



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΧΡΟΝΙΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Ο ρόλος της τέχνης στη θεραπεία των ασθενών με καρκίνο»

Συστηματική Ανασκόπηση

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ ΦΟΙΤΗΤΗ

Ζαμπέλη Βασιλική

ΑΘΗΝΑ 2022



UNIVERSITY OF WEST ATTICA
FACULTY OF HEALTH AND CARING SCIENCES
DEPARTMENT OF NURSING
MASTER OF SCIENCE POSTGRADUATE
"MANAGEMENT OF CHRONIC DISEASES"
ONCOLOGICAL AND PALLIATIVE CARE

«The role of art in the treatment of cancer patients»

Systematic Review

NAME OF POSTGRADUATE STUDENT

Zambeli Vasiliki

ATHENS 2022

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Επιβλέπων Καθηγητής:

Ιωάννης Καλεμικεράκης, Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, ΠΑ.Δ.Α.

+0200'



Υπογραφή:

Μέλη Τριμελούς Εξεταστικής Επιτροπής:

Ουρανία Γκοβίνα, Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, ΠΑ.Δ.Α.



Υπογραφή :

a

Θεοδούλα Αδαμακίδου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, ΠΑ.Δ.Α.



Υπογραφή:

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη, Ζαμπέλη Βασιλική του Διονυσίου, με αριθμό μητρώου 18014, φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών

«Διαχείριση Χρόνιων Νοσημάτων» του Τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής δηλώνω ότι: «Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολο τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου». Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι 12 μήνες και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Η Δηλούσα

Ζαμπέλη Δ. Βασιλική

Ιωάννης Καλεμκεράκης, Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, ΠΑ.Δ.Α.(Επιβλέπων Καθηγητής)

ΥΠΟΓΡΑΦΗ.....

ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «**Διαχείριση Χρόνιων Νοσημάτων**» με κατεύθυνση « Ογκολογική και Ανακουφιστική Φροντίδα» του Τμήματος Νοσηλευτικής Σχολή Επιστημών Υγείας & Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Π.) του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του τμήματος Νοσηλευτικής.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved. Copyright©

Ζαμπέλη Βασιλική 2022

ΔΗΛΩΣΗ – ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΜΗ ΛΟΓΟΚΛΟΠΗΣ

Βεβαιώνω ότι, η παρούσα διπλωματική εργασία είναι αποτέλεσμα προσωπικής μελέτης και δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής. Τις δημοσιευμένες βιβλιογραφικές πηγές τις παραθέτω στο κεφάλαιο με τη λίστα της βιβλιογραφίας, του παρόντος εκπονήματος.

Όνομ/μο :Ζαμπέλη Βασιλική

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΞΕΤΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ	3
ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	4
ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ	5
ΔΗΛΩΣΗ – ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΜΗ ΛΟΓΟΚΛΟΠΗΣ	6
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ ΠΙΝΑΚΩΝ	9
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	9
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	10
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	11
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	12
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	14
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1</u>	14
ΚΑΡΚΙΝΟΣ	14
1.1 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΚΑΙ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	15
1.2 ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ	17
1.3 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ	17
1.4 ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	18
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2</u>	19
2.1 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΕΧΝΗΣ	19
2.2 ΤΡΟΠΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΣ	20
2.3 ΕΙΔΗ ΤΕΧΝΩΝ ΠΟΥ ΑΞΙΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	21
2.3.1 ΜΟΥΣΙΚΗ	21
2.3.2 ΚΙΝΗΣΗ ΚΑΙ ΧΟΡΟΣ	22

2.3.3 ΖΩΓΡΑΦΙΚΗ/ ΣΧΕΔΙΟ	23
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3</u>	24
3.1 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ	24
3.2 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ	24
3.3 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΣ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ	25
<u>ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</u>	27
ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΝΤΕΣ ΣΤΟΧΟΙ	28
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	28
ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΝΤΑΞΗΣ ΚΑΙ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ	28
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1-ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΡΟΗΣ	30
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	31
ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΤΕΧΝΗΣ	37
<u>ΠΙΝΑΚΑΣ 2.ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΕΛΕΤΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΘΕ-</u>	
<u>ΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΜΟΥΣΙΚΗ</u>	40-48
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	49
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	50
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	51
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	52
ABSTRACT	54
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	55

Πίνακας περιεχομένων πινάκων	
Τίτλος	Σελ.
Πίνακας 1: Βασικά στοιχεία μελετών που σχετίζονται με τη θεραπεία με μουσική και με άλλες μορφές τέχνης.	34-41

Πίνακας περιεχομένων διαγραμμάτων	
Τίτλος	Σελ.
Διάγραμμα 1: Απεικόνιση της διαδικασίας και των βημάτων της συστηματικής ανασκόπησης της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων.	27

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα διπλωματική πραγματοποιήθηκε στο Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (Π.Α.Δ.Α) και ειδικότερα το τμήμα Νοσηλευτικής στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Διαχείριση Χρόνιων Νοσημάτων» Ειδίκευση «Ογκολογική και Ανακουφιστική Φροντίδα», που με βοήθησε να αποκτήσω νέες γνώσεις και να προσεγγίσω και να βελτιώσω την ποιότητα ζωής των ασθενών των οποίων η ζωή απειλείται από κάποιο χρόνιο νόσημα.

Επίσης ευχαριστώ θερμά όλους τους καθηγητές και τις καθηγήτριες του ΠΜΣ καθώς και την Τριμελή Επιτροπή της διπλωματικής μου εργασίας. Ειδικότερα όμως τον Επιβλέποντα Καθηγητή μου Ιωάννη Καλεμικεράκη, Αναπληρωτή Καθηγητή του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής για την καθοδήγηση, υπομονή, βοήθεια και συμπαράσταση του για την ολοκλήρωση αυτής της διπλωματικής εργασίας. Οι παρατηρήσεις του, οι συμβουλές τα σχόλια του βοήθησαν στο έργο της συγγραφής ενώ ήταν πάντα διαθέσιμος να προσφέρει τις γνώσεις και τις εμπειρίες του για να βγει το καλύτερο αποτέλεσμα αυτής της εργασίας.

Ευχαριστώ τέλος την Προϊσταμένη Διεύθυνσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Γ.Α.Ν.Π. "ΜΕΤΑΞΑ" Γενικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά Αικατερίνη Μανούσου για την παρότρυνση και την στήριξη της, ώστε να μπορέσω να αποκτήσω καινούργιες γνώσεις και δεξιότητες.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ στο υπέροχο καταφύγιο μου, την οικογένεια μου.

Εισαγωγή

Ο καρκίνος αποτελεί μείζονα πρόκληση για τη δημόσια υγεία καθώς, από το 2012 έως το 2018, ο αριθμός των ασθενών με καρκίνο έχει αυξηθεί σχεδόν σε όλες τις χώρες για τις οποίες υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία. Το 2018 ένας στους έξι θανάτους οφείλονταν στον καρκίνο (World Health Organization, 2020).

Κάποιοι τύποι καρκίνου, επιδέχονται θεραπεία που αυξάνει το προσδόκιμο ζωής των ασθενών, ωστόσο, οι ασθενείς αυτοί αναγκάζονται να ζουν με πολυάριθμα δυσάρεστα συμπτώματα και παρενέργειες (Chen *et al*, 2019). Οι δυσμενείς αυτές επιπτώσεις του καρκίνου στη ζωή των ασθενών δεν οφείλονται αποκλειστικά στην ίδια την ασθένεια και τα συμπτώματά της, αλλά και στη θεραπεία έναντι της νόσου. Οι ασθενείς με καρκίνο υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση, σε ορμονοθεραπεία, σε χημειοθεραπεία ή/και σε ακτινοθεραπεία, με αποτέλεσμα να υφίστανται τις παρενέργειες των θεραπειών αυτών. Μεταξύ των παρενεργειών αυτών ανήκουν η κόπωση, οι διαταραχές ύπνου, ο έντονος πόνος και η κατάθλιψη (Brix *et al*, 2008).

Οι ασθενείς με καρκίνο δεν χρειάζονται θεραπεία μόνο για τον ίδιο τον καρκίνο, αλλά και για την ψυχολογική τους ενδυνάμωση και υποστήριξη, προκειμένου να μπορέσουν να διαχειριστούν τις πολυάριθμες δυσμενείς επιπτώσεις της νόσου στη ζωή τους. Συνδυαστικά με τις κλασσικές θεραπευτικές παρεμβάσεις χρησιμοποιείται η θεραπεία μέσω της τέχνης η οποία αποτελεί έναν τύπο ψυχοθεραπείας που χρησιμοποιεί την τέχνη ως μέσο επικοινωνίας, με στόχο την βελτίωση και την ενίσχυση της σωματικής, συναισθηματικής και ψυχικής υγείας των ατόμων μέσα από τη δημιουργική διαδικασία της καλλιτεχνικής δημιουργίας (Aguilar, 2017, Deshmukh *et al*, 2018).

Η μουσικοθεραπεία είναι μία από τις πιο συχνά χρησιμοποιούμενες θεραπείες τέχνης. Είναι ένα αποτελεσματικό και ισχυρό μέσο για τη μείωση του στρες, του άγχους, της κόπωσης, του πόνου και της κατάθλιψης και για τη βελτίωση των θετικών συναισθημάτων των ασθενών. Η ειδική χρήση της μουσικοθεραπείας για τη θετική επιρροή στην ψυχική και πνευματική κατάσταση των ατόμων έχει προσελκύσει ιδιαίτερα το ενδιαφέρον των ερευνητών (Bieligmeyer *et al*, 2018).

Στις περιπτώσεις των ασθενών με καρκίνο, η θεραπεία μέσω της τέχνης έχει χρησιμοποιηθεί σε μεγάλο βαθμό για τη μείωση των φυσικών και των ψυχολογικών συμπτωμάτων (Czamanski-Cohen *et al*, 2019). Σε ποιοτική μελέτη που εστίασε σε γυναίκες με καρκίνο του μαστού, αναφέρθηκε ότι ο κύριος τρόπος μέσω του οποίου η τέχνη τις βοηθάει είναι η αύξηση της ικανότητάς τους να κατανοήσουν και να εκφράσουν τα ίδια τους τα συναισθήματα (Collie *et*

al, 2006). Βέβαια, όπως είναι αναμενόμενο, ενδέχεται να είναι διαφορετική η επίδραση της κάθε μορφής τέχνης, ή ακόμα και των διαφορετικών συνθηκών της ίδιας τέχνης στους ασθενείς με καρκίνο. Για παράδειγμα, διαφορετικές επιδράσεις έχουν παρατηρηθεί μεταξύ της ζωντανής και της ηχογραφημένης μουσικής, καθώς και μεταξύ της ενεργής συμμετοχής στη μουσικοθεραπεία και της παθητικής ακρόασης μουσικής σε ασθενείς που υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία (Bro *et al*, 2019).

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1

Καρκίνος

Ο καρκίνος είναι μία περίπλοκη ασθένεια με ένα πολύ μεγάλο αριθμό νέων διαγνώσεων ετησίως σε παγκόσμιο επίπεδο (Chen *et al*, 2019). Πρόκειται για τη δεύτερη κυριότερη αιτία θανάτου παγκοσμίως και ευθύνεται για περίπου 9 εκατομμύρια θανάτους ετησίως (Roorchand–Martin *et al*, 2019). Ωστόσο, εκτός από τον μεγάλο αριθμό θανάτων, σημαντικοί είναι και οι αριθμοί των επιζώντων με καρκίνο. Μόνο στις ΗΠΑ, υπάρχουν περισσότεροι από 12 εκατομμύρια επιζώντες με καρκίνο και πριν το έτος 2024, ο αριθμός αυτός αναμένεται να ξεπεράσει τα 19 εκατομμύρια. Η αύξηση αυτή οφείλεται κυρίως στις τεχνολογικές προόδους που έχουν επιτευχθεί στην έγκαιρη διάγνωση, στην ανακάλυψη νέων φαρμάκων που ελέγχουν την ασθένεια, καθώς και στην αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης (Lopes *et al*, 2018).

Υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί τύποι καρκίνου, καθένας από τους οποίους χρήζει διαφορετικής διάγνωσης και αντιμετώπισης, με διαφορετικό επιπολασμό και χαρακτηριστικά. Στις ανεπτυγμένες χώρες, οι μισές περίπου νέες διαγνώσεις του καρκίνου αφορούν στις γυναίκες και μεταξύ γυναικών, ο πιο συχνός τύπος καρκίνου είναι ο καρκίνος του μαστού (Chen *et al*, 2019).

Οι μέθοδοι θεραπείας του καρκίνου και τα επίπεδα επιτυχίας ποικίλλουν ανάλογα με τον τύπο του. Ωστόσο, οι τελευταίες τάσεις στη θεραπεία του καρκίνου περιλαμβάνουν μεθόδους βασισμένες σε ολοκληρωμένη και ολιστική θεραπεία, καθώς και διαφορετικούς τύπους ψυχοκοινωνικών θεραπειών (Gramaglia *et al*, 2019). Αυτό συμβαίνει διότι οι ασθενείς με καρκίνο δεν πλήττονται μόνο σε σωματικό επίπεδο, αλλά επηρεάζονται σημαντικά σε συναισθηματικό και ψυχο-κοινωνικό επίπεδο (Lopes *et al*, 2018).

Μία ογκολογική διάγνωση οδηγεί σε σημαντική ψυχολογική δυσφορία για τον ασθενή και οι αντιδράσεις απέναντι στη διάγνωση μπορεί να περιλαμβάνουν τον φόβο θανάτου, την άρνηση, θέματα σχετικά με την αυτοεικόνα του σώματος, τον φόβο υποτροπής, τις σχέσεις (προσωπικές, φιλικές, οικογενειακές), τη σεξουαλικότητα και τις αλλαγές στον τρόπο της ζωής του ατόμου. Η ίδια η ασθένεια ή / και οι απαραίτητες θεραπείες μπορούν να οδηγήσουν σε μία ριζική αλλαγή των συνηθειών της ζωής ενός ατόμου και ιδίως σε περιπτώσεις προχωρημένης νόσου, όπου τα συμπτώματα να είναι πολύ ενοχλητικά και επηρεάζουν σημαντικά τη σωματική ευημερία και την ψυχική υγεία του ασθενούς (Gramaglia *et al*, 2019).

Στην αντιμετώπιση των επιπτώσεων του καρκίνου και της θεραπείας του, σημαντικό ρόλο κατέχουν τόσο οι φαρμακολογικές όσο και οι μη φαρμακολογικές θεραπείες. Συγκεκριμένα, οι μη φαρμακολογικές θεραπείες πιθανόν να παίζουν ένα σημαντικό ρόλο στον τρόπο με τον οποίο οι ασθενείς βιώνουν ή ερμηνεύουν τα σωματικά τους συμπτώματα και την ψυχολογική τους δυσφορία κατά τη φάση θεραπείας ή αντιμετώπισης του καρκίνου (Gramaglia *et al*, 2019).

1.1 Συμπτώματα καρκίνου και παρενέργειες θεραπείας.

Συγκεκριμένοι τύποι καρκίνου, όπως ο καρκίνος του μαστού, επιδέχονται θεραπεία που αυξάνει το προσδόκιμο ζωής των ασθενών, ωστόσο, οι ασθενείς αυτοί αναγκάζονται να ζουν με πολυάριθμα συμπτώματα και παρενέργειες (Chen *et al*, 2019). Οι δυσμενείς αυτές επιπτώσεις του καρκίνου στη ζωή των ασθενών δεν οφείλονται αποκλειστικά στην ίδια την ασθένεια και τα συμπτώματά της, αλλά και στη θεραπεία που λαμβάνουν οι ασθενείς. Οι ασθενείς με καρκίνο υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση, σε χημειοθεραπεία ή / και σε ακτινοθεραπεία, με αποτέλεσμα να υφίστανται τις παρενέργειες των θεραπειών αυτών. Μεταξύ των παρενεργειών αυτών ανήκουν η κόπωση, οι διαταραχές ύπνου, ο έντονος πόνος και η κατάθλιψη. Είναι γεγονός πως τα 2/3 περίπου των ασθενών με καρκίνο που υποβάλλονται σε θεραπεία, κυρίως σε χημειοθεραπεία και ακτινοθεραπεία, χρειάζονται ψυχοκοινωνική υποστήριξη (Brix *et al*, 2008).

