

IPOSTESI E METODI DI STUDIO

La Gestalt-Play-Therapy: un intervento psicoterapeutico integrato per le famiglie – oncologiche

Miriam Abbate¹, Angela Ciulla¹, Letizia Cacciabauda¹, Francesco Paolo Scarito¹

¹ SiPGI - Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Gestaltica Integrata



Citation

Abbate M., Ciulla A., Cacciabauda L., Scarito F. P. (2020).
La Gestalt-Play-Therapy: un intervento psicoterapeutico integrato per le famiglie – oncologiche
Phenomena Journal, 2, 92-100.
<https://doi.org/10.32069/pj.2020.2.94>

Direttore scientifico

Raffaele Sperandeo

Supervisore scientifico

Valeria Cioffi

Journal manager

Enrico Moretto

Contatta l'autore

Miriam Abbate
mimiabbate@hotmail.it

Ricevuto: 18 maggio 2020

Accettato: 07 ottobre 2020

Publicato: 08 ottobre 2020

ABSTRACT

The diagnosis of a neoplastic disease brings with it the experience of body pain, sadness, fear of death, detachment from everyday life; this is experienced by both the patient and the family. The “stress of cancer disease” is experienced as “family disease”. Hence the term family-oncology.

The aim of the research is to evaluate: (1) the effectiveness of Gestalt-Play-Therapy (G.P.T) in oncology wards with patients and family members (2) moderate levels of di-stress in the family-oncology (3) increase awareness of needs, emotions through the game. Working only on suffering often does not help, especially if the disease cannot be cured. Help for the patient and the family can be to use the G.P.T to improve health and psychological well-being. Exploring what is behind the suffering helps to find a new way to live despite the diagnosis.

Sample: 40 patients and caregivers divided into groups: (1) classical program (2) Gestalt Play therapy psychotherapy group.

Method: Group, G.P.T techniques, questionnaires administration:

- PSS, *Perceived Stress Scale*

- BAI Beck anxiety inventory self-report test to measure anxiety

- The multidimensional scales of pain Brief Pain Inventory

- GPTIO Gestalt Play Therapy Test in Oncological phenomenological test in planning

Results: we hypothesize a reduction of anxiety and di-stress in the cancer family, an improvement in lifestyle, better ability to satisfy needs, greater awareness and acceptance of the disease.

Conclusions: Prevention of traumatic experience, better awareness of the disease and the ability to meet the needs of the cancer family are expected.

KEYWORDS

Gestalt play therapy, oncological diagnosis, Family-oncology.

ABSTRACT IN ITALIANO

La diagnosi di una malattia neoplastica, porta con sé l'esperienza del dolore del corpo, la tristezza, la paura della morte, il distacco dalla quotidianità; ciò viene vissuto sia dal paziente che dalla famiglia. Lo “stress della malattia oncologica” viene vissuta come “malattia-familiare”. Da qui nasce il termine famiglia-oncologica. Obiettivo della ricerca è valutare: (1) l'efficacia della Gestalt-Play-Therapy (G.P.T) nei reparti di oncologia con pazienti e familiari (2) moderare i livelli di di-stress nella famiglia-oncologica (3) aumentare la consapevolezza dei bisogni, delle emozioni attraverso il gioco. Lavorare solo sulla sofferenza spesso non aiuta, specie se la malattia non può essere guarita. Un aiuto per il paziente e per la famiglia può essere usare la G.P.T per migliorare la salute e il benessere psicologico. Esplorare cosa c'è dietro la sofferenza, aiuta a trovare un modo per vivere nonostante la diagnosi.

Campione: 40 pazienti e caregiver suddivisi 2 in gruppi: (1) programma classico (2) Gruppo di psicoterapia Gestalt Play therapy per pazienti e caregiver.

Metodo: Gruppo, tecniche G.P.T, somministrazione questionari:

- Scala per lo Stress Percepito, *Perceived Stress Scale* (PSS)

- Test (BAI) Beck anxiety inventory self-report per misurare l'ansia

- Le scale multidimensionali del dolore Brief-Pain-Inventory

- Test fenomenologico (GPTIO) Gestalt Play Therapy Test in Oncologia in progettazione

Risultati: ipotizziamo una riduzione di ansia e di-stress nella famiglia oncologica, un miglioramento dello stile di vita, migliori capacità di soddisfare i bisogni, maggiore consapevolezza ed accettazione della malattia.

