



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DELL'INSUBRIA**

SCUOLA DI MEDICINA

SCUOLA DI MEDICINA

Corso di Laurea per Infermiere

LA MUSICOTERAPIA MIGLIORA LA QUALITA' DI VITA NELLE PERSONE AFFETTE DA MALATTIA D'ALZHEIMER RESIDENTI IN CASA DI RIPOSO?

Relatore:
Prof.ssa Jeannette Gerletti

Tesi di Laurea di: Simongiorgio Rapaglia

Matricola n. 720424

Anno accademico 2014/2015

SCUOLA DI MEDICINA

INDICE

ABSTRACT

INTRODUZIONE pag 1

LA MUSICOTERAPIA PER RIDURRE L'ANSIA DELLE
PERSONE AFFETTE DA MALATTIA D'ALZHEIMER pag 4

L'IMPATTO DELLA MUSICOTERAPIA POPOLARE
SULLA COSCIENZA DI SE' pag 5

LA MUSICOTERAPIA PER RIDURRE L'ANSIA, L'AGGRESSIVITA',
AGITAZIONE E DEPRESSIONE NELLE PERSONE AFFETTI DA
MALATTIA D'ALZHEIMER pag 6

LA MUSICOTERAPIA PER RIDURRE L'AGITAZIONE NELLE
PERSONE AFFETTE DA MALATTIA DL'ALZHEIMER pag 7

CONCLUSIONI pag 9

BIBLIOGRAFIA pag 12

ALLEGATO 1: SEARCH HISTORY PUBMED

ALLEGATO 2: SEARCH HISTORY CINAHL

ABSTRACT

Il presente elaborato ha come oggetto lo studio dell'influsso benevolo che ha la musicoterapia nei pazienti affetti da Alzheimer (AD). Ulteriore attenzione sarà inoltre dedicata al modo in cui essa possa essere utilizzata dagli infermieri come medicina complementare alternativa (MCA). La musicoterapia è un approccio che utilizza la musica o il suono come strumento di intervento sia educativo che riabilitativo in svariate categorie di patologie; essa viene applicata in istituti e case di cura presso i quali risiedono persone che soffrono della malattia. Le ricerche preparatorie per il mio studio sono state effettuate consultando libri, manuali, riviste scientifiche e 2 banche dati: CHINAIL e PubMed. Lo studio è stato effettuato su 4 articoli con approccio quantitativo. In seguito agli studi da me eseguiti posso pertanto affermare che la musicoterapia è un ottimo strumento nel processo di miglioramento della qualità di vita dei pazienti con Alzheimer. Questo perché essa ha la capacità di: favorire la riduzione degli stati d'ansia, aumentare l'autostima, migliorare le abilità sociali, innalzare il tono dell'umore e placare le manifestazioni d'ira. Dato il progressivo aumento della percentuale di persone affette da Alzheimer, sarebbe auspicabile pertanto un maggiore interesse nei confronti della musicoterapia e, al tempo stesso, una spinta nella creazione di nuovi centri di cura e formazione del personale, infermieristico e non. Ciò comporterebbe dei notevoli progressi nell'approccio alla malattia oltre che ad una sostanziale riduzione dei costi per la società.

INTRODUZIONE

Sono 35,6 milioni le persone che in tutto il mondo soffrono di demenza. Ogni anno assistiamo alla diagnosi di 7,7 milioni di nuovi casi. La demenza è una sindrome clinica che si contraddistingue per la perdita delle funzioni cognitive e la presenza di sintomi non cognitivi quali le alterazioni comportamentali; l'insieme di tali caratteristiche finisce con l'interferire in modo pervasivo sulle abituali attività sociali, lavorative e relazionali della persona che ne è affetta.

Il 60-70% delle più comuni forme di demenza è rappresentata dalla malattia di Alzheimer (WHO, 2012).

La malattia d'Alzheimer prende il nome da Aloise Alzheimer, neurologo tedesco che nel 1907 per primo descrisse i sintomi e gli aspetti neuropatologici della malattia.

