

L'uso della scrittura espressiva nei percorsi di cura dei pazienti oncologici per la riduzione del distress emozionale: analisi della letteratura

The use of expressive writing in the pathways of care for cancer patients to reduce emotional distress: analysis of the literature

Isabella Gallo¹

Lorenza Garrino²

Valerio Dimonte³

RIASSUNTO

Scopo: Il distress emozionale rappresenta uno dei sintomi maggiormente riportati nel paziente oncologico in terapia, aumentando il rischio di sviluppare una patologia depressiva. Attraverso l'analisi della letteratura si vuole valutare se l'utilizzo della scrittura espressiva sui malati oncologici nel loro percorso di cura rispetto all'uso della scrittura neutra riduce il distress emozionale.

Metodo: La ricerca bibliografica è stata condotta utilizzando le banche dati CINAHL, PubMed, Cochrane Library e PsycInfo.

Risultati: I risultati della ricerca, condotta su 7 studi clinici randomizzati e controllati, di cui 3 studi pilota, hanno evidenziato in seguito a sessioni di scrittura espressiva (gruppo sperimentale) versus scrittura neutra (gruppo di controllo) una riduzione significativa nel gruppo sperimentale del distress negli stadi iniziali della malattia oncologica ($p = 0,0183$); nei pazienti con una diagnosi metastatica assegnati al gruppo di scrittura espressiva vi è stata una rilevanza statisticamente significativa nella riduzione dei disturbi dell'umore ($p = 0,03$). Sono state determinate differenze di gruppo statisticamente significative anche rispetto ad alcune misure sulla qualità del sonno ($p = 0,04$). La scrittura espressiva non ha prodotto significative riduzioni di stress psicologico e miglioramenti della salute fisica ($p > 0,20$) nei pazienti con diagnosi metastatica di lunga durata e, nell'ambito delle cure palliative non vi sono stati risultati di fattibilità per una scarsa aderenza nel follow-up.

Conclusioni: Dai risultati si evidenzia come le strategie di scrittura espressiva migliorano la gestione della malattia, riducono i sintomi fisici e psicologici correlati al tumore riducendo il distress emozionale, nei pazienti ad uno stadio iniziale della patologia.

Parole chiave: scrittura espressiva, cancro, distress, stress psicologico

ABSTRACT

Aim: The emotional distress represents one of the symptoms most frequently reported in the cancer patient in therapy, increasing the risk of developing a disease depressive. Through the analysis of the literature we want to assess whether the use of expressive writing on cancer patients in their care pathway compared to the use of writing neutral reduces emotional distress.

Methods: The bibliographic search was conducted using the databases CINAHL, PubMed, Cochrane Library and PsycInfo.

Results: The results of research conducted on 7 randomized controlled trials, including 3 pilot studies have shown after expressive writing sessions (experimental group) versus neutral writing (control group) a significant reduction in distress in the experimental group early stages of cancer ($p = 0,0183$); in patients with a diagnosis of metastatic assigned to the group expressive writing there was a statistically significant relevance in the reduction of mood disorders ($p = 0,03$). Were determined statistically significant group differences also with respect to some measure on the quality of sleep ($p = 0,04$). The expressive writing did not produce significant reductions in psychological distress and improvements in physical health ($p > 0,20$) in patients diagnosed with metastatic disease of long duration and, in the palliative care there have been results of feasibility for poor adherence at follow-up.

Conclusions: From the results it is evident that the strategies of expressive writing improves the management of the disease, reduce the physical and psychological symptoms related to the tumor while reducing the emotional distress in patients at an early stage of the disease.

Key words: expressive writing, cancer patients, distress, stress-psychological

INTRODUZIONE

Dal punto di vista soggettivo, il paziente che riceve una diagnosi di cancro si confronta con la propria vulnerabilità e mortalità; affronta terapie impegnative

sul piano fisico, spesso dolorose e debilitanti; convive a lungo con la possibilità di recidive o inizia nuovi trattamenti.

La sofferenza emozionale, i disturbi dell'immagine corporea e della sessualità, l'affaticamento, i disturbi cognitivi e le difficoltà relazionali sono le principali dimensioni psicosociali che possono connotare l'esperienza di malattia oncologica (Annunziata et al., 2011). Da un punto di vista strettamente somatico, le alterazioni metaboliche o endocrine ed i trattamenti chemioterapici risultano particolarmente debilitanti poiché

1. Collaboratore Professionale Sanitario Esperto Azienda Ospedaliera Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino
Corrispondenza: isabella_gallo@libero.it - isotta.gallo@libero.it
2. Ricercatore in Scienze Infermieristiche, Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche, Università degli Studi di Torino
3. Professore associato in Scienze Infermieristiche, Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche, Università degli Studi di Torino