Conclusioni: Ci si aspetta una prevenzione dell'esperienza traumatica, migliore consapevolezza della malattia e della capacità di soddisfare i bisogni della famiglia-oncologica.

PAROLE CHIAVE

Gestalt play therapy, diagnosi oncologica, famiglia-oncologica.



Attribution-NonCommercial 4.0
International (CC BY-NC 4.0)

Introduzione

La diagnosi di una malattia neoplastica, porta con sé non solo l'esperienza del dolore del corpo, ma anche delle intense emozioni difficili da gestire come: la tristezza, la paura, il distacco dalla quotidianità e la rabbia. La persona infatti deve fare i conti con un vissuto emotivo forte e dirompente, ma anche con un cambiamento oggettivo della propria vita e deve trovare il modo di adattarsi creativamente a tutto ciò [1]. Una diagnosi di tumore infatti richiama automaticamente al concetto di morte, genera confusione, incertezza per il futuro e scoraggiamento, non solo del singolo ma anche dell'intero sistema familiare. I familiari, tendono, per amore e delicatezza, a proteggere il paziente oncologico non parlando della malattia, né con lui né in famiglia, cercando di rendere il tutto un tabù. Il non detto, tra malato di cancro e i familiari, per la forte paura e angoscia della possibile o probabile morte, ostacola la libera comunicazione, facendo emergere imbarazzo, nel parlare apertamente della malattia. Tali condizioni creano palesemente distanza emotiva, senso di inadeguatezza e sofferenza, aumentano lo stato di angoscia e di-stress. Lo "stress della malattia oncologica" viene vissuta come "malattia-familiare". Da qui nasce il termine famiglia-oncologica. Ovvero uno stato generalizzato di-stress, tensione emotiva, paure, preoccupazioni e angosce inesprese, presenti nel campo familiare. Il dolore emotivo è forte e viene vissuto in maniera drammatica da parte di tutta la famiglia; ma nonostante ciò si è focalizzati sulla malattia a livello fisico, fino a rifiutare, spesso il supporto psicologico o spirituale, perché giudicato "banale" rispetto alla gravità di una malattia oncologica, aumentando così i livelli di-stress e di sofferenza emotiva, o congelamento emotivo [2]. Il cancro è una malattia che traumatizza il corpo e la psiche; crea gravi conseguenze psicologiche al soggetto che ne riceve la diagnosi. Anche la famiglia-oncologica, viene sopraffatta da un forte disagio psicologico e questo comporta notevoli ripercussioni sia sulle relazioni familiari che sulla gestione della vita quotidiana. Infatti nel momento in cui la persona si ammala di cancro, la famiglia viene investita da molteplici responsabilità che riguardano la cura e l'assistenza del familiare. Tale processo di sostegno e cura comporta un blocco del normale ciclo di vita, tutti gli sbocchi vitali ed energetici si arrestano; la famiglia-oncologica cessa la sua normale capacità di esperire e soddisfare i bisogni. Il coinvolgimento dei familiari, con l'avanzare della patologia oncologica diventa fondamentale, poiché sono chiamati a gestire una serie di mansioni e di tensioni emotive; tale sostegno è stato definito "il peso della cura", una cura non solo sul fare ma anche una cura emotiva (burden care) [3]. Un numero considerevole di studi evidenziano l'importanza del ruolo del primary caregiver; il familiare che ha il compito di occuparsi del malato oncologico, sia per ciò che concerne la cura fisica, la gestione delle attività ospedaliere, sia il supporto e il sostegno psicologico. Numerose ricerche [4] dimostrano come nel percorso di malattia oncologica si possano identificare tre macro-fasi, ciascuna caratterizzata da specifici bisogni e compiti di sviluppo per tutti coloro che fanno parte della famiglia.