L'Alzheimer è una patologia che colpisce la memoria e le funzioni mentali quali la facoltà di pensiero e parola; essa inoltre può provocare altre complicazioni come confusione, variazioni nel tono dell'umore e disorientamento spazio-temporale.

Progredendo la malattia degenera e la patologia determina una serie di problematiche nello svolgimento delle mansioni quotidiane (lavarsi, vestirsi, utilizzare la *toilette*) che, gradualmente, diventano sempre più difficili da compiere fino a determinare la completa dipendenza dagli altri.

Attualmente la scienza non è in grado di offrire una terapia farmacologica capace di guarire la patologia; quello che invece si può fare è rallentare il suo progredire limitando gli stati d'ansia, l'agitazione, le allucinazioni, la confusione e l'insonnia (2005 Alzheimer Europe - Federazione Alzheimer Italia). Tutti questi disturbi portano al malato una compromissione della qualità di vita.

Per qualità di vita si intende il benessere di uno o più individui di un habitat, ambiente di lavoro, una comunità, città o nazione. Se si ha una buona qualità di vita, la persona allora gode di una serie di vantaggi politici, economici e sociali, permettendogli di condurre una vita relativamente serena e soddisfatta.

Nel malato di Alzheimer il concetto di qualità di vita è un po' diverso: egli tende anche a soddisfare bisogni secondari quali l'autorealizzazione ma si rende conto che non riesce da solo e ha bisogno di aiuto; inoltre sente sempre di più la necessità di essere aiutato, portandolo ad uno stato di ansia crescente, depressione, agitazione, aggressività, perdita della coscienza di sé. (Alzheimer Dis Assoc Disord 2005). Riuscire a ridurre quest'ansia,

aiutare la persona a raggiungere uno stato di benessere generale, farlo sentire integrato all'interno della società, preservare le residue capacità nell'anziano e quindi migliorare la loro qualità di vita attraverso la musicoterapia è l'obiettivo che mi sono posto di studiare e da cui è nata la mia domanda: la musicoterapia migliora la qualità di vita nella persona colpita da malattia d'Alzheimer residenti in case di riposo?

Le origini della musicoterapia moderna risalgono al secondo dopoguerra, periodo in cui il suono veniva utilizzato per aiutare i militari, che tornavano dal conflitto e che presentavano segni di traumi, a stare meglio.

Questi maestri di musica venivano convocati con lo scopo di allietare la degenza dei militari in ospedale; da sottolineare però che non è ancora possibile parlare di una vera e propria terapia legata all'utilizzo della musica. Siamo infatti in presenza di una "terapia" quando un esperto nel campo, ossia il terapeuta, instaura una relazione significativa con il paziente.

Per fare ciò bisogna aspettare il 1959, anno in cui a *New York* nacquero il *Music Therapy Center* e il *Creative Arts Rehabilitation Center* (*Sinuhe Third & Globus magazine*, 07/04/2014).

Per parlare di musicoterapia in Italia bisogna invece arrivare agli anni '70 quando ad Assisi nell'associazione Pro Civitate Cristiana si inizia ad utilizzare la musica per favorire l'inserimento dei portatori di handicap nelle scuole e, successivamente, come strumento terapeutico per il mantenimento e il miglioramento della salute psicologica, mentale e fisiologica dei pazienti, oltre che per l'abilitazione, riabilitazione e mantenimento delle capacità comportamentali, evolutive, fisiche e sociali degli stessi; il tutto inoltre si svolgeva nell'ambito di una relazione d'aiuto instauratasi tra il paziente e il terapeuta (*Boxill*, 1985).

La definizione più recente di musicoterapia è quella risalente al 1996 data dalla *World Federation of Music Therapy* (Federazione Mondiale di Musicoterapia) che recita: "La musicoterapia è l'uso della musica e/o elementi musicali (suono, ritmo, melodia e armonia) da parte di un musicista terapeuta qualificato, con un utente o un gruppo, in un processo atto a facilitare e favorire la comunicazione, la relazione, l'apprendimento, la motricità, l'espressione, l'organizzazione e altri rilevanti obiettivi terapeutici al fine di soddisfare le necessità fisiche, emozionali, mentali, sociali e cognitive. La musicoterapia mira a sviluppare le funzioni potenziali e/o residue dell'individuo in modo tale che questi possa

meglio realizzare l'integrazione intra- e interpersonale e consequenzialmente possa migliorare la qualità della vita grazie a un processo preventivo, riabilitativo e terapeutico".