attivano modifiche nelle risposte immunitarie, inducendo un dolore cronico associato alla malattia; tali fattori risultano concomitanti all'insorgenza dei sintomi depressivi nei malati tumorali (Ballenger et al., 2001). Il National Comprehensive Cancer Network (NCCN) ha definito nel 2008 la definizione di distress come "esperienza multifattoriale, emozionalmente spiacevole, di natura psicologica (cognitiva, comportamentale, emozionale), sociale e/o spirituale che può interferire con l'attitudine dei pazienti ad affrontare in maniera attiva il cancro, i suoi sintomi fisici e il relativo trattamento" (Lowery et al., 2011). Il distress si estende lungo un continuum che va da normali sentimenti di vulnerabilità, tristezza e paura, fino ai problemi di natura disabilitante, come la depressione, l'ansia, il panico e l'isolamento sociale; in oncologia viene considerato il 6° parametro vitale che consegue alla pressione arteriosa, alla rilevazione della frequenza cardiaca, alla respirazione, alla temperatura corporea e al livello percepito di dolore (Bultz et al., 2006). Negli ultimi anni sono stati sviluppati e validati degli strumenti di screening per il rilevamento e il monitoraggio dei disturbi emotivi; il NCCN ha raccomandato l'uso di alcuni strumenti per la valutazione dello stato di ansia e di depressione nei malati oncologici tra i quali: il Thermometer Distress (DT) e la Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Inoltre vengono usate nella pratica clinica, secondo la letteratura del settore, questionari validati quali: la "scala di impatto dell'evento" (IES) e la scala Medical Outcomes Study (MOS-SF12) che valutano lo stato di salute fisica e psichica di un individuo (Gil et al., 2005). In merito all'analisi linguistica eseguita sulle parole di espressione emozionale positiva e negativa è utilizzato il programma software di Pennebaker (1997) "il Linguistic Inquiry and Word Count (LIWC)". La malattia oncologica, quindi, deve essere inquadrata nell'ottica della centralità dell'individuo, da qui, la necessità dell'utilizzo di strumenti terapeutici efficaci e pratici nel processo di cura. James Pennebaker (1986) ha inaugurato un filone di studi mirati a chiarire gli effetti della scrittura espressiva e i meccanismi psicologici e psicofisiologici che si attivano traducendo in parole traumi ed esperienze stressanti; ha messo in luce come, l'attività di scrivere, per circa quindici-venti minuti consecutivi al giorno per alcuni giorni consecutivi sulle proprie esperienze traumatiche, è in grado di produrre una serie di effetti positivi sul benessere psicologico e sulla salute degli individui, misurata anche con strumenti oggettivi, come le risposte immunitarie (Pennebaker, Kiecolt-Glaser & Glaser, 1988) che li distinguono significativamente dai gruppi di controllo dove viene utilizzata la scrittura neutra (Smyth, 1998) che non fa riferimento ad eventi traumatici ma a semplici attività che vengono svolte nel quotidiano. Nelle sessioni di scrittura espressiva ai pazienti viene

chiesto di trascrivere le emozioni provate durante la giornata o in seguito ad un determinato evento, oppure viene domandato loro di concentrarsi sulle emozioni e sui pensieri suscitati dalla propria malattia e dal modo in cui questa incide sulla loro vita quotidiana. A seguito di una revisione degli studi che hanno utilizzato il paradigma della scrittura espressiva, è emerso che durante la scrittura dell'evento traumatico, il paziente modifica la percezione stessa dell'emozione riferita all'evento stressante rielaborando le proprie emozioni e recuperando la propria identità, consentendo un miglioramento della capacità di coping, riducendo così il distress emozionale associato alla malattia (Pennebaker & Beall, 1986). Lo scopo della presente revisione della letteratura è quello di documentare evidenze a sostegno e non sul contributo che la scrittura espressiva può apportare al soggetto in cura, permettendogli di controllare e ridurre la sofferenza psicologica e il disagio generato dall'evento stressante e traumatico della malattia.

MATERIALI E METODI

Il primo passo affrontato è stato quello della formulazione del quesito con l'identificazione del PICO in modo da condurre una ricerca mirata: "nei percorsi di cura dei pazienti oncologici l'uso della scrittura espressiva rispetto all'uso della scrittura neutra riduce il distress emozionale?".

La revisione della letteratura è stata condotta attraverso le banche dati CINAHL, PubMed, Cochrane Library e PsycInfo. Da una prima visione degli articoli sono state identificate le Keyword più ricorrenti per descrivere il rapporto tra scrittura espressiva e distress; sono stati applicati per le banche dati esplorate i seguenti criteri di inclusione: utilizzo della scrittura espressiva, la popolazione rappresentata dai pazienti affetti da patologia oncologica nei diversi stadi della malattia, la valutazione diagnostica di distress emozionale come esito misurato. Articoli di oncologia pediatrica non sono stati inseriti nella presente analisi. Non sono stati imposti limiti temporali poiché gli studi sulla scrittura espressiva si riconducono a vari autori e a varie epoche storiche, quindi non si è voluto limitare il campo della ricerca. La valutazione di 91 articoli scientifici impattati, a loro volta suddivisi per coprire tutte le aree oncologiche sul tema della scrittura espressiva nei vari stadi della patologia, ha condotto ad un risultato di 10 Trial Randomizzati e Controllati (RCT); da un'attenta analisi critica sono stati individuati 7 articoli, i quali risultano rappresentativi circa la tematica del distress e della tecnica di scrittura emotiva lungo tutto il decorso della malattia. Il processo di selezione degli studi è stato applicato a partire dai titoli e dagli abstract degli articoli, verificando che nel loro contenuto ci fossero

elementi pertinenti al quesito di ricerca sia riguardo all'area di intervento ricercata che all'outcome atteso. Successivamente lo stesso processo è stato applicato all'articolo completo.