Τα συμπτώματα που επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την ποιότητα ζωής των ογκολογικών ασθενών είναι η κόπωση, η ναυτία, η αλλαγή της αντιλαμβανόμενης γεύσης, ο πόνος, το άγχος και ο έμετος (Bieligmeier *et al*, 2018).

Λόγω της ίδιας της νόσου ή σχετικών θεραπειών ο πόνος είναι από τα πιο κοινά και ενοχλητικά συμπτώματα σε καρκινοπαθείς. Ο πόνος εμφανίζεται στους μισούς ασθενείς σε όλα τα στάδια του καρκίνου και κοντά στο 65% σε προχωρημένα στάδια. Ο καρκινικός πόνος μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ποιότητα ζωής των ασθενών και συσχετίστηκε με πολυάριθμες ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις όπως φόβο θανάτου, θυμό, άγχος και κατάθλιψη (Zhao *et al*, 2019).

Η ναυτία είναι μία σημαντική παρενέργεια της χημειοθεραπείας που βιώνουν πολλοί ασθενείς με καρκίνο και θεωρείται ένα από τα πιο τρομακτικά και ενοχλητικά συμπτώματα των

ασθενών, ξεπερνώντας ακόμα και τους έμετους. Επειδή πολλοί ασθενείς δεν επιτυγχάνουν την πλήρη απόκριση στα τυπικά αντιεμετικά, έχει επιχειρηθεί η εύρεση άλλων, μη φαρμακολογικών παρεμβάσεων για την πρόληψη και τη διαχείριση της επαγόμενης από τη χημειοθεραπεία ναυτίας, όπως είναι ο βελονισμός, η θεραπεία της χαλάρωσης και η χειρωνακτική μάλαξη (Peoples *et al*, 2019).

Παρά τις εξελίξεις που έχουν σημειωθεί τα τελευταία χρόνια στη θεραπεία του καρκίνου, μία διάγνωση και μία επικείμενη θεραπεία μπορεί να προκαλέσουν σημαντική δυσφορία, η οποία επιδεινώνει τα σωματικά συμπτώματα που σχετίζονται με τη νόσο και τις παρενέργειες της θεραπείας (Burns *et al*, 2018). Στο πλαίσιο αυτό, η κάλυψη των ανεκπλήρωτων, ψυχοκοινωνικών αναγκών των ατόμων με καρκίνο είναι ένας σημαντικός στόχος στην ογκολογική φροντίδα.

Το 2009, η συναισθηματική δυσφορία κατατάχθηκε ως μία από τις πιο υψηλές ανησυχίες των ασθενών με καρκίνο στις ΗΠΑ και οι μισές περίπου γυναίκες με καρκίνο βίωναν μη φυσιολογικά επίπεδα συναισθηματικής δυσφορίας και είχαν προβλήματα, όπως κατάθλιψη, κοινωνική απομόνωση, πανικό, άγχος και πνευματική και υπαρξιακή κρίση (Radl *et al*, 2018). Περιλαμβάνεται μεταξύ των κοινών, συμπτωμάτων της ευπάθειας, της λύπης και του φόβου των προβλημάτων που μπορεί να γίνουν αφόρητα, όπως είναι το άγχος, η κατάθλιψη, η κοινωνική απομόνωση, ο πανικός, και οι πνευματικές και υπαρξιακές κρίσεις (Holland *et al*, 2013).)

Η συναισθηματική δυσφορία επηρεάζει 4 ψυχοκοινωνικούς τομείς στους ασθενείς με καρκίνο (Radl *et al*, 2018):

- Τις κοινωνικές ανάγκες και την οικογενειακή υποστήριξη,
- Την ψυχολογική ευημερία που περιλαμβάνει τη διαχείριση του άγχους, της κατάθλιψης και της απώλειας,
- Τις πνευματικές ανάγκες για να αντιμετωπίσουν την αβεβαιότητα και το φόβο του θανάτου.
- Την αυτοαντίληψη

1.2 Ποιότητα Ζωής

Στους ασθενείς με καρκίνο, ο χρόνος επιβίωσης και η ποιότητα της ζωής είναι αλληλεξαρτώμενες έννοιες, αλλά είναι συχνά απαραίτητο να σταθμίζονται ξεχωριστά η μία από την άλλη κατά τη λήψη δύσκολων θεραπευτικών αποφάσεων (Bieligmeier *et al*, 2018). Η ποιότητα ζωής είναι μία πολυδιάστατη έννοια που περιλαμβάνει, αλλά δεν περιορίζεται, την κατάσταση σωματικής υγείας, την ψυχολογική ευημερία, τη γνωστική και κοινωνική λειτουργία και την επίδραση της ασθένειας και της θεραπείας στις εμπειρίες της ζωής του ασθενούς (Roorchand–Martin *et al*, 2019).

Μεταξύ ασθενών με καρκίνο, η ποιότητα ζωής επηρεάζεται σημαντικά από τον τύπο καρκίνου, από τους κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες και από τη μέθοδο της θεραπείας. Τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας τείνουν να έχουν χειρότερη ποιότητα ζωής από τους ασθενείς νεότερης ηλικίας και οι γυναίκες με γυναικολογικό καρκίνο τείνουν να αναφέρουν σημαντικά καλύτερη ποιότητα ζωής, σε σύγκριση με τις γυναίκες με καρκίνο του μαστού. Επίσης, οι ασθενείς που ήταν σε φάση θεραπείας για την αντιμετώπιση του καρκίνου ανέφεραν χαμηλότερη ποιότητα ζωής, λόγω των σχετιζόμενων με τη θεραπεία παρενεργειών, όπως η ναυτία, η ανορεξία και ο πόνος (Roorchand–Martin *et al*, 2019).

1.3 Κατάθλιψη και καρκίνος

Σε μία μετα-ανάλυση, τα ποσοστά εμφάνισης κλινικής κατάθλιψης κυμαίνονται μεταξύ 13% και 40% (Pinquart & Duberstein, 2010). Οι ασθενείς με καρκίνο είναι μία ειδική ομάδα μεταξύ των ανθρώπων με κατάθλιψη, όπου η κατάθλιψη μπορεί να έχει σωματικές και ψυχικές επιπτώσεις και να επηρεάσει σημαντικά και αρνητικά την ποιότητα ζωής τους, αλλά και την επιβίωσή τους, αφού έχει συσχετιστεί με αυξημένη θνητότητα (Liao *et al*, 2018, Pinquart & Duberstein, 2010). Για το λόγο αυτό, η αυτοδιαχείριση από τους ασθενείς με καρκίνο γίνεται ολοένα και σημαντικότερο ζήτημα σήμερα (Liao *et al*, 2018).

Παρά το γεγονός ότι η κατάθλιψη είναι ένα πολύ σοβαρό πρόβλημα παγκοσμίως, λιγότεροι από τους μισούς ασθενείς λαμβάνουν την κατάλληλη θεραπεία. Η φαρμακοθεραπεία ενδείκνυται συχνά στη διαχείριση της νόσου, ιδίως στις μέτριες προς σοβαρές περιπτώσεις. Ωστόσο, πολλές φορές, ο συνδυασμός φαρμακοθεραπείας και ψυχοθεραπείας είναι πιο αποτελεσματικός σε σχέση με

μεμονωμένες προσεγγίσεις, και για το λόγο αυτό επιδιώκεται η εύρεση των καλύτερων δυνατών μη φαρμακολογικών μεθόδων που μπορούν να αυξήσουν την αποτελεσματικότητα της θεραπείας (Ciasca *et al*, 2018).

1.4 Ανακουφιστική Φροντίδα

Οι ασθενείς με καρκίνο σε τελικό στάδιο πάσχουν από ποικίλα σωματικά και ψυχολογικά προβλήματα που προκαλούνται από την ασθένειά τους, όπως είναι ο έντονος πόνος, η λύπη, το άγχος και η κατάθλιψη. Η φροντίδα που συνήθως παρέχεται στους ασθενείς αυτούς είναι η «παρηγορητική» ή «ανακουφιστική» φροντίδα (Gao *et al*, 2019).

Ανακουφιστική φροντίδα ορίζεται ως «η ολική και ενεργή φροντίδα των ασθενών των οποίων η νόσος δεν ανταποκρίνεται πλέον στη θεραπεία». Οι παράγοντες που είναι εξαιρετικά σημαντικοί στην ανακουφιστική φροντίδα είναι ο έλεγχος του πόνου και άλλων συμπτωμάτων, όπως είναι τα ψυχολογικά, πνευματικά και κοινωνικά συμπτώματα (DeSouza & Bines, 2019). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), η ανακουφιστική φροντίδα είναι ένας τρόπος βελτίωσης της ποιότητας ζωής των ασθενών με μία απειλητική για τη ζωή τους ασθένεια και των οικογενειών τους, μέσω της πρόληψης και της ανακούφισης της ταλαιπωρίας τους. Αυτό συμβαίνει με τον έγκαιρο εντοπισμό, την εκτίμηση και τη θεραπεία του πόνου και άλλων σοβαρών συμπτωμάτων (Gao *et al*, 2019).

Ακόμη και σήμερα, μία σημαντική πρόκληση της ανακουφιστικής φροντίδας είναι το πώς να διατηρηθεί η ψυχοκοινωνική, υπαρξιακή και πνευματική ακεραιότητα ενός ατόμου που αντιμετωπίζει μία ανίατη ασθένεια. Παρόλο που η ανακουφιστική φροντίδα αποσκοπεί στην υποστήριξη βαριά άρρωστων ασθενών και των συγγενών τους σε σωματικό, πνευματικό και ψυχοκοινωνικό επίπεδο, οι αποτελεσματικές θεραπείες που έχουν αναπτυχθεί και διερευνηθεί εστιάζουν κυρίως στον βιοϊατρικό έλεγχο των συμπτωμάτων, όπως του πόνου και της δύσπνοιας. Ωστόσο, η ψυχολογική δυσφορία, συμπεριλαμβάνοντας το αίσθημα απελπισίας, το άγχος και την κατάθλιψη, και οι πνευματικές ανησυχίες, όπως το νόημα της ζωής, είναι πολύ συχνές στα άτομα αυτά και χρειάζεται η εφαρμογή μίας ολιστικής φροντίδας που να αντιμετωπίζει και τις εν λόγω δυσκολίες των ασθενών (Warth *et al*, 2019).

Κεφάλαιο 2

2.1 Θεραπεία Τέχνης

Η δημιουργική θεραπεία είναι μία μορφή συμπληρωματικής θεραπείας ή υποστηρικτικών μέσων και περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, την θεραπεία της τέχνης (Geue *et al*, 2010). Η θεραπεία τέχνης είναι ένα είδος ψυχολογικής θεραπείας, δηλαδή μία θεραπεία για τα προβλήματα του νου και της συμπεριφοράς. Η τέχνη μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως ένας τρόπος έκφρασης και επικοινωνίας των σκέψεων και των συναισθημάτων (Deshmukh *et al*, 2018).

Σύμφωνα με τη Βρετανική Ένωση Θεραπευτών Τέχνης (“British Association of Art Therapists”), η θεραπεία της τέχνης ορίζεται ως «μία μορφή ψυχοθεραπείας που χρησιμοποιεί τα μέσα της τέχνης ως πρωταρχικό τρόπο επικοινωνίας» (Deshmukh *et al*, 2018). Σύμφωνα με την Αμερικανική Ένωση της Τέχνης της Θεραπείας (“American Art Therapy Association”, AATA), η θεραπεία της τέχνης ορίζεται ως «ένα είδος θεραπείας που στοχεύει στη βελτίωση και στην ενίσχυση της σωματικής, συναισθηματικής και ψυχικής ευημερίας των ατόμων μέσα από μία δημιουργική διαδικασία παραγωγής τέχνης» (Aguilar, 2017).

Ο όρος «θεραπεία της τέχνης» εισήχθη για πρώτη φορά από τον A. Hill το 1940, ως μία μορφή επικοινωνίας κατά την ανάρρωση των ασθενών από τη φυματίωση, ενώ αργότερα, ο Hill αποτέλεσε τον πρώτο θεραπευτή τέχνης που προσλήφθηκε ποτέ (Aguilar, 2017, Chancellor *et al*, 2014).

Η θεραπεία της τέχνης έχει τις απαρχές της τόσο στην τέχνη όσο και στην ψυχοθεραπεία, και αποτελεί μία θεραπευτική διαδικασία που στοχεύει στη βελτίωση της ευεξίας (Chancellor *et al*, 2014). Η εν λόγω θεραπεία έχει αποδειχθεί ένα χρήσιμο εργαλείο για την αντιμετώπιση των αγχωτικών και τραυματικών καταστάσεων, για την αύξηση της αυτοεκτίμησης και τη μείωση του άγχους (Aguilar, 2017).

Οι θεραπευτές τέχνης δεν ενδιαφέρονται πολύ για την αισθητική αξιολόγηση των εικόνων των ασθενών, αλλά ο γενικός στόχος αυτών των επαγγελματιών είναι να επιτρέψουν στα άτομα να αλλάξουν και να αναπτυχθούν σε προσωπικό επίπεδο χρησιμοποιώντας υλικά τέχνης σε ένα ασφαλές και ενθαρρυντικό περιβάλλον. Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι οι άνθρωποι που ζητούν βοήθεια από ένα θεραπευτή τέχνης δεν χρειάζεται να έχουν εμπειρία ή δεξιότητες (Deshmukh *et al*, 2)

2.2 Τρόπος λειτουργίας της θεραπείας της τέχνης

Μέχρι σήμερα, υπάρχει συνεχής συζήτηση σχετικά με τη θεωρητική βάση της θεραπείας της τέχνης. Πρόκειται για ένα περίπλοκο και πολύπλοκο ζήτημα που μπορεί βασίζεται στις δυναμικές, συστημικές, ανθρωπιστικές και κοινωνικές προεκτάσεις της τέχνης, της θεραπείας και των ανθρώπων. Στη βιβλιογραφία, ορισμένοι ερευνητές κάνουν μία σαφή διάκριση ανάμεσα στην τέχνη ως θεραπεία, η οποία εστιάζει στα κλινικά αποτελέσματα, και στην τέχνη ως δραστηριότητα, η οποία εστιάζει στη δημιουργική διαδικασία, ενώ άλλοι επιστήμονες θεωρούν την θεραπεία της τέχνης ως μία δημιουργική θεραπεία που προσφέρει μία ολιστική προσέγγιση προς την κατάσταση και την πάθηση ενός ατόμου. Πιστεύεται ότι οι θεραπευτικές επιδράσεις της τέχνης σχετίζονται με τη διαδικασία «παραγωγής τέχνης» και με τις αλληλεπιδράσεις που σχετίζονται με τη σχέση θεραπευτή και ασθενούς (Deshmukh *et al*, 2018). Η ίδια η παραγωγή τέχνης έχει αποτελέσει μία από τις πιο μακροχρόνιες μορφές επικοινωνίας (Aguilar, 2017).

Η θεραπεία της τέχνης περιλαμβάνει τη δημιουργική δραστηριότητα και καλλιτεχνικές διαδικασίες που στοχεύουν στις κινητικές, γνωστικές, διαπροσωπικές και συναισθηματικές δεξιότητες. Εξυπηρετεί επίσης ως ένα μη λεκτικό, εκφραστικό μέσο που στοχεύει στον εσωτερικό κόσμο του ασθενούς μέσω της σχέσης του ασθενούς, του θεραπευτή και των υλικών της τέχνης, ενώ έχουν προταθεί διάφορες ψυχολογικές και φυσιολογικές, κυρίως νευρολογικές, μηχανιστικές ερμηνείες για τις επιδράσεις των παρεμβάσεων τέχνης. Αυτές οι υποθέσεις είναι συχνά αλληλένδετες μεταξύ τους (Deshmukh *et al*, 2018).