La musica, in quanto codice che non utilizza la parola, capace di fungere da stimolo nella sfera cognitiva tanto in ambito emozionale quanto in quello corporeo, permette di sfruttare al meglio canali alternativi di comunicazione con quei pazienti che non possono più comunicare nei modi consueti.

Bisogna infatti sottolineare che, anche se l'uso della parola è compromesso, questo non significa che la persona non sia in grado di comunicare e che non abbia risorse e competenze da poter fare emergere e sfruttare (Manarolo Gerardo, Manuale di musicoterapia, edizioni Cosmopolis, (2006) Torino).

A questo punto quindi risulta evidente come la musicoterapia possa essere di grande aiuto e sostegno nella terapia per le persone affette da demenza. (SangNam, 2012).

In conclusione, qualche cenno al mio metodo di lavoro: la ricerca bibliografica è stata effettuata presso il Sistema Bibliotecario Biomedico Lombardo (SBBL). Ho consultato le seguenti banche dati: MedLine, CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*) e Cochrane. Le parole chiavi utilizzate sono "music therapy", "Alzheimer", "anxiety", "quality of life", "sound", "agitation", "depression", "aggressivity", "self-concept".

Ho selezionato una serie di articoli in italiano e inglese, individuando articoli con titolo ed abstract pertinenti all'oggetto della mia ricerca, infine ho proceduto con il critical appraisal, ovvero con una analisi sistematica degli studi presi in analisi al fine di valutarne validità e rilevanza. *Critical Appraisal Skills Programme (CASP)*.

Questa domanda che mi sono posto nasce dall'esperienza diretta che ho avuto con persone affette da malattia d'Alzheimer, dagli argomenti trattati in neuropsichiatria all'università e dal fatto che la musica può essere usata come terapia complementare, senza nessun costo.

1.1 LA MUSICOTERAPIA PER RIDURRE L'ANSIA NELLE PERSONE AFFETTE DA MALATTIA D'ALZHEIMER

Nel 2009 *Guetin et al.* , tramite uno studio randomizzato controllato, ha svolto una ricerca con l'intento di verificare l'impatto, a breve e medio termine, della musicoterapia in pazienti con una forma lieve-moderata di Alzheimer che presentavano disturbi d'ansia.

Tali pazienti, residenti nella casa di riposo francese Les Violettes, erano uomini e donne di età compresa tra i 70 e i 95 anni. Ogni paziente era valutato nel suo grado di demenza tramite la *Mini Mental State Evaluation* (MMSE) con un punteggio compreso tra 12 e 25.

I soggetti analizzati sono stati successivamente suddivisi in 2 gruppi con assegnazione randomizzata.

Il gruppo sperimentale, composto da 15 pazienti, è stato sottoposto per 16 settimane a sessioni di musicoterapia; il secondo gruppo, di controllo, ha invece partecipato a differenti tipologie di attività, quali riposo e lettura, per lo stesso periodo di tempo.

Per quel che concerne il gruppo sperimentale, è stato utilizzato un approccio individuale di ascolto; lo stile musicale variava sia da paziente a paziente che da sessione a sessione.

Grazie all'uso di un software, è stata selezionata una playlist, modulata sui gusti del singolo paziente; ogni sessione prevedeva una durata complessiva di 20 minuti. Il paziente ascoltava la musica tramite delle cuffie ed era collocato o in posizione supina o seduto in apposite poltrone; inoltre, l'uso di una mascherina da poggiare sul viso per evitare stimoli visivi, favoriva la totale concentrazione sulla musica.

Il livello di ansia veniva poi valutato con la *Hamilton Anxiety Rating Scale* con le seguenti scansioni: ad inizio studio, alla quarta, ottava, sedicesima e ventiquattresima settimana. La sedicesima settimana corrispondeva alla fine dello studio, mentre la ventiquattresima veniva presa come punto di riferimento per monitorare le conseguenze del trattamento sul medio periodo.

