



ASP CITTÀ DI BOLOGNA

Azienda pubblica di servizi alla persona

La musicoterapia e suoi aspetti clinici

ASP CITTA' DI BOLOGNA

Centro Servizi Albertoni

Franca Dott.ssa Frau



L'essere umano è paragonato ad uno strumento musicale estremamente complesso, unico e perfettamente accordato.

Ogni atomo, ogni molecola, ogni cellula, ogni tessuto e ogni organo del corpo trasmette continuamente le frequenze della vita fisica, emozionale, mentale e spirituale

(Olivea Dewhurst-Maddock)





Siamo immersi in un utero
sonoro.

La vita è Suono dall'inizio.

Il silenzio non esiste.

Tutto ciò che è vivo vibra e
tutto ciò che vibra produce

Suono.



Cos'è la musicoterapia ?

La Musicoterapia è l'uso della musica e/o dei suoi elementi all'interno di un processo definito per facilitare e promuovere la comunicazione, le relazioni, l'apprendimento, la motricità, l'espressione, l'organizzazione ed altri obiettivi terapeutici degni di rilievo, nella prospettiva di assolvere i bisogni fisici, emotivi, mentali, sociali e cognitivi.



La musicoterapia si pone come scopi quelli di sviluppare potenziali e/o riabilitare funzioni dell'individuo in modo che egli possa ottenere una migliore integrazione sul piano intrapersonale e/o interpersonale e, conseguentemente, una migliore qualità della vita attraverso la prevenzione, la riabilitazione o la terapia.

[World Federation MT, Amburgo, 1996].



La musicoterapia può rafforzare l'effetto dei farmaci e contribuire a rallentare il processo degenerativo?



Negli Stati Uniti, dai primi anni 60', la Musicoterapia viene applicata, come terapia non convenzionale, con le persone affette da Alzheimer e altre Demenze.



“.... nelle persone dementi la musica può migliorare l’umore, il comportamento, riduce l’aggressività e in alcuni casi la funzione cognitiva migliora anche ore o giorni dopo che questi benefici sono stati innescati dalla musica”

(O. Sacks neurologo ricercatore)



Musicoterapia e Alzheimer

La musicoterapia è una delle discipline inserite nelle linee guida dell'American Accademy of Neurology del 2001 per migliorare le attività funzionali e ridurre i disturbi del comportamento nel malato di Alzheimer.

(www.benessere.com/psicologia/arg00/musicoterapia/alzheimer)



Azione

- ▶ Azione della musica ha un'azione diretta sulla produzione di endorfine e di alcune catecolamine atte a favorire il rilassamento e l'innalzamento del tono dell'umore e di proteine che rinforzano la risposta immunitaria
- ▶ Effetto stimolante della musica, con i suoi parametri: intensità - altezza - durata e timbro

“Distinc Roles of D1 and D5 Dopamine Receptors in Motor Activity and Corticostriatal Synaptic Plasticity” (Bernardi G. Calabresi P. Centonze D.)



Le esperienze musicali percettive ed emozionali provocano: variazioni della pressione sanguigna, della frequenza cardiaca, della respirazione, del riflesso psicogalvanico e di altre funzioni vegetative.



Musicoterapia: funzioni

La musicoterapia favorisce:

1. l'espressione di contenuti emozionali
2. Sviluppo di comunicazione non verbale che permetta l'ampliamento di abilità espressive
3. Stimolazione indiretta di funzioni cognitive: attenzione concentrazione, memoria, prassie, orientamento



Musicoterapia e gli anziani

Per contrastare il decadimento e il deterioramento fisico, mentale e psicologico, in questi ultimi anni nelle strutture residenziali per anziani si stanno attivando dei programmi animativi e preventivi/terapeutici. L'anziano viene, quindi, coinvolto in attività corporee, manuali, grafico-pittoriche, teatrali, verbali e musicali.