Esse possono essere così distinte in:

1 Fase seguente alla diagnosi, definibile anche come fase di “crisi”: riguarda il periodo iniziale, in cui si viene a conoscenza della diagnosi e si rende necessaria la prima forma di adattamento all’evento inaspettato. Questa fase è caratterizzata da livelli molto alti di stress, associati ad ansia e tristezza sia per il malato, che per i familiari i quali iniziano a percepire la difficoltà della gestione emotiva e pratica della situazione stressante, risultando così vulnerabili su più fronti.

2 Fase di progressione della malattia oncologica, caratterizzata dal peggioramento dei sintomi, nonché da un decadimento più o meno grave delle funzioni del paziente e un conseguente aumento della sua dipendenza. In questo stadio la famiglia si sforza di mantenere, non senza difficoltà, l’apparenza di una vita normale. Sarebbe perciò utile incoraggiare l’autonomia di ogni suo membro e l’elaborazione dei sentimenti di rabbia e perdita, esperiti in relazione al cambiamento, prevenendo circoli viziosi caratterizzati da vergogna e senso di colpa per le emozioni provate, e favorendo lo sviluppo di modalità relazionali più funzionali tra i membri della famiglia.

3 Fase terminale della malattia oncologica, in cui, in caso di guarigione, si può elaborare il vissuto connesso all’esperienza e favorire l’inizio di un nuovo “capitolo” di vita slegato dall’ansia e dalla preoccupazione costante, mentre nel caso in cui, sia la famiglia che il malato debbano accettare l’idea della fine e della separazione, l’aiuto degli esperti può permettere di far vivere questa fase come un’opportunità di condivisione finale e di riorganizzazione globale del proprio percorso, preparandoli ad affrontare il lutto.

Troppo spesso, però, il ruolo dei caregiver e della famiglia del paziente sono sottovalutate, trascurando i sintomi di stampo ansioso o depressivo di cui possono soffrire e che di conseguenza danneggiano anche il paziente oncologico e l’intero sistema [4]. Questo rende necessario allargare il concetto di burden o carico di malattia, inteso come l’insieme del contributo dei fattori di rischio per lo stato di salute, dal singolo paziente all’intero nucleo familiare. Più specificatamente si ritiene necessario un intervento di campo familiare, in cui il focus diretto, non sia principalmente il sostegno al paziente oncologico e l’accettazione dei cambiamenti fisici o l’accettazione della malattia, ma un intervento che lavori sui bisogni che continuano ad essere vitali anche con il cancro, i quali sono fondamentali per la qualità di vita. Tale intervento deve attenzionare le capacità di resilienza e regolare l’omeostasi della famiglia-oncologica, nonostante la crisi evolutiva. Tale intervento in maniera trasversale favorisce l’accettazione del cancro e l’adattamento creativo della famiglia-oncologica nel vivere ciò nel qui e ora.

L’intervento in questione dovrebbe lavorare sulla famiglia-oncologica e sulla possibilità di prendere consapevolezza degli:

- aspetti oggettivi, che riguardano il poco tempo dedicato a se stessi;
- aspetti evolutivi, ossia connessi alla sensazione del caregiver o componente della famiglia, di perdere opportunità ed esperienze idonee alla propria età, che vengono comunemente svolti dai coetanei;
- aspetti sociali, vi è un cambiamento di ruolo nella propria famiglia e fuori da essa;

– aspetti emotivi, associati ai sentimenti di vergogna, rabbia nei confronti del malato oncologico, e al grande senso di colpa provato per queste emozioni che si sentono dentro di sé.