In una iniziale fase di studio, i risultati dei due gruppi non presentavano sostanziali differenze: i risultati riportati dalla HAM-M , riferivano che il livello d'ansia del gruppo sperimentale che seguiva la musicoterapia era 22, mentre quello del gruppo di controllo era fermo a 21,1. Al termine del trattamento però, il livello d'ansia del gruppo sperimentale si è ridotto del 60%, mentre quello del gruppo di controllo solo del 4,3%. I risultati maggiori però sono stati ottenuti con il monitoraggio eseguito dalla sedicesima alla ventiquattresima

settimana, ossia dopo il termine del trattamento: lo studio dimostra infatti che i benefici della musicoterapia durano fino a due mesi dopo l'interruzione del trattamento.

In sintesi è quindi possibile affermare che tale studio conferma l'efficacia della musicoterapia sulla riduzione dei livelli d'ansia nei pazienti affetti da Alzheimer poiché modifica i componenti della malattia tramite effetti sensoriali, cognitivi, affettivi e comportamentali.

Da non sottovalutare infine il fatto che questo metodo possa perfettamente inserirsi in un approccio di cura multidisciplinare globale

1.2 L'IMPATTO DELLA MUSICOTERAPIA POPOLARE SULLA COSCIENZA DI SE

Il secondo studio di cui mi occuperò è quello condotto in Spagna da *Gil R.* e *Arroyo-Anllò*. Suddetto studio si pone l'obiettivo di esaminare l'impatto della musica familiare sull'autocoscienza (SC) nei pazienti con malattia d'Alzheimer.

Per svolgere la ricerca è stato utilizzato un questionario SC che misura vari fattori: identità personale, stato emotivo, memoria prospettica, giudizi morali, propriocezione e anosognosia.

I quaranta pazienti oggetto dello studio sono stati divisi in due gruppi da venti: un primo gruppo sperimentale a cui si facevano ascoltare canzoni popolari ed un secondo gruppo di controllo che non ascoltava musica o che, in alternativa, ascoltava musica sconosciuta.

Ai pazienti del gruppo sperimentale veniva chiesto di indicare la musica che preferivano, nello specifico una canzone loro familiare e ben conosciuta; come seconda opzione venivano proposti canti popolari. Seguendo questo metodo, sono state selezionate pertanto undici diverse canzoni da sottoporre al primo gruppo. Per il secondo gruppo invece sono state selezionate cinque canzoni sconosciute. Le melodie venivano fatte ascoltare negli istituti di cura in presenza di un *caregiver*, spesso figli o coniugi del paziente.

Le canzoni venivano in aggiunta registrate su di un lettore mp3 in modo da permettere l'ascolto anche a casa. I pazienti usavano cuffie in precedenza regolate ad un volume confortevole e ben udibile. Il metodo di valutazione era per l'appunto la misurazione dello stato di coscienza mediante il questionario di SC, composto da quattordici quesiti, per un totale di quattordici punti. La valutazione è stata effettuata due settimane prima dell'intervento e due settimane dopo la sua conclusione.

Da sottolineare il fatto che la terapia poteva svolgersi sia in istituto che in casa del paziente grazie alla collaborazione di caregiver appositamente formato.

Il programma si svolgeva secondo la seguente calendarizzazione: tre sedute settimanali per sessioni di 4-8 minuti ciascuna; il tutto per una durata totale di tre mesi.

Nella valutazione dello SC prima dell'intervento, i risultati erano simili in entrambi i gruppi. La situazione è radicalmente cambiata nelle due settimane successive all'intervento: il livello di SC è sensibilmente migliorato nel gruppo sperimentale per quanto riguardava l'identità personale, lo stato affettivo, i giudizi morali, l'anosognosia, la memoria prospettica e l'introspezione.

1.3. LA MUSICOTERAPIA PER RIDURRE L'ANSIA, AGGRESSIVITA', AGITAZIONE E DEPRESSIONE NELLE PERSONE AFFETTE DA MALATTIA D'ALZHEIMER

Nello studio, svolto da *H.B. Svansdottir and J. Snaedal*, l'effetto della musicoterapia sul paziente malato d'Alzheimer viene analizzato utilizzando come strumento di valutazione la *Behavior Pathology in Alzheimer's Disease Rating Scale* (BEHAVE-AD) che comprende categorie quali: aggressività, ansia, agitazione e depressione.