Tra gli interventi musicali un posto di rilievo è ricoperto sempre più dalla musicoterapia che dà aiuto espressivo e comunicativo all'anziano sofferente.



L'anziano e la musica

L'anziano, anche quello che non ha ricevuto un'educazione musicale, ha una competenza esperienziale in tutto quello che concerne il campo sonoro-musicale:

1. la conoscenza di canti,
2. il ricordo di eventi sonori per lui significativi,
3. le pratiche sociali inerenti la musica come il ballo,
4. le serenate, i cantastorie, gli strumenti musicali.

Questo bagaglio sonoro-musicale che l'anziano si porta dentro, che lo accompagna, che parla della sua storia, del suo vissuto, dei suoi sentimenti, delle sua sensibilità, delle vicende passate.



Obiettivi

- Attività di socializzazione
- Riduzione della aggressività e del wandering
- Scarico di tensioni in un modo ludico e creativo
- Attenuazione di ansia- rilassamento- miglioramento della respirazione
- Espressione di emozioni positive



Obiettivi

- Riduzione dei disturbi del comportamento
- Stimolazione del sistema immunitario
- Miglioramento dell'umore
- Stimolazione cognitiva
- Favorire l'orientamento-riduzione wandering
- Comportamento musicale attivo
- Arricchire ed ampliare l'esistenza
- Aumento dell'autostima



“... quando uno ha visto queste reazioni sa che esiste ancora un sé al quale fare appello, anche se è solo la musica, che può riuscirci. In questi casi la musica è una necessità, e può avere un potere superiore a qualsiasi altra cosa nel restituirli, seppure soltanto per poco, a se stessi e agli altri”

(Oliver Sacks neurologo ricercatore)



PROGETTO FINALIZZATO ALLA VERIFICA DEI RISULTATI DI ESPERIENZE DI PET THERAPY E MUSICOTERAPIA

GRUPPI

2 gruppi di Pet Therapy composti ciascuno da 6 anziani (1 in Viale Pepoli e 1 a Villa Aldini)

2 gruppi di Musicoterapia composti ciascuno da 10-12 anziani (1 in via Saliceto e 1 in via Albertoni)

1 seduta settimanale di PT

1 seduta settimanale di MT

È previsto per ogni gruppo di studio un gruppo di controllo formato da anziani con analoghe caratteristiche (v. sotto)

CRITERI DI INCLUSIONE

Saranno inclusi nei gruppi di studio e in quelli di controllo soggetti con deterioramento cognitivo lieve-moderato (MMSE \geq 13), senza importanti disturbi del comportamento

STRUMENTI DI VALUTAZIONE

- MMSE**
- Cornell Scale for Depression in Dementia (CDS, 1988)**
- P.A. e F.C.**
- Mini questionario per i familiari dei soggetti partecipanti (v proposta sotto riportata)**
- Elenco farmaci psicoattivi e relative posologie**
- Osservazioni dei professionisti della PT e MT su aspetti “comportamentali- emotivi” dei pazienti durante le sedute**



PROGETTO FINALIZZATO ALLA VERIFICA DEI RISULTATI DI ESPERIENZE DI PET THERAPY E MUSICOTERAPIA

OBIETTIVO

Verificare le ricadute della PT e MT sugli anziani coinvolti (rispetto ai controlli)

PROGETTO

1° Fase

Incontro con il coordinatore Berto, il medico coordinatore, i medici individuati (dottori Frau, Masetti, Onesti, Vulcano) e i professionisti della PT e della MT allo scopo di illustrare il progetto e accogliere eventuali proposte

2° Fase

Selezione degli anziani da includere nei gruppi di studio e di controllo attraverso la somministrazione del MMSE (v. criteri di inclusione). Illustrazione dell'attività ai soggetti inclusi e/o ai loro familiari

3° Fase

Inizio delle sedute di PT e MT (T_0). Entro un lasso di tempo non superiore a 7 giorni prima del T_0 sarà somministrata agli anziani partecipanti e ai controlli la CDS e verrà rilevata l'assunzione quali-quantitativa di farmaci psicoattivi