Proprio questi ultimi elementi, di natura emotiva, sono stati messi in luce solo negli ultimi anni. Ciò a fronte della crescente consapevolezza degli effetti, che le condizioni di vita del caregiver e dei componenti della famiglia determinano, sui vissuti di ansia e/o depressione i quali dipendono prettamente dalla responsabilità data, dalla necessità di assistenza e dall'incertezza sul futuro del proprio caro, che conducono, in coloro che dispongono di strategie di coping meno efficaci, ad alti livelli di rimugini, di stress e di malessere psico-fisico [5]. Inoltre da non sottovalutare è lo stress cronico, a cui la famiglia-oncologica e il paziente oncologico sono sottoposti in tale periodo. Lo stress porta ad un'alterazione delle difese immunitarie e rende il sistema familiare e quindi ogni singolo componente, più vulnerabile fisicamente, aumentando la possibilità di ammalarsi. Un importante fisiologo H. Seyle, studiò in maniera accurata e precisa i correlati fisiologici e comportamentali dello stress. Tale studio lo portò a pubblicare la prima teoria sulla relazione tra stress e malattia. In base a questi studi si identificò lo stress come: “la risposta non specifica dell'organismo ad ogni richiesta di cambiamento” (1936-1973). Il viennese Seyle introdusse un nuovo ed importante concetto: la Sindrome Generale di Adattamento; ovvero una risposta biologica ad uno stimolo nocivo con un significato difensivo e di adattamento. Tutto ciò crea una risposta specifica agli agenti stressanti, i quali attivano il sistema ipotalamo – ipofisi, con la conseguenza dell'incremento dell'ormone adrenocorticotropo e l'aumento degli ormoni surrenali. Gli studi dimostrano che gli ormoni surrenali: svolgono un lavoro importantissimo per la nostra salute; un'eccessiva stimolazione porta all'esaurimento e di conseguenza ciò crea danni all'organismo [1]. Le modificazioni del sistema immunitario e lo stato di infiammazione cronica rappresentano due eventuali cause biologiche, alla base della teoria, che lo stress aumenti il rischio di sviluppare una malattia psicosomatica o nella peggiore delle ipotesi anche una neoplasia. Un sistema immunitario fragile ed un'infiammazione persistente, possono infatti rendere l'organismo più vulnerabile, favorendo la nascita e il progredire di malattie [6]. Tali ripercussioni ledono e peggiorano chiaramente lo stato di salute fisico e psicologico del paziente oncologico e della famiglia-oncologica. È necessario quindi, per le motivazioni appena esposte, che il contesto delle cure psicologiche e il setting psicologico, sia allargato alla famiglia-oncologica, con un intervento psicoterapeutico, che non punti solo sull'elaborazione della malattia, ma che migliori la qualità della Vita per la famiglia-oncologica e accompagni la famiglia in maniera semplice e giocosa a temi che spesso sono bloccati, nascosti, che danno vita a non detti e allo sviluppo di blocchi emotivi e dell'arresto del ciclo del contatto. Un intervento terapeutico che punti ad individuare e far emergere eventuali desensibilizzazioni o resistenze al contatto [2]. Da ciò emerge l'importanza di strutturare un intervento terapeutico di campo-familiare, il cui obiettivo è quello di ripristinare i cicli di contatto dei componenti della famiglia e del paziente oncologico, cercando di ristabilire l'omeostasi e soddisfare i bisogni inespressi. Gli interventi terapeutici sulla famiglia

permettono di lavorare in maniera contemporanea sia sul paziente oncologico sia sulla famiglia oncologica. Tali interventi permettono di far circolare all'interno del campo familiare, emozioni bloccate o inesprese. Lavorare con gruppi tematici sulla sofferenza spesso non aiuta a stare meglio emotivamente, ma cronicizza le emozioni di dolore e sofferenza; specie se la malattia non può essere guarita [7]. Stimolare invece il benessere e la soddisfazione dei bisogni, specie quelli più intimi, aiuta la persona e la famiglia-oncologica a stare meglio e ciò viene agevolato dal gioco. Questa capacità può essere stimolata, attraverso l'uso della Gestalt Play Therapy, ovvero l'uso del gioco per favorire la comunicazione emotiva. La Gestalt Play Therapy è un modello terapeutico psicologico, estremamente utile nel lavoro psicoterapeutico con i bambini e adolescenti con disagi emotivi o problemi psicologici, di grande potenza ed efficacia [8]. In quest'ottica la Gestalt Play Therapy bene si adatta ai contesti oncologici in cui la spensieratezza, il sorriso e l'allegria che porta il giocare è completamente assente, dimenticato e demonizzato.