Lo studio è stato condotto in Islanda su trentotto pazienti di età compresa tra 71 e 87 anni con Alzheimer di grado moderato-grave.

I soggetti sono stati divisi in due gruppi: un primo gruppo sperimentale composto da venti partecipanti e un secondo gruppo di controllo formato dai restanti diciotto.

Il gruppo sperimentale è stato sottoposto ad un totale di diciotto sedute di musicoterapia, ciascuna della durata di trenta minuti, che avevano luogo tre volte a settimana. Nel complesso lo studio è durato sei settimane. Il gruppo di controllo invece non è stato sottoposto ad alcun tipo di modifica rispetto alla terapia abituale.

Ad ogni sessione partecipavano tre o quattro pazienti; questi avevano la possibilità di scegliere qualche canzone popolare islandese che il terapeuta faceva loro cantare un paio di volte; era inoltre possibile suonare qualche strumento. I pazienti erano per di più liberi di muoversi, ballare, seguire il ritmo della musica a loro piacimento. La valutazione ha avuto luogo in tre distinti momenti: durante lo studio, alla fine di esso e dopo quattro settimane dalla sua sospensione.

Per poter valutare al meglio la sua efficacia, la BEHAVE-AD scale è stata somministrata da due infermieri non appartenenti al reparto ma che avevano affiancato i pazienti lungo tutto lo studio.

Durante la seconda valutazione, cioè alla fine dello studio, si è potuta rilevare una riduzione fino al 30% di tutti i sintomi; successivamente, la terza valutazione, effettuata come detto in precedenza, dopo quattro settimane dalla sospensione della musicoterapia, ha visto un incremento del 15% dei suddetti sintomi.

Gli autori, tramite il presente studio, hanno dimostrato che la musicoterapia ha indubbiamente un impatto positivo sugli svariati disturbi del paziente con Alzheimer e, pertanto, essa può migliorare in modo sostanziale la loro qualità di vita.

1.4 LA MUSICOTERAPIA PER RIDURRE L'AGITAZIONE NELLE PERSONE AFFETTE DA MALATTIE D'ALZHEIMER.

In questo studio effettuato nel 2013 da *M. Zuidersma, P. De Jonge e J. Slaets* viene analizzata l'efficacia della musicoterapia nella riduzione dell'agitazione in persone affette da malattia d'Alzheimer.

Si tratta nello specifico di uno studio controllato randomizzato effettuato in quattro case di cura olandesi. Ogni istituto ospitava circa 150 pazienti; sono però stati accettati come parte integrante dello studio solo tutti quei pazienti che presentavano forme d'Alzheimer rispondenti ai criteri del DSM-IV (*American Psychiatric Association, 2000*). I pazienti risultati pertanto idonei allo studio erano 94; di questi, 47 facevano parte del gruppo sperimentale e, la restante metà del gruppo di controllo.

Lungo un periodo di quattro mesi i residenti hanno preso parte a sedute di musicoterapia suddivisi in gruppi composti massimo da cinque ospiti. I suddetti interventi duravano 40 minuti e avevano luogo due volte a settimana per un massimo di 34 sessioni.

Le sedute erano scandite da una scaletta ben precisa.

La musica selezionata dal terapeuta aveva il preciso intento di suscitare ricordi piacevoli e, al tempo stesso, ridurre lo stato di agitazione.

Il livello di agitazione dei pazienti durante le sessioni di terapia veniva misurato tramite la *Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI)*. Gli infermieri avevano il compito di effettuare la valutazione in quattro diversi momenti: un'ora prima della seduta, un'ora dopo la seduta, due ore dopo e infine quattro ore dopo la conclusione di essa.

Ciascuna valutazione prevedeva un'osservazione atta a rilevare la presenza o meno dei 29 comportamenti agitati descritti dal CMAI, con conseguente possibilità di punteggio da 0 a 29.