4° Fase

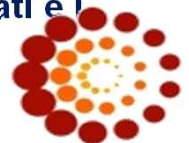
Effettuazione delle sedute per un periodo di tre mesi: al termine di ogni seduta di PT saranno rilevate la P.A. e la F.C., i cui valori verranno raffrontati ad un valore "basale" registrato tutte le settimane il 3° giorno dopo ogni singola seduta. I professionisti della PT e MT annoteranno su una loro scheda eventuali circostanze di rilievo accadute durante ogni singola seduta

5° Fase

Termine delle sedute di PT e MT (T_1). Entro un lasso di tempo non superiore a 7 giorni dopo il T_1 sarà somministrata agli anziani partecipanti e ai controlli la CDS e verrà rilevata l'assunzione quali-quantitativa di farmaci psicoattivi. I professionisti della PT e MT scriveranno una breve relazione descrittiva sulle eventuali modifiche degli aspetti "comportamentali- emotivi" di ogni singolo anziano. Poco tempo (massimo 10-15 giorni) dopo la conclusione dell'esperienza, verrà richiesta ai familiari dei soggetti partecipanti la compilazione del mini questionario costruito ad hoc

6° Fase

Elaborazione e discussione dei dati con il coordinatore Berto, il medico coordinatore, i medici individuati e i professionisti della PT e della MT allo scopo di verificare i risultati



PROPOSTA DI MINI QUESTIONARIO PER I FAMILIARI

- Trova il suo caro più sereno dopo le sedute?
- L'interesse del suo caro per l'ambiente che lo circonda è migliorato dopo le sedute?
- L'iniziativa, la voglia di fare del suo caro è aumentata dopo le sedute?
- Trova il suo caro più disposto a stare con gli altri dopo le sedute?
- L'atteggiamento del suo caro nei suoi riguardi è migliorato dopo le sedute?

RISPOSTE:

- 0 = no, per niente
- 1 = un po'
- 2 = abbastanza
- 3 = molto
- 4 = moltissimo



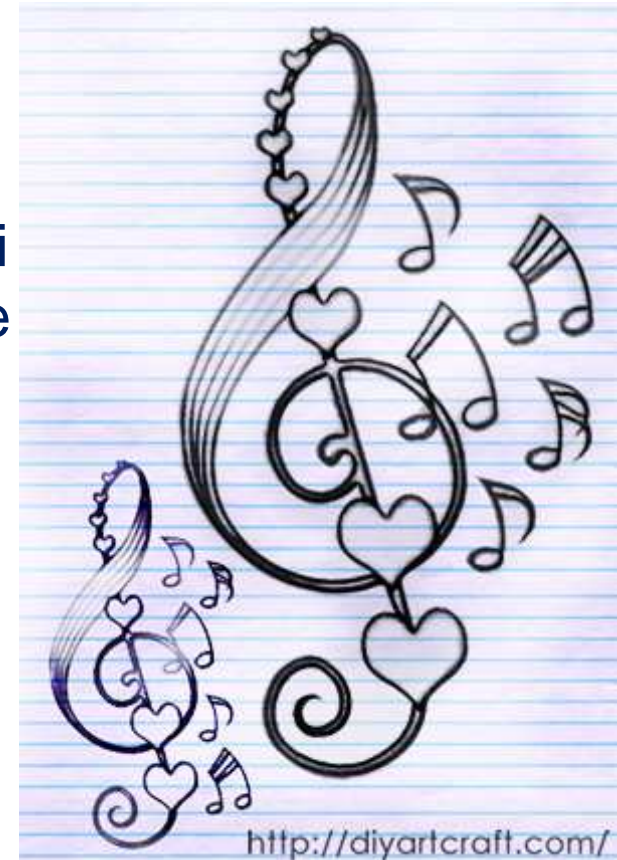
Cornell Scale for Depression in Dementia