RISULTATI

Nella tabella I è riportata la tavola sinottica dei 7 studi selezionati pertinenti ai criteri di inclusione.

Nello studio di Mosher et al. (2012) le donne con carcinoma mammario metastatico e significativo disagio psicologico vengono assegnate in modo randomizzato casuale ad impegnarsi in sessioni di scrittura espressiva o scrittura neutra della durata di 20 minuti. Le donne nel gruppo di scrittura espressiva scrivono circa i loro più profondi pensieri e sentimenti riguardo il tumore, mentre le donne del gruppo di scrittura neutra scrivono delle loro attività quotidiane. Non ci sono differenze statisticamente significative tra i gruppi sulla qualità del benessere psicologico, a 8 settimane nel follow-up è invece migliorata la qualità del sonno e si sono ridotti i sintomi di stanchezza. E' stata condotta un'analisi di regressione sull'uso dei servizi di salute mentale durante lo studio: nel gruppo di scrittura espressiva vi è stato un uso significativamente maggiore dei servizi di salute mentale rispetto al gruppo di scrittura neutro (rispettivamente 55% vs 26%, $p < 0,05$).

Come si evince dallo studio di Low et al. (2010) i sintomi depressivi sono significativamente correlati con pensieri intrusivi (r : indice di correlazione di Pearson = 0,56, $p < 0,001$), disturbi del sonno ($r = 0,30$, $p = 0,019$) e sintomi somatici ($r = 0,53$, $p < 0,001$); l'effetto della condizione sperimentale è risultato significativo nel follow-up ($t = -3,19$, $p = 0,002$), sono state trovate regioni di significatività $\alpha = 0,05$ che hanno suggerito che l'intervento nel gruppo scrittura espressiva ha dato riduzione dei pensieri intrusivi rispetto al gruppo di controllo. Sono state testate nello studio di Stanton et al. (2002) anche le interazioni con il tempo intercorso dal momento della diagnosi metastatica; i risultati sono stati coerenti con le ipotesi in cui vi era un significativo beneficio dell'intervento "scrittura espressiva" per le donne con recente diagnosi ($t = -2,05$, $p = 0,048$), in particolare meno di 20 mesi, nessun effetto per le donne con diagnosi di durata più lunga ($t = 0,98$, $p = 0,33$). Nelle pazienti con carcinoma mammario in fase precoce (stadio I o stadio II) i risultati inerenti ai sintomi psico-fisici del distress a 3 mesi sono stati significativi, le donne del gruppo scrittura espressiva hanno segnalato un minor numero di sintomi ($p = 0,0183$) e meno appuntamenti medici ($p = 0,0069$) rispetto al gruppo di controllo. Nello studio di Morgan et al. (2008) l'88% dei pazienti ha completato la scrittura e il 56% ha completato il follow-up; il

questionario di valutazione, somministrato immediatamente dopo il singolo episodio di scrittura, ha evidenziato che il 49,1% dei pazienti ha riferito che la scrittura ha portato cambiamenti riguardo al modo di pensare alla malattia e il 35,2% sulle emozioni scaturite dalla malattia; dopo il follow up a 3 settimane, i cambiamenti sono avvenuti rispettivamente nel 53,8% e nel 38,4%. Il punteggio totale della "scala di impatto dell'evento" (IES) per valutare il distress nel post scrittura espressiva ha evidenziato un livello di significatività $\alpha = 0,85$ e nel follow-up $\alpha = 0,80$, mentre la "scale medical outcomes study" (MOS-SF12) rispettivamente $\alpha = 0,83$ e $\alpha = 0,71$.

L'analisi dello studio della sperimentazione clinica di scrittura espressiva sui pazienti inseriti nel contesto di cure palliative (Bruera et al., 2008) ha riportato che nonostante la maggior parte dei pazienti (83%) fosse in grado di completare tutte le valutazioni di base, vi è stata scarsa aderenza durante il follow-up; solo l'8% dei pazienti (2 su 24) ha completato le due settimane di studio. Non vi è stata alcuna differenza significativa nelle scale per la valutazione del distress nei punteggi al basale, prima e dopo ogni sessione, tra gruppo scrittura espressiva e gruppo scrittura di controllo.

DISCUSSIONE

Le ricerche che utilizzano la metodologia della scrittura espressiva sono fondate sull'ipotesi che gli effetti negativi a lungo termine dell'inibizione dei pensieri, delle sensazioni e degli impulsi associati agli eventi personali stressanti, inducono un accumulo di stress (Pennebaker et al., 1986).