Ipotesi della ricerca

L'ipotesi di base è che la Gestalt Play Therapy è un approccio utile anche con gli adulti con grosse difficoltà emotive e traumi importanti, poiché facilita la presa di contatto e l'espressione di vissuti interni e nascosti, come quelli presenti nella famiglia-oncologica e del paziente, soprattutto in situazioni difficili della vita come il cancro, in cui le priorità del fare e del doverismo sono molto presenti. Per tali ragioni si ipotizza che l'uso del gioco sia una tecnica innovativa nella gestione ed elaborazioni delle emozioni forti e traumatiche come quelle che emergono nella malattia-cancro. Il gioco infatti permette di abbattere le barriere del doverismo, le difese, gli stereotipi legati alle psicoterapie di gruppo proposte al momento negli ambienti ospedalieri o nei setting in studio, per affrontare tematiche come la malattia-cancro. Si ipotizza che una terapia fondata sul gioco possa coinvolgere ed incentivare il gruppo e creare in maniera più semplice un'alleanza di gruppo; poiché non sai dove ti porterà un disegno, un lavoro con l'argilla o il giocare con la sabbia, tutto avviene in naturalezza, in un setting accogliente e non giudicante, ludico e gioioso.

L'uso del gioco e della Gestalt-Play-Therapy incentiverà i seguenti processi:

- La Focalizzazione sul “qui ed ora”, su aspetti emozionali, percettivi, mnestici, relativi alle esperienze di contatto con l'ambiente;
- L'accettazione dell'esistenza di un problema;
- La motivazione ad affrontare il problema;
- La riproduzione delle esperienze, vissute “qui ed ora”, in maniera vivida e pregnante;
- La comunicazione emozionale con sé, con il terapeuta, con il gruppo e tra i familiari;
- La costruzione progressiva della consapevolezza di sé e dei problemi presenti;
- La capacità di sentirsi protagonisti attivi della propria vita e di essere responsabile delle scelte fatte e da fare;

- Un aumento di un benessere emotivo e un incremento degli indici di qualità della vita;
- Accettare emozioni che si credevano non adatte o sbagliate.

Si ipotizza che tali obiettivi siano più facilmente raggiungibili, poiché l'utilizzo del gioco e di alcune tecniche risultano dei facilitatori che agevolano la presa di consapevolezza nel qui e ora dei sentimenti che difficilmente i familiari di un paziente oncologico e lo stesso paziente oncologico farebbero emergere in un setting ordinario. L'uso di materiali ludici, inoltre permette di creare all'interno del gruppo un'atmosfera, di leggerezza e morbidezza, utili a preparare, ogni singolo componente del gruppo del gruppo, a temi molto delicati e dolorosi. Il gioco nei reparti di oncologia-pediatria è alla base degli interventi psicoterapeutici già da molti anni [9], data la potenza terapeutica del gioco e la sua possibilità espressiva, sembra una tecnica utile e di facile applicabilità anche nei reparti di oncologia con pazienti adulti.

Metodi e Strumenti

Il metodo elettivo in cui svolgere sessioni di Gestalt-Play-Therapy è il Gruppo. Saranno presenti due gruppi gioco e un gruppo di controllo al quale verranno somministrati dei test. I gruppi gioco riguardano: un gruppo per i pazienti oncologici e un gruppo distinto per i familiari del paziente (madre e padre, figli). I test sono i medesimi:

- Scala per lo Stress Percepito, *Perceived Stress Scale* (PSS);
- Test *BAI self-report* per misurare l'ansia;
- Le scale multidimensionali del dolore *Brief-Pain-Inventory*;
- Test fenomenologico *GPTIO* in progettazione.

La scelta di inserire un test che valuti lo stress nasce, dall'ipotesi per cui alti livelli di stress peggiorano la salute psico-fisica dei pazienti e dei componenti della famiglia-oncologica. Nello specifico tra i test scelti è presente un test attitudinale che misura la percezione soggettiva dello stress; il "*Perceived Stress Scale*" o *PSS* (la scala per lo stress percepito) sviluppata da Sheldon Cohen [10]. Questa scala viene usata per valutare la percezione del soggetto a particolari situazioni di vita quotidiana, e la reazione in risposta a questi avvenimenti, percepiti come destabilizzanti e rischiosi. Il questionario è costituito da 10 domande, il valore va da 1 a 5 in funzione della gravità. Si è scelto proprio questa scala poiché le domande riguardano i sentimenti e pensieri che interessano l'ultimo mese passato.

