναφορές για την χρήση των Σ.Ε.Θ. ως μέσο υποστήριξης ογκολογικών ασθενών από κοινωνικούς λειτουργούς σε κάποια άρθρα, όπως μια μελέτη περίπτωσης εφαρμογής της Yoga Γέλιου σε ασθενή (Cheung & Leung, 2020), δεν προκύπτει από την υφιστάμενη βιβλιογραφία ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί εφαρμόζουν ως μέρος του επαγγέλματος τους σχετικές παρεμβάσεις προκειμένου να υποστηρίξουν τους ογκολογικούς ασθενείς, ούτε προκύπτει ότι έχουν την γνωστική επάρκεια για την εφαρμογή αυτών των συμπληρωματικών θεραπειών. Ωστόσο η δυνατότητα περαιτέρω εξειδίκευσης και επιμόρφωσης των κοινωνικών λειτουργών επάνω σε κάποιο είδος Σ.Ε.Θ. θα καθιστούσε τους επαγγελματίες αυτούς ικανούς να υποστηρίξουν τους ογκολογικούς ασθενείς μέσα από τη χρήση εναλλακτικών μέσων.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Παρά την φαινομενικά θετική επίδραση των Σ.Ε.Θ. στη διαχείριση της νόσου του καρκίνου κατά τη διεξαγωγή της βιβλιογραφικής έρευνας εντοπίστηκαν αρκετά εμπόδια και περιορισμοί. Μερικά από τα εν λόγω εμπόδια ήταν η περιορισμένη πρόσβαση σε βάσεις δεδομένων, η περιορισμένη βιβλιογραφική έρευνα, ο μικρός αριθμός μελετών γύρω από το συγκεκριμένο θέμα αλλά και η έλλειψη περεταίρω εμβάθυνσης λόγω περιορισμένου χρόνου. Το μεγαλύτερο μέρος της αναζήτησης της βιβλιογραφίας έγινε μέσω της πλατφόρμας Google Scholar, καθώς η πρόσβαση σε αρκετές έρευνες σε άλλες βάσεις δεδομένων ήταν περιορισμένη, ενώ η αναζήτηση έγινε αποκλειστικά στα Ελληνικά και Αγγλικά αποκλείοντας έτσι ένα μεγάλο μέρος μελετών που βρίσκονται σε άλλη ξένη γλώσσα.

Ένα βασικό πρόβλημα που προέκυψε κατά την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας ήταν η σύγχυση που εντοπίστηκε να επικρατεί γύρω από συγκεκριμένους όρους όπως ο όρος «Συμπληρωματικές και Εναλλακτικές Θεραπείες». Παρόλο που ο όρος Εναλλακτικές Θεραπείες χρησιμοποιήθηκε για τον τίτλο της παρούσας εργασίας στην πορεία μέσα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας θεωρήθηκε περισσότερο συνετό να χρησιμοποιηθεί ο όρος «Συμπληρωματικές και Εναλλακτικές Θεραπείες», καθώς ο όρος αυτός ανταποκρίνεται περισσότερο στους σκοπούς της παρούσας εργασίας.

Αρκετοί περιορισμοί εντοπίστηκαν και στις έρευνες που συγκεντρώθηκαν, καθώς πολλές από αυτές χαρακτηρίζονταν από χαμηλή αξιοπιστία και αδυναμία γενίκευσης των αποτελεσμάτων λόγω της ύπαρξης μικρού δείγματος, της μεγάλης ετερογένειας του δείγματος και των μεθόδων διεξαγωγής των ερευνών, της έλλειψης τυχαιοποιημένων μελετών, της έλλειψης ομάδας ελέγχου και της έλλειψης επαρκών στοιχείων. Καταλήγουμε ότι τα στοιχεία που παρουσιάζονται στη παρούσα εργασία θα πρέπει να χρησιμοποιηθούν με σύνεση λαμβάνοντας πάντα υπόψη τα εμπόδια και τους περιορισμούς που προέκυψαν κατά τη διεξαγωγή της έρευνας.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Οι Σ.Ε.Θ. φαίνεται να έχουν θετική επίδραση στην ευρύτερη διαχείριση του καρκίνου, στην ψυχολογική, συναισθηματική και κοινωνική κατάσταση του ασθενή αλλά και στην ποιότητα ζωής του . Η ενσωμάτωση των Σ.Ε.Θ. στην παροχή φροντίδας σε ογκολογικούς ασθενείς προϋποθέτει την στροφή σε ένα περισσότερο βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο και σε μια περισσότερο ολιστική προσέγγιση της ασθένειας και του ασθενή, η οποία θα λαμβάνει υπόψη κι άλλες διαστάσεις του ατόμου όπως η ψυχική, η κοινωνική και η πνευματική διάσταση. Οι ογκολογικοί ασθενείς, ανεξαρτήτως του σταδίου ή της φάσης της ασθένειας τους, μπορούν να επωφεληθούν με διαφορετικούς τρόπους από την χρήση των Σ.Ε.Θ..