(Alexopoulos GS, Abrams RC, Young BC, Shamoian CA: Cornell scale for depression in dementia. Biol Psychiatr 1988;23:271-284)

	non applicabile	assente	Lieve/ moderato	severo
Alterazioni del tono dell'umore				
Ansia (espressione ansiosa, ruminazione, inquietudine)	a	0	1	2
Tristezza (espressione triste, voce triste al limite del pianto)	a	0	1	2
Mancanza di reazioni ad avvenimenti piacevoli	a	0	1	2
Irritabilità (facilmente irritabile, in collera, annoiato)	a	0	1	2
Disturbi comportamentali				
Agitazione (impazienza, movimento nervoso delle mani)	a	0	1	2
Rallentamento motorio /movimenti rallentati, discorso rallentato, reazioni lente)	a	0	1	2
Lamento di molteplici disturbi fisici (segnare 0 in presenza di soli sintomi gastrointestinali)	a	0	1	2
Perdita di interessi (minore partecipazione alle attività usuali) (segnare solo se è intervenuto un significativo mutamento rispetto al mese recedente)	a	0	1	2
Segni fisici				
Diminuzione dell'appetito (mangia meno del solito)	a	0	1	2
Perdita di peso (segnare se la perdita di peso è superiore a 2 kg in meno di un mese)	a	0	1	2
Mancanza di energia (si stanca facilmente, è incapace di sostenere una attività) (segnare solo se è intervenuto un significativo mutamento rispetto al mese recedente)	a	0	1	2
Funzioni cicliche				
Variazioni del tono dell'umore durante la giornata (sintomi più intensi al mattino)	a	0	1	2
Difficoltà ad addormentarsi (si addormenta più tardi rispetto al solito)	a	0	1	2
Numerosi risvegli notturni	a	0	1	2
Precoce risveglio mattutino (risveglio precoce rispetto al solito)	a	0	1	2
Disturbi ideativi				
Suicidio (sentimento che la vita non vale la pena di essere vissuta, desiderio di suicidio, tentato suicidio)	a	0	1	2
Bassa autostima (autoaccusa, diminuzione della stima di sè, sentimento di fallimento)	a	0	1	2
Pessimismo (si attende il peggio)	a	0	1	2
Deliri relativi all'umore (idde deliranti, convinca, di malattia di abbandono)	a	0	1	2