La situazione in questione necessita la misurazione dell'ansia percepita; nello specifico si è scelto la *Beck Anxiety Inventory* (*BAI*), una scala di autovalutazione per l'ansia in generale, che comprende 21 item che valutano in che misura il soggetto ha percepito, nell'ultima settimana l'ansia. In questa scala particolare attenzione hanno i sintomi causati dall'ansia; come la presenza di nervosismo, difficoltà a rilassarsi, palpitazioni, sensazioni di svenimento, eccetera. Gli item vengono espressi con una scala a 4 punti. Tra le diverse scale la *BAI* è molto affidabile per la valutazione dei sintomi ansiosi, ma nello specifico quelli somatici, che possono peggiorare il quadro

clinico dei pazienti e dei caregiver [11].

Una valutazione del dolore quanto più oggettiva possibile è necessaria in questa circostanza per comprendere se la psicoterapia attraverso il gioco possa alleviare il dolore fisico o permettere di gestirlo meglio, così da migliorare la qualità di vita.

Il *Brief Pain Inventory* (BPI) al suo interno è composta da 7 aree, relative alla sfera fisica e psicosociale. La scelta di tale scale è dovuta alle due dimensioni che prende in considerazione; l'intensità del dolore e le ripercussioni che il dolore ha sulle attività di vita quotidiana. Il punteggio viene calcolato tramite scale numeriche con valore compreso tra 0 a 10. Un punteggio di 4 è indicativo di un dolore che non modifica lo svolgimento delle azioni svolte nella quotidianità, punteggi superiori evidenziano un dolore non indifferente, che ha un impatto importante sulle normali abitudini di vita [12]. La sintomatologia dolorosa è fondamentale e deve essere inquadrata nella sua globalità, non solo sulla condizione fisica ma anche in quella psico-sociale poiché potrebbe dare una chiave di lettura diversa del sintomo fisico e permettere un trattamento farmacologico cucito su misura sul paziente e sulla reale sintomatologia dolorosa [13].

Infine un test in fase di realizzazione è il Gestalt Play Therapy Test In Oncologia, GPTIO, tale test vuole mettere in evidenza l'importanza della psicoterapia della Gestalt con soggetti oncologici e con le famiglie oncologiche. Tale test indagherà un eventuale correlazione tra il trattamento proposto e un aumento della capacità di soddisfare i bisogni dei soggetti e di conseguenza di migliorare la qualità di vita. Una specifica sezione di valutazione riguarderà anche il gioco come facilitatore che permette l'espressione più libera delle emozioni e dei sentimenti dolorosi.

Tali test verranno successivamente risomministrati a fine percorso terapeutico. Verranno proposte 8 sessioni ai due gruppi gioco per pazienti e per familiari, 2 sessioni in cui il paziente e il familiare si incontrano in gruppo allargato. Così da avere un'idea su ciò che accade nel campo familiare della famiglia-oncologica e allo stesso tempo lavorare sul benessere psico-fisico. I test vengono somministrati ai pazienti e ai loro familiari per valutare se esistono fattori coesistenti e quindi se il miglioramento dello stato emotivo del paziente oncologico, migliora il benessere e la qualità di vita della famiglia-oncologica. Per comprendere al meglio le nostre azioni comportamentali, è necessario prendere in considerazione tutte le variabili che intervengono contemporaneamente su di esse [14], sia a livello individuale che all'interno della famiglia-oncologica. Infatti una delle condizioni fondamentali della teoria del campo secondo Kurt Lewin è quella di dare enfasi ai fatti coesistenti, i quali hanno il carattere di un "campo dinamico", infatti lo stato di ogni singola parte del campo dipende da tutte le altre [15].

Campione: 20 pazienti e caregiver suddivisi 2 in gruppi: (1) programma classico somministrazione test (2) Gruppo gioco di psicoterapia Gestalt Play therapy per pazienti e famiglia-oncologica.

Nello specifico abbiamo 8 sessioni con GRUPPO PAZIENTI e 8 sessioni con GRUPPO FAMIGLIA-ONCOLOGICA le quali comprenderanno tutte una fase di pre-contatto e una di post-contatto:

1. compilazione dei questionari, sessione gioco con carte Dixit;
2. sessione gioco dipingere il posto sicuro;
3. sessione gioco dipingere nave in tempesta;
4. sessione musica e movimento danza delle emozioni;
5. sessione passato presente futuro con carte Dixit;
6. sessione uso della sabbiera;
7. sessione collage individuale;
8. sessione collage di gruppo e compilazioni questionari.