Η θεραπευτική λειτουργία της τέχνης σχετίζεται με τη δυνατότητα υλοποίησης των σκέψεων, των επιθυμιών, των συναισθημάτων και με τα γεγονότα της ζωής που χρησιμοποιούνται σαν εκφραστικούς πόρους. Η θεραπεία της τέχνης αξιοποιεί τους πόρους αυτούς, οι οποίοι κινητοποιούν ποικίλες πτυχές του ανθρώπινου νου: τη γνώση, τα συναισθήματα, το κιναισθητικό σύστημα και τη διαίσθηση και δεν ενδιαφέρεται μόνο για το τελικό προϊόν (έκφραση σώματος, εικαστικές τέχνες κ.α.), αλλά και για τη δημιουργική διαδικασία και τη σύνδεση της καλλιτεχνικής παραγωγής και του ατόμου που τη δημιουργεί (Ciasca *et al*, 2018).

Επίσης, η θεραπεία της τέχνης έχει αντικειμενικά οφέλη στη διευκόλυνση της λειτουργίας μέσω της ανάμνησης και της ανακάλυψης εκ νέου των ικανοτήτων που είχαν ξεχαστεί. Η βελτίωση της ποιότητας ζωής επιτυγχάνεται μέσω της επιβεβαίωσης της αίσθησης του ίδιου του εαυτού ενός ατόμου και της προαγωγής της ψυχολογικής ευημερίας, ενώ τελικά

παρατηρούνται θετικά αποτελέσματα στην κατάσταση της υγείας του (van der Steen *et al*, 2017).

2.3 Είδη τεχνών που αξιοποιούνται ως θεραπεία

2.3.1 Μουσική

Η μουσικοθεραπεία ορίζεται ως «η χρήση μουσικής και ήχων ως μέρος μίας αναπτυσσόμενης σχέσης μεταξύ του ασθενούς και του θεραπευτή, προκειμένου να στηρίξει και να βελτιώσει τη σωματική, την πνευματική και την ψυχική ευημερία του ασθενούς» (Bunt *et al*, 2002). Η μουσικοθεραπεία εισήλθε στην ανακουφιστική φροντίδα ήδη από τη δεκαετία του 1870 και περιλαμβάνει τόσο «δεκτικές προσεγγίσεις», όπου ο ασθενής παθητικά ακούει μουσική, όσο και «αναδημιουργικές» προσεγγίσεις, όπου ο ασθενής παίζει ή τραγουδά μουσική που έχει συντεθεί προηγουμένως (Porter *et al*, 2018).

Η χρήση μουσικής στη φροντίδα ασθενών μπορεί να εφαρμοστεί σε ένα μεγάλο εύρος παρεμβάσεων και φροντίδας, ξεκινώντας από το απλό άκουσμα μουσικής από τους ασθενείς έως τη θεραπευτική μουσική, δηλαδή την παροχή ηχογραφημένης μουσικής για τη διαχείριση συμπτωμάτων ή τη μουσικοθεραπεία, δηλαδή την ψυχοθεραπευτική χρήση της μουσικής. Υπάρχουν πολλές διαφορετικές προσεγγίσεις της μουσικής ως θεραπεία, αφού μπορεί ένας ασθενής να επωφεληθεί ακούγοντας μουσική, παίζοντας κάποιο μουσικό όργανο, συνθέτοντας μουσική ή αυτοσχεδιάζοντας μουσική (Bradt *et al*, 2015).

Η μουσική ή η μουσικοθεραπεία είναι μία από τις θεραπείες τέχνης και αποτελεί ένα αποτελεσματικό και ισχυρό μέσο μείωσης του άγχους, της κόπωσης, του πόνου και της κατάθλιψης και βελτίωσης των θετικών συναισθημάτων των ασθενών. Για τη θετική επιρροή της στη συμπεριφορά και την πνευματική κατάσταση των ατόμων έχει προσελκύσει ιδιαίτερα το ενδιαφέρον των ερευνητών (Bieligmeier *et al*, 2018). Στη βιβλιογραφία, έχει αναφερθεί εκτενώς η αποτελεσματικότητά της στη βελτίωση ενός εύρους σωματικών και ψυχολογικών προβλημάτων που σχετίζονται με την ανακουφιστική φροντίδα. Αυτή περιλαμβάνει χαμηλότερα επίπεδα άγχους, μείωση των επιπέδων του πόνου, βελτίωση της διάθεσης, βελτίωση της συνολικής ευημερίας και στάσης του ατόμου προς τη ζωή και αύξηση της χαλάρωσης του ασθενούς (Porter *et al*, 2018).

Σε νευροφυσιολογικό επίπεδο, το άκουσμα μουσικής μπορεί να μειώσει το άγχος μέσω της καταστολής της δράσης του συμπαθητικού νευρικού συστήματος (Gillen *et al*, 2008). Οι

μουσικές αντιδράσεις αναγνωρίζονται από τις δομές των αμυγδαλών και του ιππόκαμπου που είναι δίπλα στον υποθάλαμο. Οι χαλαρωτικές / καταπραϊντικές σημαντικές επιδράσεις της μουσικής στο αυτόνομο νευρικό σύστημα, με το ρυθμό να κυμαίνεται μεταξύ 60 και 80 παλμών ανά λεπτό, είναι αργές, προκειμένου να επιτευχθεί η χαλάρωση, ενώ βελτιώνεται και η διάθεση του ατόμου. Καθώς η μελωδία και ο ρυθμός ενεργούν στο περιφερικό σύστημα και στο σύστημα του ιππόκαμπου, η χαλαρωτική μουσική μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη βελτίωση του άγχους, της κόπωσης και της ποιότητας του ύπνου (Chen *et al*, 2019).

Γνωστικά, η μουσική βοηθά τους ασθενείς να επικεντρώνουν την προσοχή τους μακριά από στρεσογόνα γεγονότα, σε πιο χαλαρωτικές και ευχάριστες εμπειρίες. Επιπλέον, το άκουσμα μουσικής μπορεί να παρέχει στους ασθενείς μία αισθητική εμπειρία που προάγει την άνεση και την ηρεμία σε στιγμές άγχους, και μπορεί να ενεργοποιήσει τη φαντασία, προκαλεί μία προσωρινή διαφυγή από την πραγματικότητα της διάγνωσης και της θεραπείας (Bradt *et al*, 2015). Σε ψυχοκοινωνικό επίπεδο, η αλληλεπίδραση με τη μουσική και η δημιουργία μουσικής δίνει μία βαθιά ανθρωπιστική εμπειρία για έναν ασθενή, η οποία τον βοηθά να ανακαλύψει και να επεξεργαστεί με μεγαλύτερη ευκολία τα συναισθήματά του. Ως εκ τούτου, η χρήση μουσικών παρεμβάσεων σε ασθενείς μπορεί να έχει επωφελείς επιδράσεις στο άγχος, στη διάθεση, στον πόνο, στην ποιότητα ζωής και στις φυσιολογικές αποκρίσεις των ασθενών (Bradt *et al*, 2011).

2.3.2 Κίνηση και Χορός

Η θεραπεία κίνησης και χορού (“Dance Movement Therapy”, DMT) είναι μία θεραπεία που παρουσιάζει θετικές σωματικές και ψυχολογικές επιδράσεις και βελτιώνει την ποιότητα ζωής των ασθενών. Η συγκεκριμένη θεραπεία υιοθετεί τόσο λεκτική όσο και μη λεκτική επικοινωνία και ενισχύει δημιουργικές διαδικασίες και αισθητικές προοπτικές ως προς τον τρόπο με τον οποίο βλέπει κανείς τη ζωή και ως προς τις διαπροσωπικές σχέσεις. Αυτά τα στοιχεία μπορούν να ενισχύσουν τη δύναμη της θεραπείας των ασθενών που χρειάζονται κοινωνική στήριξη, θεραπεία, κίνητρο για ανάπτυξη, εναλλακτικούς τρόπους διαχείρισης και τρόπους να βρουν την ευτυχία παρά τις αντίξοες συνθήκες της ζωής τους (Ho *et al*, 2016).

Η σωματική δραστηριότητα είναι πολύ σημαντική διότι μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης σοβαρών σωματικών επιπλοκών και ασθενειών και βελτιώνει τη σωματική λειτουργία, την ψυχολογική και κοινωνική ευημερία, τη ζωτικότητα, την κόπωση και την ποιότητα ζωής των

ατόμων (Pisu *et al*, 2017). Η σωματική δραστηριότητα δεν χρειάζεται να είναι έντονη και επίπονη για να παρέχει οφέλη, αφού ακόμα και προγράμματα δραστηριότητας χαμηλής έντασης σε μείωση των συμπτωμάτων, της λειτουργικής πτώσης και σε καλύτερη ψυχική και σωματική υγεία (Blair *et al*, 2014, Pisu *et al*, 2017).

Ως ένα είδος μέτριας σωματικής δραστηριότητας, η θεραπεία κίνησης και χορού, όπως είναι οι παραδοσιακοί ελληνικοί χοροί μπορεί να ενισχύσει τη σωματική λειτουργία, τη δύναμη λαβής, να μειώσει τα συμπτώματα κατάθλιψης και να αυξήσει την ικανοποίηση των ασθενών από τη ζωή τους (Ho *et al*, 2016).

2.3.3 Ζωγραφική / Σχέδιο

Η θεραπεία της τέχνης που βασίζεται στη ζωγραφική και στο σχέδιο ανήκει σε ένα μεγαλύτερο σύνολο δημιουργικών θεραπειών που σχετίζονται με την τέχνη, όπως είναι η μουσική, ο χορός, τα βιβλία και τα ποιήματα (Geue *et al*, 2010). Ιστορικά, τα σχέδια και οι πίνακες έχουν αναγνωριστεί ως ένα χρήσιμο μέρος των θεραπευτικών διαδικασιών που αξιοποιούνται στις ψυχιατρικές και ψυχολογικές ειδικότητες και η ευεργετική τους ικανότητα έχει αποδειχθεί σε ένα ιατρικά και νευρολογικά βασισμένο επίπεδο (Burton, 2009).

Κεφάλαιο 3

3.1 Θεραπεία της τέχνης και ασθένειες

Η θεραπεία της τέχνης αρχικά εισήχθη ως μία μορφή θεραπείας για άτομα με φυματίωση, ενώ έκτοτε έχει αξιοποιηθεί για τη θεραπεία ασθενών με ποικίλες ασθένειες, όπως είναι η άνοια, το αλτσχάιμερ, η μετατραυματική διαταραχή άγχους, η κατάθλιψη, η διπολική διαταραχή, η σχιζοφρένεια και ο καρκίνος (Chancellor *et al*, 2014, Chiang *et al*, 2019). Πρόκειται για μία πολύ σημαντική συμπληρωματική θεραπεία, ιδίως για την ανακουφιστική φροντίδα των ασθενών, που στοχεύει στη βελτίωση των σωματικών και ψυχοκοινωνικών προβλημάτων των ασθενών (Gao *et al*, 2019). Ωστόσο, παρά τις προόδους που έχουν σημειωθεί στη θεραπεία της τέχνης τα τελευταία χρόνια, η συγκεκριμένη θεραπεία αποτελεί ένα εργαλείο που υποχρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση διάφορων ασθενειών (Aguilar, 2017).

3.2 Θεραπεία της τέχνης και ψυχικές διαταραχές

Οι σύγχρονες τάσεις στην ψυχιατρική προς μία πιο ολιστική προσέγγιση της θεραπείας των ψυχικών διαταραχών έχουν προσδώσει αυξημένη προσοχή σε διάφορες ψυχοθεραπευτικές μεθόδους, όπως η θεραπεία δημιουργικής τέχνης. Παρόλο που οι εξελίξεις στις επιστήμες υγείας, ιδίως εκείνες που σχετίζονται με τη γενετική, έχουν διατηρήσει τους φαρμακευτικούς παράγοντες στην πρώτη γραμμή της θεραπείας των ψυχιατρικών διαταραχών, πολλοί ψυχοτρόποι παράγοντες, και ιδίως τα αντιψυχωτικά, συμβάλλουν στην πτωχή ποιότητα ζωής και στις εξουθενωτικές παρενέργειες, ακόμα και όταν τα φάρμακα επιτυγχάνουν να ανακουφίσουν τα σοβαρά συμπτώματα μίας διαταραχής. Για το λόγο αυτό, οι κλινικοί έχουν στρέψει το ενδιαφέρον τους στη θεραπεία της τέχνης και σε άλλες ψυχοθεραπείες, προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες υγείας των ασθενών. Η χρήση των δημιουργικών τεχνών για τη θεραπεία των ψυχικών διαταραχών εμφανίστηκε για πρώτη φορά πριν μισό περίπου αιώνα, ενώ τις τελευταίες τρεις δεκαετίες η θεραπευτική αυτή προσέγγιση έχει δεχθεί μεγάλη αναγνώριση ως προς την πιθανή χρησιμότητά τους (Chiang *et al*, 2019). Μέχρι σήμερα έχουν δημοσιευθεί πολυάριθμες μελέτες, ωστόσο, τα ευρήματα σχετικά με την αποτελεσματικότητα της θεραπείας της τέχνης στις ψυχικές διαταραχές είναι αρκετά αντιφατικά μεταξύ τους (Attard & Larkin, Chiang *et al*, 2019, Chung & Woods–Giscombe, 2016).

3.3 Θεραπεία της Τέχνης και Καρκίνος

Μέσα στα πλαίσια της ψυχο-ογκολογίας, η οποία στοχεύει στην υποστήριξη των ασθενών με καρκίνο για να διαχειριστούν την ασθένειά τους και τις επιπτώσεις της, η θεραπεία τέχνης αντιπροσωπεύει ένα συγκεκριμένο τύπο ψυχοκοινωνικής παρέμβασης (Geue *et al*, 2010). Διάφορες μορφές τέχνης, όπως η ζωγραφική, η μουσική, ο χορός και το θέατρο, είτε μόνες τους είτε σε συνδυασμό μεταξύ τους, έχουν αξιοποιηθεί στην κλινική πράξη (Abdulah & Abdulla, 2018). Τις τελευταίες δύο δεκαετίες, η θεραπεία που βασίζεται στη ζωγραφική και στο σχέδιο έχει εφαρμοστεί σε πολλά ογκολογικά νοσοκομεία και χώρους ανακουφιστικής φροντίδας. Μέχρι σήμερα, οι θεραπευτές τέχνης συμμετέχουν σε όλα τα στάδια φροντίδας: στην οξεία θεραπεία, στην αποκατάσταση και στη μετεγχειρητική φροντίδα των ασθενών (Geue *et al*, 2010). Στους ασθενείς με καρκίνο, ο βασικός στόχος της θεραπείας τέχνης είναι η διέγερση των συναισθηματικών, σωματικών και γνωστικών διαδικασιών για την επιρροή της φυσιολογίας του στρες των ασθενών, για την πρόκληση θετικών συναισθημάτων και για την αλλαγή ατομικών συμπεριφορών διαχείρισης των προβλημάτων, προκειμένου να δεσμευτούν στην πλήρη ικανότητα αντιμετώπισης της κατάστασης κάθε ατόμου (Bieligmeyer *et al*, 2018). Επίσης, οι μουσικές παρεμβάσεις έχουν αξιοποιηθεί ευρέως για την αντιμετώπιση διάφορων συμπτωμάτων μεταξύ ασθενών με καρκίνο, όπως είναι το άγχος, το στρες κατά τη διάρκεια της χημειοθεραπείας ή της ακτινοθεραπείας, τον πόνο και τη διαταραχή διάθεσης (Bradt *et al*, 2015).