Alcuni autori (Lepore, 1997; De Moor et al., 2002; Bruera et al., 2008) situano il metodo della scrittura nel contesto della elaborazione delle emozioni, individuando nell'attenzione, nell'abituazione e nella ristrutturazione cognitiva i processi regolatori di base, capaci di influenzare una serie di effetti a livello soggettivo - esperienziale, neuropsicologico e biochimico ed espressivo - comportamentale rilevanti per la salute mentale e per quella fisica. Non ritengono che la scrittura diminuisca la frequenza dei pensieri intrusivi, bensì che, attraverso l'abituazione, consenta di diminuire il loro impatto sull'umore del soggetto; i gruppi di pazienti a cui è stato chiesto di mettere per iscritto le emozioni legate alla malattia presenta, a breve termine, un numero inferiore di sintomi (Zakowski et al., 2004). L'espressione delle emozioni, sebbene accompagnata da ricordi e memorie intrusive, facilita l'elaborazione di quei contenuti di "evitamento" che abitualmente generano sintomi negativi di chiusura e di ansia e che inducono a prendere le distanze dagli stimoli che potrebbero rinnovare il ricordo della esperienza dolo-

Autore, Anno, Disegno di studio	Popolazione di riferimento	Criteri di inclusione ed esclusione	Contesto	Metodo di raccolta dati	Metodo di analisi dei dati	Risultati	Conclusioni
Morgan P, Graves KD, Poggi EA, et al. (2008) RCT pilota	71 pazienti affetti da leucemia o linfoma di cui 51,4% (n= 36) uomini. Media dalla diagnosi iniziale 3,8 anni (SD ± 5,18 anni)	Inclusione: - Età > 18 anni - trattati tra Luglio e Novembre 2006 - conoscenza della lingua inglese parlata e scritta Esclusione: - Alterazione stato cognitivo	- distribuzione di modulo informativo prima della visita medica - assegnazione randomizzata a una condizione di scrittura espressiva riguardo al vissuto della malattia oncologica o ad una di controllo con argomento di scrittura neutro	- i pazienti sono stati inviati a scrivere in modo continuo per 20 minuti in base alla scrittura assegnata immediata - valutazione telefonica dopo 3 settimane - richiesta consenso informato	- il distress è stato valutato con la "scala di impatto dell'evento" (IES) e la scala Medical Outcomes Study (MOS-SF12) - per l'analisi delle differenze linguistiche tra le due scritture si è utilizzato il Linguistic Inquiry and Word Count (LIWC) - per valutare gli esiti sono stati utilizzati il test Chi-quadro, il t-test e l'indice di correlazione di Pearson	- IES e MOS-SF12 post scrittura $\alpha = 0,85$ $\alpha = 0,83$ follow-up $\alpha = 0,80$ $\alpha = 0,71$ Miglioramento della qualità di vita dopo il follow-up: (indice di correlazione di Pearson) = 0,32, p = 0,04	I risultati di questo studio indicano che un singolo esercizio di scrittura espressiva ha portato cambiamenti sul vissuto della malattia da parte di alcuni pazienti. Si può concludere che gli esiti sul disagio psico-fisico legato alla malattia confermano la fattibilità di usare la scrittura espressiva rispetto a quella neutra per ridurre il distress correlato.
Zakowski SG, Ramati A, Morton C. (2004) RCT multi centrico	104 pazienti affetti da carcinoma della prostata (48,1%), utero (18,3%), ovaio (13,5%), collo dell'utero (11,5%), altri tumori (8,7%), di cui 51,9% donne Media dalla diagnosi iniziale 1,43 anni (SD ± 1,21 anni)	Inclusione: - Età > 18 anni - prima diagnosi di cancro - conoscenza della lingua inglese parlata e scritta Esclusione: - Alterazione stato cognitivo.	- reclutamento in diverse cliniche nelle aree metropolitane di Chicago e Milwaukee - assegnazione randomizzata a una condizione di scrittura espressiva o ad una di controllo	- le procedure e le valutazioni sono state condotte per posta e per telefono. - inviato un set per l'attività di scrittura contatto telefonico per inizio della sessione, scrittura continua per 20 minuti, ricontatto telefonico per questionario. Tale procedura è stata effettuata per 3 giorni consecutivi. - follow-up a sei mesi - consenso informato	- il distress è stato valutato con la "scala di impatto dell'evento" (IES), le sue implicazioni nel contesto socio-familiare con la Social Constraints Scale (SCS) e con la Brief Symptom Inventory (BSI) - il t-test e l'analisi di regressione sono stati usati per valutare gli esiti legati al cambiamento di pensiero e sentimenti legati alla malattia.	- il t-test ha rilevato punteggi significativamente più alti nei giorni 2 e 3 (p < 0,01) suggerendo un aumento di emozionalità. - si è confermata una significativa regressione positiva del distress in condizione di controllo (p < 0,03) e una regressione non significativa nella condizione sperimentale (p > 0,1)	I risultati dello studio non riportano dati significativi nella condizione sperimentale suggeriscono che la scrittura espressiva può essere uno strumento utile nei pazienti a cui mancano le opportunità di espressione nel loro ambiente sociale fornendo l'opportunità per l'elaborazione cognitiva ed emotiva
Stanton AL, Danoff-Burg S, Sworowski LA, et al. (2002) RCT a 3 bracci in doppio cieco	60 pazienti affette da carcinoma mammario in fase precoce	Inclusione: - Prima diagnosi di cancro ad uno stadio I o II - termine trattamenti medici ≤ 20 settimane - conoscenza della lingua inglese parlata e scritta Esclusione: - Presenza di metastasi	- reclutamento in quattro ambulatori oncologici negli Stati Uniti del Midwest - assegnazione randomizzata tramite un generatore di numeri casuali computerizzato : 1° Braccio gruppo EMO n=21 scrittura espressiva 2° Braccio gruppo POS n=21 scrittura dei pensieri positivi riguardo l'esperienza del cancro 3° Braccio gruppo CTL n=18 scrittura dei fatti riguardanti	- inviato per posta un modulo di consenso informato e un questionario di base. Le sessioni sono state quattro all'interno di un periodo di 3 settimane della durata di 20 minuti. - valutazione tramite questionari inviati per posta a un mese e a tre mesi. In allegato hanno restituito un modulo su cui hanno segnato tutte le visite follow-up.	- per l'analisi linguistica sulle parole che esprimono emozioni positive e negative si è utilizzato il Linguistic Inquiry and Word Count (LIWC) - prima e dopo ogni sessione di scrittura le pazienti hanno risposto a domande del Profile Mood States, una scala con 65 aggettivi che permettono di valutare il distress.	- a 3 mesi risultati significativi, le donne del gruppo EMO e quelle del gruppo POS hanno segnalato un minor numero di sintomi (p = 0,0183) e meno appuntamenti medici (p = 0,0069) rispetto al gruppo di controllo CTL.	I risultati dello studio condotto dimostrano che la scrittura espressiva riduce i sintomi psicofisici da distress nelle pazienti con carcinoma mammario in fase precoce. L'esposizione prolungata e ripetuta alla scrittura espressiva migliora la risposta fisiologica agendo sulla riduzione dello stress.