Η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, που εμπλέκονται στη φροντίδα και την υποστήριξη ογκολογικών ασθενών, όχι μόνο στη ψυχοθεραπεία (O'Donnell, 2013) αλλά και σε εναλλακτικούς τρόπους υποστήριξης θα έφερνε την θεραπεία του καρκίνου ένα βήμα πιο κοντά το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο και στην επικέντρωση στον ασθενή σαν ολότητα. Η συμβουλευτική, η ψυχοκοινωνική υποστήριξη, η διασύνδεση με άλλα επαγγέλματα, η παραπομπή σε άλλες υπηρεσίες, ο εντοπισμός της ψυχικής δυσφορίας και η εκτίμηση αναγκών είναι μερικά από τα καθήκοντα του κοινωνικού λειτουργού που θα έπρεπε να εφαρμόζονται σε κάθε θεραπευτικό πλαίσιο. Επιπλέον, βασικός ρόλος του κοινωνικού λειτουργού είναι κι αυτός της συνηγορίας υπέρ των δικαιωμάτων των ωφελομένων του, δηλαδή υπέρ της παροχής ολιστικής φροντίδας που θα λαμβάνει υπόψη τη σωματική, ψυχική, κοινωνική και πνευματική διάσταση του ασθενή και θα παρέχεται τόσο σε ιδιωτικό όσο και σε δημόσιο επίπεδο.

Τέλος, όσον αφορά την έρευνα υπάρχει ανάγκη περαιτέρω συστηματικής μελέτης μεγαλύτερης χρονικής διάρκειας, με μεγαλύτερα δείγματα ασθενών, με μεγαλύτερη ομοιογένεια ως προς τις εφαρμοζόμενες μεθόδους αλλά και ως προς τον τύπο και το στάδιο της νόσου και ταυτόχρονα μεγαλύτερη ετερογένεια και ποικιλία ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ:

- Ανθούλη-Αναγνωστοπούλου, Φ. (2009). *Ιστοπαθολογία με Στοιχεία Ογκολογίας: Βασικές Γνώσεις*. Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδη
- Alcântara-Silva, T. R., de Freitas-Junior, R., Freitas, N. M. A., de Paula Junior, W., da Silva, D. J., Machado, G. D. P., ... & Soares, L. R. (2018). Music therapy reduces radiotherapy-induced fatigue in patients with breast or gynecological cancer: a randomized trial. *Integrative Cancer Therapies*, 17(3), 628-635. <https://doi.org/10.1177/1534735418757349>
- Alves, M., Jardim, M. H. D. A. G., & Gomes, B. P. (2017). Effect of massage therapy in cancer patients. *International Journal of Clinical Medicine*, 8(2), 111-121. <https://doi.org/10.3389/fspor.2019.00035>
- Araujo, R. V., Fernandes, A. F. C., Nery, I. S., Andrade, E. M. L. R., Nogueira, L. T., & Azevedo, F. H. C. (2019). Meditation effect on psychological stress level in women with breast cancer: a systematic review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018031303529>
- Arndt Büssing, Sat Bir S. Khalsa, Andreas Michalsen, Karen J. Sherman, Shirley Telles, "Yoga as a Therapeutic Intervention", *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, vol. 2012, Article ID 174291, 1 page, 2012. <https://doi.org/10.1155/2012/174291>
- Bartlett, H. M. (1975). Ida M. Cannon: Pioneer in medical social work. *Social Service Review*, 49(2), 208-229. <https://www.jstor.org/stable/30015214>
- Bergqvist, M., Bergstrom, S., Holgesson, G., Kallman, M., Nilsson, J., Ostlund, U. (2016). The Use of Complementary and Alternative Medicine in Scandinavia. *Anticancer Research* 36(7), 3234-3252. PMID: 27354580
- Bosman, J. T., Bood, Z. M., Scherer-Rath, M., Dorr, H., Christophe, N., Sprangers, M. A. G., & van Laarhoven, H. W. M. (2020). The effects of art therapy on anxiety, depression, and quality of life in adults with cancer: a systematic literature review. *Support Care Cancer*. 29(5), 2289-2298. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05869-0>
- Buffart, L. M., van Uffelen, J. G., Riphagen, I. I., Brug, J., van Mechelen, W., Brown, W. J., & Chinapaw, M. J. (2012). Physical and psychosocial benefits of yoga in cancer patients and survivors, a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC cancer*, 12(1), 1-21. <https://doi.org/10.1186/1471-2407-12-559>
- Calenda, E. (2006). Massage therapy for cancer pain. *Current pain and headache reports*, 10(4), 270-274. <https://doi.org/10.1007/s11916-006-0031-1>