Στο 91% των ενήλικων ογκολογικών ασθενών, έχει παρατηρηθεί μία μείωση στις ανεπιθύμητες ενέργειες από τη θεραπεία και μία βελτίωση στη συνολική υγεία ύστερα από τη χρήση συμπληρωματικών μεθόδων θεραπείας, όπως είναι η θεραπεία της τέχνης, η μουσική και ο χορός (Aguilar, 2017). Ιδίως οι ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας αισθάνονται καλύτερα με τη θεραπεία της τέχνης, λιγότερο μοναχικοί και χρειάζονται λιγότερα φάρμακα και λιγότερες επισκέψεις από τους επαγγελματίες υγείας (Chancellor *et al*, 2014).

Παλαιότερα, τα οφέλη και οι επιδράσεις της θεραπείας τέχνης στο πλαίσιο της ψυχο-ογκολογίας περιγράφονταν μόνο σε μελέτες αναφοράς περιστατικών, αλλά τα τελευταία χρόνια, έχουν ξεκινήσει πιο συντονισμένες μελέτες που εξετάζουν την επίδραση της θεραπείας τέχνης στους ασθενείς με καρκίνο (Geue *et al*, 2010). Ωστόσο, μέχρι σήμερα, δεν υπάρχουν ακόμα ακριβείς και επαρκείς πληροφορίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα της θεραπείας της τέχνης στις διάφορες διαστάσεις τη ποιότητας ζωής και της υγείας των ασθενών με κακοήθεια (Abdulah & Abdulla, 2018).

Εάν η θεραπεία της τέχνης πράγματι έχει μία κλινικά σημαντική επίδραση στους ασθενείς με καρκίνο, αναμένει κανείς να αντιληφθεί βελτιωμένη ψυχολογική ευημερία, και ιδεατά, συνολική βελτίωση στην ποιότητα ζωής των ασθενών αυτών. Επιπλέον, άλλες διαστάσεις της ποιότητας ζωής θα μπορούσαν να επηρεαστούν είτε άμεσα είτε έμμεσα, μέσω της μείωσης των παρενεργειών της χημειοθεραπείας (Abdulah & Abdulla, 2018).

Ειδικό Μέρος

Σκοπός και Δευτερεύοντες Στόχοι

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση του ρόλου της τέχνης στη θεραπεία των ασθενών με καρκίνο και επιμέρους στόχος ήταν η διερεύνηση της αποτελεσματικότητάς τους.

Μεθοδολογία

Η παρούσα μελέτη αποτελεί συστηματική ανασκόπηση. Για την εύρεση των μελετών, διεξήχθη αναζήτηση στη βάση δεδομένων PubMed με τους όρους αναζήτησης ("cancer" OR "cancer patients" OR "oncology" OR "oncology patients") AND (treatment OR therapy) AND (art OR music OR theater OR drama OR painting).

Κριτήρια ένταξης & Κριτήρια Αποκλεισμού

Ο τελικός αριθμός των μελετών προέκυψε ύστερα από την επιλογή τους βάσει συγκεκριμένων κριτηρίων ένταξης και αποκλεισμού. Τα κριτήρια ένταξης των ερευνών στην παρούσα ανασκόπηση ορίστηκαν να είναι τα παρακάτω:

- Γλώσσα συγγραφής ερευνών: Αγγλική.
- Δημοσίευση σε επιστημονικά, έγκυρα περιοδικά.
- Χρόνος δημοσίευσης: μέσα στην τελευταία τριετία (2018 – 2020).
- Είδος αναφοράς: Άνθρωπος.
- Ηλικία συμμετεχόντων: ενήλικα άτομα.
- Θέμα σχετικό με την επίδραση της τέχνης σε ασθενείς με καρκίνο.
- Τύπος μελέτης: ελεγχόμενη, τυχαιοποιημένη μελέτη.

Αντιστοίχως, για την επιλογή των ερευνών της ανασκόπησης, ορίστηκαν τα παρακάτω κριτήρια αποκλεισμού:

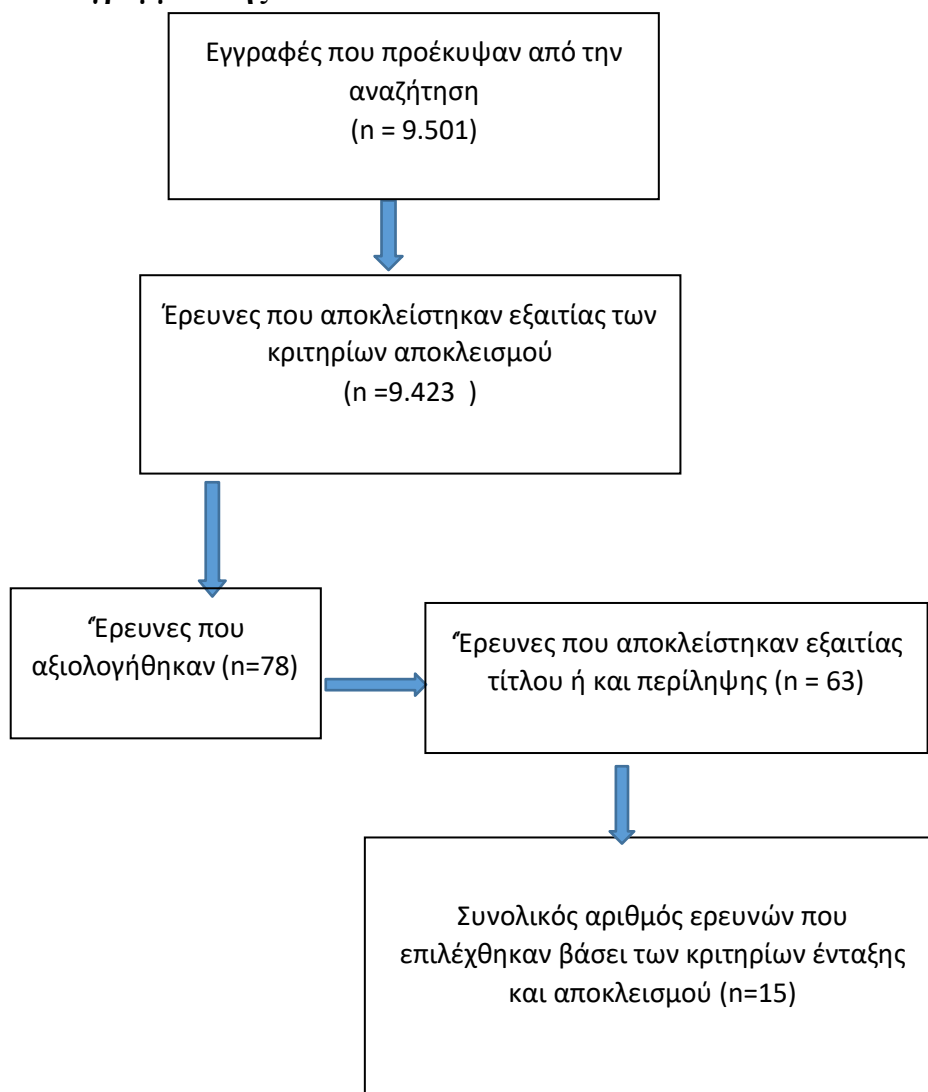
- Γλώσσα συγγραφής ερευνών: άλλη εκτός από την αγγλική.
- Μη δημοσίευση σε επιστημονικά, έγκυρα περιοδικά.

- Χρόνος δημοσίευσης: πριν το 2018
- Είδος αναφοράς: άλλο εκτός του ανθρώπου
- Ηλικία συμμετεχόντων: παιδιά και έφηβοι.
- Θέμα μη σχετικό με την επίδραση της τέχνης σε ασθενείς με καρκίνο.
- Τύπος μελέτης: όλα τα υπόλοιπα είδη εκτός από ελεγχόμενη, τυχαιοποιημένη μελέτη.

Η αναζήτηση και επιλογή των μελετών διεξήχθη κατά το χρονικό διάστημα μεταξύ Απριλίου 2018 και Μαΐου 2020.

Αρχικά, από την αναζήτηση στη βιβλιογραφία με το συνδυασμό των λέξεων κλειδιών, προέκυψε ένα σύνολο 9.501 μελετών. Ύστερα από την εφαρμογή φίλτρων που σχετίζονταν με τα κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού (ελεγχόμενες τυχαιοποιημένες μελέτες, είδος δημοσίευσης, ανθρώπινο είδος κ.α.) και τον έλεγχο των μελετών, αποκλείστηκαν οι 9.423 μελέτες, και παρέμεινε ένα σύνολο 78 ερευνών, οι οποίες εξετάστηκαν μία προς μία ως προς τον τίτλο και την περίληψή τους. Από τις μελέτες αυτές, απορρίφθηκαν οι 63 εξαιτίας του τίτλου ή της περίληψης τους, ενώ στη συνέχεια, απορρίφθηκαν ακόμα 2 μελέτες, ύστερα από ανάγνωση όλου του κειμένου των μελετών. Έτσι, προέκυψε ένα σύνολο 15 κατάλληλων για την παρούσα ανασκόπηση μελετών. Συνολικά στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση, συμπεριελήφθησαν 15 μελέτες (βλ. Διάγραμμα 1).

Διάγραμμα 1: Διάγραμμα Ροής



Αποτελέσματα

Από την αναζήτηση προέκυψαν 15 σχετικά άρθρα, τα 12 εκ των οποίων αφορούσαν στη θεραπεία με μουσική και τα άλλα αφορούσαν τη χρήση έργων τέχνης ως αισθητηριακών ερεθισμάτων, καθώς και τη ζωγραφική.

Θεραπεία με Μουσική

Οι Chen *et al* (2020) διεξήγαγαν μία παράλληλη, τυχαιοποιημένη, ελεγχόμενη μελέτη με σκοπό τη διερεύνηση του πιθανού εύρους αλλαγής μίας μουσικής παρέμβασης μονής συνεδρίας στο σύνολο των συμπτωμάτων και στη νευρολογική αντιδραστικότητα μεταξύ γυναικών με καρκίνο του μαστού που υποβλήθηκαν σε χημειοθεραπεία. Ένα σύνολο 100 γυναικών με καρκίνο του μαστού τυχαιοποιήθηκαν σε μία ομάδα ελέγχου ή σε μία ομάδα παρέμβασης, όπου εφαρμόστηκε μία μουσική παρέμβαση και μετρήθηκαν η κόπωση, το άγχος και η κατάθλιψη, η ποιότητα του ύπνου και η νευρολογική αντιδραστικότητα με τη μεταβλητότητα του καρδιακού ρυθμού, μέσω των εργαλείων “Multidimensional Fatigue Symptom Inventory”, “Hospital Anxiety and Depression Scale”, και “Pittsburgh Sleep Quality Index” (Chen *et al*, 2020). Οι μεταβλητές αυτές εκτιμήθηκαν κατά την έναρξη της παρέμβασης, αμέσως μετά την ολοκλήρωση της συνεδρίας, μία εβδομάδα, και 3 εβδομάδες ύστερα από την παρέμβαση. Βάσει των αποτελεσμάτων, η ομάδα παρέμβασης είχε μέση επίδραση στην αλλαγή των συμπτωμάτων, σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου σε διάστημα μίας εβδομάδας μετά την παρέμβαση ($p = 0,02$). Επιπλέον, παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στην κόπωση ($p = 0,02$) και στην κατάθλιψη ($p = 0,03$) μεταξύ των δύο ομάδων, μία εβδομάδα μετά την παρέμβαση και στη διαταραχή του ύπνου 3 εβδομάδες μετά την παρέμβαση. Συνεπώς, μία μουσική παρέμβαση μίας συνεδρίας μπορεί να χρησιμοποιηθεί αποτελεσματικά για τη μείωση των συμπτωμάτων των γυναικών με καρκίνο του μαστού (Chen *et al*, 2020).

Οι Sanchez–Jauregui *et al* (2019) διεξήγαγαν μία ελεγχόμενη τυχαιοποιημένη κλινική μελέτη προκειμένου να αξιολογήσουν τις επιδράσεις μίας παρέμβασης ηχογραφημένης κλινικής ύπνωσης και μίας μουσικής συνεδρίας στα επίπεδα άγχους, στρες, αισιοδοξίας και κατάθλιψης, και να συγκρίνουν τις επιδράσεις αυτές με μία ομάδα ελέγχου μεταξύ γυναικών που έχουν προγραμματιστεί για βιοψία μαστού. Συνολικά, αξιολογήθηκαν 170 ασθενείς, μέσης ηλικίας 47 ετών, οι οποίες χωρίστηκαν με τυχαίο τρόπο σε μία ομάδα ελέγχου και σε δύο ομάδες παρέμβασης. Η ομάδα ελέγχου περίμενε στο δωμάτιο αναμονής πριν τη βιοψία, ενώ η 1^η ομάδα παρέμβασης λάμβανε συνεδρία ύπνωσης και η 2^η ομάδα παρέμβασης λάμβανε συνεδρία μουσικής πριν τη βιοψία (Sanchez–Jauregui *et al*, 2019). Οι ψυχοκοινωνικές μεταβλητές μετρήθηκαν σε 3 διαφορετικά χρονικά σημεία: πριν την παρέμβαση μετά από την ολοκλήρωση

των παρεμβάσεων και μετά από τη διαδικασία της βιοψίας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική μείωση στο άγχος, στον πόνο, στο στρες και στην κατάθλιψη στις ομάδες παρέμβασης, σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Πριν τη βιοψία, η ύπνωση μειώνει σημαντικά τα επίπεδα πόνου ($p = 0,04$) και κατάθλιψης ($p < 0,001$), σε σύγκριση με τη μουσική, αλλά μετά την βιοψία, δεν υπήρξαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων. Συνεπώς, συνιστάται η χρήση ηχογραφημένης ύπνωσης και μουσικής για τη μείωση της σωματικής και ψυχικής δυσφορίας κατά τη διάρκεια της βιοψίας και για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών με υποψία καρκίνου του μαστού (Sanchez–Jauregui *et al*, 2019).

Η μελέτη των Bro *et al* (2019) είχε ως σκοπό την εξέταση του εάν η ακρόαση ζωντανής ή ηχογραφημένης μουσικής ακρόασης μειώνει το άγχος κατά τη διάρκεια της χημειοθεραπείας σε νεοδιαγνωσμένους ασθενείς με λέμφωμα. Το δείγμα αποτελούνταν από 143 ασθενείς με λέμφωμα Hodgkin ή μη, οι οποίοι διακρίθηκαν σε τρεις επιμέρους ομάδες: (1) στην ομάδα που άκουσε για 30 λεπτά ζωντανή μουσική της αρεσκείας του ίδιου του ασθενούς, (2) στην ομάδα που άκουσε για 30 λεπτά ηχογραφημένη μουσική της αρεσκείας του ίδιου του ασθενούς, και (3) στην ομάδα που έλαβε τη συνήθη φροντίδα. Στην πρώτη ομάδα, συμπεριλήφθηκαν 47 ασθενείς, στην δεύτερη ομάδα 47 ασθενείς και στην τρίτη ομάδα 49 ασθενείς, και διεξήχθησαν έως 5 συνεδρίες χημειοθεραπείας σε κάθε ασθενή (Bro *et al*, 2019). Τα μέτρα έκβασης που αξιολογήθηκαν ήταν το άγχος, η ναυτία, η αρτηριακή πίεση, τα επίπεδα κατεχολαμίνης ορού και ο καρδιακός ρυθμός, και εκτιμήθηκαν δύο φορές, πριν και μετά την παρέμβαση. Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντική μείωση στο άγχος στην ομάδα της ζωντανής μουσικής, σε σύγκριση με την τυπική φροντίδα ($p = 0,05$), ενώ η επίδραση της ηχογραφημένης μουσικής δεν ήταν σημαντική ($p = 0,18$). Αντίθετα, δεν παρατηρήθηκαν καθόλου αλλαγές στην ομάδα της παρέμβασης στα υπόλοιπα μέτρα έκβασης. Συνεπώς, η ζωντανή μουσική της αρεσκείας του ασθενούς φαίνεται να μειώνει το άγχος μεταξύ ασθενών με κακοήγη λεμφώματα που υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία (Bro *et al*, 2019).