I risultati ottenuti dallo studio evidenziano che le sedute hanno portato ad una seppur lieve riduzione dei livelli di agitazione nei pazienti; gli autori, spiegano che tale lieve riduzione è dovuta al fatto che due sedute a settimana non sono per niente sufficienti e, pertanto, suggeriscono una maggior frequenza.

CONCLUSIONI

A conclusione di questo elaborato sembra opportuno porre la domanda: “perché la musicoterapia con i malati di Alzheimer?”.

Come ormai risaputo, in una malattia degenerativa come l'Alzheimer, la comunicazione, è destinata a soccombere. I pazienti affetti dalla malattia inizialmente soffrono di perdita della memoria a breve termine e dell'orientamento; in un secondo momento si può osservare una progressiva compromissione del linguaggio fino alla perdita totale del linguaggio stesso e della memoria. Dato che siamo in presenza di una malattia ancora priva di una cura efficace, tutto quello che possiamo fare è utilizzare pratiche di riabilitazione e terapie capaci di coinvolgere e stimolare i pazienti in modo adeguato, cercando, allo stesso tempo, di mantenere vivo e costante il loro rapporto con gli altri e, più in generale, con il mondo esterno. Così facendo è possibile migliorare il tono dell'umore, ridurre l'aggressività e gli stati d'ansia, stimolare la memoria.

Come dimostrano le ricerche effettuate da studiosi quali *Guetin, Arroyo-Anllò, Svansdottir, Snaedal, Zuidersma, De Jonge e Slaets*, la musicoterapia rientra tra le pratiche riabilitative meglio sfruttabili.

Gli studi esaminati nel presente elaborato evidenziano due differenti approcci alla musicoterapia: un primo basato sull'ascolto specifico e personalizzato, tramite auricolari, della musica preferita dal paziente (*Guetin et al., 2009, Gil R. e Arroyo-Anllò EM*); un secondo fondato su una terapia di gruppo in cui il terapeuta si occupa di selezionare la musica che i pazienti potranno ascoltare e, se lo desiderano, cantare durante le singole sedute (*Svandottir and Snaedal, 2006, M.Zuidersma, P.De Jonge e J. Sloetes, 2013*).

I risultati degli studi presi in esame dimostrano che una volta conclusa la terapia si verifica di solito una riduzione degli stati ansiosi.

Le ricerche effettuate da *Guetin et al. (2009)* sia durante la terapia che dopo la conclusione di questa, hanno evidenziato un persistente miglioramento degli stati d'ansia; nel complesso il calo è stato pari al 60%. Da notare inoltre che gli studi di follow up eseguiti dallo stesso Guetin e dalla sua équipe nel 2010, cioè dopo la fine del trattamento (dalla sedicesima settimana in poi), confermano l'efficacia e la persistenza, per almeno due mesi dal termine delle sessioni, degli effetti benefici della musicoterapia nel ridurre gli stati d'ansia nei pazienti affetti da demenza di tipo Alzheimer. La suddetta terapia difatti

modifica i componenti della malattia attraverso effetti sensoriali, cognitivi, affettivi e comportamentali inserendosi a pieno titolo in un approccio di cura multidisciplinare globale.

Per quanto riguarda gli studi effettuati da *Gil R. e Arroyo-Anllò*, possiamo sottolineare come le valutazioni dei questionari somministrati ai pazienti del gruppo sperimentale abbiano messo in luce un efficace miglioramento dell'autocoscienza nei pazienti affetti da Alzheimer per quanto riguarda i livelli di identità personale, stato affettivo, giudizi morali, anosognosia, memoria prospettica e introspezione.

Proseguendo, abbiamo visto come gli studi effettuati da *Svansdottir e Snaedal* evidenzino l'impatto positivo della musicoterapia sui pazienti malati di Alzheimer. Si nota infatti un deciso miglioramento della qualità di vita con una riduzione del 30% degli stati d'ansia al termine del trattamento e, un conseguente incremento del 15% dopo quattro settimane dal termine della terapia, quando cioè, iniziano a svanire gli effetti benefici.