Incontri GRUPPO ALLARGATO:

1. sessione gioco con l'argilla;
2. sessione collage gruppo allargato.

Obiettivi della ricerca

1. l'efficacia della Gestalt-Play-Therapy nei reparti di oncologia con pazienti e familiari;
2. moderare i livelli di-stress nella famiglia-oncologica;
3. aumentare la consapevolezza dei bisogni, delle emozioni attraverso il gioco;
4. agevolare la comunicazione tra i familiari e la compliance alle cure;
5. migliorare la salute, il senso di auto efficienza ed efficacia del paziente e della famiglia oncologica;
6. un aumento del tono dell'umore grazie al rilascio di endorfine prodotte dal giocare in gruppo;
7. diminuzione dell'ansia;
8. aumentare l'accettazione della malattia e la capacità di godere del tempo presente;
9. una migliore gestione del dolore e agevolare la comunicazione medico paziente e medico familiari.

Risultati attesi

Ipotizziamo una riduzione di ansia e di-stress nella famiglia oncologica, un miglioramento dello stile di vita, migliori capacità di soddisfare i bisogni, maggiore consapevolezza ed accettazione della malattia una gestione e sopportazione del dolore fisico causato dalle cure grazie alla produzione di endorfine mediante il gioco. Ci si aspetta quindi una prevenzione dell'esperienza traumatica, una gestione della malattia e della sofferenza più dignitosa e un concedersi spazi di vita più gioiosi.

BIBLIOGRAFIA

1. Grassi, L., Biondi, M., Costantini, A. (2003). Manuale pratico di psico-oncologia. Roma: *Il Pensiero Scientifico*.
2. Grassi, L., Morasso, G. (1999). Psico-oncologia: lusso o necessità? *Giornale Italiano di Psico-Oncoologia*, 1(1), 4-9.
3. Gritti, P., Di Caprio E., Resicato G. (2011). "L'approccio alla famiglia in psiconcologia", in *Clinica Psicologica*, 2, 115-135.
4. Gritti, P., Di Caprio E., Resicato G. (2011). "L'approccio alla famiglia in psiconcologia", in *Clinica Psicologica*, 2, 115-135.
5. Annunziata, M.A., Muzzatti, B., Bianchet, K., Berretta, M., Chimienti, E., Lleshi, A., e Tirelli, U. (2009). Sopravvivere al cancro: una rassegna sulla qualità di vita nella cancer survivorship. *Psicologia della Salute*, 10(3), 55-71.
6. Ganz, P.A. (a cura di) (2007). Cancer survivorship: Today and tomorrow. New York: Springer.
7. Grassi, L., Righi, R., Sighinolfi, L., et al. (1998). Coping styles and psychosocial related variables in HIV-infected patients. *Psychosomatics*, 39, 350-359.
8. Oaklander, V. (2009). Il gioco che guarisce. *La psicoterapia della Gestalt con bambini e adolescenti*, EPC Edizioni.
9. Guarino, A. (2006). Psiconcologia dell'età evolutiva. *La psicologia nelle cure dei bambini malati di cancro*. Erikson.
10. Cohen S, Williamson, G. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States. In S. Spacapan & S. Oskamp (Eds.) *The social psychology of health: Claremont Symposium on applied social psyc*. Newbury Park. CA: Sage.
11. Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology*, 56(6), 893.
12. Cleeland CS, Ryan KM.(1994). *Pain assessment: global use of the Brief Pain Inventory*. Ann Acad Med Singapore, 23:129-38.
13. Melotti RM, Ivis S.(2013) La rete della terapia del dolore il modello organizzativo e formativo. *Il dolore cronico in medicina generale*. Ministero della Salute.
14. Lewin, Kurt. (1988). *La teoria del campo nelle scienze sociali*. Barcellona: Paidós.
15. Lewin, Kurt. (1997). *Risolvere i conflitti sociali: teoria dei campi nelle scienze sociali*. Washington, DC: American Psychological Association.