Οι Hsieh *et al* (2019) πραγματοποίησαν μία ελεγχόμενη, τυχαιοποιημένη μελέτη προκειμένου να διερευνήσουν τις επιδράσεις της μουσικής παρέμβασης που γινόταν στο σπίτι, στην ένταση του πόνου, στη σοβαρότητα των συμπτωμάτων και στην αντιλαμβανόμενη κόπωση μεταξύ ασθενών με καρκίνο του μαστού. Οι 60 ασθενείς του δείγματος χωρίστηκαν στην ομάδα ελέγχου και στην ομάδα παρέμβασης, η οποία έλαβε μουσική παρέμβαση στο σπίτι σε 5 συνεδρίες της μισής ώρας και για συνολική διάρκεια 24 εβδομάδων. Τα μέτρα έκβασης της εν λόγω μελέτης ήταν η σοβαρότητα των συμπτωμάτων, η κόπωση και ο πόνος, και οι διαφορές

στις δύο ομάδες αξιολογήθηκαν στις 6, στις 12 και στις 24 εβδομάδες (Hsieh *et al*, 2019). Η μουσική παρέμβαση μείωσε σημαντικά τη συνολική κόπωση, τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων, την ένταση του πόνου, τη γενική κόπωση, το σθένος και τη συναισθηματική κόπωση ($p < 0,05$). Επιπλέον, η μουσική παρέμβαση μείωσε σημαντικά τη σωματική κόπωση ύστερα από 6 εβδομάδες ($p = 0,003$) και από 12 εβδομάδες ($p = 0,013$), ενώ η πνευματική κόπωση μειώθηκε σημαντικά ύστερα από 6 εβδομάδες ($p = 0,001$). Η μουσική παρέμβαση μείωσε τη συνολική κόπωση, την ένταση του πόνου και τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων, ενώ, παράλληλα, η παρέμβαση αυτή μείωσε την πνευματική και σωματική κόπωση (Hsieh *et al*, 2019).

Στην προοπτική, τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη των Cheung *et al* (2019), εξετάστηκε η αποτελεσματικότητα ενός προγράμματος μουσικής εκπαίδευσης στη μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης και στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησης και της ποιότητας ζωής ασθενών που έχουν επιβιώσει από καρκίνο του εγκεφάλου. Για το σκοπό αυτό, ελέγχθηκαν 60 ασθενείς (ομάδα Α) με καρκίνο εγκεφάλου, οι οποίοι έλαβαν είτε ένα 45λεπτο μάθημα μουσικής εκπαίδευσης σε εβδομαδιαία βάση, για συνολικά 52 εβδομάδες και μια ομάδα Β με παρακολούθηση διαδικτυακών βίντεο, δραματικών σειρών ή ταινιών, παιχνίδια με χαρτιά ή σκάκι. Τα αποτελέσματα εκτιμήθηκαν βάσει των συμπτωμάτων κατάθλιψης, της αυτοεκτίμησης και της ποιότητας ζωής των ασθενών, μέτρα τα οποία μετρήθηκαν κατά την έναρξη της παρέμβασης, καθώς και 6 και 12 μήνες μετά από την έναρξη της παρέμβασης. Βάσει των αποτελεσμάτων, οι ασθενείς της ομάδας Α ανέφεραν σημαντικά λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης, καλύτερη ποιότητα ζωής και υψηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης από την ομάδα ελέγχου, 12 μήνες από την έναρξη της παρέμβασης ($p < 0,001$). Συνεπώς, η μουσική εκπαίδευση φαίνεται να είναι μία αποτελεσματική μέθοδος για τη μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης και τη βελτίωση της αυτοεκτίμησης και της ποιότητας ζωής των ασθενών με καρκίνο του εγκεφάλου (Cheung *et al*, 2019).

Ο κύριος σκοπός της τυχαιοποιημένης ελεγχόμενης μελέτης των Karadag *et al* (2019) ήταν η εξέταση της επίδρασης μίας παρέμβασης ακρόασης μουσικής κατά τη διάρκεια της ακτινοθεραπείας στα επίπεδα άνεσης και άγχους που βιώνουν οι γυναίκες με αρχικό στάδιο καρκίνου του μαστού. Το δείγμα αποτελούνταν από 60 γυναίκες με καρκίνο του μαστού αρχικού σταδίου, οι οποίες έλαβαν είτε μία παρέμβαση ακρόασης μουσικής κατά τη διάρκεια της ακτινοθεραπείας μία φορά την ημέρα για 5 εβδομάδες, είτε ανήκαν στην ομάδα ελέγχου και δεν άκουγαν μουσική κατά την διάρκεια της ακτινοβολίας. Τα επίπεδα της άνεσης και του άγχους των γυναικών αυτών εκτιμήθηκαν μέσω των εργαλείων RTCQ (“Radiation Therapy

Comfort Questionnaire”) και HADS (“Hospital Anxiety and Depression Scale”), κατά την έναρξη της παρέμβασης και μετά από 5 εβδομάδες από αυτήν. Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς τη μείωση του άγχους ($p = 0,000$) και την αύξηση της άνεσης ($p = 0,000$) για τις γυναίκες της ομάδας παρέμβασης. Συνεπώς, η μουσική φαίνεται να μπορεί να παρέχει έναν αποτελεσματικό, εύκολο, οικονομικό και μη επεμβατικό, συμπληρωματικό τρόπο βελτίωσης των παρενεργειών της ακτινοθεραπείας στις γυναίκες με καρκίνο του μαστού (Karadag *et al*, 2019).

Σε άλλη μελέτη των Alcantara–Silva *et al* (2018) διερευνήθηκε η επίδραση της μουσικοθεραπείας στη μείωση της κόπωσης μεταξύ γυναικών με καρκίνο του μαστού ή με γυναικολογικό καρκίνο κατά τη διάρκεια της ακτινοθεραπείας, οι οποίες παρακολούθησαν συνεδρίες μουσικοθεραπείας διάρκειας 30 έως 40 λεπτών με έναν εκπαιδευμένο μουσικοθεραπευτή και εκτιμήθηκαν η κόπωση, η ποιότητα ζωής και τα συμπτώματα κατάθλιψης των γυναικών αυτών, μέσω της χρήσης των εργαλείων FACT–F (“Functional Assessment of Cancer Therapy: Fatigue”), FACT–G (FACT: General), και BDI (“Beck Depression Inventory”) (Alcantara–Silva *et al*, 2018). Από το σύνολο των 164 γυναικών που αρχικά έλαβαν μέρος στην έρευνα και τυχαιοποιήθηκαν στην ομάδα της μουσικοθεραπείας και στην ομάδα ελέγχου, οι 116 ολοκλήρωσαν τη μελέτη. Οι συμμετέχουσες στην ομάδα της μουσικοθεραπείας έλαβαν κατά μέσο όρο 10 συνεδρίες μουσικοθεραπείας.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπήρξαν σημαντικά υψηλότερες βελτιώσεις στην κόπωση ($p = 0,001$), στην ποιότητα ζωής ($p = 0,001$) και στην κατάθλιψη στην ομάδα της μουσικοθεραπείας ($p = 0,011$), σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Συνεπώς, η εξατομικευμένη μουσικοθεραπεία μπορεί να είναι αποτελεσματική μέθοδος μείωσης της κόπωσης που σχετίζεται με τον καρκίνο και των συμπτωμάτων κατάθλιψης, καθώς και βελτίωσης της ποιότητας ζωής των γυναικών με καρκίνο του μαστού ή με γυναικολογικό καρκίνο που υποβάλλονται σε ακτινοθεραπεία (Alcantara–Silva *et al*, 2018).

Οι Liao *et al* (2018) διεξήγαγαν μία ελεγχόμενη τυχαιοποιημένη μελέτη με σκοπό την αξιολόγηση των επιδράσεων της εξάσκησης προοδευτικής χαλάρωσης (“Progressive Muscle Relaxation Training”, PMRT) σε συνδυασμό με μουσικοθεραπεία 5 στοιχείων της Κινέζικης ιατρικής στη βελτίωση του άγχους και της κατάθλιψης μεταξύ ασθενών με καρκίνο. Το δείγμα αποτελούνταν από 60 ασθενείς με καρκίνο, οι οποίοι διακρίθηκαν τυχαία σε μία ομάδα ελέγχου που έλαβε μόνο τη θεραπεία PMRT και σε μία ομάδα παρέμβασης που έλαβε τη θεραπεία PMRT σε συνδυασμό με τη μουσικοθεραπεία, για συνολικό διάστημα 8 εβδομάδων. Τα μέτρα έκβασης που ελέγχθηκαν ήταν η κατάθλιψη, οι προσδοκίες από την παρέμβαση, η

λειτουργικότητα και τα οφέλη, μέσω των εργαλείων HADS (“Hospital Anxiety and Depression Scale”), IEQU (“Intervention Expectations Questionnaire”), FACIT-Sp (“Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – Spiritual”) και BFS (“Benefit Findings Scales”), αντίστοιχα. Παρόλο που πριν τις θεραπείες δεν υπήρχαν καθόλου σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο εξεταζόμενων ομάδων, ύστερα από τις 8 εβδομάδες της θεραπείας, η ομάδα παρέμβασης παρουσίασε καλύτερα επίπεδα στις βαθμολογίες FACIT-Sp, BFS και HADS, σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Μεταξύ των μεμονωμένων αντικειμένων της κλίμακας HADS, 4 αντικείμενα, και συγκεκριμένα, η ενόχληση, η ευχαρίστηση, το αίσθημα πενιχρότητας και η αναζήτηση του μέλλοντος, βελτιώθηκαν σημαντικά στην ομάδα παρέμβασης, σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου ($p < 0,05$). Συνεπώς, ο συνδυασμός της θεραπείας PMRT με τη μουσικοθεραπεία 5 στοιχείων μπορεί να μειώσει σημαντικά το άγχος και την κατάθλιψη σε ασθενείς με καρκίνο και να βελτιώσει σημαντικά τη λειτουργικότητά τους και την ποιότητα ζωής τους (Liao *et al*, 2018).

Στη μελέτη των Bieligmeyer *et al* (2018) εκτιμήθηκαν οι άμεσες επιδράσεις μίας παρέμβασης μουσικοθεραπείας, σε νοσηλεύομενους κλινήριους ασθενείς (“sound-bed music intervention”), στην υποκειμενική ευεξία, στον πόνο και στη θερμοκρασία σώματος των ασθενών με καρκίνο. Ένα σύνολο 38 ασθενών με καρκίνο έλαβαν μία παρέμβαση μουσικοθεραπείας στο κρεβάτι διάρκειας 10 λεπτών και τα βασικά εργαλεία αξιολόγησης των αποτελεσμάτων ήταν το ερωτηματολόγιο διάθεσης BMQ (“Basler Mood Questionnaire”), ερωτήσεις σχετικά με τον πόνο και τη θερμοκρασία σώματος των ασθενών και το ερωτηματολόγιο ποιότητας ζωής EORTC-QLQC30. Οι συνολικές βαθμολογίες, των συμμετεχόντων είχαν χαμηλότερες τιμές ποιότητας ζωής σε σύγκριση με ένα δείγμα αναφοράς γενικού πληθυσμού ($p < 0,001$) (Bieligmeyer *et al* (2018). Η διάθεση των ασθενών αυξήθηκε ύστερα από τη μουσικοθεραπεία ($p < 0,001$), αλλά καμία αλλαγή δεν παρατηρήθηκε στην ομάδα ελέγχου ($p = 0,37$), ενώ στο συνολικό άθροισμα του ερωτηματολογίου η αλληλεπίδραση μεταξύ χρόνου και συνθηκών ήταν σημαντική στην ομάδα ελέγχου ($p < 0,05$). Επίσης, ύστερα από την παρέμβαση με τη μουσική, παρατηρήθηκε αύξηση στην εσωτερική ισορροπία ($p < 0,001$), στη ζωτικότητα ($p < 0,001$), στην τρέχουσα διάθεση ($p < 0,001$), στην επαγρύπνηση ($p < 0,001$), στη θερμοκρασία του σώματος ($p < 0,05$) και στη διανομή θερμότητας ($p < 0,01$), ενώ αντιθέτως, δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές αλλαγές στα επίπεδα πόνου και στην κοινωνική εξωστρέφεια ($p > 0,05$). Η ηχητική παρέμβαση στο κρεβάτι μπορεί να βελτιώσει στιγμιαία την ευεξία και να προκαλέσει αυτοανατιλαμβανόμενες φυσιολογικές αλλαγές που σχετίζονται με την χαλάρωση, πέρα από τα οφέλη της απλής ξεκούρασης, με αποτέλεσμα να είναι μία πολλά υποσχόμενη προσέγγιση για να βελτιώσει την ευημερία των ασθενών με καρκίνο (Bieligmeyer *et al*, 2018).

Στη μελέτη των Burns *et al* (2018), διερευνήθηκαν οι επιδράσεις της υποστηρικτικής μουσικής και των εικόνων, σε σύγκριση με την ακρόαση της προτιμώμενης για κάθε ασθενή μουσική, στην ανταπόκριση στη μουσικοθεραπεία, στη δυσφορία, στο άγχος, στην κατάθλιψη και στην εύρεση του οφέλους, ενώ, παράλληλα, εξετάστηκε η αίσθηση συνοχής και ο τρόπος ελέγχου ως πιθανοί μεσολαβητικοί παράγοντες για την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης αυτής. Για τον σκοπό αυτό, σχεδιάστηκε μία παρέμβαση μονής συνεδρίας και επιλέχθηκε ένα σύνολο ασθενών με καρκίνο από δύο εξειδικευμένα στον καρκίνο κέντρα, οι οποίοι τυχαιοποιήθηκαν σε μία ομάδα με υποστηρικτική μουσική και εικόνες και σε μία ομάδα που άκουγε την προτιμητέα για εκείνους μουσική, κατά τη διάρκεια της χημειοθεραπείας. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν τόσο πριν την παρέμβαση όσο και ύστερα από την συνεδρία 45 λεπτών (Burns *et al*, 2018). Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι υπήρχαν διαφορές ως προς την επίδραση της θεραπείας μεταξύ των δύο παρεμβάσεων, με την ομάδα με την υποστηρικτική μουσική και τις εικόνες να επιτυγχάνει καλύτερη απόκριση στη μουσικοθεραπεία ($p = 0,035$). Οι αναλύσεις που διεξήχθησαν υπέδειξαν ότι και η αίσθηση συνοχής και ο τρόπος ελέγχου επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης ($p = 0,092$). Συνεπώς, ο συνδυασμός μουσικής και εικόνων και η ακρόαση μουσικής αποτελούν δύο διαφορετικές μεθόδους που εξυπηρετούν διαφορετικούς θεραπευτικούς σκοπούς και ενεργοποιούν διαφορετικές πηγές του ασθενούς, επομένως, θα μπορούσαν να είναι χρήσιμες σε διαφορετικά στάδια της θεραπείας του καρκίνου (Burns *et al*, 2018)

Ο βασικός σκοπός της μελέτης των Peoples *et al* (2019) ήταν η εξέταση της αποτελεσματικότητας των ζωνών του βελονισμού που στοχεύει στη μείωση της επαγόμενης από τη χημειοθεραπεία ναυτίας σε συνδυασμό με τη χαλαρωτική μουσική. Συγκεκριμένα, 142 ασθενείς με καρκίνο του μαστού που δεν είχαν λάβει έως τότε χημειοθεραπεία διαχωρίστηκαν τυχαία σε μία ομάδα που έλαβε βελονισμό και επιπλέον, είχαν ένα MP3 με χαλαρωτική μουσική (ομάδα με ενίσχυση προσδοκίας), ή σε μία ομάδα που εκτός από τον βελονισμό, έλαβε γραπτές οδηγίες (ομάδα ουδέτερη ως προς την ενίσχυση προσδοκιών). Τέλος, υπήρξε και μία τρίτη ομάδα, η ομάδα ελέγχου, όπου οι ασθενείς δεν έλαβαν ούτε βελονισμό, ούτε χαλαρωτικό MP3, και έλαβαν μόνο τη συνήθη φροντίδα. Επειδή δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στις ομάδες 1 και 2, συνδυάστηκαν αυτές οι δύο ομάδες (παρέμβαση) και συγκρίθηκαν με την ομάδα ελέγχου. Όσο αφορά τη χημειοθεραπεία με βάση την δοξορουβικίνη και την πίεση πριν από τη θεραπεία, υπήρξε σημαντική διαφορά μεταξύ της ομάδας παρέμβασης και της ομάδας ελέγχου. Οι ασθενείς παρέμβασης που έλαβαν δοξορουβικίνη είχαν χαμηλότερο βαθμό ναυτίας που προκλήθηκε από την χημειοθεραπεία ($p = 0,02$), ενώ η βαθμολογία της ναυτίας που προκαλείται

από το στρες των ασθενών παρέμβασης με υψηλότερη προ θεραπεία ήταν χαμηλότερη από εκείνη των ασθενών ελέγχου ($p = 0,01$). Ως εκ τούτου, μεταξύ ασθενών με καρκίνο που υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία, ο συνδυασμός βελονισμού με μουσική χαλάρωσης φαίνεται να είναι αποτελεσματικός ως προς τη μείωση της επαγόμενης από τη χημειοθεραπεία ναυτίας, κυρίως για τους ασθενείς που λαμβάνουν δοξορουβικίνη και εκείνους που έχουν υψηλό άγχος (Peoples *et al*, 2019).