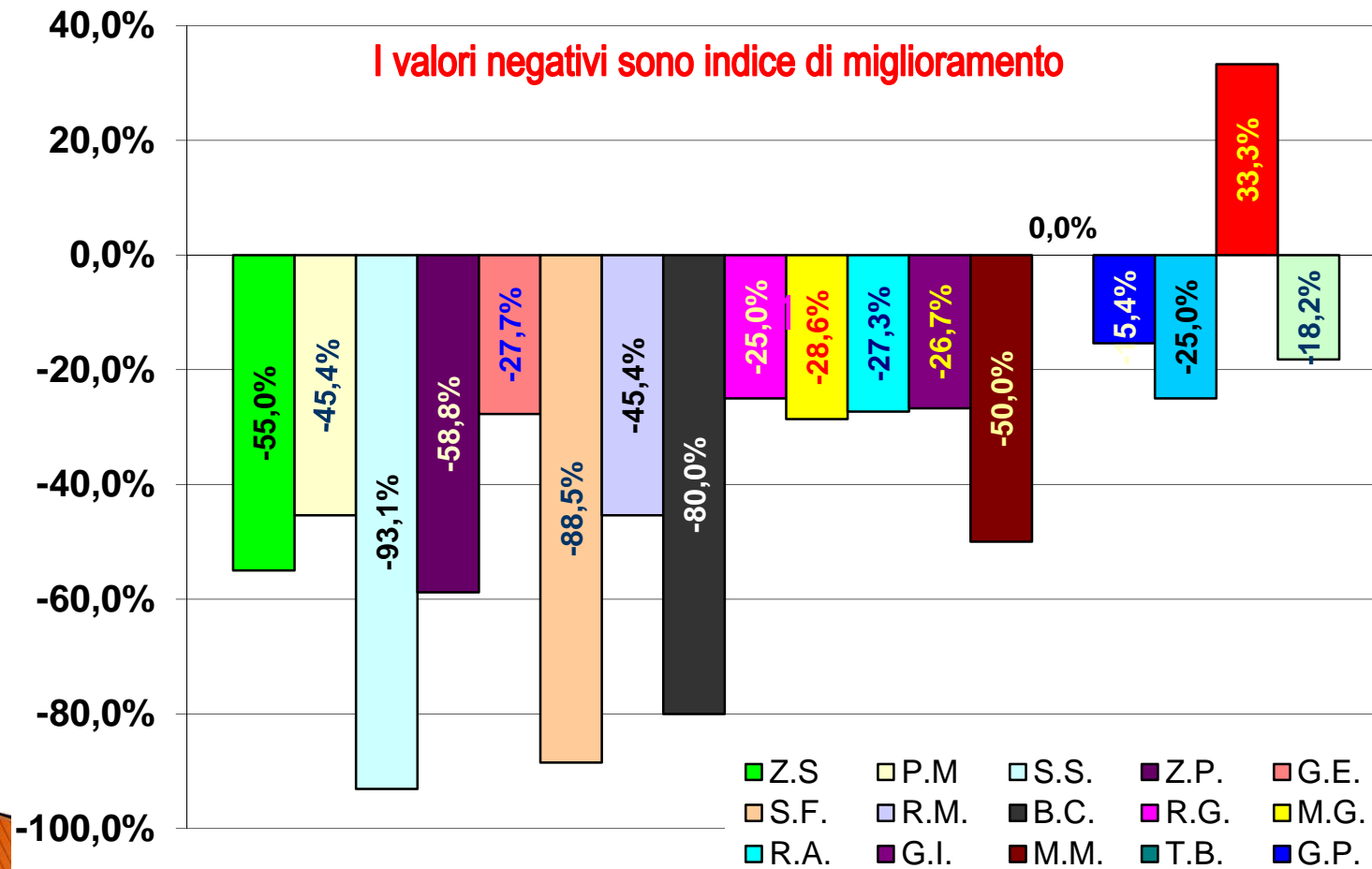
Risultati

Musicoterapia: il punteggio medio della CDS è passato da 16,5 (T_0) a 8,9 (T_1), con 17 utenti migliorati, 1 stazionario, 1 peggiorato. Complessivamente, 20/32 utenti assumevano psicofarmaci al T_0 per un totale di 31 farmaci, mentre al T_1 ne facevano uso 19 per un totale di 25 farmaci. Al questionario, si è registrata una netta prevalenza di risposte positive, con la percezione da parte dei familiari di un netto miglioramento dell'atteggiamento dei partecipanti