Tabella 1. parte a

Autore, Anno, Disegno di studio	Popolazione di riferimento	Criteri di inclusione ed esclusione	Contesto	Metodo di raccolta dati	Metodo di analisi dei dati	Risultati	Conclusioni
Low AC, Stanton AL, Bower JE, et al. (2010)	62 pazienti affette da carcinoma mammario stadio IV Media dalla diagnosi iniziale 7,9 anni SD ± 67 mesi Media diagnosi stadio IV 3,3 anni SD ± 28,1 mesi	Inclusione: - Conoscenza della lingua inglese parlata e scritta - presenza di metastasi Esclusione: - presenza di metastasi	- reclutamento da più fonti: dopo consenso ad essere contattate per studi attraverso volantini posti presso cliniche di oncologia e tramite un annuncio pubblicato su una risorsa online - lo studio è stato condotto tra Ottobre 2006 e Aprile 2009. - randomizzazione tramite un generatore di numeri casuali computerizzato. Gruppo EMO n = 31 scrittura espressiva Gruppo CTL n = 31 scrittura neutra	- contatti tramite telefono, posta o e-mail. - inviato un set per l'attività di scrittura e questionari da restituire dopo la prima sessione di scrittura e dopo tre mesi. - contatto telefonico per inizio della sessione, scrittura continua per 20 minuti, ricontratto telefonico per questionario. Le sessioni sono state quattro all'interno di un periodo di 3 settimane della durata di 20 minuti - consenso informato scritto	- il distress è stato valutato con il Thermometer Distress (DT) e con la "scala di impatto dell'evento" (IES); con il Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) è stata valutata la qualità del sonno. - A 3 mesi, il t-test non ha mostrato differenze tra i gruppi p > 0,20 - Con bassi livelli di sostegno emotivo la condizione scrittura espressiva è stata significativa rispetto alla riduzione dei pensieri intrusivi: $\alpha = 0,05$, $t = -3,19$, $p = 0,002$ - significativo beneficio dell'intervento sperimentale per diagnosi recente: $t = -2,05$, $p = 0,048$ - nessun effetto con diagnosi di durata più lunga: $t = 0,98$, $p = 0,33$	- Sintomi depressivi al basale significativamente correlati con: pensieri intrusivi $r = 0,56$ $p < 0,001$ - disturbi del sonno $r = 0,30$ $p = 0,019$ - sintomi somatici $r = 0,53$ $p < 0,001$ - A 3 mesi, il t-test non ha mostrato differenze tra i gruppi p > 0,20 - Con bassi livelli di sostegno emotivo la condizione scrittura espressiva è stata significativa rispetto alla riduzione dei pensieri intrusivi: $\alpha = 0,05$, $t = -3,19$, $p = 0,002$ - significativo beneficio dell'intervento sperimentale per diagnosi recente: $t = -2,05$, $p = 0,048$ - nessun effetto con diagnosi di durata più lunga: $t = 0,98$, $p = 0,33$	La scrittura espressiva non ha prodotto significative riduzioni di stress psicologico e miglioramenti della salute fisica. Gli effetti dell'intervento sono stati regolati dal tempo intercorso dalla diagnosi di metastasi. La scrittura espressiva risulta efficace per le donne affette da carcinoma metastatico con diagnosi recente o che segnalano bassi livelli di sostegno sociale
RCT multi centrico							
Moshier CE, Duhamel KN, Lam J, et al. (2012)	86 pazienti affette da carcinoma mammario stadio IV	Inclusione: - Età > 18 anni - disagio significativo indicato dal punteggio ≥ 4 del cut-off del DT - conoscenza della lingua inglese parlata e scritta Esclusione: - Alterazione stato cognitivo. - già impegnati in altri esercizi di scrittura espressiva giornaliera.	- Le pazienti sono state reclutate in un Comprehensive Cancer Center a New York City da marzo 2008 a novembre 2009. - assegnazione casuale computerizzata con il metodo del blocco permutato casuale. Gruppo EMO n = 44 scrittura espressiva Gruppo CTL n = 42 scrittura neutra	- Il permesso di contattare le pazienti è stato chiesto ai loro oncologi. Le pazienti hanno completato una valutazione di screening via telefono. - consenso informato - le partecipanti hanno ricevuto quattro set di istruzioni per scrivere. - contatto telefonico per inizio della sessione, scrittura continua per 20 minuti, ricontratto per questionario. - Tale procedura è stata effettuata per 4 sessioni nell'arco di 4-7 settimane il follow-up è avvenuto a 8 settimane.	- Per l'analisi delle differenze linguistiche tra le due scritture è stato usato il Linguistic Inquiry and Word Count (LIWC) - analisi multivariate della varianza e analisi del chi-quadro sono state condotte per determinare se i gruppi di scrittura differivano al basale. Sono stati analizzati: (1) benessere esistenziale, (2) benessere psicologico e (3) benessere fisico. - Infine, è stata condotta un'analisi di regressione sull'uso dei servizi di salute mentale durante lo studio.	- gruppo scrittura espressiva più propenso ad accedere ai servizi di salute mentale nel corso dello studio rispetto ai partecipanti di scrittura neutra : $24/44$ vs $11/42$ odds ratio = 3,40, IC 95% 1,05-11,08 - la scrittura espressiva ha ridotto la stanchezza e migliorato la qualità del sonno rispetto alla scrittura neutra, non ha avuto effetti significativi sul disagio psicologico.	I gruppi di scrittura hanno mostrato un piccolo cambiamento nella loro angoscia nel corso del tempo, ma il gruppo di scrittura espressiva ha riportato un utilizzo doppio dei servizi di salute mentale durante lo studio rispetto al gruppo di scrittura neutra.
RCT doppio cieco							