Passiamo infine ad analizzare la ricerca portata avanti da *Zuidersma, De Jonge e Slaets*: gli studiosi valutano l'efficacia della musicoterapia nella riduzione dei livelli di agitazione in persone affette da Alzheimer. I risultati dello studio hanno però messo in evidenza come il calo dell'agitazione sia in realtà piuttosto lieve, questo, a loro parere, perché le sedute, effettuate con cadenza bisettimanale, non erano sufficienti a raggiungere standard più elevati.

Una volta effettuata una attenta analisi dei risultati ottenuti dagli studiosi sugli effetti della musicoterapia nei pazienti con Alzheimer, è possibile rispondere alla domanda posta all'inizio del presente elaborato.

La musicoterapia e, nello specifico l'approccio individuale, sono senza dubbio un ottimo strumento nel controllo degli stati d'ansia nei pazienti affetti da demenza senile.

I diversi studi effettuati dimostrano che i vari approcci musicoterapici hanno molteplici campi di applicazione e che le risposte dei pazienti possono essere tra le più composite.

Risulta pertanto di fondamentale importanza che gli infermieri, attraverso una apposita ed approfondita formazione, conoscano e siano in grado di gestire le differenti possibilità di intervento; in questo modo sarà loro possibile fornire la migliore assistenza ai pazienti che hanno in cura.

Visti i risultati ottenuti e, tenendo conto del fatto che la musicoterapia è un intervento poco costoso ed altamente efficace, ma allo stato attuale, ancora poco conosciuto e studiato,

sarebbe opportuno che l'infermiere, il quale “fonda il proprio operato su conoscenze validate e aggiorna saperi e competenze attraverso la formazione e la ricerca” (IPASVI, 2009, art 11), possa proseguire nella ricerca e diventare, se possibile, un esperto nel settore. L'urgenza di un tale processo è dovuta anche e soprattutto al fatto che, nel 2012 la *World Health Organization* ha asserito che nei prossimi anni ci sarà un incremento dei casi di demenza senile che richiederanno una sempre maggior assistenza.

Il profilo professionale presentato nel D.M. del 14 Settembre 1994 n°739 afferma che “l'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa è di natura tecnica, relazionale ed educativa”; tenendo conto di ciò, non si può non evidenziare il fatto che l'infermiere è un professionista consapevole del fatto che la persona e i suoi bisogni sono al centro dell'assistenza. A ciò si aggiunga che egli si trova in contatto diretto con il paziente per molte ore al giorno a differenza del musicoterapista che il più delle volte vede i malati esclusivamente durante le sedute di terapia. In virtù di questi svariati elementi la musicoterapia dovrebbe essere considerata quindi come un intervento infermieristico autonomo volto a migliorare la qualità di vita delle persone affette da Alzheimer.

In conclusione pertanto possiamo senza dubbio affermare che la musica è in grado di stabilire un legame, una connessione basata sull'empatia, tra il paziente e il terapeuta. Forse perché essa coinvolge l'individuo non a livello cognitivo ma ad un livello più profondo, potremmo dire emozionale. In un siffatto quadro, la musica può diventare una vera e propria terapia nel trattamento degli stati sintomatici che affliggono i pazienti con Alzheimer.

BIBLIOGRAFIA

Ballard C., Neill D., O'Brien J., McKeith I.G., Ince P., Perry R. (2000) Anxiety, depression and psychosis in vascular dementia: prevalence and associations. *Journal of Affective Disorders*, (59): 97–106.

Bellisario R., Bitetti S.D., Giuliani A., Poluzzi M. (2006) Gli Effetti della Musico-Terapia sul Paziente Ospedalizzato Analizzati Tramite Scale di Valutazione del Dolore e dell'Ansia. *Evidence Based Nursing*

Benenzon R.O. (1983) *Manuale di musicoterapia*. Roma: Edizione Borla.

Bini B., Brizio E., De Benedetto L., Distefano S., Marsaglia C., Martella M.C., Urtis M. (2002) *Linee Guida per un Percorso di Alta Formazione: Infermieristica e Cure Complementari*. Roma: Federazione Nazionale Collegi.