Ο σκοπός της μελέτης των Lawson *et al*, (2016) ήταν κατά πόσο μπορούμε να μάθουμε από τα οφέλη της δημιουργίας της τέχνης και την ακρόαση της μουσικής και αν αυτές οι δραστηριότητες μπορούν να βοηθήσουν στην ανακούφιση των συμπτωμάτων σε αιματολογικούς ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση μυελού των οστών. Ένα σύνολο από 39 ενήλικες ηλικίας 22-74 ετών στην κλινική μεταμόσχευσης και μυελού των οστών εξωτερικών ασθενών, στο Κέντρο Καρκίνου του Πανεπιστημίου του Κάνσας στο Κάνσας Σίτυ. Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε τρεις ομάδες: οι 14 τυχαιοποιήθηκαν στην ομάδα ελέγχου, 14 στη δημιουργία τέχνης και οι 11 στην εναλλακτική μουσικοθεραπεία. Οι κύριες μεταβλητές της μελέτης σχετίζονταν με τα συμπτώματα της θεραπείας όπως η κατάσταση άγχους και η σωματική δυσφορία. Δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές στην ηλικία, το φύλο, την εθνικότητα ή τη διάγνωση μεταξύ των ομάδων. Δόθηκε λίστα συμπτωμάτων σχετικών με την θεραπεία που γίνεται αναφορά από τον ασθενή. Ο δείκτης κατάστασης στρες του Spielberg χρησιμοποιήθηκε για τη μέτρηση του άγχους, ενώ τα ζωτικά σημεία συλλέχθηκαν πριν και μετά την παρέμβαση για την μέτρηση της φυσιολογικής πίεσης. Η μελέτη δεν βρήκε σημαντικές αλλαγές στα συμπτώματα άγχους με τη θεραπεία της τέχνης ή με την εκτροπή της μουσικής. Οι επαγγελματίες υγείας και οι μελέτες θεωρούν τις δημιουργικές θεραπείες μια ευχάριστη δραστηριότητα για ασθενείς και φροντιστές (Glennon *et al*, 2016).

Θεραπεία με άλλες μορφές τέχνης

Οι Czamanski – Cohen *et al* (2019) πραγματοποίησαν μία ελεγχόμενη τυχαιοποιημένη μελέτη προκειμένου να εξετάσουν μία παρέμβαση θεραπείας τέχνης διάρκειας 8 εβδομάδων στην επεξεργασία των συναισθημάτων που χρησιμοποιεί την εικαστική τέχνη (art therapy) ως μηχανισμό μείωσης των συμπτωμάτων μεταξύ γυναικών με καρκίνο του μαστού. Το δείγμα αποτελούνταν από 20 γυναίκες που είχαν διαγνωστεί με καρκίνο του μαστού και είχαν ολοκληρώσει τη θεραπεία τους και οι συμμετέχουσες διαχωρίστηκαν τυχαία σε δύο ομάδες:

στην ομάδα παρέμβασης που έλαβε τη θεραπεία τέχνης διάρκειας 8 εβδομάδων και στην ομάδα ελέγχου. Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων στην συναισθηματική ευαισθητοποίηση και στην αποδοχή των συναισθημάτων ($p < 0,05$). Επιπλέον, παρατηρήθηκε μεγάλη βελτίωση από τη θεραπεία και μεγάλη διαφορά με την πάροδο του χρόνου ως προς την αποδοχή των συναισθημάτων, την συναισθηματική συνείδηση και τα συμπτώματα κατάθλιψης ($p > 0,05$). Συνεπώς, η συναισθηματική επεξεργασία στη θεραπεία τέχνης θα μπορούσε να είναι ένας πιθανός μηχανισμός που μειώνει τα συμπτώματα κατάθλιψης και τα σωματικά συμπτώματα μεταξύ ασθενών με καρκίνο (Czamanski – Cohen *et al*, 2019).

Οι Radl *et al* (2018) πραγματοποίησαν μία ελεγχόμενη τυχαιοποιημένη μελέτη με σκοπό την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας μίας παρέμβασης θεραπείας τέχνης, της παρέμβασης “Self - Book©”, η οποία είναι η δημιουργία εικαστικών βιβλίων και παρέχει τη δυνατότητα αυτοέκφρασης των σκέψεων και των συναισθημάτων με τη δημιουργική και όχι με την λεκτική διαδικασία, συμβάλλοντας στη μείωση της δυσφορίας και της ψυχολογικής ευημερίας ογκολογικών ασθενών κατά τη διάρκεια της ενεργής, ογκολογικής θεραπείας. Το δείγμα αποτελούνταν από 40 γυναίκες με καρκίνο, οι οποίες διακρίθηκαν σε δύο επιμέρους ομάδες με τυχαίο τρόπο: στη μία ομάδα, οι ασθενείς έλαβαν μία παρέμβαση θεραπείας τέχνης Self-Book© 6 συνεδριών, ενώ στην άλλη ομάδα, οι ασθενείς έλαβαν την τυπική φροντίδα.

Τα δεδομένα μετρήθηκαν κατά την αρχή της έρευνας, κατά την εβδομάδα 3 της παρέμβασης, κατά την εβδομάδα 6 της παρέμβασης, ύστερα από έναν μήνα και ύστερα από δύο μήνες πριν το τέλος της παρέμβασης. Τα εργαλεία μέτρησης των μεταβλητών ήταν τα ακόλουθα: “Functional Assessment of Chronic Illness Therapy Spiritual Well - being”, “Patient – Reported Outcomes Measurement Information System – Brief Psychological Well – being test”, “Perceived Emotional Distress Inventory” και “Distress Thermometer” (Radl *et al*, 2018). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων ως προς την ψυχολογική ευημερία και τη συναισθηματική δυσφορία ($p > 0,05$). Αντίθετα, υψηλότερη βελτίωση ως προς τη πνευματική ευεξία βρέθηκε στην ομάδα της παρέμβασης, σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου ($p = 0,02$), υποδεικνύοντας ότι συγκεκριμένη παρέμβαση μπορεί να έχει κάποια κλινική αξία αλλά χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση (Radl *et al*, 2018).

Οι George *et al* (2018) εξέτασαν εάν η τοποθέτηση ενός πίνακα ζωγραφικής στο οπτικό πεδίο των νοσηλευόμενων ασθενών μπορεί να βελτιώσει την έκβαση του ασθενούς και την ικανοποίησή του, καθώς και εάν η επιλογή των πινάκων από τους ίδιους τους ασθενείς παρέχει υψηλότερο όφελος. Για τον σκοπό αυτό, ελέγχθηκε ένα δείγμα 186 εσωτερικών ασθενών από το έτος 2014 έως το έτος 2016, οι οποίοι τυχαιοποιήθηκαν σε τρεις επιμέρους ομάδες. Στην

πρώτη ομάδα, οι ασθενείς επέλεξαν τους πίνακες που διακοσμούσαν τα δωμάτιά τους, στη δεύτερη ομάδα, οι πίνακες επιλέχθηκαν τυχαία, και στην τρίτη ομάδα, δεν υπήρξαν πίνακες στα δωμάτια των ασθενών. Η επίδραση της τέχνης στους ασθενείς εξετάστηκε ως προς τα επίπεδα άγχους, την ποιότητα ζωής, την κατάθλιψη, τις αντιλήψεις των ασθενών σχετικά με το νοσοκομειακό περιβάλλον, τον αυτοαναφερόμενο πόνο, την αίσθηση ελέγχου ή / και την επιρροή και τη διάρκεια της παραμονής των ασθενών στο νοσοκομείο. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, δεν υπήρξαν καθόλου διαφορές στα κλινικά και στα ψυχολογικά αποτελέσματα ($p > 0,05$), αλλά οι ασθενείς των δύο ομάδων που είχαν πίνακες στα δωμάτιά τους ανέφεραν σημαντικά βελτιωμένες αντιλήψεις για το νοσοκομειακό περιβάλλον ($p < 0,05$). Συνεπώς, η ενσωμάτωση έργων τέχνης στις αίθουσες των νοσηλευόμενων ασθενών θα μπορούσε να είναι ένα μέσο βελτίωσης των αντιλήψεων του ιδρύματος (George *et al*, 2018).

Πίνακας 1 Βασικά στοιχεία μελετών που σχετίζονται με τη θεραπεία με μουσική.

Συγγραφείς	Τύπος μελέτης	Χώρα	Σκοπός	Δείγμα	Θεραπεία υπό αξιολόγηση	Βασικά Αποτελέσματα
Chen <i>et al</i> , 2020	Παράλληλη, τυχαιοποιημένη, ελεγχόμενη μελέτη	Αυστραλία	Η διερεύνηση του πιθανού εύρους αλλαγής μίας μουσικής παρέμβασης μονής συνεδρίας στο σύνολο των συμπτωμάτων και στη νευρολογική αντιδραστικότητα μεταξύ γυναικών με καρκίνο του μαστού που υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία.	100 γυναίκες με καρκίνο του μαστού	Μουσική παρέμβαση	<p>Η ομάδα παρέμβασης είχε μέση επίδραση στην αλλαγή των συμπτωμάτων, σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου σε διάστημα μίας εβδομάδας μετά την παρέμβαση ($p = 0,02$).</p> <p>Παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στην κόπωση ($p = 0,02$) και στην κατάθλιψη ($p = 0,03$) μεταξύ των δύο ομάδων μία εβδομάδα μετά την παρέμβαση, και στη διαταραχή του ύπνου 3 εβδομάδες μετά την παρέμβαση.</p>

<p>Sanchez – Jauregui <i>et al</i>, 2019</p>	<p>Ελεγχόμενη τυχαιοποιημένη κλινική μελέτη</p>	<p>Μεξικό</p>	<p>Η αξιολόγηση των επιδράσεων μίας παρέμβασης ηχογραφημένης κλινικής ύπνωσης και μίας μουσικής συνεδρίας στα επίπεδα άγχους, στρες, αισιοδοξίας και κατάθλιψης, και η σύγκριση των επιδράσεων αυτών με μία ομάδα ελέγχου μεταξύ γυναικών που έχουν προγραμματιστεί για βιοψία μαστού.</p>	<p>170 ασθενείς με υποψία καρκίνου του μαστού που θα υποβάλλονταν σε βιοψία</p>	<p>Θεραπεία μουσικής</p>	<p>Παρατηρήθηκε μία στατιστικά σημαντική μείωση στο άγχος, στον πόνο, στο στρες και στην κατάθλιψη στις ομάδες παρέμβασης, σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Πριν τη βιοψία, η ύπνωση μειώνει σημαντικά τα επίπεδα πόνου ($p = 0,04$) και κατάθλιψης ($p < 0,001$), σε σύγκριση με τη μουσική, αλλά μετά την βιοψία, δεν υπήρξαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων.</p>
<p>Bro <i>et al</i>, 2019</p>	<p>Πολυκεντρική, ελεγχόμενη, τυχαιοποιημένη μελέτη</p>	<p>Δανία</p>	<p>Η εξέταση του εάν η ακρόαση ζωντανής ή ηχογραφημένης μουσικής ακρόασης μειώνει το άγχος κατά τη διάρκεια της χημειοθεραπείας σε νεοδιαγνωσμένους ασθενείς με λέμφωμα.</p>	<p>143 ασθενείς με λέμφωμα Hodgkin ή μη</p>	<p>Ζωντανή και ηχογραφημένη μουσική</p>	<p>Μία στατιστικά σημαντική μείωση στο άγχος παρατηρήθηκε στην ομάδα της ζωντανής μουσικής, σε σύγκριση με την τυπική φροντίδα ($p = 0,05$), ενώ η επίδραση της ηχογραφημένης μουσικής δεν ήταν σημαντική ($p = 0,18$). Δεν παρατηρήθηκαν καθόλου αλλαγές στην ομάδα της παρέμβασης στα υπόλοιπα μέτρα έκβασης.</p>

Hsieh <i>et al</i> , 2019	Ελεγχόμενη, τυχαιοποιημένη μελέτη	Ταϊβάν	Η διερεύνηση των επιδράσεων της βασιζόμενης στο σπίτι μουσικής παρέμβασης στην ένταση του πόνου, στη σοβαρότητα των συμπτωμάτων και στην αντιλαμβανόμενη κόπωση μεταξύ ασθενών με καρκίνο του μαστού.	60 ασθενείς με καρκίνο του μαστού	Βασισμένη στο σπίτι μουσική παρέμβαση	Ύστερα από 6, 12 και 24 εβδομάδες, η μουσική παρέμβαση μείωσε σημαντικά τη συνολική κόπωση, τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων, την ένταση του πόνου, τη γενική κόπωση, το σθένος και τη συναισθηματική κόπωση ($p < 0,05$). Η μουσική παρέμβαση μείωσε σημαντικά τη σωματική κόπωση ύστερα από 6 ($p = 0,003$) και από 12 εβδομάδες ($p = 0,013$), ενώ η πνευματική κόπωση μειώθηκε σημαντικά ύστερα από 6 εβδομάδες ($p = 0,001$). Ύστερα από 6, 12 και 24 εβδομάδες, η μουσική παρέμβαση μείωσε τη συνολική κόπωση, την ένταση του πόνου και τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων, ενώ, παράλληλα, η παρέμβαση αυτή μείωσε την πνευματική και σωματική κόπωση.
Cheung <i>et al</i> , 2019	Προοπτική, τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη	Hong Kong	Η εξέταση της αποτελεσματικότητας ενός προγράμματος	60 ασθενείς με καρκίνο εγκεφάλου	Μουσική εκπαίδευση	Οι ασθενείς της ομάδας παρέμβασης ανέφεραν σημαντικά λιγότερα