- Carlson, L. E., & Garland, S. N. (2005). Impact of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on sleep, mood, stress and fatigue symptoms in cancer outpatients. *International journal of behavioral medicine*, 12(4), 278-285. https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm1204_9
- 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(12), 2723-2729. <https://doi.org/10.1002/cncr.11842>
- Cassileth, B. R., & Deng, G. (2004). Complementary and Alternative Therapies for Cancer. *The Oncologist*. 9(1), 80-9. <https://doi:10.1634/theoncologist.9-1-80>
- Cassileth, B. R., & Vickers, A. J. (2004). Massage therapy for symptom control: outcome study at a major cancer center. *Journal of pain and symptom management*, 28(3), 244-249. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2003.12.016>
- Collinge, W., MacDonald, G., & Walton, T. (2012, February). Massage in supportive cancer care. In *Seminars in oncology nursing* (Vol. 28, No. 1, pp. 45-54). WB Saunders. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2011.11.005>
- Currin, J., & Meister, E. A. (2008). A hospital-based intervention using massage to reduce distress among oncology patients. *Cancer nursing*, 31(3), 214-221. <https://doi.org/10.1097/01.NCC.0000305725.65345.f3>
- Danhauer, S. C., Addington, E. L., Sohl, S. J., Chaoul, A., & Cohen, L. (2017). Review of yoga therapy during cancer treatment. *Supportive Care in Cancer*, 25(4), 1357-1372.
- Deane, K., Fitch, M., & Carman, M. (2000). An innovative art therapy program for cancer patients. *Canadian Oncology Nursing Journal/Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie*, 10(4), 147-151. <https://doi.org/10.5737/1181912x104147151>
- Ζουμάκης, Μ., & Καϊταλίδου, Ε. (2019). Η εφαρμογή των εναλλακτικών θεραπειών στην αντιμετώπιση του καρκίνου. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*. 12(2), 13-22
- Farifteh, S., Mohammadi-Aria, A., Kiamanesh, A., & Mofid, B. (2014). The impact of laughter yoga on the stress of cancer patients before chemotherapy. *Iranian journal of cancer prevention*, 7(4), 179. PMID: 25628838
- Fatkulina, N., Hendrixson, V., Rauckiene-Michealsson, A., Kievisiene, J., Razbadauskas, A. & Sobrinho, C., "Dance/Movement Therapy as an Intervention in Breast Cancer Patients: A Systematic Review", *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, vol. 2021. <https://doi.org/10.1155/2021/4989282>