Cantarelli M. (2006) *Il Modello delle Prestazioni Infermieristiche*. Milano: Elsevier Masson.

Cooke M.L., Moyle W., Shum D.H.K., Harrison S.D., Murfield J.E. (2010) A Randomized Controlled Trial Exploring the Effect of Music on Agitate Behaviours and Anxiety in Older People with dementia. *Aging & Mental Health*, 14 (8): 905-916.

Decreto Ministeriale 739/94, Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermieri 1994. Disponibile da: http://www.ipasvi.it/archivio_news/leggi/179/DM140994n739.pdf

Federazione Nazionale Collegi IPASVI (2009). *Il Codice Deontologico degli Infermieri*. Reperibile in <http://www.ipasvi.it/norme-e-codici/deontologia/il-codice-deontologico.htm>.

Gibbons L.E., Teri L., Logsdon R., McCurry S.M., Kukull W., Bowen J., McCormick W., Larson E. (2002) Anxiety Symptoms as Predictors of Nursing Home Placement in Patients with Alzheimer's Disease. *Journal of Clinical Geropsychology*, (8): 335–342.

Guétin S., Portet F., Picot M. C., Pommié C., Messaoudi M., Djabelkir M., Olsen A. L., Cano M. M., Lecourt E., Touchon. J. (2009) Effect of Music Therapy on Anxiety and Depression in patients with Alzheimer's Type Dementia: Randomised, controlled study. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 28(1): 36–46.

Ledger A.J., Baker F.A. (2007) An Investigation of Long-Term effects of Group Music Therapy on Agitation Levels of People with Alzheimer's Disease. *Aging & Mental Health*, 11 (3): 330-338.

Manarolo G. (2006) manuale di Musicoterapia: teoria, metodo e applicazione della Musicoterapia. Torino: Edizione Cosmopolis. Raglio A., Manarolo G., Villani D. (2001) *Musicoterapia e Alzheimer: Proposte applicative e ipotesi di ricerca*. Torino: Edizioni Cosmopolis.

Raglio A. (2011) When music becomes music therapy. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 65: 679–683.

SangNam A., Sato A. (2012) Music Therapy for Dementia. *Maturitas*, 71 (1): 6-8.

Shankar K.K., Walker M., Frost D., Orrell M.W. (1999) The development of a valid and reliable scale for rating anxiety in dementia (RAID). *Aging & Mental Health* 3, 39–49.

Sironi C. (2010) *Introduzione alla Ricerca Infermieristica*. Milano: Casa Editrice Ambrosiana.

Svansdottir, H.B., Snaedal J. (2006) Music Therapy in Moderate and Severe Dementia of Alzheimer's type: A case-control study. *International Psychogeriatrics*, 18(4): 613–621.

Vink A.C., Bruinsma M.S., Scholten R.J.P. (2011) Music therapy for people with dementia (Review). *The Cochrane collaboration*, (3): 1-48.

Vink AC, Zuidersma M, Boersma F, de Jonge P, Zuidema SU, Slaets JP. (2013) The effect of music therapy compared with general recreational activities in reducing agitation in people with dementia: randomised controlled trial. *International journal of geriatric psychiatry*, (28): 1-8

Wall M., Duffy A. (2010) The Effects of Music Therapy for Older People With Dementia. *British Journal of Nursing*, 19 (2): 108-113.

World Health Organization (WHO) (2012) *Dementia* Reperibile in: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/>

SEARCH HISTORY CHINAL

SEARCH	QUERY	ITEMS FOUND
#1	(MH "Alzheimer disease" AND "music therapy)	21.154
#2	(MH "sound")	16.606
#3	(MH "Anxiety+" OR "aggressivity")	25.431
#4	(MH "Agitation" OR "self concept")	23.287
#5	(#1 AND #2)	3
#6	(#1 AND #3)	21
#7	(#1 AND #4)	15

SEARCH HISTORY PUBMED

SEARCH FOUND	QUERY	ITEM
#1	search (Alzheimer) AND music therapy	120
#2	search (anxiety) OR aggressivity	167.557
#3	Search (agitation) OR self concept	99.777
#4	(#1 AND #2)	20
#5	(#1 AND #3)	25