Tabella 1. parte b.

Autore, Anno, Disegno di studio	Popolazione di riferimento	Criteri di inclusione ed esclusione	Contesto	Metodo di raccolta dati	Metodo di analisi dei dati	Risultati	Conclusioni
De Moor C, Sterner J, Hall M, et al. (2002)	42 pazienti con carcinoma metastatico delle cellule renali (RCC) stadio IV arruolati in uno studio clinico di fase II con vaccino- terapia.	Inclusione: - aspettativa di vita superiore a 4 mesi - assenza di metastasi cerebrali - conoscenza della lingua inglese parlata e scritta Esclusione: - presenza di altre gravi malattie	-reclutamento per lo studio di scrittura espressiva (EW) dopo essere stati arruolati nello studio di Fase II, ma prima di aver ricevuto il loro primo trattamento vaccino. - I pazienti sono stati assegnati in modo casuale con la randomizzazione adattiva a un gruppo di scrittura espressiva (EW: n = 21) o un gruppo di scrittura neutra (NW: n=21)	- Il giorno del primo trattamento vaccino, i pazienti hanno completato una serie di questionari per fornire informazioni sulle variabili socio-demografiche e l'adattamento psicologico e comportamentale. - le sessioni di scrittura per entrambi i gruppi sono state condotte in ciascuna delle prime quattro visite cliniche mentre i pazienti aspettavano per ricevere il loro trattamento vaccino. - consenso informato.	- il distress è stato valutato con scala di HADS con la "scala di impatto dell'evento" (IES) la qualità del sonno è stata valutata con il Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) il disturbo dell'umore è stato valutato con il Profile Mood States (POMS).	- sono state rilevate differenze statisticamente significative nel gruppo EW nelle seguenti scale: POMS Vigor subscale (ES=0,82, p=0,03) PSQI total score (ES= -0,73, p=0,04) P-SQI subscales score: sleep quality (ES= -0,99, p=0,01) sleep duration (ES= -0,87, p=0,04) daytime dysfunction (ES= -1,03, p=0,04)	L'analisi degli effetti dell'intervento della scrittura espressiva sull'adattamento psicologico mostrano un miglioramento statisticamente significativo nei pazienti assegnati al gruppo EW nella scala dei disturbi dell'umore (POMS) e ad alcune misure sul sonno.
Bruera E, Willey J, Cohen M, et al. (2008)	24 pazienti con cancro in stadio avanzato sottoposti a cure palliative gruppo EW: mediana età 55,4 sesso femminile 75% gruppo NW: mediana età 54,3 sesso femminile 66%	Inclusione: - sottoposti a cure palliative ambulatoriali o di degenza - conoscenza della lingua inglese parlata e scritta Esclusione: - Alterazioni stato cognitivo - presenza di patologie psichiatriche preesistenti - presenza di disturbi dell'umore grave.	-i pazienti sono stati reclutati tra ottobre 2006 e gennaio 2007 - assegnazione randomizzata tramite un generatore di numeri casuali computerizzato : gruppo EW: n = 12 scrittura espressiva gruppo NW: n = 12 che sono stati incaricati di scrivere di un comportamento di salute diverso ad ogni sessione (tipo dieta, attività fisica, sonno)	- Le sessioni di scrittura sono state condotte attraverso telefonate due volte a settimana per 2 settimane, della durata di 20 minuti ognuna, con un pre e post valutazione dello stato dell'ansia. - il follow-up è avvenuto dopo 2 settimane. - consenso informato scritto.	- le valutazioni hanno compreso: Sintomo Brief Inventory-18 (BSI-18), l'Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) la State-Trait Anxiety Inventory (STAI) e dopo ogni sessione di scrittura tra EW e gruppi NW.	- Non c'è stata alcuna differenza significativa nella State-Trait Anxiety Inventory (STAI) nei punteggi al basale, prima e dopo ogni sessione di scrittura tra EW e gruppi NW.	Le sperimentazioni cliniche di scrittura espressiva nell'ambito delle cure palliative non hanno prodotto risultati di fattibilità.
RCT pilota							