- Fitzgerald, M. A. U. R. A., Langevin, M., Lindquist, R., Snyder, M., & Tracy, M. F. (2014). Imagery. *Complementary & alternative therapies in nursing. Part II: Mind-body-spirit-therapies*, 7, 73-98. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2850.3101>
- Fobair, P. (2008). Cancer support groups and group therapies: Part I. Historical and theoretical background and research on effectiveness. *Journal of Psychosocial Oncology*, 15(1), 63-81. https://doi.org/10.1300/J077v15n01_05
- Gentile, D., Boselli, D., O'Neill, G., Yaguda, S., Bailey-Dorton, C., & Eaton, T. A. (2018). Cancer pain relief after healing touch and massage. *The journal of alternative and complementary medicine*, 24(9-10), 968-973. <https://doi.org/10.1089/acm.2018.0192>
- Geue, K., Goetze, H., Buttstaedt, M., Kleinert, E., Richter, D., & Singer, S. (2010). An overview of art therapy interventions for cancer patients and the results of research. *Complement Ther Med*. 18(3-4) ,160-70. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2010.04.001>
- Ginsburgs, V. H., & Goodill, S. W. (2009). A dance/movement therapy clinical model for women with gynecologic cancer undergoing high dose rate brachytherapy. *American Journal of Dance Therapy*, 31(2), 136-158. <https://doi.org/10.1007/s10465-009-9076-0>
- Goodill, S. W. (2018). Accumulating evidence for dance/movement therapy in cancer care. *Frontiers in Psychology*, 1778. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01778>
- Goodwin, P. J., Leszcz, M., Ennis, M., Koopmans, J., Vincent, L., Guther, H., ... & Hunter, J. (2001). The effect of group psychosocial support on survival in metastatic breast cancer. *New England Journal of Medicine*, 345(24), 1719-1726. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa011871>
- Heeter, C., & Lehto, R. (2018). Benefits of Yoga and Meditation for Patients with Cancer. *Oncology Nursing News*, 12(4). <https://www.oncnursingnews.com/view/benefits-of-yoga-and-meditation-for-patients-with-cancer>
- Ho, R. T. (2005). Effects of dance movement therapy on Chinese cancer patients: A pilot study in Hong Kong. *Arts in psychotherapy*. <http://hdl.handle.net/10722/133649>
- Ho, R. T., Fong, T. C., Cheung, I. K., Yip, P. S., & Luk, M. Y. (2016). Effects of a short-term dance movement therapy program on symptoms and stress in patients with breast cancer undergoing radiotherapy: a randomized, controlled, single-blind trial. *Journal of pain and symptom management*, 51(5), 824-831. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.12.332>

- Holland, J. C. (2002). History of psycho-oncology: overcoming attitudinal and conceptual barriers. *Psychosomatic medicine*, 64(2), 206-221. <https://DOI:10.1097/00006842-200203000-00004>
- International Union Against Cancer (2009). *TNM: Classification of Malignant Tumors, 7th edition*. Wiley-Blackwell. http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/educacion/13072015_TNM%20Classification.pdf
- Jackson, E., Kelley, M., McNeil, P., Meyer, E., Schlegel, L., & Eaton, M. (2008). Does therapeutic touch help reduce pain and anxiety in patients with cancer? *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 12(1). <https://doi:10.1188/08.cjon.113-120>.
- Κούβαρης, I. P. (2010). *Συνοπτική Ακτινοθεραπευτική Ογκολογία*. <https://docplayer.gr/30530549-Synoptiki-aktinotherapeytiki-ogkologia-ioannis-r-koyvaris-kathigitis-aktinotherapeias.html>
- Κωνσταντινίδης, Θ. Ι., & Φιλαλήθης, Α. (2014). Εκτίμηση αναγκών υγείας ογκολογικών ασθενών με προχωρημένη νόσο: Η νοσηλευτική προσέγγιση. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 31(4), 412-422. [Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής \(mednet.gr\)](http://www.mednet.gr)
- Kearney, N.& Richardson, A. (2011). *Νοσηλεύοντας ασθενείς με Καρκίνο: Αρχές και Πρακτική* (Ν.Δ. Χαραλάμπους, Μετ.) Ελλήν. <https://ktisis.cut.ac.cy/handle/10488/4960>
- Kemper, K. J., & Danhauer, S. C. (2005). Music as therapy. *Southern Medical Journal*, 98(3):282-8. <https://doi.org/10.1097/01.SMJ.0000154773.11986.39>
- Knapp, S., Marziliano, A., & Moyer, A. (2014). Identity threat and stigma in cancer patients. *Health psychology open*, 1(1), 2055102914552281. <https://doi.org/10.1177/2055102914552281>
- Kroenke, C. H., Kubzansky, L. D., Schernhammer, E. S., Holmes, M. D., & Kawachi, I. (2006). Social networks, social support, and survival after breast cancer diagnosis. *Journal of clinical oncology*, 24(7), 1105-1111. <https://doi.org/10.1200/JCO.2005.09.1105>
- Lilliehorn, S., Isaksson, J., & Salander, P. (2019). What does an oncology social worker deal with in patient consultations?-an empirical study. *Social work in health care*, 58(5), 494-508. <https://doi.org/10.1080/00981389.2019.1587661>