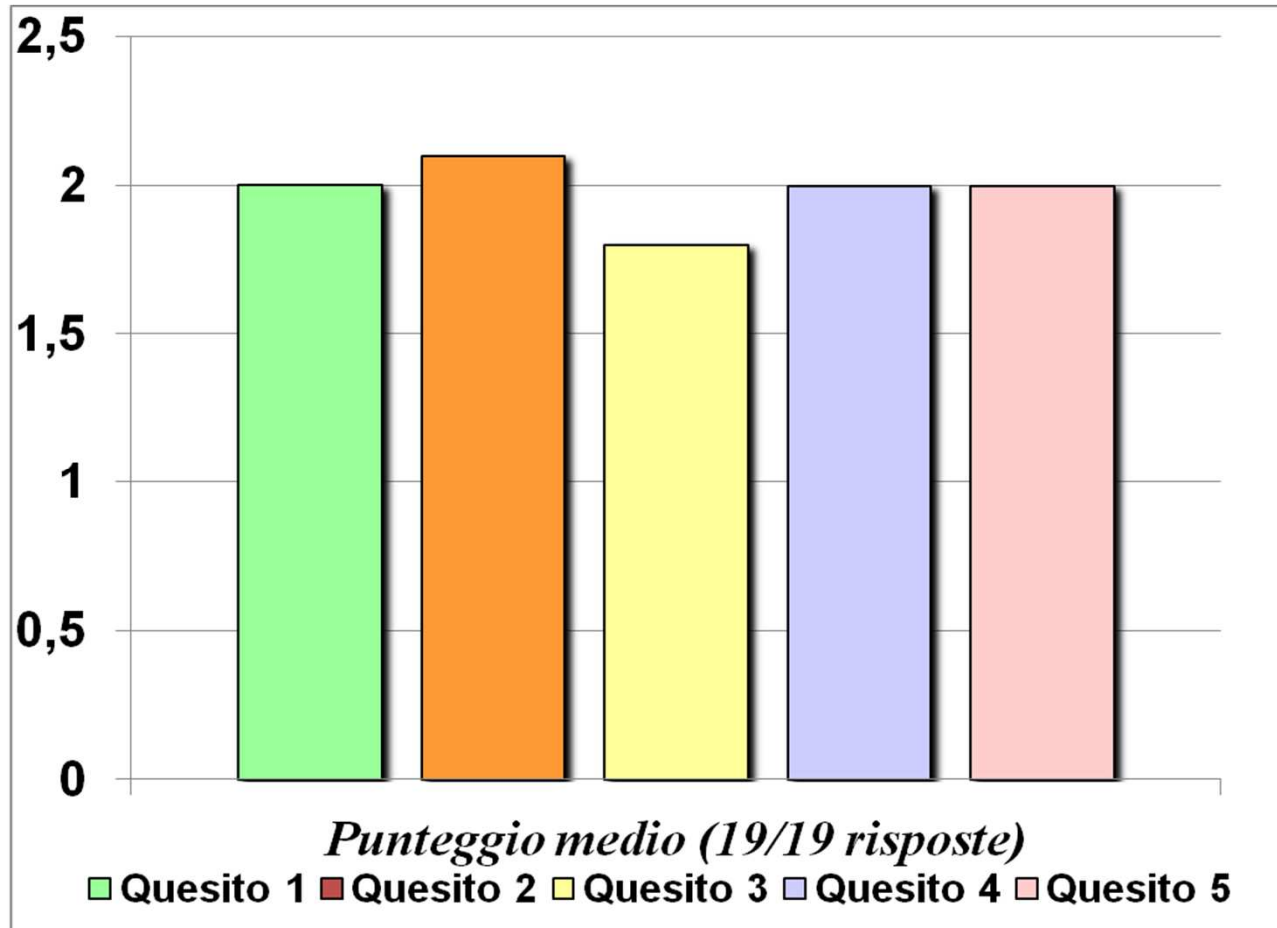


Il nostro progetto

Variazioni T0-T1 del punteggio CDS (Musicoterapia)



Il nostro progetto




Risultati Giovanni XXIII

Pur nella ristrettezza dei numeri, l'esperienza dell'ASP Giovanni XXII indica l'efficacia di attività di animazione "avanzata", come l'AAA e la Musicoterapia, nel migliorare i disturbi psico-affettivi di anziani istituzionalizzati affetti da deterioramento cognitivo, efficacia confermata anche dalla percezione dei familiari



QUALUNQUE SIA IL MEZZO CHE SI
VUOLE ADOTTARE, IL FINE E' QUELLO
DI CONCEDERE A CIASCUN ANZIANO
CHE SIA AFFETTO DA DEMENZA O
MENO LA MIGLIOR QUALITA' DI VITA





*“la musica può portarci in
un altro mondo in cui la
sofferenza e la stessa
vecchiaia vengono sentiti
come eventi passeggeri”*

GRAZIE