Tabella 1. parte c.

rosa. Si potrebbe sostenere che anche i partecipanti al gruppo di controllo a cui è stato chiesto di raccontare solo dei fatti riguardanti la malattia sono stati esposti ad un evento stressante; tuttavia, poiché la loro salute psico-fisica sembra peggiore dei partecipanti al gruppo sottoposto a scrittura espressiva si può affermare che la semplice esposizione ai fatti di una esperienza traumatica è insufficiente a produrre effetti sulla salute psico-fisica (Stanton et al.,2002). I dati ci segnalano -a distanza di tre mesi- una differenza nella numerosità dei sintomi da stress tra persone che hanno espresso attraverso il racconto i contenuti ansiogeni e negativi connessi alla malattia e a quelle che non lo hanno fatto; vi è la tendenza ad una persistenza nel tempo dell'effetto positivo del racconto (Morgan et al.,2008). L'intervento basato sulla scrittura non è riducibile alle sole sessioni: durante e dopo la scrittura, le persone riferiscono di tornare nei loro pensieri, discorsi e sogni sui temi trattati modificando il loro modo di pensare a quegli eventi sia nel breve che nel lungo periodo (Lepore et al.,1997; Pennebaker,1997). Alcuni autori ipotizzano che se le persone non hanno ancora strutturato adeguate capacità di coping o cognitive per far fronte all'evento stressante non possono trarre giovamento nel fornirne un resoconto (Gidron et al., 1996). La necessità di monitorare e cogliere il disagio emozionale nei diversi contesti clinici ha portato allo sviluppo di modalità di screening, quali il Distress Thermometer(DT) , che pure con i limiti di strumenti rapidi o ultrarapidi, hanno dimostrato sufficienti caratteristiche di sensibilità e specificità (Lowery et al.,2011). In diverse indagini, la specificità, la sensibilità, il valore predittivo positivo e negativo del DT sono stati misurati per identificare il cut-off più idoneo a cogliere la morbilità psico-sociale generale in oncologia ("caseness"). Diversi altri modelli sono stati proposti per l'identificazione generale del distress e tutti ci permettono di valutare nel tempo se il distress emozionale nei pazienti oncologici durante il loro percorso di cura si riduce con l'uso della scrittura espressiva (Smith, 2009). I risultati degli studi analizzati dimostrano anche che la scrittura espressiva riduce i sintomi psico-fisici da distress nelle pazienti con carcinoma mammario in fase precoce (Stanton et al.,2002); così non avviene negli studi in cui si trattano pazienti con carcinoma in stadio avanzato con metastasi. Contrariamente alle ipotesi, la scrittura espressiva non ha prodotto significative riduzioni di stress psicologico e miglioramenti della salute fisica, sembra anzi che siano state influenzate negativamente dall'intervento di scrittura espressiva in relazione ai disturbi del sonno che sono stati maggiori al follow-up rispetto al gruppo di controllo (De Moor et al.,2002; Low et al.,2010; Mosher et al.,2012). Tuttavia questi studi (Low et al.,2010; Mosher et al.,2012) sono i primi studi randomizzati e controllati per esaminare gli effetti

della scrittura espressiva tra i pazienti con carcinoma mammario metastatico (MBC), inoltre la maggior parte delle donne di questo campione hanno dichiarato di aver intrapreso un'azione di elaborazione ad esprimere le proprie emozioni legate al cancro prima di partecipare a questo studio. Ad esempio, tre quarti aveva partecipato a un gruppo di sostegno e due terzi aveva già scritto in un diario l'esperienza del cancro. Così, la mancanza di effetti principali può essere a causa del fatto che la maggior parte delle donne erano già impegnate in significativi processi emozionali e di espressione della loro malattia prima della randomizzazione (Low et al.,2010). E' anche possibile che sia dovuto al fatto che avendo più probabilità di doversi confrontare con la morte la scrittura abbia fatto risvegliare questi problemi esistenziali, la scrittura espressiva può aver accresciuto la consapevolezza dei pazienti della loro angoscia e della circostanza difficile. I pazienti con cancro avanzato sottoposti a cure palliative spesso sviluppano gravi sintomi fisici e psicosociali, tuttavia, ci sono risorse limitate per il sostegno psicologico ed emotivo. I pazienti sono interessati a partecipare a studi innovativi tra i quali quelli di scrittura espressiva, ma il loro stato di salute rappresenta un ostacolo al completamento delle sessioni di scrittura (Bruera et al.,2008). Le sperimentazioni cliniche di scrittura espressiva nell'ambito delle cure palliative non risultano ad oggi eseguibili.