- Μπίθα, Α., & Μαστρογιάννης, Δ. (2016). Επιδράσεις της Γιόγκα (Yoga) στους ασθενείς με καρκίνο: Δευτερογενής Ανάλυση των Συστηματικών Ανασκοπήσεων/Μετα-Αναλύσεων. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 9(3). <http://journal-ene.gr/>
- Malchiodi, C. (2003). *Handbook of Art Therapy*. The Guilford Press.
- Marlow, L. A., Waller, J., & Wardle, J. (2015). Does lung cancer attract greater stigma than other cancer types? *Lung Cancer*, 88(1), 104-107. <https://doi.org/10.1016/j.lungcan.2015.01.024>
- Matchim, Y., & Armer, J. M. (2007). Measuring the psychological impact of mindfulness meditation on health among patients with cancer: A literature review. *Oncology nursing forum*, 34 (5). <https://doi.org/10.1188/07.ONF.1059-1066>
- McCall, M. C., Ward, A., Roberts, N. W., & Heneghan, C. (2013). Overview of systematic reviews: yoga as a therapeutic intervention for adults with acute and chronic health conditions. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2013. <https://doi.org/10.1155/2013/945895>
- McIllmurray, M. B., Thomas, C., Francis, B., Morris, S., Soothill, K., & Al-Hamad, A. (2001). The psychosocial needs of cancer patients: findings from an observational study. *European journal of cancer care*, 10(4), 261-269. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2354.2001.00280.x>
- Millrod, E. (2020). Medical Dance/Movement Therapy in the Infusion Room: A Model for Individual Sessions with Adults in Active Treatment. *American Journal of Dance Therapy*, 42(1), 61-89. <https://doi:10.1007/s10465-020-09323-w>
- Monroe, B. (1993) 'Social work in palliative care', in Doyle, D., Hanks, G. and Macdonald, N. (eds.), *Oxford Textbook of Palliative Medicine*, Oxford University Press, pp. 565-74. <https://doi:10.1093/med/9780199656097.001.0001>
- Nainis, N., Paice, A., Ratner, J., Wirth, J. H., Lai, J., & Shott, S. (2006). Relieving symptoms in cancer: innovative use of art therapy. *Journal of Pain and Symptom Management*, 31(2), 162-9. <https://doi:10.1016/j.jpainsymman.2005.07.006>.
- O'Donnell, E., D'Alton, P., O'Malley, C., Gill, F., & Canny, Á. (2013). The distress thermometer: a rapid and effective tool for the oncology social worker. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. <https://doi.org/10.1108/09526861311319573>

- Penman, A. G., & Robotin, M. C. (2006). Integrating complementary therapies into mainstream cancer care: which way forward? *Medical Journal of Australia*. 185(7), 377-379. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2006.tb00614.x>
- Post-White, J., Kinney, M. E., Savik, K., Gau, J. B., Wilcox, C., & Lerner, I. (2003). Therapeutic massage and healing touch improve symptoms in cancer. *Integrative cancer therapies*, 2(4), 332-344. <https://doi.org/10.1177/1534735403259064>
- Ramirez, R., Planas, J., Escude, N., Mercade, J., & Farriols, C. (2018). EEG-based analysis of the emotional effect of music therapy on palliative care cancer patients. *Frontiers in psychology*, 9, 254. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00254>
- Richardson, M. M., Babiak-Vazquez, A. E., Frenkel, M. A. (2008). Music in a comprehensive cancer care center. *Journal of the Society of Integrative Oncology*, 6 (2), 76-81. PMID: 18544287
- Rosman, S. (2004). Cancer and stigma: experience of patients with chemotherapy-induced alopecia. *Patient education and counseling*, 52(3), 333-339. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(03\)00040-5](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(03)00040-5)
- Rouleau, C. R., Garland, S. N., & Carlson, L. E. (2015). The impact of mindfulness-based interventions on symptom burden, positive psychological outcomes, and biomarkers in cancer patients. *Cancer management and research*, 7, 121. <https://doi.org/10.2147/CMAR.S64165>
- Σαραντοπούλου, Ζ. (2018). Ο καρκίνος ως χρόνιο νόσημα. Ο ρόλος της οικογένειας ως παράγοντας υποστήριξης του ογκολογικού ασθενούς. Η έννοια της επιβάρυνσης των φροντιστών. «Ενδυνάμωση» του ασθενούς. *Επιστημονικά Χρονικά* 23(1), 71-80
- Salamonsen, A. (2015). Use of complementary and alternative medicine in patients with cancer or multiple sclerosis: possible public health implications. *European Journal of Public Health*, 26(2), 225-229. Ανακτήθηκε από: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv184>
- Salhofer, I., Will, A., Monsef, I., & Skoetz, N. (2016). Meditation for adults with haematological malignancies. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011157.pub2>
- Sanada, K., Alda Diez, M., Salas Valero, M., Pérez-Yus, M. C., Demarzo, M. M., Montero-Marín, J., ... & García-Campayo, J. (2017). Effects of mindfulness-based interventions on