			μουσικής εκπαίδευσης στη μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης και στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησης και της ποιότητας ζωής ασθενών που έχουν επιβιώσει από καρκίνο του εγκεφάλου.			συμπτώματα κατάθλιψης, καλύτερη ποιότητα ζωής και υψηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης από την ομάδα ελέγχου, ύστερα από 12 μήνες από την έναρξη της παρέμβασης ($p < 0,001$).
Karadag <i>et al</i> , 2019	Τυχαιοποιημένη, ελεγχόμενη μελέτη	Τουρκία	Η εξέταση της επίδρασης μίας παρέμβασης ακρόασης μουσικής κατά τη διάρκεια της ακτινοθεραπείας στα επίπεδα άνεσης και άγχους που βιώνουν οι γυναίκες με αρχικό στάδιο καρκίνου του μαστού.	60 γυναίκες με καρκίνο του μαστού αρχικού σταδίου	Ακρόαση μουσικής κατά τη διάρκεια της ακτινοθεραπείας	Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς τη βελτίωση του άγχους ($p = 0,000$) και την αύξηση της άνεσης ($p = 0,000$) μεταξύ των δύο ομάδων, με τις γυναίκες της ομάδας παρέμβασης να αισθάνονται λιγότερο άγχος και περισσότερη άνεση ύστερα από την παρέμβαση, και να εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης.
Alcantara – Silva <i>et al</i> , 2018	Ελεγχόμενη τυχαιοποιημένη μελέτη	Βραζιλία	Η διερεύνηση της επίδρασης της μουσικοθεραπείας στη μείωση της κόπωσης μεταξύ γυναικών με καρκίνο του μαστού ή με γυναικολογικό καρκίνο κατά τη	164 γυναίκες με γυναικολογικό καρκίνο ή καρκίνο του μαστού	Μουσικοθεραπεία	Παρατηρήθηκαν σημαντικά υψηλότερες βελτιώσεις στην κόπωση ($p = 0,001$), στην ποιότητα ζωής ($p = 0,001$) και στην κατάθλιψη ($p = 0,011$) στην ομάδα της μουσικοθεραπείας, σε

			διάρκεια της ακτινοθεραπείας.			σύγκριση με την ομάδα ελέγχου.
Liao <i>et al</i> , 2018	Ελεγχόμενη τυχαιοποιημένη μελέτη	Κίνα	Η αξιολόγηση των επιδράσεων της εξάσκησης προοδευτικής χαλάρωσης (PMRT) σε συνδυασμό με μουσικοθεραπεία 5 στοιχείων της Κινέζικης ιατρικής στη βελτίωση του άγχους και της κατάθλιψης μεταξύ ασθενών με καρκίνο.	60 ασθενείς με καρκίνο	Συνδυασμός PMRT με μουσικοθεραπεία 5 στοιχείων	Η ομάδα παρέμβασης παρουσίασε καλύτερα επίπεδα στις βαθμολογίες FACIT – Sp, BFS και HADS, σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου ($p < 0,05$). Η ενόχληση, η ευχαρίστηση, το αίσθημα πενιχρότητας και η αναζήτηση του μέλλοντος, ως επιμέρους αντικείμενα της κλίμακας HADS, βελτιώθηκαν σημαντικά στην ομάδα παρέμβασης, σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου ($p < 0,05$).
Bieligmeyer <i>et al</i> , 2018	Ελεγχόμενη τυχαιοποιημένη μελέτη	Γερμανία	Η εκτίμηση των άμεσων επιδράσεων μίας παρέμβασης μουσικοθεραπείας, συγκεκριμένα, μία παρέμβαση ήχου στο κρεβάτι, στην υποκειμενική ευημερία, στον πόνο και στη σωματική θερμότητα των ασθενών με καρκίνο.	38 ασθενείς με καρκίνο	Μουσικοθεραπεία: παρέμβαση ήχου στο κρεβάτι	Η διάθεση των ασθενών αυξήθηκε ύστερα από τη μουσικοθεραπεία ($p < 0,001$), αλλά καμία αλλαγή δεν παρατηρήθηκε στην ομάδα ελέγχου ($p = 0,37$). Ύστερα από τη μουσική, παρατηρήθηκε αύξηση στην εσωτερική ισορροπία ($p < 0,001$), στη ζωτικότητα ($p < 0,001$), στην τρέχουσα

						διάθεση ($p < 0,001$), στην επαγρύπνηση ($p < 0,001$), θερμότητα του σώματος ($p < 0,05$) και στη διανομή θερμότητας ($p < 0,01$), ενώ, αντιθέτως, δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές αλλαγές στα επίπεδα πόνου και στην κοινωνική εξωστρέφεια ($p > 0,05$).
Peoples <i>et al</i> , 2019	Ελεγχόμενη, μερικώς τυφλή, ελεγχόμενη μελέτη	ΗΠΑ	Η εξέταση της αποτελεσματικότητας των ζωνών του βελονισμού που στοχεύει στη μείωση της επαγόμενης από τη χημειοθεραπεία ναυτίας σε συνδυασμό με τη χαλαρωτική μουσική.	142 ασθενείς με καρκίνο του μαστού	Βελονισμός με χαλαρωτική μουσική	Δεν παρατηρήθηκαν καθόλου διαφορές στις ομάδες 1 και 2 ($p > 0,05$). Οι ασθενείς της παρέμβασης που λαμβάνουν δοξορουβικίνη είχαν χαμηλότερη επαγόμενη από τη χημειοθεραπεία ναυτία από την ομάδα ελέγχου ($p = 0,02$), και οι ασθενείς της παρέμβασης με υψηλότερο άγχος πριν τη θεραπεία είχαν χαμηλότερη βαθμολογία επαγόμενης από τη χημειοθεραπεία ναυτίας, σε σύγκριση με τους

						ασθενείς της ομάδας ελέγχου ($p = 0,01$).
Czamanski – Cohen <i>et al</i> , 2019	Ελεγχόμενη κλινική μελέτη	Ισραήλ	Η εξέταση μίας παρέμβασης θεραπείας τέχνης διάρκειας 8 εβδομάδων στην επεξεργασία των συναισθημάτων ως μηχανισμό μείωσης των συμπτωμάτων μεταξύ γυναικών με καρκίνο του μαστού.	20 γυναίκες που είχαν διαγνωστεί με καρκίνο του μαστού και είχαν ολοκληρώσει πρωτογενή θεραπεία	Θεραπεία τέχνης	<p>Στατιστικά σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν μεταξύ των δύο ομάδων στην συναισθηματική ευαισθητοποίηση και στην αποδοχή των συναισθημάτων ($p < 0,05$).</p> <p>Μεγάλη επίδραση παρατηρήθηκε από τη θεραπεία και μεγάλη διαφορά με την πάροδο του χρόνου ως προς την αποδοχή των συναισθημάτων, τη συναισθηματική συνείδηση και τα συμπτώματα κατάθλιψης ($p < 0,05$).</p>
Radl <i>et al</i> , 2018	Ελεγχόμενη τυχαιοποιημένη μελέτη	ΗΠΑ	Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας τέχνης "Self - Book©" στη δυσφορία και στην ψυχολογική ευημερία των γυναικών ογκολογικών ασθενών κατά τη διάρκεια της ενεργής, ογκολογικής θεραπείας.	40 γυναίκες με καρκίνο	Θεραπεία τέχνης Self - Book©	<p>Δεν υπήρξαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων ως προς την ψυχολογική ευημερία και τη συναισθηματική δυσφορία ($p > 0,05$).</p> <p>Υψηλότερη βελτίωση ως προς τη πνευματική ευημερία βρέθηκε στην ομάδα της παρέμβασης,</p>

						σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου ($p = 0,02$).
Burns <i>et al</i> , 2018	Ελεγχόμενη, τυχαιοποιημένη μελέτη	ΗΠΑ	Η διερεύνηση των επιδράσεων της υποστηρικτικής μουσικής και των εικόνων, σε σύγκριση με την ακρόαση της προτιμώμενης για κάθε ασθενή μουσική, στην ανταπόκριση στη μουσικοθεραπεία, στη δυσφορία, στο άγχος, στην κατάθλιψη και στην εύρεση του οφέλους μεταξύ ασθενών με καρκίνο, και η εξέταση της αίσθησης συνοχής και του τύπου ελέγχου ως πιθανούς μεσολαβητικούς παράγοντες για την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης αυτής	Ασθενείς με καρκίνο	Υποστηρικτική μουσική και εικόνες, ακρόαση μουσικής	Υπήρχαν διαφορετικές επιδράσεις μεταξύ των δύο παρεμβάσεων, με την ομάδα με την υποστηρικτική μουσική και τις εικόνες να επιτυγχάνει υψηλότερη ανταπόκριση στη μουσικοθεραπεία και καλύτερο βαθμό εύρεσης των οφελών ($p = 0,035$). Η αίσθηση συνοχής και ο τύπος ελέγχου επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης ($p = 0,092$).
George <i>et al</i> , 2018	Ελεγχόμενη, τυχαιοποιημένη μελέτη	ΗΠΑ	Η εξέταση του εάν η τοποθέτηση ενός πίνακα στο οπτικό πεδίο των νοσηλευόμενων ασθενών μπορεί να	186 εσωτερικοί ασθενείς με καρκίνο	Διακόσμηση των δωματίων των νοσηλευόμενων ασθενών με έργα τέχνης (πίνακες)	Δεν υπήρξαν καθόλου διαφορές στα κλινικά και στα ψυχολογικά αποτελέσματα ($p > 0,05$).

			βελτιώσει την έκβαση του ασθενούς και την			Οι ασθενείς των δύο ομάδων που είχαν πίνακες στα δωμάτιά τους ανέφεραν σημαντικά βελτιωμένες αντιλήψεις για το νοσοκομειακό περιβάλλον ($p < 0,05$).
Gramaglia et al,2019	Συστηματική ανασκόπηση	Ιταλία	Εκτός από τη θεραπεία που στοχεύει στην αντιμετώπιση του καρκίνου σημαντικό ρόλο τα τελευταία χρόνια είναι η θεραπεία της τέχνης.	40 μελέτες ποιοτικού ελέγχου.	Θεραπευτικές προσεγγίσεις που στοχεύουν στην ψυχολογική ενίσχυση των ασθενών και στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους	Εξετάστηκε ο ρόλος της μουσικής του θεάτρου της ζωγραφικής και άλλων ειδών τέχνης στη θεραπεία των ασθενών με καρκίνο.

Συζήτηση

Η διάγνωση του καρκίνου αναπόφευκτα οδηγεί σε σημαντική ψυχολογική δυσφορία, αφού ο ασθενής αναπτύσσει υψηλό άγχος και φόβο για την εξέλιξη της υγείας του και για το ενδεχόμενο θανάτου. Για το λόγο αυτό, εκτός από τη θεραπεία που στοχεύει στην αντιμετώπιση του όγκου, πολλές φορές χρειάζονται και άλλου είδους θεραπευτικές προσεγγίσεις που στοχεύουν στην ψυχολογική ενίσχυση των ασθενών και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους (Gramaglia *et al*, 2019). Μεταξύ των προσεγγίσεων αυτών, σημαντικό ρόλο κατέχει τα τελευταία χρόνια η θεραπεία της τέχνης.

Η μουσική θεραπευτική παρέμβαση αποτελεί ένα αποτελεσματικό, εύκολο, οικονομικό και μη επεμβατικό συμπληρωματικό τρόπο βελτίωσης των συμπτωμάτων χημειοθεραπείας και ακτινοθεραπείας σε γυναίκες με καρκίνο μαστού (Chen *et al*, 2020, Karadag *et al*, 2019). Ο αριθμός των συνεδριών με μουσική σε μία ή περισσότερες επηρεάζει το ίδιο σημαντικά τη μείωση της συνολικής πνευματικής και σωματικής κόπωσης, της έντασης του πόνου και της σοβαρότητας των συμπτωμάτων (Chen *et al*, 2020, Karadag *et al*, 2019, Hsieh *et al*, 2019).

Η χρήση ηχογραφημένης ύπνωσης και μουσικής, η μουσική εκπαίδευση όπως και η εξατομικευμένη μουσικοθεραπεία συμβάλουν στην μείωση της σωματικής και ψυχικής δυσφορίας, της κατάθλιψης, στη βελτίωση της ποιότητας ζωής σε γυναίκες με καρκίνο μαστού (Sanchez–Jauregui *et al*, 2019, Alcantara–Silva *et al*, 2018) και στην αυτοεκτίμηση ασθενών με καρκίνο του εγκεφάλου (Cheung *et al*, 2019).

Συνδυαστικά, η μουσική παρέμβαση με την θεραπεία PMRT (Progressive Muscle Relaxation Training” -Εξάσκηση προοδευτικής μυϊκής χαλάρωσης) οδηγεί σε αντίστοιχα αποτελέσματα (Liao *et al*, 2018), ενώ η παράλληλη χρήση μουσικής και βελονισμού μειώνει την επαγόμενη από τη χημειοθεραπεία ναυτία, κυρίως για τους ασθενείς που λαμβάνουν δοξορουβικίνη με υψηλά επίπεδα άγχους (Peoples *et al*, 2019).

Στιγμαία ευεξία μπορεί να προκαλέσει η παρέμβαση ήχου επί κλίνης με αυτοανατιλαμβανόμενες φυσιολογικές αλλαγές που σχετίζονται με την χαλάρωση, χωρίς όμως σημαντική βελτίωση στα επίπεδα πόνου και στην κοινωνική εξωστρέφεια. Παρόλα αυτά αποτελεί μία πολλά υποσχόμενη προσέγγιση για τη βελτίωση της ψυχοσυναισθηματικής ζωτικότητας των ασθενών με καρκίνο (Bieligmeyer *et al*, 2018).

Η ζωντανή μουσική της αρεσκείας του ασθενούς μειώνει το άγχος μεταξύ ασθενών με κακοήθη λεμφώματα που υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία (Bro *et al*, 2019). Η μουσική με εικόνες,

όμως, φαίνεται να επιτυγχάνει καλύτερα αποτελέσματα από την ακρόαση της μουσικής προτίμησης ως μονοθεραπεία σε ογκολογικούς ασθενείς. Οι δύο μέθοδοι εξυπηρετούν διαφορετικούς θεραπευτικούς σκοπούς, καθώς ενεργοποιούν διαφορετικές πηγές του ασθενούς και, επομένως, θα μπορούσαν να είναι χρήσιμες σε διαφορετικά στάδια της θεραπείας του καρκίνου (Burns *et al*, 2018)

Η εικαστική τέχνη (art therapy) στην επεξεργασία των συναισθημάτων αποτελεί μηχανισμό μείωσης των σωματικών συμπτωμάτων και της κατάθλιψης σε ασθενείς με καρκίνο (Czamanski – Cohen *et al*, 2019). Οι ερευνητικές απόψεις, όμως δεν συμφωνούν, καθώς η ενσωμάτωση έργων τέχνης στις αίθουσες των νοσηλευόμενων ασθενών παρουσιάζουν στα ίδια επίπεδα τα κλινικά και ψυχολογικά αποτελέσματα, με αύξηση του βαθμού ικανοποίησης για το νοσοκομειακό περιβάλλον (George *et al*, 2018).

Περαιτέρω διερεύνηση χρήζει η θεραπευτική μέθοδος Self-Book©. Η συγκεκριμένη θεραπεία τέχνης αφορά τη δημιουργία εικαστικών βιβλίων με αυτοέκφραση των σκέψεων και των συναισθημάτων. Η εφαρμογή της μεθόδου δεν επιφέρει σημαντικές αλλαγές στα επίπεδα της δυσφορίας και της ψυχολογικής ευημερίας των ογκολογικών ασθενών κατά τη διάρκεια της θεραπείας τους (Radl *et al*, 2018).