CONCLUSIONI

Descrivere le situazioni difficili della propria vita, cercando di chiarire ciò che si pensa e si prova al riguardo, serve non solo a fare chiarezza ma può anche migliorare lo stato generale di salute, favorendo l'efficienza e modificando in senso positivo gli atteggiamenti durante il percorso della malattia. La scrittura espressiva diventa uno strumento per esprimere le emozioni in relazione all'evento malattia e diventare maggiormente consapevoli, evitando il condizionamento. Da oltre due decenni numerosi studi hanno dimostrato che le persone che raccontano per iscritto eventi significativi dal punto di vista emotivo, per circa 20 minuti al giorno e per alcuni giorni di seguito, ne ottengono benefici su alcuni aspetti del distress, come i disturbi dell'umore e la qualità del sonno. Nel campo clinico oncologico la scrittura espressiva può essere di supporto ad altre strategie esistenti per sostenere i pazienti e per aumentare la loro compliance ai trattamenti; l'intervento per risultare efficace deve essere adattato a seconda dei diversi stadi di malattia . Ulteriori studi possibilmente su campioni più numerosi sono necessari per chiarire i meccanismi attraverso cui la scrittura esercita i suoi effetti sul benessere dei pazienti, affinché questo

strumento possa essere utilizzato dal personale opportunamente formato al fine di garantire anche una migliore organizzazione dei servizi di sostegno psicologico da fornire ai pazienti in difficoltà.

BIBLIOGRAFIA

- Annunziata, M.A., & Muzzatti, B. (2011). Le dimensioni psicosociali del cancro. *Noos*, 17, 73-86.
- Ballenger, J.C., Davidson, J.R.T., Lecrubier, Y., Nutt, D.J., Jones, R.D., & Berard, R.M.F. (2001). International consensus group on depression and anxiety. Consensus statement on depression, anxiety and oncology. *Journal of Clinical Psychiatry*, 62 (8), 64-67.
- Bruera, E., Willey, J., Cohen, M., & Palmer, J.L. (2008). Expressive writing in patients receiving palliative care: a feasibility study. *Journal of Palliative Medicine*, 11 (1), 15-19.
- Bultz, B.D., & Carlson, L.E. (2006). Emotional distress: the sixth vital sign-future directions in cancer care. *Psycho-Oncology*, 15(2), 93-95.
- De Moor, C., Sterner, J., Hall, M., Warneke, C., Gilani, Z., & Amato, R.(2002). A pilot study of the effects of expressive writing on psychological and behavioral adjustment in patients enrolled in a Phase II Trial Vaccine Therapy for metastatic renal cell carcinoma. *Journal of Health Psychology*, 21 (6), 615-619.
- Gidron, Y., Peri ,T., Connonly, J.F., & Shalev, A.Y. (1996). Written disclosure in posttraumatic stress disorder: Is it beneficial for the patient? *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 184, 505-507.
- Gil, F., Grassi, L., Travado, L., Tomamichel, M., & Gonzalez, J.R. (2005). Use of distress and depression patients. Thermometers to measure psychosocial morbidity among southern European cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 13, 600-606.
- Lepore, S.J., & Smyth, J.M. (1997). Expressive writing moderates the relation between intrusive thoughts and depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 1030-1037.
- Low, A.C., Stanton, A.L., Bower, J.E., & Gyllenhammer, L. (2012). A Randomized Controlled Trial of emotionally expressive writing for women with metastatic breast cancer. *Journal of Health Psychology*, 29 (4), 460-466.
- Lowery, A.E., & Holland, J.C. (2011). Screening cancer patients for distress: guidelines for routine implementation. *Journal of Community Oncology*, 8, 502-505.
- Morgan, N.P., Graves, K.D., Poggi, E.A., & Cheson, B.D.(2008). Implementing an expressive Writing Study in a Cancer Clinic. *The Oncologist*, 13, 196-204.
- Mosher, C.E., Duhamel, K.N., Lam, J., Dickler, M., Li, Y., Massie, M.J., et al. (2012). Randomised trial of expressive writing for distressed metastatic breast cancer patients. *Journal of Health Psychology*, 27, 88-100.
- Pennebaker, J.W. (1997). Writing About Emotional Experiences as a Therapeutic Process. *Psychological Science*, 8 (3), 162-166.
- Pennebaker, J.W., & Beall, S.K. (1986). Confronting a traumatic event: toward an understanding of inhibition and disease. *Journal of Abnormal Psychology*, 95 (3), 274-281.
- Pennebaker, J.W., Kiecolt-Glaser, J.K., & Glaser, R (1988). Disclosure of traumas and immune function. Health implications for psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56 (2), 239-245.
- Smith, A.B., Rush, R., Wright, P., Stark, D., Velikova, G., & Sharpe, M. (2009). Validation of an item bank for detecting and assessing psychological distress in cancer patients. *Psycho-Oncology*, 18, 195-199.
- Smyth, J.M. (1998). Written emotional expression: effect sizes, outcome types and moderating variables. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66 (1), 174-184.
- Stanton, A.L., Danoff-Burg ,S., Sworowski, L.A., Collins, C.A., Branstetter, A.D., Kirk, S.B., et al.(2002). Randomized Controlled Trial of written emotional expression and benefit finding in breast cancer patients. *Journal of Clinical Oncology*, 20, 4160-4168.
- Zakowski, S.G., Ramati, A., Morton, C., & Johnson, P. (2004). Written emotional disclosure buffers the effects of social constraints on distress among cancer patients. *Journal of Health Psychology*, 23 (6), 555-563.