biomarkers in healthy and cancer populations: a systematic review. *BMC complementary and alternative medicine*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12906-017-1638-y>

Shella, T. A. (2017) Art therapy improves mood, and reduces pain and anxiety when offered at bedside during acute hospital treatment. *The Arts in Psychotherapy*, 57, 59-64. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.10.003>

Small, N. (2001). Social work and palliative care. *The British Journal of Social Work*, 31(6), 961-971. <https://www.jstor.org/stable/23716473>

Smith, E. D., Walsh-Burke, K. A. T. H. E. R. I. N. E., & Crusan, C. H. R. I. S. (1998). Principles of training social workers in oncology. *Psycho-oncology*, 1061-1068.

Stanczyk, M. M. (2011). Music therapy in supportive cancer care. *Reports of Practical Oncology & Radiotherapy*, 16 (5), 170-172. <https://doi.org/10.1016/j.rpor.2011.04.005>

Υπουργείο Υγείας (2013). <http://www.moh.gov.gr/articles/news/1574-pagkosmia-hmera-katoy-karkinoy>

Usta, Y. Y. (2012). Importance of social support in cancer patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2012.13.8.3569>

van Uden-Kraan, C. F., Chinapaw, M. J., Drossaert, C. H., Verdonck-de Leeuw, I. M., & Buffart, L. M. (2013). Cancer patients' experiences with and perceived outcomes of yoga: results from focus groups. *Supportive care in cancer*, 21(7), 1861-1870. [10.1007/s00520-013-1728-4](https://doi.org/10.1007/s00520-013-1728-4)

Watts, J. H. (2013). Exploring the “social” of social work in palliative care: Working with diversity. *Illness, Crisis & Loss*, 21(4), 281-295. <https://doi.org/10.2190/IL.21.4.b>

Weze, C., Leathard, H. L., Grange, J., Tiplady, P., & Stevens, G. (2004). Evaluation of healing by gentle touch in 35 clients with cancer. *European journal of oncology nursing*, 8(1), 40-49. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2003.10.004>

Williamson, S., Hack, T. F., Bangee, M., Benedetto, V., & Beaver, K. (2021). The patient needs assessment in cancer care: identifying barriers and facilitators to implementation in the UK and Canada. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 29(2), 805–812. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05542-6>

Wood, M.J.M., Molassiotis, A. & Payne, S. (2011). What research evidence is there for the use of art therapy in the management of symptoms in adults with cancer? A systematic review. *Psycho-Oncology*, 20, 135-145. <https://doi.org/10.1002/pon.1722>

Zimmermann, F. F., Burrell, B., & Jordan, J. (2018). The acceptability and potential benefits of mindfulness-based interventions in improving psychological well-being for adults with advanced cancer: a systematic review. *Complementary therapies in clinical practice*, 30, 68-78. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2017.12.014>

Ψαλτοπούλου-Καμίνη, Ντ. (2015). *Μουσικοθεραπεία: Ο Τρίτος Δρόμος*. Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. <https://repository.kallipos.gr/>

Ιστοσελίδες:

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας: https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1

American Art Therapy Association: <https://arttherapy.org/about-art-therapy/>

American Dance Therapy Association: <https://www.adta.org/>

American Music Therapy Association: <https://www.musictherapy.org/>