Περιορισμοί της μελέτης

Οι μελέτες που βρέθηκαν χαρακτηρίζονται από ανομοιογένεια, διαφορετική μεθοδολογική προσέγγιση και συνεπώς είναι δύσκολο να γίνουν συγκρίσεις μεταξύ τους. Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκε μόνο μια βάση δεδομένων για την αναζήτηση της βιβλιογραφίας (PubMed) η οποία όμως θεωρείται η πλέον αξιόπιστη

Συμπεράσματα

Συνολικά, η θεραπεία της τέχνης, και ιδίως η μουσικοθεραπεία, φαίνεται ότι είναι μία αποτελεσματική θεραπευτική προσέγγιση για τη βελτίωση της ευεξίας των ασθενών αυτών, τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και τη μείωση της σοβαρότητας των συμπτωμάτων, της κατάθλιψης και της δυσφορίας. Ένας πιθανός μηχανισμός της θεραπείας τέχνης που οδηγεί στη μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης και των σωματικών συμπτωμάτων μεταξύ ασθενών με καρκίνο είναι η επεξεργασία των συναισθημάτων (Czamanski – Cohen *et al*, 2019). Ωστόσο, μεταξύ των διαφορετικών παρεμβάσεων μουσικοθεραπείας, παρατηρούνται διαφορές ως προς τα χαρακτηριστικά τους, και συνεπώς ως προς τα αποτελέσματα, με αποτέλεσμα να χρειάζεται η διεξαγωγή περισσότερων ερευνών, ώστε να προσδιοριστεί η κατάλληλη δόση και συχνότητα της εφαρμογής της θεραπείας αυτής.

Επιπλέον, παρόλο που σε άλλες ασθένειες, έχουν αξιοποιηθεί και άλλες μορφές τέχνης εκτός της μουσικοθεραπείας, οι πρόσφατες μελέτες που εστιάζουν σε άλλες μορφές τέχνης εκτός της μουσικής στους ασθενείς με καρκίνο είναι ελάχιστες. Για το λόγο αυτό, απαιτούνται περισσότερες σχετικές έρευνες, ώστε να διαπιστωθεί εάν κάποια άλλη μορφή τέχνης, όπως η ζωγραφική και το θέατρο, μπορούν να βελτιώσουν σημαντικά την ποιότητα ζωής των ογκολογικών ασθενών.

Περίληψη

Εισαγωγή: Οι ασθενείς με καρκίνο υποβάλλονται σε θεραπείες όπως είναι η χειρουργική επέμβαση, η χημειοθεραπεία, η ακτινοθεραπεία και η ορμονοθεραπεία οι οποίες όμως έχουν σημαντικές και δυσάρεστες παρενέργειες. Συνδυαστικά χρησιμοποιούνται οι συμπληρωματικές θεραπείες που στόχο έχουν τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και την ενίσχυση της ευεξίας του ατόμου που πάσχει από καρκίνο. Σημαντική θέση στις συμπληρωματικές θεραπείες έχει η εφαρμογή ενός συνόλου παρεμβάσεων που αποτελούν τη θεραπεία μέσω της τέχνης. Η θεραπεία μέσω της τέχνης βοηθάει στην εξωτερίκευση των συναισθημάτων, στην ελάττωση του πόνου, στην αύξηση του αισθήματος ευεξίας και στη χαλάρωση των ασθενών.

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση του ρόλου και της αποτελεσματικότητας των διαφορετικών παρεμβάσεων στα πλαίσια της θεραπείας μέσω της τέχνης στους ασθενείς με καρκίνο.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση, στη βάση δεδομένων PubMed με λέξεις – κλειδιά Cancer, Oncology, Patient, Treatment, Therapy, Art, Music, Theater, Drama, Painting. Η αναζήτηση και επιλογή των μελετών διεξήχθη κατά το χρονικό διάστημα μεταξύ Απριλίου 2020 και Μαΐου 2020, ενώ το χρονικό όριο για τη δημοσίευση των μελετών ήταν η τελευταία τριετία (2018 έως και 2020).

Αποτελέσματα: Από την αναζήτηση προέκυψαν 15 σχετικά άρθρα, τα 10 εκ των οποίων αφορούσαν στη θεραπεία με μουσική και τα άλλα αφορούσαν τη χρήση έργων τέχνης ως αισθητηριακών ερεθισμάτων, καθώς και τη ζωγραφική. Η χρήση της μουσικής είτε ως ζωντανή είτε ως ηχογραφημένη ακρόαση φαίνεται να επιδρά θετικά στη μείωση της έντασης της κόπωσης, του άγχους, της κατάθλιψης και του στρες, ενώ παράλληλα φαίνεται να ενδυναμώνει το άτομο και να βελτιώνει τη διάθεσή του. Η συνδυαστική χρήση της μουσικής με άλλες παρεμβάσεις όπως η ύπνωση φαίνεται να είναι περισσότερο αποτελεσματική, ενώ ως προς τις άλλες παρεμβάσεις όπως η αξιοποίηση της τέχνης ως αισθητηριακού ερεθίσματος και η ζωγραφική, τα συμπεράσματα δεν είναι ασφαλή.

Συμπεράσματα: Η θεραπεία μέσω της τέχνης και ιδίως η μουσικοθεραπεία, φαίνεται ότι είναι μία αποτελεσματική θεραπευτική προσέγγιση για την βελτίωση της ευεξίας των ασθενών, τη βελτίωση της ποιότητας ζωής, τη μείωση της έντασης των συμπτωμάτων, της κατάθλιψης και

του αισθήματος δυσφορίας. Οι συνδυαστικές παρεμβάσεις φαίνεται να πλεονεκτούν έναντι των μονοδιάστατων παρεμβάσεων.

Λέξεις – Κλειδιά: θεραπεία της τέχνης, καρκίνος, μουσική, ποιότητα ζωής

ABSTRACT

Background: Cancer patients undergo treatments such as surgery, chemotherapy, radiotherapy and hormone therapy which however, have significant and unpleasant side effects. Complementary therapies are used in combination with the above therapies, focused to improve the quality of life and enhance the well-being of the person suffering from cancer. An important part in complementary therapies is the application of a set of interventions that constitute the therapy through art. Art therapy helps to externalize emotions, reduce pain, increase the feeling of well-being and relax patients

Aim: The purpose of this study was to investigate the role and effectiveness of different interventions in the field of art therapy in cancer patients

Method: A systematic review was performed in the Pubmed database with keywords: Cancer, Oncology, Patient, Treatment, Therapy, Art, Music, Theater, Drama, Painting. The search and selection of the studies was carried out between April 2020 and May 2020, while the time limit of studies' publication was the last three years (2018 to 2020).

Results: Through the search for articles on art therapy in cancer patients, 15 relevant articles were resulted, 10 of them were related to music therapy and the rest were associated to painting and the use of works of art as sensory stimuli. The use of music either as a live or as a recorded listening appears to have a positive effect on reducing the intensity of fatigue, anxiety, depression and stress while simultaneously, it strengthens the person and ameliorates his mood. The combined use of music with other interventions such as hypnosis is presented as more effective. On the contrary, interventions using painting and art as a sensory stimulus, had no safe conclusions in the conducted studies.

Conclusions: Art therapy and especially music therapy, seems to be an efficient therapeutic approach to improve patients' well-being and their quality of life, reducing the severity of symptoms, depression and discomfort. Combinatorial interventions demonstrate their advantage over one-dimensional interventions.

Key-words: art therapy, cancer, music, quality of life.

Βιβλιογραφία

Abdulah, D.M., Abdulla, B.M.O. (2018). Effectiveness of group art therapy on quality of life in paediatric patients with cancer: A randomized controlled trial. *Complementary therapies in medicine*, **41**, pp.180-185.

Aguilar, B.A. (2017). The efficacy of art therapy in pediatric oncology patients: An integrative literature review. *Journal of pediatric nursing*, **36**, pp.173-178.

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.

Attard, A., Larkin, M. (2016). Art therapy for people with psychosis: a narrative review of the literature. *Lancet Psychiatry*, **3**(11), pp.1067-1078.

Bieligmeyer, S., Helmert, E., Hautzinger, M., & Vagedes, J. (2018). Feeling the sound—short-term effect of a vibroacoustic music intervention on well-being and subjectively assessed warmth distribution in cancer patients—A randomized controlled trial. *Complementary therapies in medicine*, *40*, 171-178.

Blair, C.K., Morey, M.C., Desmond, R.A., Cohen, H.J., Sloane, R., Snyder, D.C., Demark – Wahnefried, W. (2014). Light – intensity activity attenuates functional decline in older cancer survivors. *Medicine and science in sports and exercise*, **46**(7), pp.1375-1383.

Bradt, J., Dileo, C., Grocke, D., Magill, L. (2011). Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *8*, doi:10.1002/14651858.CD006911.

Bradt, J., Potvin, N., Kesslick, A., Shim, M., Radl, D., Schriver, E., Gracely, E.J., Komarnicky – Kocher, L.T. (2015). The impact of music therapy versus music medicine on psychological outcomes and pain in cancer patients: a mixed methods study. *Supportive care in cancer*, **23**(5), pp.1261-1271.

Brix, C., Schleussner, C., Fuller, J., Roehrig, B., Wendt, T.G., Strauss, B. (2008). The need for psychosocial support and its determinants in a sample of patients undergoing radiooncological treatment of cancer. *Journal of Psychosomatic Research*, **65**, pp.541-548.

Bro, M. L., Johansen, C., Vuust, P., Enggaard, L., Himmelstrup, B., Mourits-Andersen, T., ... & Gram, J. (2019). Effects of live music during chemotherapy in lymphoma patients: a randomized, controlled, multi-center trial. *Supportive care in cancer*, *27*(10), 3887-3896.

Bunt L, Hoskyns S. The handbook of music therapy. Brunner- Routledge: East Sussex; 2002.

Burns, D.S., Meadows, A.N., Althouse, S., Perkins, S.M., Cripe, L.D. (2018). Differences between supportive music and imagery and music listening during outpatient chemotherapy and potential moderators of treatment effects. *Journal of music therapy*, **55**(1), pp.83-108.

Burton, A. (2009). Bringing arts – based therapies in from the scientific cold. *The Lancet Neurology*, **8**(9), pp.784-785.

Cathy Glennon, R. N. (2016, March). Effects of making art and listening to music on symptoms related to blood and marrow transplantation. In *Oncology nursing forum* (Vol. 43, No. 2, p. E56). Oncology Nursing Society.

Chancellor, B., Duncan, A., Chatterjee, A. (2014). Art therapy for Alzheimer’s disease and other dementias. *Journal of Alzheimer’s disease*, **39**(1), pp.1-11.

Chen, S.C., Yeh, M.L., Chang, H.J., Lin, M.F. (2020). Music, heart rate variability,, and symptom clusters: A comparative study. *Supportive Care in cancer*, **28**(1), pp.351-360.

Cheung, A.T., Li, W.H.C., Ho, K.Y., Lam, K.K.W., Ho, L.L.K., Chiu, S.Y., Chan, G.C.F., Chung, J.O.K. (2019). Efficacy of musical training on psychological outcomes and quality of life in Chinese Pediatric Brain Tumor Survivors. *Psychooncology*, **28**(1), pp.174-180.

Chiang, M., Reid – Varley, W.B., Fan, X. (2019). Creative art therapy for mental illness. *Psychiatry Research*, **275**, pp.129-136.

Chung, J., Woods – Giscombe, C. (2016). Influence of dosage and type of music therapy in symptom management and rehabilitation for individuals with schizophrenia. *Issues in Mental Health Nursing*, **37**(9), pp.631-641.

Ciasca, E.C., Ferreira, R.C., Santana, C.L.A., Forlenza, O.V., Dos Santos, G.D., Brum, P.S., Nunes, P.V. (20

Ho, R.T., Lo, P.H., Luk, M.Y. (2016). A good time to dance? A mixe – methods approach of the effects of dance movement therapy for breast cancer patients during and after radiotherapy. *Cancer Nursing*, **39**(1), pp.32-41.

Holland, J. C., Andersen, B., Breitbart, W. S., Buchmann, L. O., Compas, B., Deshields, T. L., ... & Freedman-Cass, D. A. (2013). Distress management. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, **11**(2), 190-209.

Hsieh, F. C., Miao, N. F., Tseng, I. J., Chiu, H. L., Kao, C. C., Liu, D., ... & Chou, K. R. (2019). Effect of home-based music intervention versus ambient music on breast cancer survivors in the community: A feasibility study in Taiwan. *European journal of cancer care*, **28**(4), e13064.

Karadag, E., Ugur, O., Cetinayak, O. (2019). The effect of music listening intervention applied during radiation therapy on the anxiety and comfort level in women with early – stage breast cancer: A randomized controlled trial. *European Journal of Integrative Medicine*, **27**, pp.39-44.

Liao, J., Wu, Y., Zhao, Y., Zhao, Y. C., Zhang, X., Zhao, N., ... & Yang, Y. F. (2018). Progressive muscle relaxation combined with Chinese medicine five-element music on depression for cancer patients: a randomized controlled trial. *Chinese Journal of integrative medicine*, **24**(5), 343-347.

- Lopes, J.V., Bergerot, C.D., Barbosa, L.R., Calux, N.M.C.T., Elias, S., Ashing, K.T., Domenico, E.B.L. (2018). Impact of breast cancer and quality of life of women survivors. *Revista brasileira de enfermagem*, **71**(6), pp.2916-2921.
- Peoples, A.R., Culakova, E., Heckler, C.E., Shayne, M., O' Connor, T.L., Kirshner, J.J., Bushunow, P.W., Morrow, G.R., Roscoe, J.A. (2019). Positive effects of acupressure bands combined with relaxation music / instructions on patients most at risk for chemotherapy – induced nausea. *Support Care in Cancer*, **27**(12), pp.4597-4605.
- Pinquart, M., Duberstein, P.R. (2010). Depression and cancer mortality: A meta – analysis. *Psychological medicine*, **40**(11), pp.1797-1810.
- Pisu, M., Demark – Wahnefried, W., Kenzik, K.M., Oster, R.A., Lin, C.P., Manne, S., Alvarez, R., Martin, M.Y. (2017). *Journal of cancer survivorship*, **11**(3), pp.350-359.
- Porter, S., McConnell, T., Graham – Wisener, L., Regan, J., McKeown, M., Kirkwood, J., Clarke, M., Gardner, E., Dorman, S., McGrillen, K., Reid, J. (2018). A randomized controlled pilot and feasibility study of music therapy for improving the quality of life of hospice inpatients. *BMC Palliative Care*, **17**, pp.125.
- Radl, D., Vita, M., Gerber, N., Gracely, E.J., Bradt, J. (2018). The effects of Self – Book Art Therapy on cancer – related distress in female cancer patients during active treatment: A randomized controlled trial. *Psychooncology*, **27**(9), pp.2087-2095.
- Roopchand – Martin, S., Rajkumar, F., Creary – Yan, S. (2019). Quality of life of cancer patients living in Trinidad and Tobago. *Quality of life research*, **28**(7), pp.1863-1872.
- Sanchez – Jauregui, T., Tellez, A., Juarez – Garcia, D., Garcia, C.H., Garcia, F.E. (2019). Clinical hypnosis and music in breast biopsy: A randomized clinical trial. *The American journal of clinical hypnosis*, **61**(3), pp.244-257.
- Van der Steen, J.T., van Soest – Poortvliet, M.C., van der Wouden, J.C., Bruinsma, M.S., Scholten, R.J., Vink, A.C. (2017). Music – based therapeutic interventions for people with dementia. *The Cochrane database of systematic reviews*, **5**, CD003477.
- Warth, M., Koehler, F., Weber, M., Bardenheuer, H.J., Ditzen, B., Kessler, J. (2019). “Song of life (SOL)” study protocol: A multicenter, randomized trial on the emotional, spiritual, and psychobiological effects of music therapy in palliative care. *BMC Palliative Care*, **18**(1), pp.14.
- Zhao, X.X., Cui, M., Geng, Y.H., Yang, Y.L. (2019). A systematic review and meta – analysis of randomized controlled trials of palliative care for pain among Chinese adults with cancer. *BMC Palliative Care*, **18**(1), pp.69.